



Consejo Económico y Social

Distr. general
21 de diciembre de 2017
Español
Original: inglés

Comisión de Estupefacientes

61º período de sesiones

Viena, 12 a 16 de marzo de 2018

Tema 6 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: 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”, y en la resolución 60/8 de la Comisión de Estupefacientes, 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 el informe se ofrece una breve reseña de la situación mundial y un resumen de las actividades realizadas por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) en 2016 y 2017 en respuesta a la propagación del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sanguínea entre las personas que consumen drogas. También se señalan las deficiencias y los problemas en la lucha contra el VIH/SIDA y otras enfermedades transmisibles por la sangre entre 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 aplicar estrategias y programas sobre el VIH/SIDA relacionados con el consumo de drogas, dirigidos en particular a las personas que se inyectan drogas, y políticas y programas de prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA y de prestación de los servicios de apoyo conexas en las cárceles y otros lugares de reclusión.

* E/CN.7/2018/1.



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 los toxicómanos 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) Redoblarían 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, cooperarían 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 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 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 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.

3. Además, al observar con preocupación la tendencia a una menor disponibilidad de recursos y financiación para la respuesta mundial al VIH/SIDA, sobre todo en lo que concierne a los programas destinados a la prevención y el tratamiento del VIH entre las personas que consumen drogas, la Comisión aprobó la 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”. En esa resolución, la Comisión, entre otras cosas:

a) Alentó a los Estados Miembros y a otros donantes a que hicieran contribuciones extrapresupuestarias a la labor que realiza la UNODC en relación con el VIH/SIDA para garantizar medidas de respuesta sostenibles, con fines específicos y financiación suficiente en lo que respecta 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 del ONUSIDA 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 en el tema, como la sociedad civil, las poblaciones afectadas 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) Además, solicitó a la UNODC que participara plenamente en la labor y las consultas del Grupo de Examen Global del Futuro del Modelo del Programa Conjunto del ONUSIDA;

d) 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 consumen drogas y proporcionara tratamiento y atención del VIH y apoyo a las personas que consumen 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. En lo que respecta a la tendencia a la baja de los recursos y la financiación señaladas en la resolución 60/8 de la Comisión de Estupefacientes, el Programa Mundial de la UNODC sobre el VIH/SIDA se financia con cargo a dos fuentes extrapresupuestarias distintas, pero complementarias. La primera se refiere a la financiación básica del Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas del ONUSIDA, que se asigna a la UNODC como organización copatrocinadora que apoya la aplicación de la estrategia del ONUSIDA para 2016-2021. La segunda fuente extrapresupuestaria está compuesta por fondos bilaterales asignados en condiciones no flexibles para la ejecución de proyectos relacionados con el VIH a nivel nacional y regional. La financiación básica del ONUSIDA se utiliza para proporcionar apoyo en materia de políticas y estrategias, asistencia normativa y operacional, así como de alianzas estratégicas, por ejemplo, con los órganos de aplicación de la ley, el sector de la justicia, las administraciones penitenciarias y las organizaciones de la sociedad civil, además de supervisión y evaluación, a nivel mundial, regional y nacional. Los proyectos de financiación bilateral relacionados con el VIH se ejecutan a nivel de países y regiones, pero los fondos se han asignado en condiciones no flexibles y no se permite su utilización para compensar mermas en la asignación básica del ONUSIDA. Tras el inesperado recorte del 50% que experimentó a mediados de 2016 la asignación básica del ONUSIDA a la UNODC, el Programa Mundial de la UNODC sobre el VIH/SIDA tuvo que someterse a estrictas medidas de austeridad y reducir considerablemente su alcance, lo que repercutió de forma negativa en la realización de muchas actividades importantes desde el punto de vista estratégico y de catalización, así como en la asistencia técnica prestada a los Estados Miembros.

II. Situación epidemiológica y respuestas necesarias

5. Según las estimaciones, en 2016 había en el mundo 36,7 millones de personas (margen de variación: 30,8 a 42,9 millones) que vivían con el VIH, 1,8 millones de personas (margen de variación: 1,6 a 2,1 millones) que resultaron infectadas con el VIH y 1,0 millones de personas (margen de variación: 830.000 a 1,2 millones) que fallecieron como consecuencia de enfermedades relacionadas con el SIDA. El acceso al tratamiento del VIH ha aumentado considerablemente, de apenas 685.000 personas con VIH que podían acceder a la terapia antirretroviral en el año 2000 a 20,9 millones de personas (margen de variación: 18,4 a 21,7 millones) que accedieron a ese tipo de terapia en junio de 2017. Las personas más marginadas de la sociedad y más afectadas por el VIH, por ejemplo, los consumidores de drogas por inyección y los reclusos, todavía tienen grandes dificultades para acceder a los servicios sanitarios y sociales que necesitan con urgencia. Las nuevas infecciones por el VIH aumentan con gran rapidez en los países que no han hecho llegar los servicios sanitarios y de atención del VIH a las zonas y las poblaciones en que pueden surtir mayor efecto. Por ejemplo, en Europa oriental y Asia

Central, las nuevas infecciones por el VIH han aumentado en un 60% desde 2010 y las muertes relacionadas con el SIDA, en un 27%¹.

6. El consumo de drogas por inyección sigue impulsando la propagación de la epidemia del VIH en muchos países del mundo. La estimación conjunta más reciente 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 2015 en todo el mundo se cifra en 11,8 millones (margen de variación: 8,6 a 17,4 millones), lo que equivale al 0,25% (margen de variación: 0,18% a 0,36%) de la población de 15 a 64 años. La estimación se basa en los informes sobre el consumo de drogas inyectables presentados por 107 países que en su conjunto abarcan el 89% de la población mundial de 15 a 64 años. Las subregiones donde la prevalencia del consumo de drogas por inyección supera la media mundial son Europa oriental y sudoriental, Asia central y Transcaucasia, América del Norte, Oceanía y Asia sudoccidental². Además, en un estudio reciente se hallaron pruebas documentadas de consumo de drogas por inyección en 179 países o territorios. A partir de las estimaciones de la prevalencia del consumo de drogas inyectables presentadas por 83 países (durante el período 1996-2016), los autores estimaron que a nivel mundial habría 15,6 millones de personas de 15 a 64 años que se inyectan drogas (con un intervalo de incertidumbre del 95% de entre 10,2 y 23,7 millones de personas)³.

