



Comisión de Estupefacientes

59º período de sesiones

Viena, 14 a 22 de marzo de 2016

Tema 5 a) del programa provisional*

Aplicación de la Declaración Política y el Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas: seguimiento del examen de alto nivel por la Comisión de Estupefacientes, en vista del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas que se celebrará en 2016: reducción de la demanda y medidas conexas**Respuesta a la prevalencia del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sanguínea entre los consumidores de drogas****Informe del Director Ejecutivo***Resumen*

El presente informe se ha preparado de conformidad con lo dispuesto en la resolución 49/4 de la Comisión de Estupefacientes, titulada “Respuesta ante la prevalencia del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sanguínea entre los toxicómanos”. Ofrece una reseña general de la respuesta de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) a la propagación del VIH/SIDA y de otras enfermedades de transmisión sanguínea entre las personas que consumen drogas, así como un resumen de las actividades realizadas por la UNODC en 2014 y 2015. El informe contiene recomendaciones e indica las deficiencias y los problemas que quedan por resolver en la respuesta al VIH/SIDA y a otras enfermedades de transmisión sanguínea entre las personas que consumen drogas.

* E/CN.7/2016/1.



La UNODC presta asistencia técnica cumpliendo plenamente con lo dispuesto en las declaraciones, resoluciones y decisiones pertinentes de los órganos de las Naciones Unidas, y ayuda a los Estados Miembros, las organizaciones de la sociedad civil y otros asociados a elaborar, adoptar y aplicar estrategias y programas sobre el VIH/SIDA relacionado con el consumo de drogas, dirigidos en particular a los consumidores de drogas por inyección, y políticas y programas de prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA y de prestación de los servicios de apoyo conexos en las cárceles y otros lugares de reclusión.

I. Introducción

1. El presente informe se ha preparado de conformidad con lo dispuesto en la resolución 49/4 de la Comisión de Estupefacientes, titulada “Respuesta ante la prevalencia del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sanguínea entre los toxicómanos”, en que la Comisión invitó a los Estados Miembros a que, de conformidad con su legislación nacional:

a) Examinaran a fondo la posibilidad de realizar actividades de reducción de la demanda basadas en estudios e investigaciones que hubieran demostrado la eficacia y eficiencia del tratamiento y la prevención del uso indebido de drogas;

b) Adoptaran políticas sanitarias relativas a las drogas que facilitarían la prevención del uso indebido de drogas y el acceso de los toxicómanos a los distintos métodos de prevención, tratamiento y atención de la drogodependencia, el VIH/SIDA relacionado con el consumo de drogas, la hepatitis y otras enfermedades de transmisión sanguínea;

c) Redoblarán sus esfuerzos por promover el acceso de los toxicómanos y sus familiares a la atención médica y social sin discriminación de ningún tipo y, cuando procediera, cooperarán con las organizaciones no gubernamentales pertinentes;

d) Brindarán acceso, bajo la supervisión de las autoridades o instituciones competentes, según correspondiera y en el marco de las políticas nacionales pertinentes, a los medicamentos, las vacunas y otras medidas que estuvieran en consonancia con los tratados de fiscalización internacional de drogas y hubieran demostrado su eficacia para reducir el riesgo de infección por el VIH/SIDA, la hepatitis y otras enfermedades de transmisión sanguínea entre los toxicómanos consumidores de drogas inyectables.

2. También en su resolución 49/4, la Comisión hizo suyas las recomendaciones del Equipo Mundial de Tareas para Estrechar la Coordinación entre las Instituciones Multilaterales y los Donantes Internacionales en relación con el SIDA, así como las decisiones conexas de la Junta de Coordinación del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). En la misma resolución, la Comisión pidió a la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), de conformidad con el reparto de tareas expuesto en el documento titulado *UNAIDS Technical Support Division of Labour*, que brindara asistencia técnica a los Estados Miembros, previa solicitud y con sujeción a la disponibilidad de recursos extrapresupuestarios, para que elaboraran estrategias y medidas amplias

de reducción de la demanda, incluidas la prevención y la atención sanitaria del VIH/SIDA en el contexto del uso indebido de drogas, que estuvieran en consonancia con los tratados de fiscalización internacional de drogas. También en esa resolución, la Comisión pidió al Director Ejecutivo de la UNODC que le presentara informes bienales, a partir de su 51º período de sesiones, sobre la aplicación de la resolución.

II. Situación epidemiológica y respuestas necesarias

3. En 2014 había 36,9 millones (rango de variación: 34,3-41,4 millones) de personas que vivían con el VIH. Esto representa un aumento con respecto a los años anteriores, porque un mayor número de personas están recibiendo la terapia antirretroviral que les salva la vida. Al mes de marzo de 2015, 15 millones de personas que vivían con el VIH recibían terapia antirretroviral, en comparación con 13,6 millones en junio de 2014. En todo el mundo, 2 millones (rango de variación: 1,9-2,2 millones) de personas contrajeron la infección por el VIH en 2014, frente a 3,1 millones (rango de variación: 3,0-3,3 millones) en 2000, lo que representa una disminución del 35% de las nuevas infecciones por el VIH desde ese año¹.

4. El consumo de drogas por inyección se ha documentado en al menos 158 países, y sigue impulsando la propagación de la epidemia del VIH en muchos países del mundo. La estimación conjunta de la UNODC, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el ONUSIDA y el Banco Mundial del número de personas que se inyectaban drogas en 2013 en todo el mundo se cifra en 12,19 millones (rango de variación: 8,48-21,46 millones); de ellas, se estima que alrededor de 1,65 millones (rango de variación: 0,92-4,42 millones), o el 13,5% de las personas que se inyectaban drogas, vivían con el VIH.

5. La prevalencia más alta del consumo de drogas por inyección se sigue registrando en Europa Oriental y Sudoriental, donde se estima que el 1,27% de la población de 15 a 64 años de edad se inyecta drogas, una tasa casi cinco veces superior a la media mundial. Aproximadamente el 40% del total mundial estimado de personas que se inyectan drogas y viven con el VIH reside en Europa Oriental y Sudoriental. Otro 20% reside en Asia Oriental y Sudoriental y el 12% vive en Asia Sudoccidental, la región con la mayor prevalencia del VIH entre las personas que se inyectan drogas.

6. La prevalencia de la infección por la hepatitis C entre los consumidores de drogas por inyección se estimó en el 52% para 2013. Eso significa que 6,3 millones de personas que se inyectan drogas están infectadas por la hepatitis C, una tasa 25 veces superior a la de la población en general. Las cárceles y otros lugares de reclusión son entornos de alto riesgo de transmisión del VIH y la hepatitis C².

7. A pesar de los progresos observados en algunos ámbitos de la respuesta mundial al VIH, la comunidad mundial distó mucho de alcanzar la meta mundial de reducir la transmisión del VIH entre las personas que consumen drogas por vía

¹ ONUSIDA, "Fact sheet 2014: global statistics" (Ginebra, 2015).

² *Informe Mundial sobre las Drogas 2015* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.15.XI.6).

intravenosa en un 50% para 2015³. A nivel mundial, las nuevas infecciones por el VIH entre los consumidores de drogas por inyección disminuyeron solo ligeramente (en un 10% aproximadamente), pasando de un total estimado en 110.000 (rango de variación: 97.000-123.000) en 2010 a 98.000 (rango de variación: 85.000-111.000) en 2013⁴.

