

Consumo de drogas y VIH/SIDA

*Comunicación del
ONUSIDA presentada*

*en el
periodo extraordinario de
sesiones de la Asamblea
General de las Naciones
Unidas sobre drogas*



ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

ONUSIDA 99.1S (versión español, marzo 1999)

Versión original inglés, 1999:

Drug use and HIV/AIDS, UNAIDS Statement presented at the United Nations General Assembly, Special Session on Drugs
Traducción – ONUSIDA

Este documento retoma el discurso presentado ante la Asamblea General de las Naciones Unidas en la sesión extraordinaria sobre las drogas realizada en Nueva York en Junio de 1998, y hace parte de la colección de «Prácticas óptimas» del ONUSIDA

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) 1999. Reservados todos los derechos. El presente documento, que no es una publicación oficial del ONUSIDA, puede reseñarse, citarse, reproducirse o traducirse libremente, en parte o íntegramente, siempre y cuando se nombre su procedencia. No se permite su venta o su uso en conexión con fines comerciales sin la aprobación previa por escrito del ONUSIDA. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte del ONUSIDA, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

ONUSIDA – 20 avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza
Tél. (+4122) 791 46 51 – Fax (+4122) 791 41 65
Correo electrónico: unaids@unaids.org – <http://www.unaids.org>

Consumo de drogas y VIH/SIDA

*Comunicación del
ONUSIDA presentada
en el
periodo extraordinario de
sesiones de la Asamblea
General de las Naciones
Unidas sobre drogas*

*Comité Plenario
Nueva York
martes 9 de junio de 1998*

**Colección *Prácticas Óptimas* del ONUSIDA
MATERIAL FUNDAMENTAL
Ginebra, ONUSIDA, 1999**

Índice

La epidemia	5
Consumo de drogas intravenosas	5
Reducción del riesgo del VIH	6
Intervención precoz	6
Conjunto integral de medidas	6
Divulgación y educación de pares	7
Intervenciones eficaces	7
Entornos propicios	8
Reducción de la demanda	8
Asociaciones	8
La prevención da resultado	9
Nepal	9
Australia	9
Conclusión	10

La epidemia

El SIDA es en la actualidad una amenaza importante para la población mundial: para su bienestar social, económico y político general, y para la salud individual de millones de personas. En 1997, alrededor de 5,8 millones de personas contrajeron el VIH, y actualmente más de 30 millones de personas en todo el mundo viven con ese virus o con el SIDA —más del 90% en los países en desarrollo—, y su número sigue aumentando de forma sensible cada año. En el mundo entero cada día se producen aproximadamente 16 000 nuevas infecciones.

Consumo de drogas intravenosas

En muchas partes del mundo, el consumo de drogas intravenosas es la principal vía de transmisión del VIH. Eso es lo que ocurre en diversos países de Asia, incluidos Malasia, Viet Nam, la provincia china de Yunnan y los estados nororientales de la India; en algunas partes de Europa oriental y de los nuevos Estados independientes; en diferentes países de América Latina, y en algunos países de Europa occidental como España e Italia. En la Federación de Rusia, más de la mitad de todos los casos de VIH notificados hasta la fecha se han producido en consumidores de drogas intravenosas.

El consumo de drogas está íntimamente relacionado con el VIH. Ese lazo se produce cuando las drogas se inyectan y se utiliza un material contaminado. Además, es un hecho reconocido que el consumo de ciertas drogas puede hacer aumentar un comportamiento sexual de riesgo que a su vez puede favorecer la transmisión del VIH.

De los diferentes modos de transmisión del virus que existen, la inyección directa de una sustancia contaminada por el VIH en el torrente sanguíneo es el más eficiente de todos ellos: mucho más aún que la transmisión por vía sexual. Por tanto, el consumo de drogas y el VIH juntos forman una combinación explosiva. El uso de drogas intravenosas tiene un papel capital en la manera y el momento en que la epidemia de VIH empieza en una determinada región y en cómo sigue extendiéndose.

En realidad, en algunas partes del mundo el consumo de drogas intravenosas ha contribuido al inicio repentino de la epidemia de VIH. Este fue el caso de Tailandia, donde durante los nueve primeros meses del año 1988 las tasas de prevalencia del VIH entre los usuarios de drogas intravenosas en Bangkok se dispararon de una cifra próxima a cero a cerca del 40%. Anteriormente se conocían pocos casos de personas infectadas por el VIH en Tailandia, y a partir de entonces las tasas del VIH empezaron a crecer de forma ininterrumpida, principalmente a

Reducción del riesgo del VIH

través de las relaciones sexuales. Diez años después, aproximadamente un millón de personas se han infectado por el VIH en ese país.

