



Consejo Económico y Social

Distr. general
29 de diciembre de 2021
Español
Original: inglés

Comisión de Estupefacientes

65º período de sesiones

Viena, 14 a 18 de marzo de 2022

Tema 6 del programa provisional*

Seguimiento del cumplimiento a nivel nacional, regional e internacional de todos los compromisos reflejados en la Declaración Ministerial de 2019 para abordar y contrarrestar el problema mundial de las drogas

Respuesta a la prevalencia del VIH/sida y otras enfermedades de transmisión sanguínea en las personas que consumen drogas

Informe de la Directora Ejecutiva

Resumen

El presente informe se ha preparado de conformidad con lo dispuesto en las resoluciones de la Comisión de Estupefacientes 49/4, titulada “Respuesta ante la prevalencia del VIH/sida y otras enfermedades de transmisión sanguínea entre los toxicómanos”, y 60/8, titulada “Promoción de medidas para prevenir el VIH y otras enfermedades de transmisión sanguínea relacionadas con el consumo de drogas, y aumento de la financiación destinada a la respuesta mundial al VIH/sida y a la prevención del consumo de drogas y otras medidas de reducción de la demanda de drogas”. En él se traza un breve panorama general de la situación mundial y se resumen las actividades realizadas por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) en 2020 y 2021 en respuesta a la propagación del VIH/sida y otras enfermedades de transmisión sanguínea en las personas que consumen drogas. También se señalan las deficiencias y dificultades que se encuentran en la lucha contra el VIH/sida y otras enfermedades de transmisión sanguínea en las personas que consumen drogas, en particular en las cárceles y otros lugares de reclusión, y se formulan recomendaciones.

La UNODC presta asistencia técnica en plena consonancia con lo dispuesto en las resoluciones y decisiones aplicables de los órganos de las Naciones Unidas y ayuda a los Estados Miembros, los asociados pertinentes y las organizaciones de la sociedad civil a elaborar, adoptar y llevar a la práctica estrategias y programas sobre el VIH/sida relacionados con el consumo de drogas, dirigidos en particular a las personas que se inyectan drogas, así como políticas y programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH/sida en las cárceles y otros lugares de reclusión.

* E/CN.7/2022/1.



I. Introducción

1. 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”, la Comisión invitó a los Estados Miembros a que, de conformidad con su legislación nacional:

a) examinaran a fondo la realización de 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 las personas que consumían drogas a los distintos métodos de prevención, tratamiento y atención relativos a la drogodependencia, el VIH/sida relacionado con el consumo de drogas, la hepatitis y otras enfermedades de transmisión sanguínea;

c) redoblaran sus esfuerzos por promover el acceso de las personas que consumían drogas y sus familiares a la atención médica y social sin discriminación de ningún tipo y, cuando procediera, cooperaran con las organizaciones no gubernamentales pertinentes;

d) brindarían 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 en las personas que se inyectaban drogas.

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 Coordinadora 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 la nota orientativa sobre el reparto de tareas, titulada “UNAIDS joint programme 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 51^{er} período de sesiones, sobre la aplicación de la resolución.

3. Además, en su resolución 60/8, titulada “Promoción de medidas para prevenir el VIH y otras enfermedades de transmisión sanguínea relacionadas con el consumo de drogas, y aumento de la financiación destinada a la respuesta mundial al VIH/sida y a la prevención del consumo de drogas y otras medidas de reducción de la demanda de drogas”, la Comisión, entre otras cosas:

a) alentó a los Estados Miembros y a otros donantes a que hicieran contribuciones extrapresupuestarias a la labor que realizaba la UNODC en relación con el VIH/sida para garantizar medidas de respuesta sostenibles, con fines específicos y financiación suficiente en lo que respectaba al VIH y el consumo de drogas y al VIH en los entornos penitenciarios, de conformidad con las normas y los procedimientos de las Naciones Unidas;

b) solicitó a la UNODC que, en su calidad de organismo de convocación de UNUSIDA para asuntos relacionados con el VIH/sida y el consumo de drogas y el VIH/sida en los establecimientos penitenciarios, continuara ofreciendo, por conducto de su Sección de Lucha contra el VIH/Sida, su liderazgo y orientaciones en relación con esos asuntos en colaboración con los asociados pertinentes de las Naciones Unidas y los

Gobiernos y otros interesados, como la sociedad civil, los grupos de población afectados y la comunidad científica, según procediera, y que continuara apoyando a los Estados Miembros que lo solicitaran en sus esfuerzos por ampliar su capacidad y movilizar recursos, incluidas inversiones nacionales, para poner en marcha programas amplios de prevención y tratamiento del VIH;

c) solicitó también a la UNODC que continuara informando anualmente a los Estados Miembros sobre las medidas adoptadas para evitar nuevas infecciones por el VIH entre las personas que consumían drogas y proporcionara tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH a las personas que consumían drogas, así como en los entornos penitenciarios, y sobre la necesidad y la disponibilidad de financiación para los programas y proyectos pertinentes de la Oficina.

4. El Programa Mundial sobre el VIH/Sida de la UNODC se financia con cargo a dos fuentes extrapresupuestarias distintas pero complementarias. La primera es la financiación básica del Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas de ONUSIDA, que se asigna a la UNODC en cuanto que organización copatrocinadora para que apoye la aplicación de la Estrategia de ONUSIDA 2016-2021 a fin de proporcionar apoyo en materia de políticas y estrategias, asistencia normativa y operacional y alianzas estratégicas, por ejemplo, con los órganos encargados de hacer cumplir la ley, el sector de la justicia, las administraciones penitenciarias y las organizaciones de la sociedad civil, así como con fines de supervisión y evaluación, a nivel mundial, regional y nacional. La segunda fuente de financiación extrapresupuestaria está compuesta por los fondos para proyectos asignados a fines específicos.

II. Situación epidemiológica y respuestas necesarias

5. Según las estimaciones, en 2020 había en el mundo 37,7 millones de personas (margen de variación: 30,2 a 45,1 millones) que vivían con el VIH, 1,5 millones de personas (margen de variación: 1,0 a 2,0 millones) que contrajeron el VIH y 680.000 personas (margen de variación: 488.000 a 1,0 millón) que fallecieron como consecuencia de enfermedades relacionadas con el sida. A nivel mundial, 27,5 millones de personas (margen de variación: 26,5 millones a 27,7 millones) que vivían con el VIH tenían acceso a tratamiento antirretrovírico, lo que supuso un aumento con respecto a los 7,8 millones de personas (margen de variación: 6,9 millones a 7,9 millones) que disponían de acceso a ese tratamiento en 2010. En total, 36,3 millones de personas (margen de variación: 27,2 millones a 47,8 millones) han fallecido como consecuencia de enfermedades relacionadas con el sida desde el inicio de la epidemia¹.

6. Se calcula que, en 2019, 11,2 millones de personas se inyectaban drogas en todo el mundo, lo que suponía el 0,22 % de la población de 15 a 64 años². La prevalencia del consumo de drogas por inyección sigue siendo muy elevada en Europa Oriental, Asia Central y Transcaucasia y América del Norte.

7. El consumo de drogas por inyección sigue impulsando la propagación de la epidemia del VIH en muchos países. Se calcula que el riesgo de contraer el VIH es 35 veces mayor en las personas que se inyectan drogas que en las que no se inyectan drogas³. Según las estimaciones, en 2019 la prevalencia mundial del VIH en las personas que se inyectaban drogas era del 12,6 %, es decir, 1,4 millones de personas que se inyectaban drogas vivían con el VIH. La mayor prevalencia del VIH en las personas que se inyectaban drogas se observaba en Asia Sudoccidental y en Europa Oriental, cuyos porcentajes superaban en 2,3 y 2,1 veces el promedio mundial, respectivamente.