7. Los datos disponibles indican que, a nivel mundial, las nuevas infecciones por el VIH entre los consumidores de drogas por inyección aumentaron de aproximadamente 114.000 en 2011 a 152.000 en 2015⁴. La estimación conjunta de la UNODC, la OMS, el ONUSIDA y el Banco Mundial de la prevalencia del VIH entre las personas que se inyectan drogas en 2015 es del 13,1%. Esto da a entender que aproximadamente una de cada ocho personas que se inyectaban drogas en 2015 vivían con el VIH, lo que equivale a 1,55 millones de personas en todo el mundo. Por un amplio margen, la mayor prevalencia del VIH entre las personas que se inyectan drogas corresponden a Asia sudoccidental (28,5%) y Europa oriental y sudoriental (24,0%), donde las tasas de prevalencia son aproximadamente el doble de la media mundial (13,1%)⁵. La hepatitis C es muy frecuente entre las personas que se inyectan drogas: según la estimación conjunta de la UNODC, la OMS, el ONUSIDA y el Banco Mundial correspondiente a 2015, el 51,5% de las personas que se inyectan drogas (6,1 millones) contrajeron esa infección. En el caso de la hepatitis B, la estimación equivalente se cifra en el 7,4% (880.000). Entre las personas que se inyectan drogas y además viven con el VIH, hay una elevada prevalencia de coinfección con hepatitis C (82,4%), siendo que, entre las personas que viven con el VIH, la hepatitis C se ha convertido en una de las principales causas de morbilidad y mortalidad⁶. Además, en un examen publicado recientemente se volvió a corroborar que el consumo de drogas por inyección es un factor importante que contribuye a la carga de morbilidad mundial de los virus de transmisión sanguínea. Los autores estimaron que el 17,8% de las personas que se inyectan drogas (con un intervalo de incertidumbre del 95%, de entre el 10,8% y el 24,8%) vivían con el VIH, que al 52,3% de esas personas (margen de variación: 42,4% a 62,1%) se les detectaron anticuerpos de la hepatitis C y que al 9,0% (margen de variación: 5,1% a 13,2%) se les detectaron antígenos de superficie de la hepatitis B.

¹ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), *Right to Health* (Ginebra, 2017).

² *Informe Mundial sobre las Drogas 2017* (publicación de las Naciones Unidas, números de venta S.17.XI.7, S.17.XI.8, S.17.XI.9, S.17.XI.10 y S.17.XI.11).

³ Louisa Degenhardt y otros, "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 (2017), págs. e1192-e1207.

⁴ ONUSIDA, *Get on the Fast Track: The Life-cycle Approach to HIV* (Ginebra, 2016).

⁵ *Informe Mundial sobre las Drogas 2017*.

⁶ Lucy Platt y otros, "Prevalence and burden of HCV co-infection in people living with HIV: a global systematic review and meta-analysis", *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 16, núm. 7 (2016), págs. 797 a 808.

Por cierto, los autores observaron que esos niveles presentaban considerables variaciones geográficas⁷.

8. El comportamiento de riesgo entre subgrupos de personas que consumen drogas estimulantes sigue siendo un fenómeno generalizado y se mantiene alta la prevalencia del VIH. En particular, existen firmes indicios de que, entre los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, los que consumen metanfetamina o anfetamina son más propensos a incurrir en comportamientos sexuales de mayor riesgo y ser seropositivos que los que consumen otras drogas⁸. También se ha comprobado en varios estudios que las personas que se inyectan estimulantes (cocaína y anfetaminas) son más propensas a incurrir en comportamientos sexuales de mayor riesgo y ser seropositivas que las personas que se inyectan opiáceos. Se ha constatado que las personas que se inyectan estimulantes tienen más parejas sexuales y mantienen relaciones sexuales más frecuentes con parejas esporádicas o habituales que las que se inyectan otras drogas. Además, en un examen sistemático se comprobó que el riesgo de contraer el VIH era 3,6 veces mayor entre las personas que se inyectaban cocaína que entre las que consumían cocaína por otros medios, y 3,0 veces mayor entre las personas que se inyectaban estimulantes de tipo anfetamínico que entre las que consumían esos estimulantes por otros medios. En comparación con otras drogas, es difícil cuantificar la contribución del consumo de estimulantes al aumento de las tasas de infección por el VIH. No obstante, la mayoría de las pruebas apuntan a una asociación positiva entre el consumo de estimulantes, los comportamientos sexuales y de inyección de mayor riesgo y las infecciones por el VIH^{9, 10}.

9. Las mujeres que se inyectan drogas suelen ser más vulnerables al VIH que los hombres con el mismo comportamiento. En un examen de diversos estudios de países con una alta prevalencia del VIH entre los consumidores de drogas por inyección (más del 20%) se determinó que en ese grupo de personas, en general, era mayor la prevalencia del VIH entre las mujeres que entre los hombres¹¹. Las prácticas de inyección peligrosas pueden ser más comunes entre las mujeres debido a la falta de servicios adaptados a sus necesidades; por ejemplo, tienen más dificultades para acceder a los programas de suministro de agujas y jeringuillas o al tratamiento de la drogodependencia. Las reclusas suelen provenir de grupos sociales marginados. En comparación con las mujeres de la comunidad en general, las reclusas tienen más probabilidades de dedicarse al trabajo sexual y/o de consumir drogas y vivir con el VIH, debido a la combinación de los riesgos de las prácticas de inyección inseguras y las relaciones sexuales sin protección^{12, 13}.

10. La cobertura de las intervenciones para prevenir el VIH y la hepatitis C entre los consumidores de drogas por inyección sigue siendo muy baja y, como se ha comprobado en un reciente examen sistemático, es probable que sea insuficiente para prevenir eficazmente la transmisión. Esta situación es alarmante. A nivel mundial, los programas de suministro de agujas y jeringuillas distribuían cada año apenas 33 agujas y jeringuillas por consumidor de drogas inyectables, solo el 16% de esos consumidores

⁷ Degenhardt y otros.

⁸ Nga Thi Thu Vu, Lisa Maher e Iryna 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 (2015).

⁹ 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, págs. 572 a 584.

¹⁰ 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.

¹¹ 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

¹² *Informe Mundial sobre las Drogas 2015* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.15.XI.6).

¹³ Steffanie Strathdee y otros, “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, suplemento 2, págs. S110 a S117.

tenía acceso a la terapia de sustitución con opioides y menos del 1% vivía en países donde esas importantes intervenciones tenían una cobertura elevada¹⁴. Los mayores beneficios de la prevención del VIH y la hepatitis C se presentan cuando los programas de suministro de agujas y jeringuillas se combinan con la terapia de sustitución con opioides y su cobertura es elevada^{15, 16, 17}, es decir, cuando se distribuyen anualmente más de 200 agujas o jeringuillas por consumidor de drogas inyectables y más del 40% de esas personas se someten a tratamientos de sustitución con opioides¹⁸.

