



# Consejo Económico y Social

Distr. general  
7 de enero de 2020  
Español  
Original: inglés

## Comisión de Estupefacientes

63<sup>er</sup> período de sesiones

Viena, 2 a 6 de marzo de 2020

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 la personas que consumen drogas**

### **Informe de la Directora Ejecutiva**

#### *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 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 2018 y 2019 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, y 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.7/2020/1.



## 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 el reparto de tareas expuesto en el documento *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 51<sup>er</sup> período de sesiones, sobre la aplicación de la resolución.

3. 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 al 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 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 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 consumen drogas y proporcionara tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH 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. 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 2018 había en el mundo 37,9 millones de personas (margen de variación: 32,7 a 44,0 millones) que vivían con el VIH, 1,7 millones de personas (margen de variación: 1,4 a 2,3 millones) que contrajeron el VIH y 770.000 personas (margen de variación: 570.000 a 1,1 millones) que fallecieron como consecuencia de enfermedades relacionadas con el sida, 24,5 millones (margen de variación: 21,6 millones a 25,5 millones) de personas que vivían con el VIH tenían acceso a tratamiento antirretrovírico (al cierre de junio de 2019), frente a 7,7 millones (margen de variación: 6,8 millones a 8,0 millones) en 2010<sup>1</sup>.

6. La estimación conjunta de la UNODC, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ONUSIDA y el Banco Mundial del número de personas que se inyectaban drogas en todo el mundo en 2017 era de 11,3 millones (margen de variación: 8,9 a 15,0 millones), lo que correspondía al 0,23 % (margen de variación: 0,18 % a 0,30 %) de la población de 15 a 64 años de edad. Los porcentajes de la población de 15 a 64 años que se inyecta drogas son relativamente altos en Europa Oriental y Sudoriental y en Asia Central y Transcaucasia, y prácticamente cuadruplican la media mundial (3,6 veces mayores y 3,4 veces mayores, respectivamente). Si se tiene en cuenta el número efectivo de personas que se inyectan drogas, la mayoría vive en Asia Oriental y Sudoriental (el 28 % del total mundial), aunque la prevalencia del consumo de drogas por inyección es relativamente baja en esa subregión. El número de personas que se inyectan drogas también es muy elevado en Europa Oriental y Sudoriental y en América del Norte (en ambos casos, el 16 % del total mundial). En esas tres subregiones se concentran cerca de dos tercios (60 %) del total mundial de personas que se inyectan drogas<sup>2</sup>.

7. Las personas que se inyectan drogas se ven afectadas de manera desproporcionada por las enfermedades infecciosas de transmisión sanguínea, como el VIH y la hepatitis C, que se contraen al compartir agujas y jeringuillas contaminadas. En 2018, las

<sup>1</sup> Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), “Hoja informativa 2019: Estadísticas mundiales sobre el estado de la epidemia de sida”. Puede consultarse en [www.unaids.org/](http://www.unaids.org/).

<sup>2</sup> *Informe mundial sobre las drogas 2019*, publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta E.19.XI.8.

personas que se inyectaban drogas estaban expuestas a un riesgo de contraer el VIH 22 veces mayor que las personas que no se inyectaban drogas. La estimación conjunta de la UNODC, la OMS, ONUSIDA y el Banco Mundial de la prevalencia mundial del VIH en las personas que se inyectaban drogas en 2017 era del 12,7 %, lo que significa que 1,4 millones de personas que se inyectaban drogas vivían con el VIH. Los datos existentes, basados en cálculos de la prevalencia del VIH en las personas que se inyectan drogas correspondientes a 121 países, abarcan el 95 % del número estimado de esas personas en todo el mundo. La mayor prevalencia del VIH en las personas que se inyectan drogas se observa en Asia Sudoccidental y en Europa Oriental y Sudoriental, cuyos porcentajes superan en 2,3 y 1,8 veces el promedio mundial, respectivamente<sup>3</sup>.