8. Las personas más marginadas de la sociedad y más afectadas por el VIH/sida (grupos de población clave, como las personas que se inyectan drogas y las personas

¹ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), "Hoja informativa 2021: Estadísticas mundiales sobre el VIH". Puede consultarse en www.unaids.org.

² *Informe mundial sobre las drogas 2021* (publicación de las Naciones Unidas, 2021).

³ *Ibid.*

encarceladas) constituyen una proporción pequeña de la población general, pero están expuestas a un riesgo sumamente elevado de contraer una infección por el VIH. En total, en 2020 los grupos de población clave y sus parejas sexuales representaban el 65 % de las nuevas infecciones por el VIH en todo el mundo y el 93 % de las infecciones fuera de África Subsahariana. Además, ese año, las personas que se inyectaban drogas supusieron casi la mitad de las nuevas infecciones por el VIH en adultos en Europa Oriental y Asia Central (el 48 %) y en la región de Oriente Medio y Norte de África (el 43 %)⁴. Fuera de África Subsahariana, se calcula que las personas que se inyectaban drogas y sus parejas sexuales representaban aproximadamente una cuarta parte de todas las nuevas infecciones por el VIH⁵.

9. La prevalencia del VIH y la hepatitis C es desproporcionadamente elevada en las personas que se inyectan drogas, y el consumo de drogas por inyección es uno de los factores que más contribuyen a la epidemia mundial de hepatitis C. Según las estimaciones de ONUSIDA, en 2019 las personas que se inyectaban drogas constituían aproximadamente el 9 % de las nuevas infecciones por el VIH en adultos a nivel mundial⁶. La prevalencia estimada de la hepatitis C en las personas que se inyectaban drogas en todo el mundo era del 50,2 %, es decir, 37,2 veces mayor que la prevalencia de la hepatitis C en la población general^{7, 8}. El 82 % de las personas que se inyectaban drogas y vivían con el VIH, es decir, 1,2 millones de personas, vivían también con hepatitis C. A título comparativo, la prevalencia de la infección por hepatitis C en la población general era del 2,4 %.

10. Las conductas de riesgo de transmisión del VIH y la hepatitis C siguen estando muy extendidas en los subgrupos de personas que consumen drogas estimulantes. La prevalencia de los comportamientos sexuales de riesgo es mayor en las personas que se inyectan drogas estimulantes, como anfetaminas, que en las que se inyectan opiáceos, y es similar a la prevalencia en las personas que consumen estimulantes anfetamínicos por otras vías^{9, 10}.

11. En la literatura científica se ha documentado el consumo de estimulantes como la metanfetamina o la mefedrona en combinación con el ácido *gamma*-hidroxibutírico (GHB), los “poppers” y el sildenafil (o el tadalafilo y el vardenafilo) con el fin de potenciar los efectos derivados del consumo de drogas y la experiencia sexual en general en el marco del “sexo químico”. Esa conducta sexual puede influir en la propagación del VIH en el subgrupo de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y consumen drogas^{11, 12}.

12. Aunque las mujeres representan el 20 % del número mundial estimado de personas que se inyectan drogas¹³, en lo que respecta al riesgo, las mujeres que consumen drogas

⁴ ONUSIDA, *Global AIDS Update 2020: Seizing the Moment – Tackling Entrenched Inequalities to End Epidemics* (Ginebra, 2020).

⁵ ONUSIDA, *Health, Rights and Drugs: Harm reduction, Decriminalization and Zero Discrimination for People Who Use Drugs* (Ginebra, 2019).

⁶ ONUSIDA, *Global AIDS Update 2020*.

⁷ Datos sobre infecciones virémicas por el VHC del Observatorio Polaris de la Fundación CDA, pueden consultarse en <https://cdafound.org/polaris>.

⁸ *Informe mundial sobre las drogas 2021*.

⁹ Shirley J. Semple, Thomas Patterson e Igor Grant, “The context of sexual risk behaviour among heterosexual methamphetamine users”, *Addictive Behaviors*, vol. 29, núm. 4 (junio de 2004), págs. 807 a 810.

¹⁰ Jennifer Lorvick *et al.*, “Sexual pleasure and sexual risk among women who use methamphetamine: a mixed methods study”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 23, núm. 5 (septiembre de 2012), págs. 385 a 392.

¹¹ Raffaele Giorgetti *et al.*, “When ‘Chems’ meet sex: a rising phenomenon called ‘ChemSex’”, *Current Neuropharmacology*, vol. 15, núm. 5 (2017), págs. 762 a 770.

¹² Claire Edmundson *et al.*, “Sexualized drug use in the United Kingdom (UK): a review of literature”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 55 (2018), págs. 131 a 148.

¹³ Louisa Degenhardt *et al.*, “Global prevalence of injecting drug use and sociodemographic characteristics and prevalence of HIV, HBV, and HCV in people who inject drugs: a multistage systematic review”, *The Lancet Global Health*, vol. 5, núm. 12 (diciembre de 2017), págs. e1192 a e1207.

son más vulnerables que los hombres al VIH y otras infecciones de transmisión sanguínea¹⁴. Esas vulnerabilidades no se deben a razones biológicas, sino que se enmarcan en el contexto de los desequilibrios de poder entre hombres y mujeres que consumen drogas^{15, 16}.

13. La prevalencia de la violencia de género entre las mujeres que consumen drogas es de 2 a 5 veces mayor que entre las que no consumen drogas. En algunas regiones, las mujeres que han sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja tienen 1,5 veces más probabilidades de contraer el VIH que las mujeres que no han sufrido ese tipo de violencia¹⁷.

14. Aunque no existen estimaciones mundiales desglosadas por género de la prevalencia del VIH y la hepatitis C, muchos estudios realizados en múltiples entornos han señalado que el género es un predictor independiente de la infección por el VIH y el virus de la hepatitis C en las mujeres que se inyectan drogas, especialmente en las mujeres jóvenes y las que han comenzado recientemente a consumir drogas por inyección^{18, 19}.

15. A nivel mundial, la cobertura de las intervenciones de prevención del VIH y la hepatitis C en las personas que se inyectan drogas sigue siendo muy baja y no basta para prevenir eficazmente la transmisión, lo que resulta alarmante. En 2019, solamente 53 países informaron a ONUSIDA de que sus políticas nacionales mencionaban explícitamente el apoyo a programas de prevención, tratamiento y atención del VIH dirigidos a personas que consumen o se inyectan drogas²⁰. En todo el mundo, 86 países comunicaron que ofrecían tratamiento con agonistas opioides y 63 países presentaron datos sobre la ejecución de programas de distribución de agujas y jeringuillas, pero la mayoría de ellos informaron de que el número de agujas y jeringuillas distribuidas era insuficiente²¹.

16. En muchos países, las cárceles siguen siendo un entorno de alto riesgo para la transmisión de enfermedades infecciosas. El VIH, la tuberculosis y la hepatitis vírica, y ahora la enfermedad por coronavirus (COVID-19), son motivo de gran preocupación en todo el mundo para las personas que se encuentran en cárceles y otros lugares de reclusión. ONUSIDA calcula que el 4,3 % de la población penitenciaria de todo el mundo vive con el VIH²² (lo que hace que las personas encarceladas tengan seis veces más probabilidades de vivir con el VIH que los adultos de la población general)²³, mientras que el 15,1 % tiene hepatitis C, el 4,8 % tiene una infección crónica por el virus de la hepatitis B y el 2,8 % tiene tuberculosis activa²⁴.

17. En 2019, de los 11,7 millones de personas encarceladas, 700.000 eran mujeres²⁵. Aunque las mujeres siguen representando un pequeño porcentaje de la población penitenciaria en la mayoría de los países, el número total de mujeres encarceladas ha

¹⁴ Informe mundial sobre las drogas 2018 (publicación de las Naciones Unidas, 2018).