11. En muchos países las cárceles siguen siendo un entorno donde hay un alto riesgo de contraer enfermedades infecciosas. Varios estudios revelan que en las prisiones existen niveles elevados de consumo de drogas inyectables y de otros tipos, y que es habitual el intercambio de agujas y jeringuillas contaminadas¹⁹. A nivel mundial, se calcula que el 3,8% de los reclusos (margen de variación: 3,2% a 4,5%) viven con el VIH²⁰. La prevalencia del VIH suele ser más elevada en las cárceles que en la comunidad en general²¹. Además, la incidencia de tuberculosis entre los reclusos es por término medio 23 veces más alta que entre la población en general²² y aproximadamente dos de cada tres reclusos con un historial de consumo de drogas por inyección viven con hepatitis C²³. Los datos epidemiológicos disponibles sobre el VIH siguen siendo limitados. Lo mismo se aplica al seguimiento y la evaluación de los servicios en las cárceles y otros lugares de reclusión. Es necesario mejorar el seguimiento y la evaluación de la situación del VIH en las cárceles para fundamentar la adopción de medidas encaminadas a reducir la transmisión del VIH y hacer que su morbilidad y mortalidad disminuyan.

12. La salud en las cárceles es un problema de sanidad pública en general. Para la gran mayoría de los reclusos, la detención o el encarcelamiento son situaciones temporales, pues volverán a sus comunidades tras su excarcelación. Por lo tanto, es esencial garantizar la continuidad de la atención desde el momento de ingresar en prisión hasta después de la puesta en libertad. El período poco después de la excarcelación está asociado a un riesgo considerablemente mayor de muerte relacionada con las drogas, principalmente por sobredosis mortal. La tasa de mortalidad relacionada con las drogas entre las personas recientemente excarceladas es mucho más elevada que la tasa de

¹⁴ Sarah Larney y otros, “Global, regional, and country-level coverage of interventions to prevent and manage HIV and hepatitis C among people who inject drugs: A systematic review”, *The Lancet Global Health*, vol. 5, núm. 12, págs. e1208 a e1220.

¹⁵ Louisa Degenhardt y otros, “Prevention of HIV infection for people who inject drugs: Why individual, structural and combination approaches are needed”, *The Lancet*, vol. 376, núm. 9737 (2010), págs. 285 a 301.

¹⁶ Natasha K. Martin y otros, “Combination interventions to prevent HCV transmission among people who inject drugs: Modelling the impact of antiviral treatment, needle and syringe programs, and opiate substitution therapy”, *Clinical Infectious Diseases*, vol. 57, suplemento núm. 2 (2013), págs. S39 a S45.

¹⁷ Katy Turner y otros, “The impact of needle and syringe provision and opiate substitution therapy on the incidence of hepatitis C virus in injecting drug users: Pooling of UK evidence”, *Addiction*, vol. 106, núm. 11 (2011), págs. 1978 a 1988.

¹⁸ 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 (OMS), 2009).

¹⁹ Ralf Jürgens, Andrew Ball y Annette Verster, “Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison”, *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 9, núm. 1 (2009), págs. 57 a 66.

²⁰ Kate Dolan y otros, “Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees”, *The Lancet*, vol. 388, núm. 10049 (2016), págs. 1089 a 1102.

²¹ Adeeba Kamarulzaman y otros, “Prevention of transmission of HIV, hepatitis B virus, hepatitis C virus, and tuberculosis in prisoners”, *The Lancet*, vol. 388, núm. 10049 (2016), págs. 1115 a 1126.

²² Iacopo Baussano y otros, “Tuberculosis incidence in prisons: a systematic review”, *PLoS Medicine*, vol. 7, núm. 12 (2010).

²³ Sarah Larney y otros, “Incidence and prevalence of hepatitis C in prisons and other closed settings: Results of a systematic review and meta-analysis”, *Hepatology*, vol. 58, núm. 4 (2013), págs. 1215 a 1224.

mortalidad de la población general por todas las causas combinadas^{24, 25}. Aunque las cárceles son un entorno de alto riesgo y los datos científicos demuestran la eficacia que pueden tener las intervenciones sanitarias, se observan deficiencias considerables en los servicios de prevención y tratamiento de muchas prisiones del mundo²⁶.

III. Renovación del compromiso mundial de poner fin al SIDA antes de 2030 sin dejar a nadie atrás

13. La UNODC promueve servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH que estén basados en los derechos humanos, sigan un enfoque de salud pública y sean sensibles al género para las personas que consumen drogas y los reclusos, 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 del ONUSIDA.

14. La UNODC es, entre los organismos que copatrocinan el ONUSIDA, el órgano convocador para la prevención y el tratamiento del VIH entre los consumidores de drogas y para 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 ONUSIDA²⁷. El reparto de tareas se utiliza para reforzar las ventajas comparativas de los copatrocinadores del ONUSIDA 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. La UNODC aplica las recomendaciones relacionadas con la prevención, el tratamiento y la atención del VIH/SIDA enunciadas en el documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas, que se celebró en 2016, titulado “Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas”. Además, la asistencia técnica prestada por la UNODC en lo que respecta al VIH/SIDA se ajusta a la estrategia del ONUSIDA para 2016-2021. Con su estrategia, el ONUSIDA procura lograr antes de 2020 una serie de metas y objetivos ambiciosos, específicos y centrados en las personas, a fin de acelerar la obtención de los resultados previstos en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y alcanzar la meta 3.3 de la Agenda de poner fin al SIDA como amenaza para la salud pública para 2030, sin dejar a nadie atrás²⁸.

16. Además, 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 para 2030 y alcanzar las metas y objetivos establecidos en la Agenda 2030. En la declaración política se hace hincapié explícitamente 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, en riesgo de contraerlos o afectados por estos como un objetivo y un medio para poner fin a la epidemia del SIDA. En la declaración, los Estados Miembros observan que muchos programas de prevención, pruebas y tratamiento del VIH no proporcionan acceso suficiente a los servicios a grupos de población clave, como las personas que se inyectan drogas y los reclusos.

²⁴ Ingrid Binswanger y otros, “Mortality after prison release: Opioid overdose and other causes of death, risk factors, and time trends from 1999 to 2009”, *Annals of Internal Medicine*, vol. 159, núm. 9 (2013), págs. 592 a 600.

²⁵ OMS, *Preventing Overdose Deaths in the Criminal Justice System* (Copenhague, 2014).

²⁶ *Informe Mundial sobre las Drogas 2016* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.16.XI.7).

²⁷ UNAIDS *Division of Labour: Consolidated Guidance Note - 2010* (Ginebra, 2011).

²⁸ UNAIDS *2016-2021 Strategy: On the Fast-Track to end AIDS* (Ginebra, 2015).

17. En lo que respecta a las políticas mundiales, las decisiones adoptadas por la Comisión de Estupefacientes, la Junta Coordinadora del Programa del ONUSIDA y el Consejo Económico y Social revelan la concordancia de opiniones de las entidades de las Naciones Unidas sobre las respuestas necesarias para evitar nuevas infecciones por el VIH entre los consumidores de drogas por inyección. Esas respuestas se basan en un conjunto completo de servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH, que contiene lo siguiente²⁹:

- 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.