8. En 2017, conforme a la estimación conjunta de la UNODC, la OMS, el ONUSIDA y el Banco Mundial, la prevalencia mundial de la hepatitis C en las personas que se inyectaban drogas era del 49,3 %, lo que equivalía a 5,6 millones de personas. Dicho cálculo se basa en información sobre la prevalencia de la hepatitis C en las personas que se inyectan drogas proporcionada por 102 países, que abarca el 94 % de la población mundial estimada de esas personas. A título comparativo, se calculó que en 2015 la prevalencia mundial de las infecciones por el VIH en la población general (de todas las edades) era del 1,0 % (margen de variación: 0,8 % a 1,1 %)⁴. Existe la posibilidad de que esas enfermedades infecciosas se propaguen de las personas que se inyectan drogas al resto de la comunidad, por ejemplo, mediante transmisión sexual.

9. Las personas más marginadas y más afectadas por el VIH/sida (grupos de población clave como las personas que se inyectan drogas y las personas encarceladas) constituyen una proporción pequeña de la población general, pero están expuestas a un riesgo sumamente elevado de infección por el VIH. En todo el mundo, en 2019, los grupos de población clave (personas expuestas a un mayor riesgo de contraer o transmitir el VIH) que viven con el VIH y sus parejas sexuales representaban el 54 % de todas las nuevas infecciones por el VIH. Las nuevas infecciones por el VIH están aumentando con una rapidez alarmante en los países que no han ampliado la cobertura de los servicios sanitarios y de atención del VIH para incluir las zonas y los grupos de población en que esos servicios podrían surtir mayor efecto. Por ejemplo, entre 2010 y 2018, el número anual de nuevas infecciones por el VIH aumentó en Europa Oriental y Asia Central (un aumento del 29 %) y en la región de Oriente Medio y África del Norte (un aumento del 10 %); en esas dos regiones, el 95 % o más de las nuevas infecciones por el VIH se concentran en los grupos de población clave que viven con el VIH y sus parejas sexuales. En 2018, según las estimaciones, las personas que se inyectaban drogas representaban el 12 % de las nuevas infecciones por el VIH en todo el mundo, y el 41 % de las nuevas infecciones por el VIH en Europa Oriental y Asia Central, el 37 % de las nuevas infecciones en Oriente Medio y África del Norte y el 13 % en Asia y el Pacífico⁵.

10. Estos grupos de población siguen teniendo grandes dificultades para acceder a las medidas de prevención, tratamiento y atención del VIH basadas en los derechos humanos, centradas en la salud pública y con perspectiva de género que con tanta urgencia necesitan. Los estigmas y la discriminación en los entornos de asistencia sanitaria y las actitudes negativas del personal de atención de la salud hacia las personas que consumen drogas pueden condicionar muy negativamente el acceso a los servicios, también en lo que respecta a la detección y el tratamiento del VIH. Varios estudios realizados con personas que se inyectan drogas han puesto de manifiesto que la probabilidad de que esas personas eviten someterse a pruebas de detección del VIH se

---

<sup>3</sup> *Ibid.*

<sup>4</sup> *Ibid.*

<sup>5</sup> ONUSIDA, *Communities at the Centre: Defending Rights, Breaking Barriers, Reaching People with HIV Services—Global AIDS Update 2019* (Ginebra, 2019).

multiplica por siete si anteriormente se les ha denegado el acceso a tratamiento o a otros servicios sanitarios<sup>6,7</sup>.

11. El comportamiento en lo que respecta a la transmisión del VIH y la hepatitis C sigue estando muy extendido en los subgrupos de personas que consumen sustancias estimulantes. La prevalencia de los comportamientos sexuales de riesgo es mayor en las personas que se inyectan sustancias estimulantes, como estimulantes de tipo anfetamínico, que en las que se inyectan opiáceos, y es similar a la prevalencia en las personas que consumen estimulantes anfetamínicos por otras vías<sup>8,9,10,11</sup>. Parecería haber una relación directa entre el consumo de estimulantes y el aumento de los comportamientos sexuales de riesgo que aumenta el riesgo de infección por el VIH. En particular, 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 drogas<sup>12,13,14</sup>. Pese a que los datos que demuestran que determinados subgrupos de personas que consumen sustancias estimulantes están expuestos a un mayor riesgo de contraer el VIH y hepatitis, la escala y cobertura de los programas de prevención, detección y tratamiento orientados a esos grupos de población siguen siendo reducidas en todo el mundo, y a menudo se pasan por alto las necesidades concretas de esas personas<sup>15</sup>.