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ ONUSIDA, *Global AIDS Update 2021*.

¹⁸ Steffanie A. Strathdee *et al.*, “Sex differences in risk factors for HIV seroconversion among injection drug users: a 10-year perspective”, *Archives of Internal Medicine*, vol. 161, núm. 10 (mayo de 2001), págs. 1281 a 1288.

¹⁹ Don C Des Jarlais *et al.*, “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 (julio de 2012), págs. 95 a 107.

²⁰ ONUSIDA, *Global AIDS Update 2020*.

²¹ *Ibid.*

²² ONUSIDA, *Monitoreo Global del Sida 2020: Indicadores para el seguimiento de la Declaración Política de las Naciones Unidas para poner fin al sida de 2016* (Ginebra, 2020).

²³ Declaración Política sobre el VIH y el Sida: Acabar con las Desigualdades y Estar en Condiciones de Poner Fin al Sida para 2030 (resolución 75/284 de la Asamblea General, anexo).

²⁴ Kate Dolan *et al.*, “Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees”, *The Lancet*, vol. 388, núm. 10049 (septiembre de 2016), págs. 1089 a 1102.

²⁵ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), “Los datos importan”, informe núm. 1 (julio de 2021).

aumentado. Entre 2000 y 2019, el número de mujeres encarceladas aumentó un 33 %, frente al incremento del 25 % en el número de reclusos varones²⁶.

18. Además, en comparación con las mujeres de la comunidad más amplia, las reclusas tienen más probabilidades de dedicarse al trabajo sexual o de consumir drogas. Debido a la suma de los riesgos que conllevan las prácticas de inyección inseguras y las relaciones sexuales sin protección, las reclusas tienen cinco veces más probabilidades de vivir con el VIH que las mujeres de la comunidad en su conjunto^{27, 28}.

19. Las personas que se encuentran en las cárceles y otros lugares de reclusión no suelen recibir servicios relacionados con el VIH, pese a la relativa facilidad para llegar a ellas²⁹. Entre los países que presentaron datos a ONUSIDA de 2017 a 2021 sobre los servicios disponibles, 52 de 137 países informaron de que se facilitaban preservativos y lubricantes a la población reclusa, 32 de 140 países informaron de que en las cárceles se ejecutaban programas de tratamiento con agonistas opioides, y solo 11 de 141 países informaron de que en las cárceles se ofrecían programas de distribución de agujas y jeringuillas³⁰. Por último, las cárceles siguen disponiendo de pocos datos epidemiológicos sobre el VIH, y los datos sobre las infecciones por el virus de la hepatitis B y C y la tuberculosis son aún más escasos. En la gran mayoría de los países no se dispone de datos de seguimiento y evaluación sobre la cobertura y la calidad de los servicios relacionados con el VIH y de otra índole en las cárceles y en otros lugares de reclusión, y no se informa a ese respecto.

III. Compromiso mundial de poner fin a la epidemia del sida de aquí a 2030 sin dejar a nadie atrás

20. La UNODC promueve la adopción de medidas de prevención, tratamiento y atención del VIH basadas en los derechos humanos, centradas en la salud pública y con perspectiva de género para las personas que consumen drogas y las personas encarceladas, y 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 Coordinadora del Programa ONUSIDA.

21. La UNODC aplica las recomendaciones relacionadas con la prevención, el tratamiento y la atención del VIH/sida enunciadas en el documento final del trigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas, titulado “Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas”, y en la Declaración Ministerial sobre el Fortalecimiento de Nuestras Medidas a Nivel Nacional, Regional e Internacional para Acelerar el Cumplimiento de Nuestros Compromisos Conjuntos a fin de Abordar y Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas, de 2019.

22. En el documento final del trigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, titulado “Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas” (resolución S-30/1 de la Asamblea General), se invitó a las autoridades nacionales pertinentes a que, de conformidad con su legislación nacional y con los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, consideraran la posibilidad de incluir entre las medidas y programas nacionales de prevención, tratamiento, atención, recuperación, rehabilitación y reinserción social, en

²⁶ *Ibid.*

²⁷ Steffanie A. Strathdee *et al.*, “Substance use and HIV among female sex workers and female prisoners: risk environments and implications for prevention, treatment, and policies”, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, vol. 69, supl. 2 (junio de 2015), págs. S110 a S117.

²⁸ ONUSIDA, “El VIH y las personas reclusas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión”, Serie de folletos informativos sobre los derechos humanos, núm. 6 (2021).

²⁹ ONUSIDA, *Global AIDS Update 2021: Confronting Inequalities – Lessons for Pandemic Responses from 40 Years of AIDS* (Ginebra, 2021).

³⁰ *Ibid.*

el contexto de las iniciativas integrales y equilibradas de reducción de la demanda de drogas, medidas eficaces destinadas a reducir al mínimo las consecuencias adversas del uso indebido de drogas para la sociedad y la salud pública, entre ellas, cuando procediera, programas de terapia asistida por medicación, programas relacionados con el equipo de inyección, así como la terapia antirretroviral y otras intervenciones pertinentes destinadas a prevenir la transmisión del VIH, la hepatitis viral y otras enfermedades de transmisión sanguínea relacionadas con el consumo de drogas, y a que consideraran la posibilidad de garantizar el acceso a esas iniciativas, incluso en los servicios de tratamiento y divulgación, las cárceles y otros centros de detención, y promover a ese respecto, según procediera, el uso de la guía técnica publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la UNODC y ONUSIDA para que los países establecieran metas en relación con el acceso universal de los consumidores de drogas por inyección a la prevención, tratamiento y atención del VIH.

23. En su resolución 70/266, la Asamblea General aprobó la Declaración Política sobre el VIH y el Sida: En la Vía Rápida para Acelerar la Lucha contra el VIH y Poner Fin a la Epidemia del Sida para 2030. En esa declaración, los Estados Miembros reafirmaron su compromiso de poner fin a la epidemia del sida antes de 2030 y alcanzar los objetivos y las metas establecidos en la Agenda 2030. En la declaración se hace hincapié expresamente en la importancia de promover, proteger y realizar todos los derechos humanos y la dignidad de todas las personas que viven con el VIH y el sida, se encuentran en riesgo de contraerlos o están afectados por ellos, como un objetivo y un medio para poner fin a la epidemia del sida. Los Estados Miembros señalaron que muchos programas nacionales de prevención, pruebas y tratamiento del VIH no proporcionaban acceso suficiente a los servicios a grupos de población clave, como las personas que se inyectaban drogas y la personas encarceladas.

24. La asistencia técnica prestada por la UNODC durante el período que abarca el informe, en calidad de copatrocinadora de ONUSIDA, se ajustó a la Estrategia de ONUSIDA 2016-2021. Con esa estrategia, ONUSIDA y sus 11 copatrocinadores buscaban lograr una serie de objetivos y metas ambiciosos, específicos y centrados en las personas antes de 2020.

25. Pese a la aceptación a nivel mundial de las metas de “acción rápida” para 2020³¹, a finales de ese año muchas de ellas no se habían alcanzado. Desde 2016, otros 3,5 millones de personas contrajeron una infección por el VIH y otras 820.000 personas fallecieron por causas relacionadas con el sida debido a que no se alcanzaron las reducciones previstas. De los 38 millones de personas que viven con el VIH, 12,6 millones aún no tienen acceso a tratamiento del VIH.