IV. Asistencia técnica prestada por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en 2016 y 2017 en lo que respecta al VIH/SIDA

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

18. En 2016 y 2017, la UNODC promovió y apoyó con capacitación y asistencia técnica específicas el examen, la adaptación, la elaboración y la aplicación de legislación, estrategias, políticas y programas sobre el SIDA que fueran pertinentes, se basaran en pruebas, se centraran en los derechos humanos y respaldaran con mayor eficacia 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.

19. La UNODC y sus asociados participaron en un diálogo basado en las pruebas disponibles acerca del VIH, las políticas sobre las drogas y los derechos humanos con funcionarios nacionales encargados de la formulación de políticas, organismos de fiscalización de drogas, administraciones penitenciarias, autoridades de salud pública, autoridades de justicia, organizaciones de la sociedad civil y representantes de las personas que consumen drogas y la comunidad científica. La UNODC y sus asociados ayudaron a determinar cómo reforzar las políticas sobre estupefacientes a fin de proteger el derecho de las personas que consumen drogas a la atención de la salud relacionada con el VIH, en particular en las cárceles y otros lugares de reclusión.

20. Conjuntamente con los asociados nacionales e internacionales, la UNODC ayudó a los Estados Miembros a abordar eficazmente el VIH en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016, la reunión de alto nivel de la Asamblea General para poner fin al SIDA, los períodos de sesiones 59° y 60° de la Comisión de Estupefacientes y los períodos de sesiones 25° y 26° de la Comisión de Prevención del Delito y Justicia Penal.

²⁹ OMS, WHO, UNODC and UNAIDS *Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users* (Ginebra, 2012).

21. La UNODC alentó a los interesados a que contribuyeran al proceso preparatorio del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General mediante el intercambio de conocimientos especializados y experiencias prácticas de su labor directa con las personas que se inyectan drogas. Por ejemplo, con la participación de la secretaria del ONUSIDA, la UNODC facilitó una consulta oficiosa interactiva de los interesados en apoyo del proceso preparatorio del período extraordinario de sesiones y una mesa redonda sobre las drogas y la salud, que se centró en las perspectivas obtenidas por los expertos a nivel comunitario.

22. En marzo de 2016 la UNODC celebró una consulta científica de actualización sobre el uso de la ciencia para combatir las drogas y el VIH, titulada “Science addressing drugs and HIV: State of the art (an update)”, en paralelo con el 59º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes y presentó las últimas pruebas científicas en actividades paralelas celebradas durante el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas y la reunión de alto nivel para poner fin al SIDA. Las actividades paralelas fueron copatrocinadas por la UNODC, la OMS y la secretaria del ONUSIDA.

23. La UNODC contribuyó a la labor de la coalición mundial de prevención del VIH del ONUSIDA y la elaboración de la hoja de ruta para la prevención del VIH hasta 2020 del ONUSIDA como base de una iniciativa dirigida por los países para ampliar los programas de prevención del VIH en el marco de una respuesta integral orientada al cumplimiento de las metas mundiales y nacionales de prevención y los compromisos de poner fin al SIDA como amenaza para la salud pública de aquí a 2030, incluso para los reclusos y las personas que se inyectan drogas.

24. La UNODC participaba plenamente en la labor del Grupo de Examen Global del Futuro del Modelo de Programa Conjunto, que se estableció con el fin de formular recomendaciones para lograr que el ONUSIDA fuera sostenible y adecuado a sus objetivos, mediante la revisión y la actualización del modelo de funcionamiento, en particular en los aspectos de las actividades conjuntas, la financiación, la rendición de cuentas y la gobernanza. La UNODC contribuyó a la elaboración de un plan de acción del ONUSIDA encaminado a perfeccionar el modelo de funcionamiento de su programa conjunto, titulado “Innovation for impact: Refining the operating model of the UNAIDS Joint Programme”. El plan de acción tiene por objeto fortalecer la coherencia y la eficacia del apoyo del ONUSIDA a los países, en consonancia con las recomendaciones del Grupo de Examen Global. En su 40ª reunión, celebrada en Ginebra del 27 al 29 de junio de 2017, la Junta Coordinadora del ONUSIDA acogió con satisfacción el informe final del Grupo de Examen Global, encomió y reafirmó el plan de acción y pidió al ONUSIDA que procediera a su aplicación.

25. A nivel de países, la UNODC respaldó las iniciativas de actualización de las políticas nacionales en materia de drogas. Por ejemplo, en Myanmar, la UNODC prestó apoyo a tres rondas de consultas sobre políticas en materia de drogas organizadas por el Ministerio del Interior, la Fuerza de Policía de Myanmar y el Comité Central de Fiscalización del Uso Indebido de Drogas. Las consultas sentaron las bases de una nueva política en materia de drogas y de las correspondientes reformas jurídicas. La UNODC proporcionó aportaciones de expertos con miras a formular enfoques centrados en los derechos humanos y en la salud pública, promovió la adopción del conjunto completo de servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH para las personas que se inyectan drogas y sugirió que se descontinuara la inscripción obligatoria de los consumidores de drogas. Desde 2016, junto con la OMS y la secretaria del ONUSIDA, la UNODC ha prestado apoyo a la formulación de procedimientos operativos estándar para los servicios de atención de la salud en las cárceles de Myanmar con la inclusión de las 15 intervenciones fundamentales del conjunto completo.

26. En el Afganistán, la UNODC prestó asistencia técnica al Ministerio de Salud Pública en la elaboración de un marco estratégico nacional para la prevención y el control del VIH para 2016-2020. Además, se promovió la eliminación de los obstáculos jurídicos que imposibilitan el acceso a los servicios relacionados con el VIH, como los programas de distribución de agujas y jeringuillas, la terapia de sustitución con opioides y los programas de suministro de preservativos en las cárceles. Se concluyó un estudio

de evaluación sobre las sanciones sustitutivas del encarcelamiento para los delincuentes que consumen drogas que hayan cometido delitos no violentos. En junio de 2016 se presentó un informe de evaluación regional sobre el Afganistán, Kazajistán, Kirguistán, el Pakistán, la República Islámica del Irán, Tayikistán y Uzbekistán.

27. En Ucrania, la UNODC y sus asociados promovieron con éxito la introducción de la terapia de sustitución con opioides en los centros penitenciarios, que fue aprobada por el Gobierno en 2016. Además, la UNODC prestó apoyo técnico a las autoridades de salud penitenciaria en la formulación de procedimientos operativos estándar sobre las pruebas del VIH, el apoyo psicológico y la terapia antirretroviral. Por último, la UNODC impartió capacitación sobre la gestión de los casos de VIH y tuberculosis y sobre pruebas del VIH y apoyo psicológico en entornos penitenciarios.