8. Se estima que unos 70 millones (rango de variación: 37-103 millones) de personas consumieron estimulantes de tipo anfetamínico, cocaína y 3,4-metilendioximetanfetamina (MDMA, conocida comúnmente como “éxtasis”) por lo menos una vez en los últimos 12 meses⁵. El riesgo más común de infección por el VIH a que se exponen las personas que consumen estimulantes de tipo anfetamínico y/o “éxtasis” y cocaína *crack* son los comportamientos sexuales de alto riesgo con parejas pertenecientes a grupos de alta prevalencia e incidencia del VIH, pero es difícil cuantificar exactamente la contribución del uso de estimulantes a las crecientes tasas de infección por el VIH. Aunque parece haber una gran variabilidad en las tasas de prevalencia del VIH entre los consumidores de estimulantes de tipo anfetamínico no inyectables, de menos del 1%⁶ al 18,50%⁷, hay indicios de una asociación positiva entre el uso de estimulantes de tipo anfetamínico y el riesgo y la transmisión del VIH^{8-9,10,11}.

9. Las mujeres que se inyectan drogas suelen ser más vulnerables al VIH que los hombres con el mismo comportamiento. En un examen de 117 estudios de 14 países con una alta prevalencia del VIH entre los consumidores de drogas por inyección (más del 20%) se determinó que la prevalencia del VIH era en general mayor entre las mujeres que se inyectaban drogas que entre los hombres que consumían drogas de esa forma¹². Las mujeres tienen más probabilidades de ser estigmatizadas y marginadas por la sociedad, y es más probable que oculten su comportamiento de consumo de drogas por inyección. Las prácticas de inyección peligrosas pueden ser

-
- ³ Meta establecida en la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: Intensificación de Nuestro Esfuerzo para Eliminar el VIH y el SIDA (resolución 65/277 de la Asamblea General, anexo).
- ⁴ Junta de Coordinación del ONUSIDA “Halving HIV transmission among people who inject drugs: background note”, documento UNAIDS/PCB (35)/14.27.
- ⁵ *Informe Mundial sobre las Drogas 2015*.
- ⁶ Sasha Uhlmann y otros, “Health and social harms associated with crystal methamphetamine use among street-involved youth in a Canadian setting”, *American Journal on Addictions*, vol. 23, núm. 4 (2014), págs. 393 a 398.
- ⁷ Wendee M. Wechsberg y otros, “Contextualizing gender differences and methamphetamine use with HIV prevalence within a South African community”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 25, núm. 3 (2014), págs. 583 a 590.
- ⁸ Grant Colfax y otros, “Amphetamine-group substances and HIV”, *The Lancet*, vol. 376, núm. 9739 (2010), págs. 458 a 474.
- ⁹ Louisa Degenhardt y otros, “Meth/amphetamine use and associated HIV: Implications for global policy and public health”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 21, núm. 5 (2010), págs. 347 a 358.
- ¹⁰ Isabel Tavitian-Exley y otros “Influence of different drugs on HIV risk in people who inject: systematic review and meta-analysis”, *Addiction*, vol. 110, núm. 4 (2015), págs. 572 a 584.
- ¹¹ Nga T. T. Vu, L. Maher e I. Zablotska, “Amphetamine-type stimulants and HIV infection among men who have sex with men: implications on HIV research and prevention from a systematic review and meta-analysis”, *Journal of the International AIDS Society*, vol. 18, núm. 1.
- ¹² Don C. Des Jarlais y otros, “Are females who inject drugs at higher risk for HIV infection than males who inject drugs: an international systematic review of high seroprevalence areas”, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 124, núms. 1 y 2 (2012), págs. 95 a 107.

más comunes entre las mujeres, debido a que tienen más dificultades para acceder a los programas de suministro de agujas y jeringuillas o al tratamiento de la drogodependencia, y a que faltan servicios adaptados a sus necesidades. La combinación de las prácticas de inyección poco seguras y las relaciones sexuales sin protección eleva sustancialmente los riesgos de transmisión del VIH entre las mujeres.

10. En las cárceles, las prácticas peligrosas de inyección de drogas figuran entre los principales factores de riesgo de contraer infecciones transmitidas por la sangre, como el VIH y la hepatitis C. Se ha estimado que entre el 56% y el 90% de las personas que se inyectan drogas estarán encarcelados en algún momento, y que las personas que consumen o se inyectan drogas pueden constituir hasta el 50% de la población de los lugares de reclusión. Sin embargo, el tratamiento de la drogodependencia, la terapia de sustitución con opioides y los programas de suministro de agujas y jeringuillas son poco frecuentes en las cárceles, y a menudo simplemente no existen. Se han documentado altísimos niveles de intercambio de agujas y jeringuillas entre las personas que se inyectan drogas en las cárceles, por ejemplo, del 56% en el Pakistán, el 66% en la Federación de Rusia, entre el 70% y el 90% en Australia, el 78% en Tailandia y entre el 83% y el 92% en Grecia¹³.

11. Las pruebas acumuladas a lo largo de los últimos 30 años indican la eficacia de la reducción del daño, concepto que, a los efectos del presente informe, se refiere al conjunto de medidas definidas por la OMS, la UNODC y el ONUSIDA¹⁴ para prevenir el VIH y otras infecciones transmitidas por la sangre entre los consumidores de drogas por inyección (mencionado también en la resolución 56/6 de la Comisión de Estupefacientes) para el establecimiento de programas completos de prevención y de servicios de tratamiento, atención y apoyo conexas, también para los trastornos de salud mental concomitantes más frecuentes, en pleno cumplimiento de las convenciones de fiscalización internacional de drogas y de conformidad con la legislación nacional, teniendo en cuenta todas las resoluciones de la Asamblea General sobre la materia.

12. Sin embargo, la cobertura de esos programas sigue siendo muy baja en muchas regiones del mundo¹⁵. Un examen reciente de la cobertura mundial de los servicios de los programas de suministro de agujas y jeringuillas, la terapia de sustitución con opioides y la terapia antirretroviral muestra que 91 países incluyen su prestación en las políticas nacionales, pero que en la práctica esos servicios no suelen llegar a los niveles de cobertura y calidad necesarios para ser plenamente eficaces. Con respecto a las cárceles, en una serie de países hay obstáculos políticos, jurídicos y reglamentarios a la introducción o ampliación de los programas basados en pruebas para la prevención, el tratamiento y la atención del VIH. Por ejemplo, en 2014 solo dos países de la Unión Europea y el Espacio Económico Europeo (Luxemburgo y

¹³ Kate Dolan y otros, "People who inject drugs in prison: HIV prevalence, transmission and prevention", *International Journal of Drug Policy*, vol. 26, Suppl. No 1 (2015), págs. S12 a S15.

¹⁴ WHO/UNODC/UNAIDS *Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users* (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009).

¹⁵ David P. Wilson y otros, "The cost-effectiveness of harm reduction", *International Journal of Drug Policy*, vol. 26, Suppl. No. 1 (2015), págs. S5 a S11.

España) comunicaron la disponibilidad de programas de suministro de agujas y jeringuillas en todas las prisiones¹⁶.