26. La Estrategia 2021-2025 de la UNODC se puso en marcha en febrero de 2021. Incluye un resultado específico relativo a la prevención, el tratamiento y la atención del VIH para las personas que consumen drogas y las personas encarceladas. Con el objetivo de reforzar las cuestiones de género y de derechos humanos, especialmente en las poblaciones vulnerables, incluidas las personas que consumen drogas, las mujeres y las personas encarceladas, en la Estrategia de la UNODC se subraya la necesidad de reforzar la calidad y la cobertura de los servicios de tratamiento, rehabilitación, recuperación y reinserción social relacionados con los trastornos por consumo de drogas y los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH/sida, la hepatitis y otros virus y enfermedades de transmisión sanguínea, así como la necesidad de mejorar el acceso a esos servicios.

27. Junto con otros copatrocinadores de ONUSIDA, la UNODC ayudó a elaborar la nueva Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026, contenida en la publicación titulada *Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida*, que fue aprobada por consenso en la reunión extraordinaria de la Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA celebrada en formato virtual en marzo de 2021. La nueva Estrategia tiene el objetivo de incrementar las intervenciones con base empírica para alcanzar las metas fijadas para 2025 en la

³¹ Las metas y compromisos de acción rápida para 2020 se resumen en la publicación “Fast-track commitments to end AIDS by 2030”, publicada por ONUSIDA en 2016.

Estrategia Mundial contra el Sida, que son un requisito esencial para acabar antes de 2030 con la amenaza para la salud pública que supone la epidemia del sida (parte de la meta 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible).

28. El eje central de la Estrategia Mundial contra el Sida es la reducción de las desigualdades que siguen frenando el progreso, y en ella se exhorta a los Gobiernos nacionales, los asociados para el desarrollo y la financiación, las comunidades y ONUSIDA a que detecten y aborden estas desigualdades. La nueva Estrategia Mundial contra el Sida establece tres prioridades estratégicas³² y acciones prioritarias para acelerar el progreso hacia el objetivo de reducir a cero las nuevas infecciones, la discriminación y la muertes relacionadas con el sida. Utiliza el prisma de las desigualdades para cerrar las brechas que impiden avanzar en la respuesta al sida, y determina metas nuevas y audaces que deben alcanzarse antes de 2025³³ con el fin de renovar las energías y el compromiso de acabar con el sida para 2030.

29. En su resolución 75/284, de 8 de junio de 2021, la Asamblea General aprobó por votación³⁴ la Declaración Política sobre el VIH y el Sida, que se ajusta a la nueva Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026 y subraya la necesidad urgente de abordar los obstáculos estructurales de la estigmatización, la discriminación, la desigualdad de género, la criminalización y la falta de financiación. Destaca el compromiso mundial de dar prioridad a los enfoques combinados de prevención del VIH para atender las diversas necesidades de los grupos de población clave, incluidas las personas que consumen drogas por inyección y otras vías y las personas que se encuentran en las cárceles y otros lugares de reclusión. Promueve el compromiso renovado y la participación de los líderes, los países, las comunidades y los asociados para acelerar y aplicar una respuesta amplia, universal e integrada al VIH/sida.

30. Tras la aprobación de la Estrategia Mundial contra el Sida, la UNODC, junto con otros copatrocinadores de ONUSIDA, participó en la elaboración del nuevo Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas, el instrumento de ONUSIDA para poner en marcha la Estrategia Mundial contra el Sida y alcanzar el objetivo de poner fin al sida. El Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas reúne en un solo instrumento la labor de todos los copatrocinadores y la Secretaría. El Marco Unificado 2022-2026 (así como el plan de trabajo y el presupuesto bienales para 2022-2023) se aprobó en la reunión extraordinaria de la Junta Coordinadora del Programa que se celebró el 6 de octubre de 2021³⁵.

31. En su calidad de organismo de convocación de ONUSIDA para abordar la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en lo que respecta al VIH en las personas que consumen drogas y las personas encarceladas, la UNODC prestará apoyo a los Estados Miembros para incrementar las intervenciones con base empírica con el fin de alcanzar las metas fijadas para 2025 en la Estrategia Mundial contra el Sida, que constituyen un requisito indispensable para poner fin a la amenaza para la salud pública que supone la epidemia del sida a más tardar en 2030.

³² Prioridad estratégica 1: maximizar el acceso equitativo e igualitario a los servicios y soluciones relacionados con el VIH; prioridad estratégica 2: romper barreras para lograr resultados contra el VIH; y prioridad estratégica 3: financiar y sostener plenamente respuestas eficientes al VIH e integrarlas en los sistemas de salud, protección social, entornos humanitarios y respuestas a la pandemia.

³³ La Estrategia Mundial contra el Sida abarca el período 2021-2026, pero contiene metas y compromisos que deben lograrse antes de que finalice 2025, con miras a que se puedan revisar los resultados y se pueda elaborar la próxima Estrategia Mundial contra el Sida en 2026.

³⁴ Se aprobó por 165 votos contra 4.

³⁵ ONUSIDA, *2022-2026 Unified Budget, Results and Accountability Framework (UBRAF)* (UNAIDS/PCB (EM)/4.2).

IV. Asistencia técnica prestada por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en 2020 y 2021 en lo que respecta al VIH/sida

A. Apoyo de la UNODC en la respuesta a la COVID-19

32. Las restricciones relacionadas con la pandemia de COVID-19 han obstaculizado gravemente la ejecución y la continuidad de los programas integrales de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para las personas que consumen drogas y las personas encarceladas. Desde el estallido de la pandemia de COVID-19, las personas que consumen drogas están expuestas a un mayor riesgo debido a los problemas de salud subyacentes, la estigmatización, la marginación social y su mayor vulnerabilidad económica y social, incluida la falta de acceso a la vivienda y a la atención de la salud. El entorno penitenciario es muy propicio para la transmisión de infecciones, incluida la COVID-19, como consecuencia de varios factores de riesgo, por ejemplo, las condiciones de hacinamiento y la mala ventilación, así como la falta de servicios sanitarios suficientes.

33. La pandemia de COVID-19 ha planteado retos programáticos sin precedentes para la UNODC, y ha provocado el retraso de varias reuniones y actividades de creación de capacidad previstas. Durante los dos últimos años, el programa de la UNODC en materia de VIH se ha centrado en ayudar a los Estados Miembros para que puedan proporcionar acceso continuado a servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para las personas que consumen drogas y las personas encarceladas, al tiempo que se les ha prestado asistencia para dar respuesta a la COVID-19.

34. La UNODC ayudó a los Estados Miembros a abordar el VIH en el contexto de la COVID-19 en los períodos de sesiones 63° y 64° de la Comisión de Estupefacientes y en sus reuniones entre períodos de sesiones, con debates centrados en la eliminación de los obstáculos jurídicos y relacionados con la COVID-19 que dificultaban el acceso a servicios fundamentales relativos al VIH, en particular los programas de distribución de agujas y jeringuillas, el tratamiento farmacológico y los programas de distribución de preservativos en la comunidad y en las cárceles. Paralelamente al 64° período de sesiones de la Comisión, la UNODC, con miras a reunir los puntos de vista de la ciencia y las comunidades, organizó una consulta virtual de múltiples interesados en la que se trataron las repercusiones de la pandemia de COVID-19 en los servicios sanitarios dirigidos a las personas que consumen drogas y viven con el VIH o son vulnerables a él. Las deliberaciones dieron lugar a una declaración que se presentó en sesión plenaria (véase [E/2021/28](#)).

35. La UNODC, en colaboración con Gobiernos nacionales, asociados de las Naciones Unidas, organizaciones de la sociedad civil y partes interesadas de la comunidad, elaboró documentos de orientación técnica e infografías sobre la prevención y la atención del VIH, la tuberculosis, la hepatitis vírica y la COVID-19 para las personas que consumen drogas y las personas encarceladas. Ese material de orientación técnica, que puede consultarse en el sitio web de la UNODC³⁶, se ha traducido y adaptado a los contextos nacionales.