En la actualidad, en el mundo hay por lo menos 5,5 millones de consumidores de drogas intravenosas —y posiblemente hasta 10 millones—, repartidos entre 128 países y territorios, en comparación con los 80 países contabilizados seis años antes. Solamente en los Estados Unidos de América, se calcula que hay hoy día unas 700 000 personas que se inyectan drogas. En la Federación de Rusia, se estima que hay entre 350 000 y 700 000 usuarios de drogas intravenosas: una cifra alrededor de 20 veces mayor que la estimada en 1990.

Habida cuenta de que la infección por el VIH es una de las consecuencias más graves posibles del consumo de drogas por vía intravenosa, nuestro criterio debe ser reducir el daño a los individuos y las comunidades: impulsando y fortaleciendo programas de prevención del VIH eficaces entre los usuarios de drogas. ¿Cómo hacerlo de la mejor manera posible?

Intervención precoz

En primer lugar, es absolutamente vital emprender de inmediato iniciativas de prevención, mientras que la prevalencia del VIH sea todavía baja y no esperar a que la epidemia se generalice.

Conjunto integral de medidas

Segundo, se debe contar con un conjunto integral de medidas para prevenir la propagación del VIH entre los usuarios de drogas intravenosas. Entre esas medidas figuran suministrar material estéril para inyección; educar a los consumidores de drogas intravenosas y a su pareja sexual acerca de los riesgos del VIH y de las prácticas seguras y aumentar su sensibilización a ese respecto; facilitar programas de tratamientos medicamentosos; proporcionar acceso a servicios de consejería, asistencia y apoyo a los consumidores de drogas intravenosas infectados por el VIH, al tratamiento de las ETS y a otros servicios de atención de la salud; y distribuir preservativos.

Es importante movilizar y hacer participar plenamente las comunidades locales —incluida obviamente la propia comunidad de usuarios de drogas intravenosas— para que esas medidas surtan

Intervenciones eficaces

efecto. Ningún elemento individual del conjunto de medidas resultará eficaz si se pone en marcha sin los demás. Pero el elemento más importante es facilitar material estéril para inyección a los usuarios de drogas intravenosas.

Divulgación y educación de pares

Tercero, la manera más eficaz de llegar a los usuarios de drogas intravenosas es a través de actividades de divulgación y de educación de pares. Los agentes de divulgación son personas capacitadas que no pertenecen a la comunidad de usuarios de drogas, aunque pueden haber sido también consumidores de drogas intravenosas. Los educadores pares son usuarios de drogas intravenosas que han recibido capacitación para trabajar con su comunidad.

¿Cuáles son las intervenciones de suministro de material estéril para inyección que han resultado eficaces? Una intervención satisfactoria son los programas de intercambio de agujas que funcionan junto con otros componentes del conjunto de medidas. En esos programas, se entregan una aguja y una jeringuilla estériles a cambio de las usadas. El cambio puede ser efectuado por una persona o una máquina expendedora. Entre los países donde los programas de intercambio de agujas han resultado eficaces como parte de un programa de prevención integral del VIH destinado a consumidores de drogas figuran Australia y el Reino Unido, y en menor escala el Brasil, Nepal y la Federación de Rusia. En la actualidad hay también muchos proyectos de intercambio de agujas en todo el mundo, pero pocos se están aplicando en las cárceles, donde por lo general existe un problema de consumo de drogas intravenosas particularmente grave.

Los resultados de muchos estudios confirman actualmente que, si funcionan adecuadamente, los programas de intercambio de agujas reducen el número de nuevos casos de infección por el VIH sin que, por otro lado, aumente el consumo de drogas. Y tenemos que reconocer asimismo, claro está, que las estrategias para prevenir la infección por el VIH en los usuarios de drogas intravenosas puede reducir también otros riesgos para la salud, incluidas las sobredosis y la transmisión de otras infecciones contraídas por la sangre, como la hepatitis B, la hepatitis C, la sífilis y el paludismo.

Entornos propicios

Aparte de esos componentes esenciales específicos, hay aún otro requisito importante: asegurar un entorno propicio. Esto significa reducir la pobreza y crear oportunidades de educación y empleo, cuya ausencia con frecuencia conduce a las personas, en pleno desespero, a inyectarse drogas. También son importantes las leyes y las políticas de los gobiernos en materia de drogas. Sabemos que en muchas partes el consumo de drogas es ilícito. Sin el apoyo normativo y de política adecuado desde las instancias superiores —sea a nivel nacional o local— y sin los recursos necesarios, hay poca esperanza de emprender, o de sostener con éxito, programas integrales de prevención del VIH.

Crear un entorno propicio significa también seguir haciendo todo lo posible para educar e informar a la gente —especialmente a los jóvenes— sobre las drogas y sus implicaciones para la salud y el bienestar social, con un lenguaje fácilmente comprensible.