III. Asistencia técnica prestada por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en lo que respecta al VIH/SIDA en 2014 y 2015

13 La UNODC presta asistencia técnica a los Estados Miembros en lo que respecta al VIH/SIDA cumpliendo plenamente con lo dispuesto en las declaraciones, resoluciones y decisiones pertinentes aprobadas por la Asamblea General, el Consejo Económico y Social, la Comisión de Estupefacientes, la Comisión de Prevención del Delito y Justicia Penal y la Junta de Coordinación del Programa del ONUSIDA. En 2014-2015, la labor de la UNODC en relación con el VIH/SIDA se rigió por la estrategia del ONUSIDA para 2011-2015, que tenía por objeto promover los progresos mundiales en la consecución de las metas establecidas por los países para el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH y detener e invertir la propagación del virus, contribuyendo así al logro de las metas establecidas en la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: Intensificación de Nuestro Esfuerzo para Eliminar el VIH y el SIDA, y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

14. La UNODC es, entre los organismos que copatrocinan el ONUSIDA, el órgano convocador para la protección de los consumidores de drogas contra la infección por el VIH y el acceso de las personas que se encuentran en cárceles y en otros lugares de reclusión a servicios integrales para el VIH, de conformidad con el reparto de tareas en el ONUSIDA¹⁷. El reparto de tareas se utiliza para reforzar las ventajas comparativas del Programa Conjunto y para aprovechar los mandatos y recursos de cada organización con miras a actuar colectivamente y lograr resultados, fortaleciendo el trabajo conjunto y potenciando al máximo las alianzas.

15. Para apoyar el cumplimiento de la meta de reducir la transmisión del VIH entre las personas que consumen drogas por vía intravenosa en un 50% para 2015, establecida en la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: Intensificación de Nuestro Esfuerzo para Eliminar el VIH y el SIDA, y reafirmada por la Comisión de Estupefacientes en su resolución 56/6, en 2014 y 2015 la UNODC centró sus esfuerzos y recursos en 24 países de alta prioridad respecto del consumo de drogas por inyección y el VIH. La Oficina había seleccionado a esos países en 2013, en consulta con los interesados nacionales, incluidas organizaciones de la sociedad civil¹⁸. La Oficina apoyó un rápido aumento de la prestación de servicios de reducción del daño, incluidos los servicios de promoción, asistencia técnica y

¹⁶ Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, *Thematic Report: Prisoners — Monitoring Implementation of the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2014 Progress Report* (Estocolmo, 2015).

¹⁷ *UNAIDS Division of Labour: Consolidated Guidance Note - 2010* (Ginebra, 2011).

¹⁸ Los países de alta prioridad respecto del consumo de drogas por inyección y el VIH (2013-2015) eran: Argentina, Belarús, Brasil, China, Egipto, Filipinas, India, Indonesia, Irán (República Islámica del), Kazajstán, Kenya, Kirguistán, Marruecos, Myanmar, Nigeria, Pakistán, República de Moldova, República Unida de Tanzania (Zanzíbar), Sudáfrica, Tailandia, Tayikistán, Ucrania, Uzbekistán y Viet Nam.

creación de capacidad, para combatir la epidemia del VIH en esos países. Los países se habían seleccionado mediante un análisis de: a) los datos epidemiológicos sobre el consumo de drogas por inyección y la carga de infección por el VIH, también en las cárceles; y b) la preparación del país en lo relativo a un entorno legislativo y de política que permitiera la prestación de servicios esenciales como los programas de suministro de agujas y jeringuillas, la terapia de sustitución con opioides, los programas de suministro de preservativos y la terapia antirretroviral, y a la disponibilidad de recursos, incluidos los recursos humanos y la financiación internacional y nacional.

16. En lo que respecta a las políticas mundiales, las decisiones adoptadas por la Comisión de Estupefacientes, la Junta de Coordinación del Programa del ONUSIDA y el Consejo Económico y Social en 2009 revelan la concordancia de opiniones de las entidades de las Naciones Unidas sobre las respuestas necesarias a la epidemia del VIH entre los consumidores de drogas por inyección. El conjunto completo de servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH para las personas que se inyectan drogas abarca lo siguiente¹⁹:

- a) Programas de suministro de agujas y jeringuillas;
- b) Terapia de sustitución con opioides y otras formas de tratamiento de la drogodependencia basadas en pruebas;
- c) Pruebas del VIH y apoyo psicológico;
- d) Terapia antirretroviral;
- e) Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual;
- f) Programas de suministro de preservativos dirigidos a los consumidores de drogas por inyección y sus parejas sexuales;
- g) Información, educación y comunicación dirigidas específicamente a los consumidores de drogas por inyección y sus parejas sexuales;
- h) Prevención, vacunación, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis viral;
- i) Prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

A. Elaboración de políticas y programas sobre el VIH/SIDA

17. En todos los países de alta prioridad, la UNODC ha promovido y apoyado con capacitación y asistencia técnica la elaboración de políticas y programas sobre el SIDA que se basen en pruebas, se centren en los derechos humanos y respalden los criterios de salud pública para la prevención, el tratamiento y la atención del VIH entre los consumidores de drogas y las personas que viven en cárceles y otros lugares de reclusión. La UNODC ha hecho participar a personas que consumen drogas y otros asociados clave en diálogos abiertos, multisectoriales y basados en pruebas acerca del VIH, las políticas sobre las drogas, la justicia penal y los derechos humanos, ha dado a conocer las mejores prácticas y ha ayudado a determinar cómo reforzar las políticas sobre las drogas a fin de garantizar que los

¹⁹ WHO/UNODC/UNAIDS *Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users*.

derechos de los consumidores de drogas a la atención de salud estén protegidos y se respeten en el contexto del VIH.

18. En 2014, en su calidad de Presidenta del Comité de Organizaciones Copatrocinadoras del ONUSIDA, la UNODC desempeñó un papel decisivo en la configuración del futuro del ONUSIDA. En diciembre de 2014, la Junta de Coordinación del Programa pidió al Director Ejecutivo del ONUSIDA que actualizara la estrategia del ONUSIDA para 2011-2015 y la ampliara al período de acción acelerada 2016-2021, y que, sobre esa base, le presentara una estrategia actualizada y un Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas para aprobarlos en su 37ª reunión. La UNODC contribuyó a la formulación de la estrategia del ONUSIDA para el período 2016-2021, que tiene por objeto apoyar una acción acelerada en las respuestas al VIH/SIDA y aspira a poner fin a la epidemia del SIDA como amenaza para la salud pública de aquí a 2030 promoviendo los derechos humanos, la salud pública, la justicia y la igualdad de acceso a los servicios para el VIH entre las personas que consumen drogas y los reclusos. La estrategia fue aprobada por la Junta de Coordinación del Programa del ONUSIDA en su 37ª reunión, celebrada en Ginebra del 26 al 28 de octubre de 2015. En la misma reunión, la Junta aprobó también el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas para el período 2016-2021, que traducirá la estrategia en medidas concretas a nivel nacional, regional y mundial.

19. En respuesta a las solicitudes recibidas, la UNODC apoyó la revisión de las leyes y políticas nacionales relativas a las drogas ilícitas, la justicia penal, las cárceles y el VIH, por ejemplo mediante la organización en Viena, en octubre de 2014, de la primera consulta mundial sobre la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH en los entornos penitenciarios. En esta consulta, que duró dos días, los jefes de los sistemas penitenciarios nacionales y los jefes de los programas nacionales sobre el SIDA de 27 países clave de todo el mundo, así como los representantes de las misiones permanentes en Viena y los representantes de las organizaciones pertinentes de la sociedad civil, las organizaciones competentes de las Naciones Unidas (el ONUSIDA, la OMS, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la UNESCO) y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, examinaron la naturaleza y magnitud de los desafíos actuales y los progresos realizados y compartieron las lecciones aprendidas.