36. Con el fin de superar los retos de la prestación de servicios relacionados con el VIH a las personas que consumían drogas y las personas encarceladas durante la pandemia de COVID-19, cuando los viajes estaban limitados, la UNODC realizó actividades de creación de capacidad mediante foros en línea y seminarios web siempre que fue posible. Junto con la OMS y ONUSIDA, la UNODC organizó una serie de seminarios web nacionales y regionales para Europa Oriental y Asia Central, Asia Sudoriental, América Latina y el Caribe, África, y la región de Oriente Medio y Norte de África, en los que los responsables de adoptar decisiones y las partes interesadas tuvieron la oportunidad de compartir experiencias y mejores prácticas sobre la

³⁶ UNODC, “COVID-19: HIV prevention, treatment, care and support for people who use drugs and people in prisons”. Puede consultarse en www.unodc.org.

prestación de un acceso continuado a los servicios relacionados con el VIH capaces de salvar vidas destinados a las personas que consumen drogas y las personas encarceladas, aplicando al mismo tiempo medidas de prevención y control de la COVID-19.

37. En colaboración con la OMS, ONUSIDA y Médicos del Mundo, la UNODC celebró una serie de seminarios web temáticos para proveedores de servicios y organizaciones dirigidas por la comunidad con el fin de apoyar sus esfuerzos por mantener los servicios relacionados con el VIH para las personas que consumían drogas en el contexto de la pandemia de la COVID-19. Cada seminario web se centró en cuestiones específicas, como la continuación del tratamiento con agonistas opioides, la atención de las necesidades de las mujeres que consumían drogas y el consumo de drogas estimulantes, así como en problemas sociales como la violencia de género y el sinhogarismo.

38. En el Brasil, por ejemplo, se organizó una serie de seminarios web que abarcaron las cinco regiones del país y a los que asistieron jueces de los grupos de vigilancia del sistema penitenciario a nivel de los estados. En África Meridional, tras el estallido de la pandemia de COVID-19, la UNODC creó una plataforma virtual de intercambio de conocimientos, denominada “Building networks behind the prison walls”, para que el personal penitenciario, la sociedad civil y el mundo académico pudieran compartir buenas prácticas y discutir los retos a los que se enfrentaban los servicios sanitarios de las cárceles en la región. En el marco de esa iniciativa, se han impartido diez seminarios web sobre temas como la respuesta a la COVID-19 en los entornos penitenciarios, la continuidad del tratamiento del VIH tras la puesta en libertad, la prevención de la violencia sexual en las cárceles, el tratamiento de la drogodependencia y la salud mental.

39. Además, la UNODC apoyó a los Gobiernos, las autoridades penitenciarias nacionales y los proveedores de servicios comunitarios de Egipto, Kazajstán, Kirguistán, Marruecos, Mozambique, Myanmar, Nigeria, el Pakistán, la República de Moldova, Sudáfrica, Uganda, Ucrania y Zambia en la prevención y el control de la COVID-19 adquiriendo artículos de higiene y equipo de protección personal para las personas que consumían drogas y las personas que vivían y trabajaban en las cárceles.

40. Como forma innovadora de garantizar la continuidad del proceso de justicia y, al mismo tiempo, minimizar el riesgo de contraer la COVID-19, en abril de 2021 la UNODC ayudó a las autoridades penitenciarias de la República de Moldova a establecer salas de justicia electrónica en cuatro importantes centros de detención. En esas salas los reclusos pueden comunicarse con abogados o familiares de forma remota o presencial, manteniendo la confidencialidad y evitando el contacto físico en ambas modalidades. Las salas de justicia electrónica también permiten a las personas menores de edad que viven en lugares de reclusión acceder a clases en línea y proseguir su formación.

41. Otra forma innovadora de superar las dificultades con la COVID-19 y mantener el acceso continuo a los servicios esenciales de prevención, tratamiento y atención del VIH para las personas que consumen drogas es la asistencia que la UNODC presta a Belarús, Kenya, Nigeria, Ucrania y Viet Nam para que lleven a la práctica la dispensación de dosis múltiples en el marco del tratamiento con agonistas opioides. En Kenya y la República de Moldova, la UNODC facilitó la adquisición de metadona, y en Belarús y Ucrania se proporcionó transporte a más de 300 pacientes para que pudieran acceder a los centros activos de tratamiento con agonistas opioides durante los períodos de restricciones debidas a la COVID-19.

42. A fin de señalar urgentemente a la atención de los líderes políticos las repercusiones de la COVID-19 en las cárceles, la UNODC, junto con la OMS, ONUSIDA y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, emitió una declaración a nivel de directores sobre la COVID-19 en las cárceles y otros lugares de reclusión, en la que se exhortó a los Estados Miembros a que velaran en todo momento no solo por la protección, sino también por la salud, la seguridad y la dignidad humana de las personas privadas de libertad y las personas que trabajaban en centros de detención.

43. Desde el inicio de la pandemia, la UNODC ha promovido sistemáticamente la inclusión de las personas que consumen drogas y las personas encarceladas en los planes nacionales de preparación y respuesta a la COVID-19, y ha apoyado a los países para garantizar que esas personas tengan acceso a las medidas de prevención y control y al diagnóstico y la atención de la COVID-19, así como un acceso ininterrumpido a los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH, la tuberculosis y la hepatitis vírica, de forma que se respeten la ética médica y los derechos humanos.

44. Para mitigar el riesgo de transmisión de la COVID-19 en los entornos penitenciarios, la UNODC promovió que los países redujeran el número de personas recluidas en las cárceles considerando la posibilidad de adoptar medidas sustitutivas del encarcelamiento en todas las etapas del proceso de justicia penal, especialmente en el caso de delitos menores y no violentos y de personas con perfiles de riesgo bajo y responsabilidades de cuidado (por ejemplo, en el Brasil, Malawi, Myanmar, la República de Moldova y Zambia), en consonancia con las políticas de salud pública y seguridad de cada país.

B. Elaboración de políticas y programas sobre el VIH/sida

45. En consonancia con sus mandatos básicos, y en cuanto que asociado de confianza de los organismos de fiscalización de drogas y aplicación de la ley, las autoridades penitenciarias, los agentes de los sectores de la justicia y la salud, la sociedad civil y las organizaciones dirigidas por la comunidad, en 2020 y 2021 la UNODC siguió proporcionando capacitación y asistencia técnica específicas a sus homólogos nacionales para revisar, adaptar, formular y aplicar legislación, estrategias contra el sida, políticas y programas pertinentes con base empírica y fundamentados en los derechos humanos, en concreto, en el Afganistán, Bangladesh, Egipto, Myanmar, Nigeria, el Pakistán, la República de Moldova, Sudáfrica, Ucrania y Viet Nam.

46. En Viet Nam, en coordinación con ONUSIDA y otros organismos de las Naciones Unidas, la UNODC colaboró con la Asamblea Nacional para organizar una serie de talleres dirigidos a legisladores y funcionarios legislativos sobre la ejecución de programas de tratamiento con agonistas opioides, así como de tratamiento antirretrovírico. Como resultado de la labor conjunta de promoción, el Ministerio de Justicia de Viet Nam aprobó en abril de 2020 un primer plan experimental para la puesta en marcha de la dispensación de dosis múltiples de metadona.

47. En Egipto y el Pakistán, tras años de una labor continuada de promoción por parte de la UNODC ante organismos gubernamentales, se aprobó en 2020 la ejecución de programas de tratamiento farmacológico, lo que llevó a elaborar un plan de acción para la aplicación y a diseñar intervenciones piloto de tratamiento con agonistas opioides.