28. En Kirguistán, la UNODC coordinó un diálogo entre el Ministerio de Salud, otros órganos gubernamentales y asociados de la sociedad civil con el objetivo de elaborar una hoja de ruta sobre la transición a la financiación nacional para la prevención del VIH. Además, contribuyó a la asignación de financiación nacional para los programas de suministro de agujas y jeringuillas en las cárceles.

29. En Kirguistán, Tayikistán y Viet Nam, la UNODC examinó los indicadores, métodos e instrumentos de supervisión de los servicios relacionados con el VIH en las cárceles y centros de detención preventiva, en consulta con las autoridades penitenciarias, sanitarias y de fiscalización de drogas, así como con organizaciones de la sociedad civil y otros asociados nacionales e internacionales. La UNODC determinó necesidades concretas de cada país y prestó asistencia técnica para la elaboración de instrumentos electrónicos y la armonización de la recopilación de datos en las cárceles.

30. En Nigeria, la UNODC prestó apoyo para que, en el plan maestro nacional de lucha contra las drogas y en la política nacional sobre el control de la hepatitis viral, se incluyeran actividades basadas en pruebas para combatir el VIH entre las personas que se inyectan drogas. Además, contribuyó a la inclusión de ese tipo de actividades en el plan de trabajo de la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental para 2016-2020. Por otra parte, junto con la Coalición de Abogados pro Derechos Humanos, la UNODC facilitó el acceso a los servicios jurídicos para las personas que se inyectan drogas.

31. En Filipinas, la UNODC y sus asociados promovieron un enfoque centrado en la salud que incluyera la prestación del amplio conjunto de servicios relacionados el VIH para las personas que se inyectan drogas. Además, la UNODC ayudó al Departamento de Salud en la adaptación y aplicación de las orientaciones para los servicios de tratamiento y atención basados en la comunidad para las personas afectadas por el consumo de drogas y la drogodependencia en Asia sudoriental (*Guidance for Community-based Treatment and Care Services for People Affected by Drug Use and Dependence in South-East Asia*).

32. La UNODC, en colaboración con la OMS, el ONUSIDA y el Banco Mundial, coordinó la reunión de información estratégica sobre las personas que se inyectan drogas y sobre la prevalencia del VIH entre ellas. De ese modo, mejoró la coordinación entre los organismos pertinentes de las Naciones Unidas en cuanto a la reunión y el análisis de datos, y armonizó en sentido general el examen y la presentación de datos, con la participación de la sociedad civil y las redes de expertos. Esta labor permitió obtener una información valiosa sobre la calidad de las estimaciones utilizadas actualmente por los organismos de las Naciones Unidas y contribuyó a la determinación de las necesidades concretas de asistencia técnica en cada país. Las estimaciones conjuntas de la UNODC, la OMS, el ONUSIDA y el Banco Mundial se publicaron en el *Informe Mundial sobre las Drogas 2016* y el *Informe Mundial sobre las Drogas 2017*.

33. La UNODC contribuyó a la realización de un examen sistemático de las intervenciones orientadas a prevenir y tratar el VIH y la hepatitis C entre las personas que se inyectan drogas y de una actualización de las estimaciones mundiales, regionales y nacionales sobre la cobertura de esas intervenciones. Las estimaciones actualizadas de la cobertura se presentaron en la conferencia “Lisbon Addictions” (conferencia de

Lisboa sobre las adicciones) celebrada en 2017 y se publicaron en *The Lancet Global Health* en octubre de 2017³⁰.

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

34. En 2016 y 2017, la UNODC apoyó a los Estados Miembros y la sociedad civil en la prestación de servicios de atención del VIH que estuvieran basados en los derechos humanos, siguieran un enfoque de salud pública y fueran sensibles al género para la población en general y para las personas que viven en establecimientos penitenciarios y otros lugares de reclusión. Los dos documentos rectores para la prestación de esos servicios son, respecto de la población en general, la guía técnica publicada por 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 la prevención, tratamiento y atención del VIH y, respecto de las cárceles y otros lugares de reclusión, la nota sobre políticas de la UNODC, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 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)³¹.

35. En Kenya, la UNODC siguió prestando apoyo a la ampliación y la prestación de servicios integrales de VIH a más de 1.000 personas que consumen drogas. Esa cifra incluye a unas 600 personas inscritas para recibir terapia con asistencia médica. La UNODC prestó asistencia a las autoridades sanitarias nacionales para evaluar la propagación de la hepatitis C entre los clientes sometidos a terapia con asistencia médica en la que se utiliza metadona y apoyó la formulación de una política relativa al tratamiento de la hepatitis C y la vacunación contra la hepatitis B. Además, la UNODC apoyó la prestación de otros servicios esenciales de salud para las personas que se inyectan drogas, como la promoción del uso de preservativos y la planificación familiar, el asesoramiento nutricional, la atención de la salud materno-infantil para las pacientes sometidas a terapia con asistencia médica, la terapia antirretroviral, la atención de la salud mental, la gestión de sobredosis y los servicios dentales. Se garantiza el acceso continuo a la terapia con asistencia médica a los clientes hospitalizados o encarcelados.

36. En el Pakistán, en dos cárceles de mujeres, la UNODC apoyó el establecimiento de servicios de atención del VIH para las reclusas que consumen drogas. Las cárceles se encontraban en Karachi y Hyderabad. Además, la UNODC proporcionó información y orientación sobre la prevención del VIH, las relaciones sexuales sin riesgo, las prácticas de inyección seguras, el uso de preservativos, la educación sanitaria, la higiene (tanto de los reclusos como del personal penitenciario), el asesoramiento y la realización de análisis con carácter voluntario, la atención primaria de la salud y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.

37. En el Afganistán, la UNODC proporcionó asistencia técnica para la prestación de servicios en 15 emplazamientos que reciben apoyo del Fondo Mundial y el Banco Mundial. Entre esos 15 emplazamientos figuraban 7 cárceles (Badakhshan, Balkh, Ghazni, Herat, Kandahar, Kunduz y Nangarhar) y 8 comunidades (Badakhshan, Ghazni, Herat, Kabul, Kandahar, Kunduz, Mazari Sharif y Nangarhar). Además, la UNODC llevó su mensaje a unos 500 representantes destacados de las comunidades mediante la organización de actividades en tres provincias (Balkh, Herat y Kabul) con el fin de sensibilizar al público sobre la relación entre el VIH y el consumo de drogas y reducir la estigmatización y la discriminación que acompañan al consumo de drogas.