20. La UNODC aumentó la capacidad de los Estados Miembros de prepararse para el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas que se celebrará en 2016 organizando debates oficiosos sobre el VIH y las personas que se inyectan drogas, y contribuyó a tender puentes entre la política y la ciencia con respecto al consumo de drogas y el VIH, por ejemplo mediante la organización de una consulta científica sobre el uso de la ciencia para combatir las drogas y promover la salud, titulada “Science addressing drugs and health: state of the art”, en paralelo con el 57º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes. En la serie de sesiones de alto nivel del 57º período de sesiones se presentó una declaración elaborada en la consulta.

21. Durante el 57º período de sesiones de la Comisión, la UNODC organizó eventos paralelos sobre los siguientes temas: “Una acción eficaz en los países de alta prioridad para la UNODC en lo que respecta al VIH y el consumo de drogas por inyección”, “Reducción del daño en las cárceles” y “Violencia contra las mujeres

que consumen drogas”. La UNODC contribuyó a la realización de la sesión temática de la 35ª reunión de la Junta de Coordinación del Programa del ONUSIDA sobre el tema “Reducir a la mitad la transmisión del VIH entre los consumidores de drogas por inyección” y apoyó el tema del programa sobre el VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión en la 37ª reunión de la Junta.

22. Además, la UNODC ayudó a los Estados Miembros a abordar eficazmente el VIH en el contexto del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas que se celebrará en 2016 mediante la organización de siete diálogos regionales sobre la política en materia de drogas y el VIH, en que funcionarios nacionales encargados de la formulación de políticas, organismos de fiscalización de drogas, organizaciones de la sociedad civil y de base comunitaria y personas que consumen drogas participaron en un diálogo basado en las pruebas disponibles acerca del VIH, las políticas sobre las drogas y los derechos humanos.

23. En Asia Sudoriental, la UNODC realizó en septiembre de 2015 la tercera consulta regional sobre los centros de detención obligatoria para los consumidores de drogas con nueve Estados Miembros (Camboya, China, Filipinas, Indonesia, Malasia, Myanmar, la República Democrática Popular Lao, Tailandia y Viet Nam), en que participaron expertos en representación de diversos sectores (la sociedad civil, los círculos académicos y los proveedores de tratamiento y de servicios para el VIH) y otros organismos de las Naciones Unidas. La consulta intensificó la labor de promoción y facilitó la elaboración de un documento de debate sobre la transición de los centros de detención obligatoria para los consumidores de drogas al tratamiento voluntario basado en la comunidad para esas personas.

24. La UNODC dirigió el establecimiento de un nuevo mecanismo de colaboración mundial para generar información estratégica sobre los consumidores de drogas por inyección y el VIH con el fin de orientar la elaboración y ejecución de programas y políticas, que mejoró la comprensión a nivel mundial, regional y nacional de la epidemia del VIH entre las personas que se inyectan drogas mediante un mayor análisis y una mejor comunicación de los datos mundiales en todo el sistema de las Naciones Unidas, y la generación de información más completa acerca de la calidad de las estimaciones actuales y de la metodología empleada para obtenerlas. Estos esfuerzos dieron lugar también a las primeras estimaciones mundiales conjuntas de la UNODC, la OMS, el ONUSIDA y el Banco Mundial del consumo de drogas por inyección y el VIH entre las personas que se inyectan drogas, que se publicaron en el *Informe Mundial sobre las Drogas 2014*²⁰.

25. En el Oriente Medio y África del Norte, la UNODC apoyó, por ejemplo, la realización de estudios de viabilidad de la terapia de sustitución con opioides en Egipto y el Estado de Palestina, al objeto de desarrollar modelos operacionales para la prestación de servicios y la aplicación experimental de la terapia de sustitución con opioides como parte de las respuestas integrales de prevención del VIH entre los consumidores de drogas por inyección, además de reducir otros daños relacionados con el consumo de drogas, y para la promoción del tratamiento de la drogodependencia basado en pruebas y la reinserción social de las personas que se inyectan drogas. Los estudios facilitaron el inicio de un programa de terapia de sustitución con opioides en el Estado de Palestina; un estudio de estimación del

²⁰ UNODC (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.14.XI.7).

tamaño de los principales grupos de población en situación de riesgo en Egipto; una evaluación epidemiológica del VIH, la tuberculosis, las coinfecciones y el consumo de drogas en algunas cárceles de Sudán del Sur; y una evaluación de la situación del consumo de drogas y el VIH en cinco cárceles marroquíes.

26. En África Oriental y Meridional, la UNODC realizó en Addis Abeba, en colaboración con el ONUSIDA, el Instituto de Salud Pública de Etiopía y otras entidades nacionales, un estudio que generó información estratégica sobre la contribución del consumo de drogas por inyección a la propagación del VIH en Etiopía y en la República Unida de Tanzania. La Oficina prestó apoyo técnico al programa nacional de lucha contra el SIDA para el desarrollo de instrumentos de vigilancia y evaluación del VIH en las personas que consumen o se inyectan drogas y de un protocolo para evaluar la prevalencia del uso de drogas en las prisiones del territorio continental de la República Unida de Tanzania. También prestó asistencia técnica para la aplicación de una evaluación rápida de la prevalencia del VIH y de los riesgos relacionados con el VIH entre los consumidores de drogas por inyección en cinco ciudades sudafricanas, que puso de manifiesto y ayudó a defender la necesidad de servicios basados en pruebas y en los derechos humanos para hacer frente al VIH entre los consumidores de drogas inyectables en Sudáfrica.

B. Expansión de la prevención, el tratamiento y la atención del VIH y de la prestación de servicios de apoyo

27. La UNODC ayudó a Estados Miembros, organizaciones de la sociedad civil y otros asociados a elaborar, aprobar y aplicar estrategias y programas sobre el VIH/SIDA relacionado con el consumo de drogas, en particular para las personas que se inyectan drogas, en consonancia con lo dispuesto en la publicación *WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users* (Guía Técnica de la OMS, la UNODC y el ONUSIDA para que los países establezcan metas en relación con el acceso universal de los consumidores de drogas por inyección a los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH), y para las personas que viven en cárceles y otros lugares de reclusión, en consonancia con la nota sobre políticas de la UNODC, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el PNUD, la OMS y el ONUSIDA titulada “*HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions*” (Prevención, tratamiento y atención del VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones)²¹.

28. En Asia Central, por ejemplo, con el apoyo técnico y las iniciativas de promoción de la UNODC, el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Salud de Tayikistán aprobaron el protocolo para la administración de la terapia de sustitución con opioides en los centros penitenciarios y se impartió capacitación sobre esa terapia a los encargados de la formulación de políticas y a los profesionales del Departamento de Instituciones Penitenciarias. En Kazajstán, la UNODC llevó a cabo actividades de información y promoción respecto de la terapia de sustitución con opioides entre los encargados de la formulación de políticas, los proveedores de servicios, la sociedad civil y los medios de comunicación de 10 regiones, lo que

²¹ UNODC (Viena, 2013).

contribuyó a aumentar el acceso de nuevos clientes a esa terapia y la asignación de recursos de fuentes internas para los servicios que la ofrecen.