48. En Sudáfrica, la UNODC respaldó la finalización, publicación y difusión del Plan Maestro Nacional sobre Drogas para 2020-2024. El Plan promueve un enfoque basado en los derechos humanos y con base empírica para abordar el creciente problema de las drogas en el país, por ejemplo, mediante el suministro de equipo de inyección y el tratamiento farmacológico, y reconoce la importancia de la sociedad civil en la elaboración, aplicación y evaluación de la política nacional sobre drogas.

49. En Nigeria, la UNODC ayudó a las autoridades nacionales a formular y ejecutar programas relacionados con el VIH en las cárceles. Tras la elaboración en 2019 de un modelo nacional de atención y remisión con respecto al VIH, la tuberculosis, el consumo de drogas y otros problemas de salud en los centros de detención, la UNODC siguió promoviendo la colaboración de los asociados nacionales y los organismos de las Naciones Unidas para finalizar y validar un programa de remisión destinado a garantizar la continuidad de la atención para las personas que viven con el VIH y la tuberculosis en centros de detención.

50. En el Afganistán, la UNODC prestó apoyo técnico al Gobierno para redactar el Plan Estratégico Nacional (2021-2025) relativo a los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH y elaborar la propuesta nacional de servicios de

prevención, tratamiento y atención del VIH para el nuevo mecanismo de financiación correspondiente a 2021-2023 del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

51. En Marruecos y Túnez, la UNODC ayudó a formular una estrategia nacional integral de prevención, tratamiento y atención del VIH y el consumo de drogas, tanto en el ámbito comunitario como en el penitenciario.

52. Junto con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, la UNODC también prestó apoyo técnico al Ministerio del Interior de Belarús para realizar un estudio de evaluación de la política sobre drogas del país. Las recomendaciones elaboradas sentaron las bases para emprender reformas legislativas y promueven enfoques centrados en los derechos humanos y en la salud, incluida la aprobación de un conjunto integral de servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH para personas que se inyectan drogas. En el estudio de evaluación participaron numerosos homólogos internacionales y nacionales, como el Ministerio de Sanidad, la Academia de Ciencias y la Academia del Ministerio del Interior.

C. Ampliación del alcance de la prevención, el tratamiento y la atención del VIH y de la prestación de servicios de apoyo

53. La UNODC siguió prestando asistencia técnica a los Estados Miembros y la sociedad civil para establecer servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH, así como otros servicios de apoyo, basados en los derechos humanos, centrados en la salud pública y con perspectiva de género, para las personas que consumían drogas, en particular en las cárceles y otros lugares de reclusión. En consonancia con el documento final del trigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, en el cual se basa la labor que la UNODC lleva a cabo en relación con el VIH/sida y otras cuestiones relacionadas con las drogas, la Oficina promovió a ese respecto el uso, según correspondiera, de la guía técnica para que los países establecieran metas en relación con el acceso universal de las personas que se inyectan drogas a servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH, publicada por la OMS, la UNODC y ONUSIDA³⁷.

54. Por ejemplo, en Kenya, la UNODC prestó apoyo al Ministerio de Sanidad, los gobiernos de los condados y las organizaciones de la sociedad civil para ampliar el acceso a servicios combinados de prevención, tratamiento, atención y apoyo psicosocial relacionados con el VIH; así, se establecieron programas comunitarios de tratamiento con agonistas opioides en cuatro condados costeros y uno en la cárcel del condado de Mombasa. Al final del período que abarca el informe, el 49 % de las casi 7.000 personas que consumían drogas por inyección y otras vías en Kenya estaban recibiendo metadona en centros apoyados por la UNODC.

55. La UNODC, junto con la sociedad civil y los organismos asociados de las Naciones Unidas, continuó promoviendo la incorporación de la perspectiva de género en los servicios relacionados con el VIH y fomentando la capacidad de los proveedores de servicios, con el fin de mejorar el acceso a los servicios relacionados con el VIH para las personas que se inyectaban drogas y atender al mismo tiempo las necesidades específicas de las mujeres que consumían drogas por inyección y otras vías. Por ejemplo, en el Afganistán, la UNODC impartió una capacitación exhaustiva sobre prestación de servicios relacionados con el VIH a mujeres que consumen drogas y mujeres encarceladas. La capacitación, que tuvo lugar en Kabul, estuvo dirigida a mujeres que prestaban servicios relacionados con el VIH, representantes de grupos de población clave de mujeres que consumen drogas y personal del programa nacional del Afganistán para el control del sida, las infecciones de transmisión sexual y la hepatitis.

56. En Nepal, la UNODC apoyó la labor de promoción que dio lugar a la creación y puesta en marcha en 2020 de los primeros programas de distribución de agujas y

³⁷ WHO, UNODC, UNAIDS *Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users: 2012 Revision* (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012).

jeringuillas específicos para mujeres en tres lugares seleccionados del país. En Kazajstán, la UNODC respaldó la iniciativa piloto de establecimiento de salas de crisis para mujeres que consumían drogas y sus hijos.

57. En Viet Nam, con el objetivo de mejorar la calidad y la cobertura de los servicios integrales relacionados con el VIH para las personas que consumían drogas estimulantes en el país, la UNODC y ONUSIDA, en colaboración con la Autoridad de Control del Sida de Viet Nam, organizaron un taller de capacitación sobre los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH y la hepatitis dirigidos a personas que consumían esas drogas.

58. En Europa Oriental y Asia Central, la UNODC realizó diversas evaluaciones de las necesidades relativas a los servicios relacionados con el VIH de las personas que consumían nuevas sustancias psicoactivas y estimulantes. A partir de las conclusiones del estudio, la UNODC elaboró un conjunto de recursos web, disponibles en inglés y ruso, para los proveedores de servicios y las personas que consumían drogas, en particular nuevas sustancias psicoactivas y drogas estimulantes. El material de aprendizaje en línea en formato de video incluye información sobre nuevas sustancias psicoactivas y drogas estimulantes, y describe las intervenciones que forman parte del conjunto de servicios integrales relacionados con el VIH. Después de poner en marcha la plataforma, se organizaron unos 15 seminarios web en Belarús, Ucrania, Kirguistán, Kazajstán, la República de Moldova y Uzbekistán dirigidos a proveedores de servicios y personas que consumían drogas, en particular estimulantes, para discutir la modalidad virtual de prestación de servicios de orientación, sus ventajas y aplicaciones, y para recopilar opiniones y sugerencias de mejora de los instrumentos basados en la web.

59. La UNODC dirigió la implantación de servicios de atención sanitaria con perspectiva de género, incluidos servicios voluntarios y confidenciales de atención primaria y de asesoramiento y pruebas, en siete cárceles seleccionadas de Egipto. La labor de capacitación y asistencia técnica de la UNODC emprendida en esas cárceles también ayudó a crear un sistema de remisión y a estrechar la colaboración entre las cárceles y los proveedores de servicios comunitarios de salud a nivel local para dar continuidad a los servicios de atención del VIH y la tuberculosis.

60. En la región de Oriente Medio y Norte de África, la UNODC continuó promoviendo una respuesta nacional eficaz al VIH en las cárceles y la prestación de servicios de atención continuos en la comunidad, y siguió fomentando la capacidad en ese sentido. En Marruecos se realizaron pruebas de detección del VIH, la hepatitis vírica y la sífilis a más de 4.000 reclusos, y de detección de la tuberculosis a 2.166. En Túnez, se prestaron servicios integrales de prevención, tratamiento y atención del VIH, las hepatitis B y C, la tuberculosis y las infecciones de transmisión sexual a 16.000 reclusos de 13 cárceles.