12. Las mujeres representan el 20 % del número mundial estimado de personas que se inyectan drogas<sup>16</sup> en lo que respecta al riesgo, pero las mujeres que consumen drogas son más vulnerables que los hombres al VIH y otras infecciones de transmisión sanguínea. Un examen de varios estudios realizados en países con una alta prevalencia del VIH en las personas que se inyectan drogas (más del 20%) permitió constatar que en ese grupo de personas, en general, era mayor la prevalencia del VIH en las mujeres que entre los hombres<sup>17</sup>. En comparación con las mujeres de la comunidad en general,

<sup>6</sup> Lianping Ti *et al.*, “HIV test avoidance among people who inject drugs in Thailand”, *AIDS and Behavior*, vol. 17, núm. 7 (septiembre de 2013), págs. 2474 a 2478.

<sup>7</sup> Nareerut Pudpong *et al.*, *Measuring HIV-related Stigma and Discrimination in Health Care Settings in Thailand: Report of a Pilot-Developing Tools and Methods to Measure HIV-related Stigma and Discrimination in Health Care Settings in Thailand* (Bangkok, Programa de Políticas Internacionales de Salud, Ministerio de Salud Pública, 2014).

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> Naomi Braine *et al.*, “HIV risk behavior among amphetamine injectors at U.S. syringe exchange programs”, *AIDS Education and Prevention*, vol. 17, núm. 6 (diciembre de 2005), págs. 515 a 524.

<sup>11</sup> James A. Peck *et al.*, “HIV-associated medical, behavioral, and psychiatric characteristics of treatment-seeking, methamphetamine-dependent men who have sex with men”, *Journal of Addictive Diseases*, vol. 24, núm. 3 (2005), págs. 115 a 132.

<sup>12</sup> 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 (enero de 2015).

<sup>13</sup> Claire Edmundson *et al.*, “Sexualized drug use in the United Kingdom: a review of literature”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 55 (mayo de 2018), págs. 131 a 148.

<sup>14</sup> Monica Desai *et al.*, “Sexualized drug use in the United Kingdom: a review of literature”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 55 (mayo de 2018), págs. 128 a 130.

<sup>15</sup> *Informe mundial sobre las drogas 2016* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.16.XI.7).

<sup>16</sup> 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.

<sup>17</sup> 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.

las reclusas tienen más probabilidades de dedicarse al trabajo sexual o de consumir drogas y vivir con el VIH debido a la suma de los riesgos que conllevan las prácticas de inyección inseguras y las relaciones sexuales sin protección<sup>18</sup>.

13. La prevalencia de la violencia de género es de dos a cinco veces mayor en las mujeres que consumen drogas que en las que no consumen drogas, y ese factor hace que aumente el riesgo de contraer infecciones por el VIH y por el virus de la hepatitis C en las mujeres que consumen drogas. Un examen mundial de la epidemiología y de las intervenciones para hacer frente a la violencia de género reveló que la violencia infligida por la pareja aumenta considerablemente el riesgo de contraer el VIH en porcentajes que oscilan entre un 28 % y un 58 % en los diferentes subgrupos de población, incluidas las que consumían drogas<sup>19</sup>. Asimismo, las mujeres que consumen drogas encuentran importantes obstáculos sistémicos, estructurales, sociales, culturales y personales para acceder a los servicios de prevención del VIH, tratamiento de la drogodependencia y apoyo social<sup>20</sup>.

14. Si bien se han logrado resultados favorables en materia de salud a raíz de la ampliación del alcance de las medidas de prevención, tratamiento y atención del VIH con base empírica dirigidas a las personas que se inyectan drogas, de conformidad con el conjunto completo de intervenciones recomendado por la OMS, la UNODC y ONUSIDA, la infección por el VIH en las personas que se inyectan drogas sigue siendo un importante problema de salud en muchas partes del mundo. 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 es probable que sea insuficiente para prevenir eficazmente la transmisión, lo que resulta alarmante. Un examen sistemático puso de manifiesto que, en 2017, los programas de suministro de agujas y jeringuillas distribuían tan solo 33 agujas y jeringuillas al año a cada persona que se inyectaba drogas, y solo el 16 % de las personas que se inyectaban drogas tenía acceso al tratamiento de sustitución con opioides. Menos de un 1% de las personas que se inyectaban drogas vivían en países donde esos servicios esenciales tenían una cobertura amplia<sup>21</sup>. Además, en la mayoría de los 54 países que comunicaron datos a ONUSIDA, la cobertura de los programas de distribución de agujas y jeringuillas y del tratamiento de sustitución con opioides entre 2014 y 2018 siguió siendo baja<sup>22</sup>.