³⁰ Sarah Larney y otros, “Global, regional, and country-level coverage of interventions to prevent and manage HIV and hepatitis C among people who inject drugs: A systematic review”, *The Lancet Global Health*, vol. 5, núm. 12, págs. e1208 a e1220.

³¹ UNODC (Viena, 2013).

38. En Egipto, la UNODC colaboró con dos organizaciones de la sociedad civil, una en Alejandría y otra en Luxor, para promover la aplicación de pruebas de detección de infecciones a las personas que se inyectan drogas y a otras poblaciones que suelen verse afectadas por el VIH. Más de 1.500 personas se sometieron a pruebas de detección del VIH y más de 2.150 se sometieron a pruebas de hepatitis B y hepatitis C.

39. En Viet Nam, la UNODC prestó apoyo técnico al Gobierno en la realización de exámenes jurídicos y de políticas y la ampliación de la aplicación del programa nacional de terapia de sustitución con opioides, en consonancia con las directrices internacionales. La UNODC promovió y apoyó la mejora del acceso en las comunidades a servicios de apoyo voluntarios y con base empírica relacionados con el VIH, destinados a los consumidores de drogas, entre ellos, los servicios de educación.

40. También en Viet Nam, la UNODC y sus asociados apoyaron con éxito las iniciativas del Gobierno dirigidas a ampliar la administración de la terapia de sustitución con opioides en las cárceles. La UNODC prestó asistencia al Ministerio de Seguridad Pública en su examen de la fase piloto de un proyecto para ofrecer terapia de sustitución con opioides en las cárceles, que se puso en marcha en 2015 con el apoyo de la UNODC, en asociación con las autoridades nacionales encargadas de la atención sanitaria, el SIDA, la fiscalización de drogas, la seguridad y las cárceles, así como con organizaciones de base comunitaria. La UNODC organizó reuniones con 180 altos funcionarios de 57 establecimientos penitenciarios nacionales con el fin de hacer balance de las enseñanzas extraídas durante la fase piloto. Como resultado de las reuniones, se recomendó ampliar a otras cárceles los servicios de terapia de sustitución con opioides. Se pidió a la UNODC que siguiera prestando apoyo al Gobierno en las actividades en curso con miras a ampliar la terapia de sustitución de opioides en las cárceles. Además, la UNODC impartió capacitación sobre la prevención y la atención del VIH, incluida la terapia de sustitución con opioides, para el personal penitenciario y los reclusos educadores de sus propios compañeros. Hasta la fecha, más de 80 hombres educadores de pares en la cárcel de Phu Son (provincia de Thai Nguyen) recibieron formación como instructores sobre la prevención del VIH y el tratamiento de la drogodependencia, de lo que se espera que se beneficien hasta 1.200 reclusos de diferentes centros penitenciarios.

41. En el contexto del grupo de la sociedad civil de la UNODC sobre el uso de drogas y el VIH, los esfuerzos de colaboración se centraban en la aplicación y la ampliación de la prevención, el tratamiento y la atención del VIH basados en pruebas para las personas que consumen drogas por inyección y las personas en entornos penitenciarios. Además, los integrantes del grupo estaban elaborando la guía técnica sobre la prestación de servicios de atención del VIH a las personas que consumen estimulantes.

42. A pesar de un déficit inesperado en la financiación básica del ONUSIDA de que dispone la UNODC a partir de mediados de 2016 según el Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas, la Oficina prestó apoyo a más de 80 organizaciones de la sociedad civil de todo el mundo. Entre otros ejemplos, cabe mencionar el de Viet Nam, donde la UNODC contribuyó a la celebración de cursos prácticos sobre la creación de alianzas y la atención en la comunidad o en el hogar para las personas que consumen drogas; el de Sudáfrica, donde respaldó la participación de las organizaciones de la sociedad civil en la elaboración de un nuevo plan maestro nacional de lucha contra drogas; o el de Mombasa y Malindi, en Kenya, donde prestó apoyo a determinadas organizaciones de la sociedad civil que ofrecen servicios relacionados con el VIH a las personas que consumen drogas.

43. En 2017 la UNODC concedió a organizaciones de la sociedad civil cinco subvenciones para proyectos destinados a empoderar a las comunidades en sus respuestas al VIH. Se trata de proyectos de fomento de la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil y de base comunitaria que trabajan con personas que consumen drogas en 12 países africanos; fortalecimiento de la capacidad de las organizaciones de base comunitaria que atienden a mujeres que consumen drogas en Indonesia; aumento del acceso a la prevención, el tratamiento y la atención del VIH para los consumidores de drogas en las cárceles de Ucrania; elaboración de una guía práctica para las organizaciones de la sociedad civil sobre el trabajo con las personas que

consumen drogas, en particular en las cárceles, en Filipinas; y mejora de la supervisión de los servicios con perspectiva de género para las mujeres que consumen drogas.

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

44. Durante el período sobre el que se informa, la UNODC, junto con la Law Enforcement a HIV Network y la International Network of People Who Use Drugs, publicó una guía práctica para entidades de la sociedad civil (*Practical Guide for Civil Society HIV Service Providers among People Who Use Drugs: Improving Cooperation and Interaction with Law Enforcement Officials*). La guía práctica está orientada a fomentar la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil y otros asociados de cooperar e interactuar con los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley en el marco de la prestación de servicios relacionados con el VIH para las personas que se inyectan drogas.

45. La UNODC publicó una guía práctica para los proveedores de servicios relacionados con el VIH con perspectiva de género sobre la atención a las necesidades específicas de las mujeres que se inyectan drogas (*Addressing the Specific Needs of Women who Inject Drugs: Practical Guide for Service Providers on Gender-Responsive HIV Services*), en colaboración con la Red Internacional de Mujeres que Consumen Drogas, la Red Internacional para la Mujer y la Reducción de los Daños y la Red Eurasiática para la Reducción de los Daños y con contribuciones de la OMS, la secretaria del ONUSIDA y la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres). La publicación se presentó en la Conferencia Internacional sobre el SIDA celebrada en Durban (Sudáfrica) en 2016.

46. Asimismo, la UNODC, en asociación con la Red Internacional de Mujeres que Consumen Drogas, elaboró un programa de capacitación sobre la forma de atender las necesidades específicas de las mujeres que se inyectan drogas. En 2017 se impartió capacitación en Egipto, Indonesia y Viet Nam a más de 70 proveedores de servicios, gestores y profesionales de la salud y la divulgación, entre otros. La capacitación estuvo seguida de diálogos a nivel de políticas con los interesados nacionales. Además, la UNODC organizó talleres y diálogos sobre políticas para incorporar a las personas que se inyectan drogas en la respuesta al VIH y capacitó a más de 120 representantes de Gobiernos, organizaciones de la sociedad civil y de base comunitaria en Belarús, Egipto, la República Unida de Tanzania, Sudáfrica y Viet Nam.