61. En Etiopía, la UNODC ayudó a elaborar un compendio de información sobre la vida tras la puesta en libertad dirigido a las personas encarceladas con el fin de promover la continuidad de la atención una vez terminado el período de reclusión y reducir los posibles riesgos para la salud fuera del entorno penitenciario, y también apoyó una evaluación en la que se cartografiaron los servicios relacionados con el VIH y el sida prestados en establecimientos sanitarios de Addis Abeba y dirigidos específicamente a personas que consumían drogas. La UNODC, además, respaldó la evaluación de la disponibilidad y accesibilidad del conjunto integral de servicios de salud sexual y reproductiva y relacionados con el VIH/sida en determinadas cárceles de la República Unida de Tanzania.

62. En Malawi, la UNODC reforzó la capacidad del personal sanitario de las cárceles con respecto a la prevención, el tratamiento y la atención del VIH, la hepatitis vírica, las infecciones de transmisión sexual y la tuberculosis en las mujeres encarceladas, de modo que se velara por la continuidad de la atención durante la reclusión y tras la puesta en libertad, y con respecto a la atención de las necesidades sanitarias específicas de esas mujeres, incluida la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH.

63. Por otra parte, la UNODC siguió reforzando las alianzas entre los organismos encargados de hacer cumplir la ley y otros sectores pertinentes, como los de salud pública y bienestar social, la sociedad civil y las organizaciones comunitarias. Por ejemplo, en Ucrania, la UNODC, junto con la Universidad Nacional de Asuntos Internos de Járkiv, impartió sesiones de capacitación sobre el papel de los organismos encargados de hacer cumplir la ley en la respuesta nacional de salud pública, en particular con respecto al VIH. En la Quinta Conferencia Europea sobre Reducción de Daños, celebrada en Praga en noviembre de 2021, la UNODC organizó una sesión de consulta con los organismos regionales encargados de hacer cumplir la ley de Europa Oriental y Asia Central sobre el modo de dar mayor protagonismo a esos organismos en la respuesta al VIH, así como una actividad paralela sobre la transversalización de los derechos humanos en las políticas internas con base empírica para las fuerzas del orden, con el fin de atender las necesidades de las personas que consumían drogas.

64. En todos los ámbitos de la respuesta al sida, tanto el empoderamiento como la implicación de la comunidad se han traducido en una mayor aceptación de los servicios de prevención y tratamiento del VIH, una reducción de la estigmatización y la discriminación, y la protección de los derechos humanos. En vista del papel esencial que desempeñan las comunidades para poner fin al sida, en 2020 y 2021 la UNODC concedió 15 becas a organizaciones de la sociedad civil para financiar proyectos de apoyo a las comunidades en sus respuestas al VIH. El programa de becas tenía como objetivo principal reforzar la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil, en particular las organizaciones comunitarias, para abordar la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo con perspectiva de género en relación con el VIH en las personas que se inyectaban drogas y las personas encarceladas.

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

65. En colaboración con sus asociados, concretamente con la OMS, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) y la secretaria de ONUSIDA, la UNODC elaboró una guía técnica sobre prevención de la transmisión materno-infantil del VIH en las cárceles (“Prevention of mother-to-child transmission of HIV in prisons”) y promovió su difusión mediante talleres de formación de formadores que se celebraron en 21 países entre julio de 2019 y noviembre de 2020, con lo que se incluyó a la población penitenciaria en los esfuerzos por eliminar la transmisión vertical del VIH. Esas actividades de capacitación fortalecieron los compromisos nacionales de determinar y abordar las deficiencias en la atención sanitaria a las mujeres encarceladas, en particular con respecto a la prevención de la transmisión materno-infantil, y estrecharon la colaboración entre las cárceles y el sistema de salud pública.

66. La UNODC, junto con la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el UNFPA, ONU-Mujeres, ONUSIDA y la International Network of People who Use Drugs, publicó en 2021 un informe técnico sobre la atención de las necesidades específicas de las mujeres que consumen drogas, en particular en lo relativo a la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH, las hepatitis B y C y la sífilis (“Addressing the specific needs of women who use drugs: prevention of mother-to-child transmission of HIV, hepatitis B and C and syphilis”). El informe técnico ayuda a los países a prestar servicios de calidad en materia de VIH y salud sexual y reproductiva a las mujeres que consumen drogas y a velar por la eliminación de nuevas infecciones por el VIH en las mujeres y sus hijos. Para apoyar la publicación del informe, se impartieron dos seminarios web durante el 64º período de sesiones de la Comisión y durante la Reunión de Alto Nivel sobre el Sida celebrada en Nueva York.

67. En el período que abarca el informe, la UNODC presentó otras publicaciones, como la nota técnica actualizada titulada “Prevención, detección, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones”, que se elaboró para ayudar a los países a formular una respuesta eficaz al VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión. Esa nota técnica,

publicada en colaboración con la Organización Internacional del Trabajo, la OMS, el UNFPA, ONUSIDA y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, contiene intervenciones actualizadas, en particular sobre salud sexual y reproductiva y prevención y gestión de las sobredosis de drogas en las personas encarceladas durante su período de reclusión y tras su puesta en libertad. Para apoyar la difusión de la nota técnica, en octubre de 2021 la UNODC organizó en Ucrania una primera sesión de capacitación para participantes de Europa Oriental y Asia Central, en concreto, de Belarús, Kazajistán, la República de Moldova, Tayikistán, Ucrania y Uzbekistán.

68. Junto con la OMS y ONUSIDA, la UNODC publicó una guía técnica sobre prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH para personas que consumían drogas estimulantes (*HIV Prevention, Treatment, Care and Support for People who Use Stimulant Drugs*), con el fin de ofrecer orientación para ejecutar programas relacionados con el VIH, la hepatitis C y la hepatitis B para personas que consumían drogas estimulantes. En 2020, la UNODC adaptó material pedagógico e impartió talleres virtuales para apoyar la difusión de la guía en el Afganistán, Filipinas, Viet Nam y Tailandia. La UNODC también organizó talleres de creación de capacidad en Europa Oriental, para Belarús, la República de Moldova y Ucrania, y en Asia Central, para Kazajistán, Tayikistán y Uzbekistán. Asimismo, la UNODC facilitó una sesión satélite en la Conferencia Internacional sobre el Sida de 2020 y en la Quinta Conferencia Europea sobre Reducción de Daños de 2021, en la que se exploraron los modos de hacer frente al VIH en las personas que consumían drogas estimulantes y se discutieron las intervenciones para prevenir los riesgos sanitarios asociados al consumo de esas drogas, en particular en grupos de población clave.

69. La UNODC, en colaboración con la OMS, ONUSIDA y el Banco Mundial, coordinó la recopilación y el examen conjunto de las estimaciones del número de personas que se inyectaban drogas y de la prevalencia del VIH y la hepatitis C en esas personas. Las estimaciones conjuntas de la UNODC, la OMS, ONUSIDA y el Banco Mundial se publicaron en el *Informe mundial sobre las drogas 2020* y el *Informe mundial sobre las drogas 2021*. Además, la UNODC, en su calidad de miembro del Grupo de Asesoramiento Técnico sobre Seguimiento de ONUSIDA, contribuyó en 2021 al proceso de examen del marco de monitoreo global del sida con el fin de ajustar sus indicadores a las metas de 2025 y la Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026.

70. Durante el período que abarca el informe, la UNODC prestó asistencia técnica a numerosos asociados de diversos países para elaborar directrices y planes operacionales (procedimientos operativos estándar) a nivel nacional sobre intervenciones relacionadas con el VIH y servicios de atención sanitaria para personas que consumen drogas y personas que viven en cárceles y otros lugares de reclusión, y apoyó su traducción y adaptación al contexto nacional en el Afganistán, el Brasil, Etiopía, Nigeria y la República de Moldova.