29. En Viet Nam, los servicios de terapia de sustitución con opioides se ampliaron, con apoyo de la UNODC, en dos provincias (Hoa Binh y Thai Nguyen), lo que aumentó la calidad de los servicios y contribuyó a mejorar el proceso de recuperación de los clientes. Se apoyó la elaboración de un programa de estudios nacional normalizado sobre el tratamiento de la drogodependencia y se impartió capacitación a más de 140 proveedores de servicios de las provincias más importantes. Además, en eventos organizados por el Gobierno de Viet Nam se promovieron los servicios integrales de tratamiento y atención de la drogodependencia de carácter voluntario y basados en la comunidad.

30. En Kenya, la UNODC apoyó al Gobierno en la prestación y ampliación de los servicios de atención del VIH basados en pruebas para los consumidores de drogas por inyección, incluida la elaboración de procedimientos operacionales normalizados a nivel nacional y de condado para el tratamiento con asistencia médica. La UNODC también construyó y renovó en Kenya tres clínicas de tratamiento con asistencia médica, con capacidad para prestar servicios a más de 2.000 clientes por año. Hasta diciembre de 2015, se había iniciado el tratamiento con asistencia médica de 283 nuevos clientes. Además, la UNODC mejoró la prestación de servicios a las personas que se inyectan drogas mediante cursos prácticos, tutorías y viajes de estudio, con los que se llegó a más de 150 proveedores de servicios, incluido personal clínico y de organizaciones de la sociedad civil, y encargados de la formulación de políticas.

31. En Sudáfrica, la UNODC creó conciencia entre las principales partes interesadas, incluidos los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, sobre el apoyo a la aplicación de programas de suministro de agujas y jeringuillas y a la terapia de sustitución con opioides, y ayudó a movilizar financiación adicional para las autoridades nacionales con cargo al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria para aumentar los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH destinados a las personas que se inyectan drogas.

32. El apoyo de la UNODC a las organizaciones de la sociedad civil se centró en la asistencia técnica para la prestación y ampliación de los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH basados en pruebas destinados a las personas que consumen drogas y los reclusos. Además, la UNODC respaldó con sus actividades la participación eficaz de las organizaciones de la sociedad civil en los debates y decisiones programáticos y sobre políticas relacionados con el consumo de drogas y el VIH, y las cárceles y el VIH; la asistencia técnica para revisar las leyes y políticas en consonancia con las pruebas, los derechos humanos y los principios de salud pública; la generación y difusión de información estratégica; la elaboración de estrategias; y la movilización de recursos. La UNODC prestó apoyo financiero y técnico a más de 350 organizaciones de la sociedad civil de todo el mundo. Por ejemplo, se concedieron siete subvenciones para iniciativas estratégicas de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionado con el VIH entre las personas que se inyectan drogas y para respaldar la participación activa de redes regionales y mundiales de la sociedad civil en las respuestas estratégicas al VIH.

33. En el Brasil existe la necesidad urgente de aumentar las pruebas voluntarias de detección del VIH y el apoyo psicológico, en particular entre las personas que

consumen drogas y están expuestas a contraer la infección por el VIH. En respuesta a ello, la UNODC, en cooperación con el Ministerio de Salud, apoyó la realización de proyectos estratégicos con 38 organizaciones no gubernamentales en el marco de la iniciativa *Viva Melhor Sabendo* (Viva Mejor Sabiendo) con el fin de elaborar estrategias sanitarias de educación y comunicación para la prevención, el tratamiento y la atención del VIH entre las personas que consumen regularmente cocaína y cocaína *crack*. Con esta iniciativa, las organizaciones no gubernamentales han ampliado el acceso a las pruebas rápidas con fluido oral para la detección del VIH y, al mes de diciembre de 2015, habían ofrecido pruebas voluntarias del VIH y prestado apoyo psicológico a más de 28.400 personas.

34. También en el Brasil, la UNODC, junto con el programa municipal del SIDA, apoyó el programa de la Municipalidad de São Paulo llamado *De Braços Abertos* (Brazos Abiertos), que a diciembre de 2015 había llegado a más de 1.300 personas que consumen cocaína *crack* (más de 300 mujeres y 1.000 hombres), de las cuales muchas son también antiguos reclusos y casi el 10% viven con el VIH. El programa les ha proporcionado oportunidades de trabajo, una vivienda (con participación de la asistencia social) y un mejor acceso a los servicios de salud.

35. En la Argentina, la UNODC, en asociación con la organización no gubernamental Intercambios, las autoridades encargadas del SIDA en la provincia de Buenos Aires y otros asociados locales, capacitó a más de 60 dispensadores de servicios de atención de salud y asistencia social y representantes de organizaciones de la sociedad civil en el tratamiento del riesgo y la vulnerabilidad al VIH de las personas que consumen drogas; en la creación de conciencia, entre los dispensadores de servicios de salud, sobre los derechos de las personas que consumen drogas a tener acceso al nivel más alto de servicios para el VIH y otros servicios de salud disponible en las comunidades; y en el apoyo a la creación de servicios comunitarios de bajo umbral para el VIH destinados a las personas que consumen drogas.

36. Sin embargo, en muchos países con epidemias del VIH concentradas entre las personas que se inyectan drogas, las mujeres que consumen drogas por inyección tienen un acceso limitado o nulo a la reducción del daño para la prevención del VIH o a los servicios generales de salud. La UNODC y sus asociados siguieron promoviendo el diálogo mundial sobre los programas para el VIH que responden a las cuestiones de género, y la defensa de ese tipo de programas, que tienen por objeto garantizar un acceso equitativo a los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH a las mujeres que consumen drogas y las reclusas, así como a las mujeres que tienen relaciones sexuales con hombres que se inyectan drogas.

37. En el Pakistán, por ejemplo, a través del proyecto “Prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA para las mujeres que se inyectan drogas y las reclusas”, financiado por el Gobierno de Noruega y el Fondo de la Organización de Países Exportadores de Petróleo para el Desarrollo Internacional, la UNODC prestó servicios relacionados con el VIH a las mujeres que consumen drogas por inyección en nueve sitios comunitarios de Lahore, Karachi, Rawalpindi, Dera Ghazi Khan, Hyderabad, Larkana y Chitral; a las reclusas de tres prisiones de Lahore, Peshawar y Quetta; y a los refugiados afganos de Mianwali, en la provincia de Punjab. En colaboración con las autoridades gubernamentales y otros organismos de las Naciones Unidas, la Oficina también llevó a cabo un estudio experimental sobre el tratamiento con asistencia farmacológica de la dependencia de opioides, y comunicó

las conclusiones a la División de Fiscalización de Estupefacientes y a la Brigada de Estupefacientes del Pakistán.

38. En Asia Central se celebró en Dushanbé, en septiembre de 2015, una reunión regional sobre el tema “Consumo de drogas y VIH: necesidades específicas de las mujeres que consumen drogas y de los reclusos”. Los participantes intercambiaron las buenas prácticas y las experiencias de los países en la acción eficaz para hacer frente a los riesgos del VIH, en particular entre las mujeres que consumen drogas, en el contexto de un diálogo regional sobre la política en materia de drogas y el VIH en preparación para el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas que se celebrará en 2016.