47. La UNODC elaboró y puso en marcha un módulo de capacitación sobre el seguimiento de la incorporación de la perspectiva de género y la evaluación de los servicios relacionados con el VIH para las mujeres que consumen drogas y lo sometió a prueba en un curso práctico celebrado en Nagarkot (Nepal) del 10 al 13 de octubre de 2017. Más de 30 proveedores de servicios, directores de programas y otros asociados nacionales e internacionales participaron en el curso práctico y contribuyeron a la finalización del módulo en el marco del proyecto de la UNODC titulado “Prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA para las mujeres que se inyectan drogas y las reclusas en el Afganistán, Nepal y el Pakistán”.

48. La UNODC examinó los indicadores, métodos e instrumentos existentes para el seguimiento y la evaluación de los servicios relacionados con el VIH en las cárceles, determinó las necesidades concretas de los países en consulta con las autoridades penitenciarias y sanitarias nacionales y con los asociados nacionales e internacionales, y prestó asistencia técnica específica para la elaboración y la mejora de los instrumentos y enfoques armonizados de seguimiento y evaluación los servicios de atención del VIH en las cárceles de Kirguistán, Tayikistán y Viet Nam.

D. Fomento de la capacidad de los organismos gubernamentales, las organizaciones de la sociedad civil y otros asociados nacionales

49. Durante el período que abarca el informe, la UNODC, junto con la sociedad civil, impartió capacitación a más de 230 proveedores a fin de mejorar el acceso a los servicios relacionados con el VIH para las personas que se inyectan drogas en Belarús, Egipto, la República Unida de Tanzania, Sudáfrica y Viet Nam, y atender las necesidades concretas de las mujeres que se inyectan drogas en Egipto, Indonesia, Nepal y Viet Nam.

50. En colaboración con la Red Internacional de Mujeres que Consumen Drogas, la UNODC organizó un curso práctico de creación de capacidad en la Conferencia Internacional sobre el SIDA, celebrada en Durban (Sudáfrica) en 2016, y en la Conferencia Internacional sobre la Reducción del Daño, celebrada en Montreal (Canadá) en 2017, en el que se trató el tema de la incorporación de la perspectiva de género en los servicios que se prestan a las personas que se inyectan drogas. En total, asistieron al curso práctico casi 200 participantes en la conferencia.

51. La UNODC siguió fortaleciendo las asociaciones entre los organismos encargados de la aplicación de la ley y otros sectores pertinentes. La Oficina capacitó a más de 650 funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, 200 representantes de la sociedad civil y organizaciones de base comunitaria, y cerca de 200 parlamentarios y representantes de los sectores sanitario, educativo y social del Afganistán, Armenia, Belarús, Kazajstán, Nigeria, la República de Moldova, la República Unida de Tanzania, Sudáfrica, Tayikistán, Ucrania y Uzbekistán. La capacitación tenía por objeto aumentar los conocimientos y desarrollar las aptitudes para la interacción con las personas que se inyectan drogas, poner en marcha servicios de remisión de policía como medida sustitutiva del encarcelamiento y apoyar la lucha contra el VIH en el lugar de trabajo en lo que respecta a la labor de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley. Además, la UNODC elaboró un instrumento de aprendizaje electrónico para potenciar el alcance de su capacitación sobre el VIH entre los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley.

52. La UNODC siguió ejecutando un proyecto de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH en los entornos penitenciarios en África subsahariana, en particular, en Angola, Etiopía, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibia, la República Unida de Tanzania, Swazilandia, Zambia y Zimbabue. Hasta la fecha, el proyecto ha contribuido a fomentar la capacidad de más de 30.000 encargados de la formulación de políticas y más de 33.000 reclusos, funcionarios de prisiones y profesionales de la salud. Como resultado del proyecto se elaboró el primer conjunto de instrumentos de prestación de servicios sobre el VIH para las prisiones de África subsahariana, que contiene directrices, procedimientos operativos estándar y manuales de capacitación. En 2017, la UNODC dio inicio a un nuevo programa de prevención, tratamiento y atención del VIH en las cárceles en África subsahariana para 2017-2020, sobre la base de su experiencia y sus logros en la región.

53. En Kenya, la UNODC prestó apoyo técnico a la administración penitenciaria federal sobre las intervenciones relativas al VIH en los entornos penitenciarios, en particular para la elaboración y aplicación de un procedimiento operativo estándar en la educación por pares y la atención de las necesidades sanitarias de las mujeres en las cárceles. La UNODC prestó apoyo para que se tradujera al amhárico el manual de capacitación sobre el VIH y el SIDA en los establecimientos penitenciarios, titulado “An integrated approach to HIV and AIDS in prison”, para su utilización en las actividades de fomento de la capacidad en Etiopía.

54. En Viet Nam, en 2016 y 2017, la UNODC y sus asociados llevaron a cabo varias actividades de fomento de la capacidad. Cabe mencionar entre ellas dos actividades de capacitación para más de 50 representantes de organizaciones de base comunitaria con el fin de aumentar su capacidad en los ámbitos relacionados con el VIH y otras enfermedades de transmisión sanguínea entre los consumidores de drogas. Entre otras cosas, se trataron los temas de la prevención y la atención del VIH, la tuberculosis y la hepatitis viral, el tratamiento de la drogodependencia y la gestión de las recaídas, las

respuestas de primeros auxilios ante sobredosis de drogas, y la atención y el apoyo psicosociales a las personas que consumen drogas. En otras actividades, 22 profesionales de 12 instituciones recibieron capacitación como formadores de instructores a nivel nacional y cerca de 50 representantes de organizaciones de la sociedad civil recibieron capacitación para facilitar la colaboración con la policía local en las ciudades de Ho Chi Minh y Hai Phong, que tienen muchos casos de VIH.

55. En Europa oriental y Asia central, la UNODC contribuyó a la celebración de un curso práctico regional en Tbilisi en 2016 titulado “Mujeres contra la violencia”, con la participación de la sociedad civil. Además, la Oficina facilitó la capacitación conjunta de los organismos encargados de hacer cumplir la ley y las organizaciones de la sociedad civil, y organizó visitas de estudio para representantes de la policía y las organizaciones de la sociedad civil de Belarús, Kazajstán, Lituania, la República de Moldova y Ucrania para que aprendieran sobre la aplicación de la perspectiva de género a los servicios de atención del VIH que se prestan a las personas que se inyectan drogas en Austria.