71. En Viet Nam, la UNODC colaboró con dos universidades de medicina de Hanói y Ciudad Ho Chi Minh para apoyar al Ministerio de Salud en la elaboración de las directrices nacionales sobre prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH para las personas que consumen estimulantes, que fueron aprobadas por las autoridades nacionales sobre el sida (Autoridad de Control del Sida del Ministerio de Salud de Viet Nam) para su aplicación en el país.

72. En Kenya, la UNODC y las autoridades penitenciarias del país elaboraron las directrices y los procedimientos operativos estándar nacionales para la eliminación de la transmisión materno-infantil y la prestación de servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos en entornos penitenciarios. El documento establece la práctica estándar para la prestación de servicios sanitarios y relacionados con el VIH a las mujeres, con el fin de ayudar a reducir las posibilidades de transmisión materno-infantil del VIH.

73. La UNODC encargó un examen de la fase piloto de los servicios policiales de remisión destinados a personas que consumían drogas y personas puestas en libertad que se estaban prestando en Belarús, Kazajistán, la República de Moldova y Ucrania. En el informe de evaluación se formularon recomendaciones para seguir fortaleciendo la colaboración con todas las partes que participaban en el desarrollo de los servicios de

remisión destinados a personas que consumían drogas y personas puestas en libertad en esos cuatro países, con el fin de mejorar su acceso a los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH.

V. Conclusiones y recomendaciones

74. A nivel mundial, las personas que consumen drogas y las personas encarceladas siguen siendo particularmente vulnerables al VIH y se ven afectadas de manera desproporcionada por él, debido a determinados comportamientos de riesgo, la marginación y factores sociales y estructurales como la estigmatización, la discriminación, la violencia, las violaciones de los derechos humanos y la criminalización, que dificultan aún más su acceso a los servicios sanitarios.

75. Los países que han adoptado un enfoque basado en los derechos humanos, con perspectiva de género y orientado a la salud con respecto al consumo de drogas, a través del conjunto integral de intervenciones recomendado por la OMS, la UNODC y ONUSIDA, están obteniendo mejores resultados en materia de salud para las personas que se inyectan drogas. Sin embargo, en muchos países sigue siendo preocupantemente escasa, o incluso nula, la cobertura de las intervenciones con base empírica para la prevención del VIH y la hepatitis en las personas que se inyectan drogas, en particular los programas de distribución de agujas y jeringuillas y tratamiento con agonistas opioides.

76. La pandemia de COVID-19 ha exacerbado las desigualdades existentes, también en materia de salud, que sufren las personas que consumen drogas y las personas encarceladas, ya que ambas poblaciones son especialmente vulnerables al virus debido a problemas de salud subyacentes y a circunstancias sociales y económicas, y ha reducido el acceso a la vivienda y a los servicios sanitarios.

77. En esta situación sin precedentes, con el fin de que todos los países estén en condiciones de poner fin antes de 2030 a la amenaza para la salud pública que supone el sida y mitigar los efectos de la COVID-19 en la aplicación de las respuestas al VIH, la Comisión de Estupefacientes tal vez desee recomendar a los Estados Miembros que:

a) de conformidad con su legislación nacional y con los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, consideren la posibilidad de incluir entre las medidas y programas nacionales de prevención, tratamiento, atención, recuperación, rehabilitación y reinserción social, en el contexto de las iniciativas integrales y equilibradas de reducción de la demanda de drogas, medidas eficaces destinadas a reducir al mínimo las consecuencias adversas del uso indebido de drogas para la sociedad y la salud pública, tales como programas con base empírica de tratamiento farmacológico y programas de distribución de equipo de inyección esterilizado, así como programas de tratamiento antirretrovírico y otras intervenciones pertinentes destinadas a prevenir la transmisión del VIH, la hepatitis vírica y otras enfermedades de transmisión sanguínea relacionadas con el consumo de drogas, y que consideren también la posibilidad de garantizar el acceso a esas intervenciones, incluso en los servicios de tratamiento y orientación, las cárceles y otros centros de detención, y promover a ese respecto, según proceda, el uso de la guía técnica publicada por la Organización Mundial de la Salud, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida para que los países establezcan metas en relación con el acceso universal de las personas que se inyectan drogas a la prevención, tratamiento y atención del VIH³⁸;

b) pongan en marcha estrategias para alcanzar las metas de 95-95-95 en materia de pruebas de detección, tratamiento y supresión vírica en las personas que consumen drogas y las personas encarceladas³⁹;

³⁸ Resolución S-30/1 de la Asamblea General, párr. 1 o).

³⁹ ONUSIDA, *Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026: Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida* (Ginebra, 2021).

c) determinen y eliminen todas las desigualdades, como los obstáculos jurídicos y sociales, que limitan el acceso de las personas que consumen drogas a los servicios relacionados con el VIH y la hepatitis C, entre otras cosas, ampliando la escala de los esfuerzos por eliminar la estigmatización y la discriminación relacionadas con el VIH que sufren esas personas cuando tratan de acceder a los servicios sanitarios, jurídicos, educativos, laborales y de protección social, o cuando entran en contacto con las fuerzas del orden;

d) revisen las leyes y políticas que facilitan el acceso a una atención de la salud equivalente para las personas encarceladas, dando prioridad a las 15 intervenciones expuestas por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, la Organización Internacional del Trabajo, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la Organización Mundial de la Salud y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida en la nota técnica actualizada en 2020 titulada “Prevención, detección, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones”;

e) consideren la posibilidad de revisar las políticas de imposición de penas punitivas y aplicar medidas sustitutivas de la privación de libertad en el caso de delitos menores relacionados con las drogas, también para las personas que consumen drogas.

78. Además, la Comisión de Estupefacientes tal vez desee recomendar a los Estados Miembros, las organizaciones de la sociedad civil, las comunidades y otros interesados que:

a) promuevan enfoques centrados en las personas, alentando y apoyando la participación efectiva de las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil en la formulación y puesta en práctica de políticas y programas en materia de drogas, así como en su seguimiento y evaluación, y para elaborar y prestar servicios de atención del VIH, de salud en general y de protección social;

b) consoliden las mejores prácticas y las intervenciones innovadoras que surgieron durante la pandemia de COVID-19, con el fin de garantizar la continuidad y la sostenibilidad de los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para las personas que consumen drogas y las personas encarceladas;

c) inviertan en mejorar los mecanismos de seguimiento de la situación de las drogas y la presentación de informes al respecto, especialmente en lo relativo a las características y tendencias actuales de las personas que se inyectan drogas y las personas que consumen drogas y viven con el VIH y otras infecciones de transmisión sanguínea, desglosando los datos por sexo y edad; y hagan un seguimiento también de la aplicación de respuestas e intervenciones eficaces para hacer frente a las consecuencias del consumo de drogas para la salud y la sociedad en la comunidad y en los entornos penitenciarios;

d) aumenten las asignaciones de fondos procedentes de fuentes tanto nacionales como internacionales, centrándose en intervenciones con base empírica en lugares de alta prioridad, y adopten medidas para optimizar la asignación de esos recursos, mejorar la eficiencia de su utilización y aumentar la inversión de recursos en ámbitos distintos al VIH a fin de maximizar los efectos en la salud de las personas que consumen drogas;

e) aseguren y aumenten el apoyo financiero para permitir que la UNODC mantenga o amplíe las actividades estratégicas y catalizadoras y la prestación de asistencia técnica para apoyar a los Estados Miembros en su labor de prevención del VIH/sida y otras enfermedades de transmisión sanguínea en las personas que consumen drogas, incluidas las personas encarceladas, con miras a poner fin, de aquí a 2030 y sin dejar a nadie atrás, a la amenaza para la salud pública que supone el sida, en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.