39. En Nepal, con asistencia técnica de la UNODC y las autoridades gubernamentales competentes y en coordinación con asociados nacionales e internacionales, se elaboraron en 2015 procedimientos operacionales normalizados para apoyar la aplicación de las decisiones de las partes interesadas, como el Gobierno de Nepal, la OMS y los asociados de la sociedad civil, con el fin de ampliar los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH en los entornos penitenciarios y de revisar y actualizar las políticas correspondientes. Los procedimientos abordan la vulnerabilidad de la población penitenciaria al VIH y las infecciones de transmisión sexual adoptando las 15 intervenciones fundamentales del conjunto completo, entre ellas la terapia de sustitución con opioides, los programas de distribución de agujas y jeringuillas y el suministro de preservativos. Nepal fue el primer Estado de la región de Asia meridional que adoptó esas 15 intervenciones. Tras el terremoto del 25 de abril de 2015, que causó gran devastación y obligó a unas 75.000 personas a trasladarse a campamentos de socorro improvisados, el programa de lucha contra el VIH de la UNODC prestó asistencia técnica para situaciones de emergencia mediante servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH sensibles al género destinados a las personas que consumen drogas.

C. Elaboración y difusión de instrumentos, directrices y mejores prácticas

40. La UNODC siguió reuniendo, analizando y difundiendo las buenas prácticas en colaboración con los asociados nacionales e internacionales pertinentes, incluidas las organizaciones de la sociedad civil, para la expansión de los programas de suministro de agujas y jeringuillas, la terapia de sustitución con opioides y otras respuestas basadas en pruebas para las personas que consumen opioides y/o drogas estimulantes y para las que viven en cárceles y otros lugares de reclusión. También se proporcionó apoyo técnico para ayudar a adaptar las orientaciones internacionales al nivel nacional y subnacional.

41. La publicación titulada *A Handbook for Starting and Managing Needle and Syringe Programmes in Prisons and Other Closed Settings*²² (Manual para iniciar y gestionar programas de suministro de agujas y jeringuillas en las cárceles y otros lugares de reclusión) contiene aportaciones de más de 40 expertos de diferentes regiones del mundo, de conformidad con las leyes y normas internacionales, las

²² UNODC (Viena, 2014).

pruebas científicas publicadas y las mejores prácticas, y proporciona recomendaciones y asesoramiento práctico basados en pruebas sobre la forma de promover, iniciar, ampliar y vigilar los programas de suministro de agujas y jeringuillas. El manual ilustra cómo aplicar esos programas de forma segura y eficaz en una variedad de entornos cerrados para ayudar a reducir la propagación del VIH, la hepatitis B y la hepatitis C, y cómo esos programas pueden ayudar a conseguir otros beneficios para la salud pública y personal.

42. La UNODC mejoró la capacidad de los proveedores de servicios de prestar servicios basados en pruebas y sensibles al género a las mujeres que se inyectan drogas, entre otras cosas mediante la elaboración y difusión, en colaboración con la OMS, la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres y la International Network of People who Use Drugs, de una nota sobre políticas titulada *Women who inject drugs and HIV: Addressing specific needs* (Las mujeres que se inyectan drogas y el VIH: respuesta a necesidades específicas).

43. La UNODC reforzó la coordinación entre las autoridades nacionales, incluidas las encargadas de la salud, la justicia penal y el cumplimiento de la ley, y la sociedad civil mediante la elaboración y difusión del manual de formación para los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley sobre la prestación de servicios relativos al VIH para consumidores de drogas por inyección, titulado *Training Manual for Law Enforcement Officials on HIV Service Provision for People who Inject Drugs*.

44. La UNODC dirigió la elaboración de notas de orientación del ONUSIDA para los solicitantes de recursos del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y otros fondos, tituladas “Services for people who inject drugs”²³ (Servicios para las personas que se inyectan drogas) y “Services for people in prisons and other closed settings”²⁴ (Servicios para las personas que viven en cárceles y otros lugares de reclusión), en colaboración con el ONUSIDA, la OMS y el PNUD.

45. Junto con la Oficina Federal de Salud Pública de Suiza, el Comité Internacional de la Cruz Roja y el Grupo Pompidou del Consejo de Europa, la UNODC apoyó la producción de la publicación *Prisons and Health*²⁵ (Cárceles y Salud) dirigida por la Oficina Regional de la OMS para Europa, en que se proporciona orientación a los encargados de la formulación de políticas y los profesionales de la salud de las prisiones sobre la forma de mejorar la salud de los reclusos y de reducir los riesgos a que están expuestos, en particular en lo que respecta al VIH, la hepatitis B, la hepatitis C y la tuberculosis.

46. La UNODC encabezó iniciativas que aumentaron las competencias técnicas de funcionarios gubernamentales y de la sociedad civil, reforzaron la vigilancia y evaluación nacional de la reducción del daño para la prevención del VIH entre las personas que se inyectan drogas y mejoraron la disponibilidad y calidad de los datos sobre el consumo de drogas por inyección y el VIH. Los estudios y las evaluaciones que apoyó la UNODC promovieron la elaboración y el fomento de estrategias,

²³ Ginebra, 2014.

²⁴ Ginebra, 2014.

²⁵ OMS (Copenhague, 2014).

políticas y programas basados en pruebas, y ayudaron a establecer las prioridades y determinar los costos de las actividades de reducción del daño, en colaboración con la sociedad civil.

47. La UNODC determinó y abordó las deficiencias a nivel de los países en lo que respecta a la calidad de las estimaciones del tamaño de la población que consume drogas por inyección y que está infectada por el VIH. Por ejemplo, junto con el Banco Mundial, la UNODC puso en marcha un proyecto titulado “Estimación del tamaño de la población que se inyecta drogas en algunos países de alta prioridad”, con la contribución financiera de la Agencia Alemana de Cooperación Internacional (GIZ), en que se examinaron las estimaciones existentes en 10 países, así como la metodología empleada para hacerlas, en consulta con los interesados de los países, las organizaciones de la sociedad civil y otros asociados, y se formularon recomendaciones para mejorarlas. Se realizaron actividades conjuntas con el ONUSIDA, la OMS, el Banco Mundial, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y otros asociados para aprovechar las sinergias y la complementariedad de las actividades de vigilancia y evaluación.

48. La UNODC prestó apoyo a un curso práctico para mejorar la calidad de las estimaciones relacionadas con el número de personas que se inyectan drogas. El curso práctico fue organizado conjuntamente con el Banco Mundial y la International Network of People who Use Drugs y tuvo lugar durante la 20ª Conferencia Internacional sobre el SIDA, celebrada en Melbourne (Australia), del 20 al 25 de julio de 2014. Asistieron al curso más de 400 delegados procedentes de países de alta prioridad respecto del consumo de drogas por inyección y el VIH de todo el mundo.

49. En Asia Central, la UNODC y el Banco Mundial colaboraron en la realización de una consulta regional (celebrada en Astana en junio de 2014) con representantes de centros nacionales de narcología, centros del SIDA, organismos de fiscalización de drogas y organizaciones de la sociedad civil de Kazajstán, Kirguistán, Tayikistán y Uzbekistán, a la que siguieron tres cursos prácticos nacionales sobre los métodos de estimación del tamaño de las poblaciones y el análisis y la comunicación de datos relativos a las personas que se inyectan drogas y al VIH (celebrado en noviembre de 2014). En Europa Oriental, se celebró también en Minsk, en marzo de 2015, un curso práctico nacional sobre los métodos para estimar el tamaño de la población de consumidores de drogas por inyección.