56. En Ucrania, la UNODC contribuyó a la capacitación periódica del personal penitenciario sobre el VIH, los derechos humanos, la estigmatización y la discriminación como parte de los planes existentes de formación y perfeccionamiento del personal. La UNODC prestó apoyo a cinco centros de capacitación para el personal penitenciario y a la elaboración de un manual de formación en el empleo sobre el VIH y facilitó un curso práctico de capacitación para instructores. En cooperación con la Policía Nacional y la Academia Nacional de Asuntos Internos de Ucrania, la UNODC produjo vídeos didácticos sobre el VIH, la seguridad en el trabajo y el papel que puede desempeñar la policía para mejorar el acceso a los servicios de atención del VIH que se prestan a nivel comunitario a las personas que consumen drogas. Los vídeos se mostraron a casi 14.000 agentes de policía.

57. En la República de Moldova, la UNODC contribuyó a que la sociedad civil y las organizaciones de base comunitaria aumentaran su capacidad de mejorar la disponibilidad de servicios relacionados con el VIH y otros servicios de salud en los entornos penitenciarios, en particular mediante el apoyo a programas de suministro de agujas y jeringuillas y la terapia de sustitución con opioides en las cárceles. Además, junto con la sociedad civil y las organizaciones de base comunitaria, la UNODC llevó a cabo actividades de promoción para diversos asociados, incluidos los agentes del orden y las autoridades penitenciarias. Por último, la UNODC contribuyó a la elaboración de un manual para el personal penitenciario sobre la prevención integral del VIH en las cárceles.

58. En el Oriente Medio y África septentrional, la UNODC siguió promoviendo la armonización de los planes del sector de la salud en las cárceles con el conjunto completo de servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH que se recomendó adoptar respecto de los entornos penitenciarios, y siguió creando capacidad para ello. Con ese fin, la UNODC prestó apoyo a tres cursos prácticos sobre la salud en los centros de detención, en colaboración con el Comité Internacional de la Cruz Roja; realizó actividades de creación de capacidad para altos funcionarios de diversos ministerios y direcciones competentes en Egipto, Marruecos y Túnez; llevó a cabo actividades de evaluación del VIH y el consumo de drogas en cinco establecimientos penitenciarios e impartió capacitación para atender las necesidades sanitarias de las mujeres en las cárceles de Marruecos; apoyó el establecimiento de tres centros de pruebas del VIH y apoyo psicológico en Egipto; organizó una sesión de capacitación y realizó una visita de estudio en Beirut para 14 profesionales del Centro Nacional para el Control de las Enfermedades de Libia y de organizaciones de la sociedad civil que trabajan en la prevención, el tratamiento y la atención del VIH, incluso en las cárceles.

59. En Teherán, la UNODC llevó a cabo en 2016 un curso práctico regional de promoción y fomento de la capacidad sobre prevención, tratamiento y atención del VIH en entornos penitenciarios para altos funcionarios de prisiones, directores de programas nacionales de lucha contra el VIH y profesionales de la salud que se ocupan del VIH en las cárceles del Afganistán, Kazajstán, Kirguistán, Pakistán, la República Islámica del Irán, Tayikistán y Uzbekistán. En las recomendaciones se destaca, entre otras cosas, la necesidad de ampliar los servicios relacionados con el VIH con fundamento empírico,

basados en los derechos y que tengan en cuenta la edad y el género, así como otros servicios de salud, a todos los reclusos, mejorar la calidad y optimizar la cobertura de servicios eficaces de atención al VIH en las cárceles, y aumentar la información estratégica disponible para orientar las políticas y acciones y garantizar la rendición de cuentas.

V. Conclusiones y recomendaciones

60. A nivel mundial, entre las personas que se inyectan drogas, hay una alta prevalencia del VIH y van en aumento las nuevas infecciones por el VIH. También es desproporcionadamente elevada la prevalencia de la infección por hepatitis C. Sin embargo, en algunos países donde uno de los factores determinantes de la epidemia del VIH es la transmisión del virus mediante el consumo sin precaución de drogas inyectables, sigue siendo preocupantemente escasas o inexistentes las intervenciones con base empírica para la prevención del VIH y la hepatitis C en las personas que se inyectan drogas, sobre todo los programas de suministro de agujas y jeringuillas y la terapia de sustitución con opioides. La elevada prevalencia del VIH y la hepatitis C entre los reclusos que también consumen drogas por vía intravenosa, la escasísima disponibilidad y el limitado acceso a servicios adecuados en las prisiones y la falta de continuidad de los servicios recomendados en el momento del ingreso en las cárceles y otros lugares de reclusión, y de la puesta en libertad, son obstáculos importantes para la reducción de nuevas infecciones por el VIH entre los reclusos. Si no se establecen urgentemente servicios con fundamento empírico que tengan en cuenta el género y se mantengan a una escala adecuada, no habrá probabilidades de prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sanguínea entre las personas que consumen drogas, en particular en las cárceles y otros lugares de reclusión, ni se podrá lograr la meta 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de poner fin al SIDA para 2030.

61. A fin de invertir la tendencia e impedir que sigan propagándose las infecciones por el VIH entre las personas que se inyectan drogas, la Comisión de Estupefacientes tal vez desee recomendar que los Estados Miembros:

a) Pongan en marcha todas las intervenciones descritas en el conjunto completo de servicios de la OMS, la UNODC y el ONUSIDA y las amplíen 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 reducir eficazmente el intercambio del equipo de inyección, mejorar la calidad de la vida, reducir la mortalidad, la delincuencia y las alteraciones del orden público, mejorar el funcionamiento social y tender un puente para el tratamiento de la drogodependencia;

b) Estudien y eliminen los obstáculos que se interponen al acceso a los servicios prestados en el marco de esas intervenciones;

c) Examinen posibles medidas sustitutivas del encarcelamiento por delitos leves y no violentos, incluso para las personas que consumen drogas;

d) Establezcan 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 las 15 intervenciones expuestas por la UNODC, la Organización Internacional del Trabajo, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 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”.

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

a) Mejoren de manera significativa y con carácter urgente las medidas coordinadas basadas en los derechos y centradas en las personas para aumentar la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad de los servicios amplios de prevención, tratamiento y atención del VIH para las personas que consumen drogas, en particular en las cárceles y otros lugares de reclusión;

b) Eliminen 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;

c) Aumenten las asignaciones financieras de fuentes tanto nacionales como internacionales, concentrándose en los lugares de alta prioridad;

d) Utilicen la innovación y los modelos de prestación de servicios múltiples para lograr respuestas más específicas y sostenibles, sobre las que se pueda rendir cuentas, incluidos los vínculos con los servicios de prevención, tratamiento y atención a nivel comunitario en el momento del ingreso en prisión y de la puesta en libertad;

e) Intensifiquen las alianzas entre los ámbitos de la salud, la justicia penal, la aplicación de la ley, la administración penitenciaria, 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, en particular en las cárceles y otros lugares de reclusión;

f) Integren y prioricen la salud personal y pública al objeto de poner fin al SIDA como amenaza para la salud pública de aquí a 2030, sin dejar a nadie atrás, en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.