Reducción de la demanda

Junto con la reducción del daño causado, una estrategia paralela importante es disminuir la demanda de drogas. Nuestro objetivo debe ser evitar en primer lugar que los jóvenes empiecen a tomar drogas, así como también persuadir a los usuarios de drogas de todas las edades que dejen de consumirlas participando en programas de tratamiento de las toxicomanías.

Asociaciones

Y todo esto tan sólo funcionará si durante el proceso se crean asociaciones, y si se confía en las comunidades y se evita su confrontación. Si algo hemos aprendido es el hecho de que la prevención del SIDA no puede hacerse *para* las personas, sino solamente *con* las personas.

La prevención da resultado

A continuación se mencionan algunos ejemplos que muestran cómo los programas para reducir el daño pueden resultar eficaces.

Nepal

El primer ejemplo es de Kathmandú (Nepal), donde *Lifesaving and Lifegiving Society* (LALS) trabaja desde 1991 con los usuarios de drogas intravenosas nepalíes intercambiando material estéril para inyección por material contaminado. El consumo de drogas intravenosas en Nepal es un fenómeno relativamente reciente, y para la gente corriente es difícil procurarse jeringuillas y les resultan caras.

Como parte de su enfoque integral de reducción del daño, esta Sociedad realiza actividades divulgativas, distribuyendo desinfectantes —para esterilizar las agujas— y preservativos, y ofreciendo educación, consejería, referencias para el tratamiento medicamentoso y atención primaria de salud a sus clientes.

Al cabo de tres años de funcionamiento del programa, los indicadores que miden la práctica del consumo de drogas por vía intravenosa en condiciones peligrosas han descendido, mientras que han aumentado los conocimientos de los riesgos del VIH entre aquellos que han estado en contacto regular con LALS. La prevalencia del VIH se ha mantenido en cifras bajas: de hecho se ha reducido del 1,6% correspondiente a 1991 al 0% en 1994. Toda la evidencia indica que LALS ha tenido un efecto significativo en la promoción de prácticas más seguras de inyección de drogas entre sus clientes y en la contención de la propagación del VIH, y parte de ese efecto se propagará más allá de los que están en estrecho contacto con LALS.

Australia

El segundo ejemplo es de Australia, donde programas precoces y enérgicos de prevención del VIH destinados a los consumidores de drogas intravenosas tuvieron como resultado unas tasas de prevalencia del VIH estables y bajas entre esos consumidores y otros grupos de población relacionados. En general se está de acuerdo en que esa acción inmediata —y sostenida— modificó sustancialmente el curso de la epidemia en el país. Anualmente en Australia se distribuyen o intercambian 10 millones de agujas y jeringuillas estériles. La prevalencia del VIH entre los participantes en programas de intercambio de agujas en 1996 fue de sólo el 3%, una tasa baja tratándose de consumidores de drogas intravenosas. Los programas de intercambio de agujas —incluidos la distribu-

Conclusión

ción de lejía para desinfectar, el acceso al programa de suministro de metadona, y la educación integral sobre el SIDA— están en la primera línea de los esfuerzos para la reducción del daño entre los consumidores de drogas intravenosas en Australia.

Hay que aprender del creciente número de ejemplos de prácticas óptimas de esta índole. Necesitamos un firme compromiso político al más alto nivel nacional y dentro del sistema de las Naciones Unidas para asegurar que se establezcan y se sostengan los programas apropiados. Y debemos cerciorarnos de que se proporcionan los recursos adecuados, localmente y por los donantes.

* * *

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), cuya Secretaría se halla en Ginebra (Suiza), es una iniciativa conjunta sin precedentes en la familia de las Naciones Unidas. Sus esfuerzos se centran en aumentar al máximo la eficiencia y el impacto de las Naciones Unidas en el campo del VIH/SIDA uniendo la experiencia, los esfuerzos y los recursos de seis organizaciones. El ONUSIDA es el programa sobre el VIH/SIDA impulsado por sus seis copatrocinadores: el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial. Todos juntos ofrecen su experiencia en sectores que abarcan de la salud al desarrollo económico.

Como principal preconizador de la acción mundial contra el VIH/SIDA, el ONUSIDA dirige, fortalece y apoya una respuesta ampliada orientada a prevenir la transmisión del VIH, a brindar asistencia y apoyo, a reducir la vulnerabilidad de las personas y las comunidades al VIH/SIDA, y a disminuir el impacto de la epidemia.



ONUSIDA
UNICEF • PNUD • FNUAP
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

**Programa Conjunto de las Naciones Unidas
sobre el VIH/SIDA**

20 avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza
Tél. (+4122) 791 46 51 — Fax (+4122) 791 41 65
Correo electrónico: unaids@unaids.org — <http://www.unaids.org>