50. La UNODC siguió difundiendo las buenas prácticas basadas en pruebas para el tratamiento de la drogodependencia en cinco regiones (África, Asia Central, Oriente Medio y África del Norte, América Latina y Asia Sudoriental) por conducto de redes locales y nacionales de organismos gubernamentales, centros de tratamiento, servicios de atención primaria de salud, universidades y organizaciones no gubernamentales, y el acceso mejorado al tratamiento de la drogodependencia junto con la integración social y la rehabilitación. El trabajo se centró en la promoción, la creación de capacidad y la mejora de los servicios como medio de fomentar una buena comprensión del tratamiento y la atención de la drogodependencia y el reconocimiento de esta como trastorno de la salud que requiere un enfoque multidisciplinario e integral.

51. Por ejemplo, en el Pakistán, la UNODC prestó apoyo a una consulta provincial sobre las cárceles y el VIH en cooperación con los programas provinciales de lucha

contra el SIDA y la Inspección General de Prisiones, que se celebró en Karachi en septiembre de 2015 y que puso en marcha, en una prisión, la elaboración de un modelo para la prestación de servicios de tratamiento de la drogodependencia y el VIH en los entornos penitenciarios. En Indonesia, la UNODC, conjuntamente con el ONUSIDA, prestó apoyo a la Comisión Nacional de Lucha contra el SIDA en la documentación de los servicios de tratamiento de la drogodependencia basados en la comunidad y en el examen de los obstáculos que se oponen al uso más amplio de la terapia de sustitución con opioides entre los clientes y los proveedores de servicios en ocho ciudades de cinco provincias. En la República Islámica del Irán, las directrices elaboradas por la UNODC para la prevención del VIH entre los consumidores de estimulantes de tipo anfetamínico en centros de acogida se pusieron a prueba en 2015 con 400 clientes de 11 de centros de acogida de 11 ciudades, y ayudaron a reducir el comportamiento de alto riesgo entre los clientes que consumían esos estimulantes.

D. Exámenes jurídicos y de políticas y creación de capacidad entre los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley

52. La UNODC facilitó el examen y la adaptación de las leyes y políticas nacionales relativas a los estupefacientes, la justicia penal, la administración penitenciaria y el VIH, impartió capacitación, y elaboró y difundió directrices y herramientas para aumentar la equidad en el acceso a los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH, incluido el suministro de agujas y jeringuillas estériles y de preservativos, por ejemplo, entre los consumidores de drogas por inyección y las personas que vivían en cárceles y otros lugares de reclusión, en varios países de Europa Oriental, Asia Central, Asia Meridional y Sudoriental, África del Norte y el Oriente Medio, África Meridional y Oriental y América Latina.

53. La UNODC mejoró la interacción y las alianzas entre los sectores encargados de hacer cumplir la ley y las organizaciones de la sociedad civil mediante la aplicación de un programa de capacitación en el contexto del consumo de drogas y el VIH que llegó a más 2.100 agentes encargados de hacer cumplir la ley y representantes de la sociedad civil y de organizaciones de base comunitaria y de los sectores de la salud, sociales, de la educación y de la justicia en 21 países (Afganistán, Argentina, Belarús, Brasil, Filipinas, India, Irán (República Islámica del), Kazajstán, Kenya, Kirguistán, Myanmar, Nigeria, Pakistán, República de Moldova, República Unida de Tanzania, Sudáfrica, Tailandia, Tayikistán, Ucrania, Uzbekistán y Viet Nam). El programa ha contribuido a integrar la formación sobre el VIH en los programas de estudios de las academias de policía nacionales y a mejorar las alianzas en la labor de reducción del daño para la prevención del VIH entre los sectores pertinentes.

54. Por ejemplo, la UNODC organizó una sesión regional de formación para representantes de las academias de policía de Kazajstán, Kirguistán, Tayikistán y Uzbekistán sobre la prestación de servicios relativos al VIH para las personas que se inyectan drogas. Posteriormente, con apoyo de la UNODC, se tradujo y adaptó el manual de capacitación, que se integró en los programas de formación de las academias de policía de Kazajstán, Tayikistán y Uzbekistán. En la República de Moldova, la UNODC prestó apoyo al Ministerio del Interior en la elaboración de un

manual operacional para la policía sobre el VIH y las personas que se inyectan drogas, que se utilizó en la labor sobre el terreno de la policía en el país.

55. En la India, la UNODC dirigió un taller que se celebró en Nueva Delhi en noviembre de 2014, en asociación con la Organización Nacional de Lucha contra el SIDA, la Oficina de Fiscalización de Estupefacientes y el ONUSIDA, con objeto de fortalecer las alianzas entre los organismos de represión y las organizaciones de la sociedad civil en el contexto del consumo de drogas y el VIH y de la creación de capacidad entre los agentes encargados de hacer cumplir la ley, los funcionarios de salud pública y los proveedores de servicios de la sociedad civil. En el Pakistán, la UNODC creó conciencia sobre la reducción del daño para la prevención del VIH entre los agentes encargados de hacer cumplir la ley en la Academia de Formación de la Policía de Punjab.

56. En Ucrania se aprobó en 2015 el plan de acción sectorial para la respuesta al VIH y el SIDA entre el personal y los funcionarios de policía para 2015-2018, elaborado con apoyo técnico de la UNODC en el marco del proyecto titulado “Eficiencia de la Respuesta del Gobierno al VIH en los Sectores Penitenciario, de Aplicación de la Ley y de las Drogas” (PLEDGE), financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), en estrecha colaboración con el Grupo Técnico de Trabajo sobre el VIH y el Cumplimiento de la Ley en Ucrania. En el plan de acción se exponen las funciones clave y las obligaciones de rendición de cuentas del sector de la policía con respecto a la aplicación del programa nacional sobre el SIDA de Ucrania para el período 2014-2018, entre otras cosas en lo referente a la ampliación de la terapia de sustitución con opioides y la mejora de la cooperación intersectorial entre la policía, los dispensadores de atención de salud, los servicios sociales y las organizaciones de la sociedad civil en la promoción del acceso a los servicios relativos al VIH para las personas que se inyectan drogas.

57. En Nigeria, la UNODC, junto con el Organismo Nacional de Lucha contra el SIDA, inició un examen jurídico y de política destinado a facilitar la reducción del daño para la prevención del VIH entre los consumidores de drogas por inyección, también en los centros penitenciarios. Junto con la OMS, la UNODC prestó apoyo técnico en la elaboración de la política nacional sobre el control de la hepatitis viral B y C, entre otros para los consumidores de drogas por inyección y los reclusos, y en su puesta en marcha por el Ministerio Federal de Salud y el programa nacional de lucha contra el VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual.

58. En Viet Nam, la UNODC, junto con sus asociados, prestó asistencia en la revisión de las políticas nacionales vigentes sobre la salud en las cárceles, proporcionó asesoramiento técnico y difundió las directrices internacionales para la prestación de servicios relacionados con el VIH en los entornos penitenciarios, lo que facilitó la apertura de la primera dependencia para la terapia de mantenimiento con metadona en una cárcel del país en agosto de 2015. También en Viet Nam, la UNODC prestó apoyo a la Academia de Policía del Pueblo en la adaptación de un programa de estudios sobre la reducción del daño para la prevención del VIH dirigido a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley. El programa de estudios fue aprobado por la Academia en agosto de 2015, y actualmente se utiliza en la capacitación de los funcionarios policiales en todo el país.

59. La UNODC, junto con el ONUSIDA, el PNUD, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la OMS y otros asociados, contribuyó a la realización de la consulta mundial sobre la policía y el VIH entre representantes de la policía, la sociedad civil y los programas sobre el VIH, convocada por la Law Enforcement and HIV Network y organizada conjuntamente por el Centro de Salud Pública y Aplicación de la Ley, la Organización Internacional para el Derecho del Desarrollo y la Birkbeck School of Law de la Universidad de Londres. La consulta, celebrada conjuntamente con la Segunda Conferencia Internacional sobre Aplicación de la Ley y Salud Pública, que tuvo lugar en Amsterdam del 5 al 8 de octubre de 2014, creó mayor conciencia sobre la necesidad de establecer, desarrollar y mantener alianzas entre las personas que viven con el VIH y están afectadas por él, los dispensadores de servicios relativos al VIH, otros profesionales de la salud y los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley.

IV. Conclusiones y recomendaciones

60. En su 37ª reunión, celebrada en Ginebra del 26 al 28 de octubre de 2015, la Junta de Coordinación del Programa del ONUSIDA aprobó la estrategia del ONUSIDA para el período 2016-2021, en la que se pide una respuesta acelerada al VIH para alcanzar la meta de desarrollo sostenible de poner fin a la epidemia del SIDA como amenaza para la salud pública de aquí a 2030. Con arreglo a la estrategia del ONUSIDA para 2016-2021, la aceleración de la respuesta mundial al SIDA requerirá esfuerzos en diversos ámbitos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: la buena salud (Objetivo 3), la igualdad de género (Objetivo 5), la reducción de las desigualdades (Objetivo 10), las sociedades justas e inclusivas (Objetivo 16) y las alianzas mundiales (Objetivo 17).

61. Sin embargo, la respuesta al SIDA solo puede acelerarse si se promueve eficazmente el derecho de todas las personas a acceder a servicios de alta calidad respecto del VIH, sin discriminación alguna; se eliminan los obstáculos específicos con que se enfrentan las poblaciones clave, entre ellas las personas que consumen drogas y las que viven en cárceles y otros lugares de reclusión, para acceder a servicios relativos al VIH basados en pruebas y sensibles al género y a la edad; y se aumentan rápidamente los servicios prestados a esas personas utilizando recursos adecuados, previsibles y sostenibles.

62. El consumo de drogas es una condición social y sanitaria multifactorial, que requiere un enfoque humano y basado en pruebas, y no sanciones. El uso de drogas y los problemas de salud conexos, como el VIH, la hepatitis C y las sobredosis, son cuestiones de salud pública que deben ser abordadas en primer lugar por el sistema de atención de salud mediante un enfoque que sea plenamente acorde con los tratados de fiscalización internacional de drogas y las normas de derechos humanos.

63. Es necesario promover medidas para reducir la vulnerabilidad a la transmisión del VIH y la hepatitis C de las personas que consumen drogas, en particular en las cárceles y otros lugares de reclusión, y para eliminar la estigmatización y la discriminación, de modo que se garantice la prestación de servicios basados en pruebas y sensibles al género respecto del VIH y la hepatitis C, y el acceso a ellos por las personas que consumen drogas.

64. Las medidas incluidas en el conjunto completo de servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH de la OMS, la UNODC y el ONUSIDA para las personas que se inyectan drogas²⁶ deberían ejecutarse como un todo único y aumentarse mediante modelos de prestación de servicios múltiples (incluidos los servicios de extensión, los centros de acogida de bajo umbral y la educación entre pares) para que logren reducir eficazmente el intercambio del equipo de inyección y evitar las infecciones por el VIH. Se ha demostrado también que, si se aplican juntas, esas intervenciones mejoran la calidad de la vida, reducen la mortalidad, la delincuencia y las alteraciones del orden público, mejoran el funcionamiento social y tienden un puente para el tratamiento de la drogodependencia. Los obstáculos a la prestación de esos servicios deben estudiarse y eliminarse.

65. La elevada prevalencia del VIH y la hepatitis C entre los reclusos que también se inyectan drogas, junto con la escasísima disponibilidad de servicios adecuados en las prisiones y el mínimo acceso a ellos, son obstáculos importantes para la reducción de la prevalencia del VIH entre los consumidores de drogas por inyección, tanto en las prisiones como en la comunidad. Deberían establecerse leyes y políticas que faciliten el acceso a una atención de salud equivalente para los consumidores de drogas que estén cumpliendo penas de prisión, dando prioridad a la ejecución de las 15 intervenciones expuestas por la UNODC, la OIT, el PNUD, la OMS y el ONUSIDA en la nota sobre políticas titulada “*HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions*”.

66. Se ha demostrado que el establecimiento de programas de tratamiento y atención voluntarios y basados en la comunidad para las personas afectadas por trastornos relacionados con el consumo de drogas que cumplen penas de prisión aumenta sustancialmente la recuperación y reduce la reincidencia y el riesgo de infección por el VIH y de otras infecciones transmitidas por la sangre entre las personas que se inyectan drogas. Para esas personas deberían tomarse en consideración las medidas sustitutivas de la condena o el castigo, cuando ello sea acorde con el marco jurídico internacional.

67. Los centros de detención obligatoria para los consumidores de drogas han resultado ser ineficaces para reducir el uso de drogas y el riesgo de infección por el VIH y otras infecciones transmitidas por la sangre. Estos centros deberían sustituirse por servicios sociales y de salud basados en pruebas y en derechos, de carácter voluntario y ofrecidos en la comunidad.

68. Las mujeres que se inyectan drogas a menudo tienen tasas más altas de infección por el VIH que los hombres con el mismo comportamiento. Sin embargo, en muchos países con epidemias del VIH concentradas entre los consumidores de drogas por inyección, las mujeres que se inyectan drogas tienen un acceso limitado o nulo a servicios relacionados con el VIH, como el tratamiento de la drogodependencia basado en pruebas, o los servicios de rehabilitación o de atención de salud en general. Cuando existen esos servicios, muchas veces no responden a las necesidades específicas de las mujeres. Es esencial asegurar el acceso equitativo a servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH basados en pruebas para las

²⁶ Establecido en *WHO/UNODC/UNAIDS Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users*.

mujeres que consumen drogas, en particular en las prisiones y otros lugares de reclusión.

69. Las respuestas al VIH entre las personas que consumen estimulantes de tipo anfetamínico y cocaína y que corren el riesgo de contraer el VIH deberían intensificarse, sobre la base de la situación epidemiológica de cada país. Esta labor debería tener en cuenta el consumo de esas drogas tanto por inyección como de otros modos, y sus vulnerabilidades y riesgos específicos, incluida la interacción de la pobreza, la marginación y el trabajo en la industria del sexo.

70. La UNODC exhorta a los Estados a que intensifiquen significativamente y con urgencia sus esfuerzos para responder al VIH entre las personas que consumen drogas, en particular en los entornos penitenciarios, mediante el aumento de las asignaciones financieras de fuentes tanto nacionales como internacionales; la concentración en los lugares de alta prioridad; la ejecución de intervenciones basadas en pruebas y en los derechos humanos para obtener la máxima repercusión; el empleo de innovaciones y de modelos de prestación de servicios múltiples para lograr respuestas más específicas y sostenibles, sobre las que se pueda rendir cuentas; la intensificación de las alianzas entre los ámbitos de la salud, la justicia penal, la aplicación de la ley, la sociedad civil y otros sectores para hacer frente a los factores determinantes de las vulnerabilidades, como la discriminación y la desigualdad de género, que afectan a las personas que consumen drogas; y la integración y priorización de la salud personal y pública al objeto de poner fin al SIDA como amenaza para la salud pública de aquí a 2030, de conformidad con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.