15. En muchos países, las cárceles siguen siendo un entorno donde hay un alto riesgo de contraer enfermedades infecciosas. A nivel mundial se estima que el 3,8 % (margen de variación: 3,2 % a 4,5 %) de las personas encarceladas viven con el VIH, el 15,1 % con la hepatitis C, el 4,8 % con una infección crónica por el virus de la hepatitis B y el 2,8 % tienen tuberculosis activa<sup>23</sup>. La incidencia de la tuberculosis en las personas encarceladas es, en promedio, 23 veces más elevada que la incidencia en la población general<sup>24</sup>, y se calcula que dos de cada tres reclusos con antecedentes de consumo de drogas por inyección viven con la hepatitis C<sup>25</sup>. A juzgar por la información comunicada,

<sup>18</sup> Steffanie 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, suplemento 2 (junio de 2015), págs. S110 a S117.

<sup>19</sup> Louisa Gilbert *et al.*, “Targeting the SAVA (Substance Abuse, Violence and AIDS) syndemic among women and girls: a global review of epidemiology and integrated interventions”, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, vol. 69, suplemento 2 (junio de 2015), págs. S118 a S127.

<sup>20</sup> *Informe mundial sobre las drogas 2018* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta E.18.XI.9).

<sup>21</sup> Sarah Larney *et al.*, “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 (diciembre de 2017), págs. e1208 a e1220.

<sup>22</sup> ONUSIDA, *Health, Rights and Drugs: Harm Reduction, Decriminalization and Zero Discrimination for People Who Use Drugs* (Ginebra, 2019), figura 2.

<sup>23</sup> 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.

<sup>24</sup> Iacopo Baussano *et al.*, “Tuberculosis incidence in prisons: a systematic review”, *PLoS Medicine*, vol. 7, núm. 12 (diciembre de 2010).

<sup>25</sup> Sarah Larney *et al.*, “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 (octubre de 2013), págs. 1215 a 1224.

los niveles de consumo de drogas, incluido el consumo por inyección, son elevados en todas partes y el intercambio de agujas y jeringuillas es habitual<sup>26</sup>, lo que, sumado a otros factores de riesgo, da lugar a que, por lo general, la prevalencia del VIH y otras enfermedades infecciosas en las cárceles sea más elevada que en la comunidad en general<sup>27</sup>.

16. Pese a que las cárceles son un entorno de alto riesgo y que los datos científicos disponibles demuestran la eficacia que pueden tener las intervenciones sanitarias, se observan deficiencias considerables en los servicios de prevención y tratamiento que se prestan en muchas cárceles de todo el mundo a fin de reducir la transmisión del VIH y la morbilidad y mortalidad por el VIH<sup>28</sup>. Las cárceles siguen disponiendo de pocos datos epidemiológicos sobre el VIH, y los datos sobre las infecciones por el virus de la hepatitis C, el virus de la hepatitis B 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.

### **III. Compromiso mundial de poner fin al SIDA de aquí a 2030 sin dejar a nadie atrás**

17. 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 de ONUSIDA.

18. 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.

19. 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 el contexto de 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 tratamiento farmacológico, programas relacionados con el equipo de inyección, así como el tratamiento antirretrovírico 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

<sup>26</sup> 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 (enero de 2009), págs. 57 a 66.

<sup>27</sup> Adeeba Kamarulzaman *et al.*, “Prevention of transmission of HIV, hepatitis B virus, hepatitis C virus, and tuberculosis in prisoners”, *The Lancet*, vol. 388, núm. 10049 (septiembre de 2016), págs. 1115 a 1126.

<sup>28</sup> *Informe mundial sobre las drogas 2016*.

consideraran 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 procediera, el uso de la guía técnica publicada por la OMS, la UNODC y ONUSIDA para que los países establecieran metas en relación con el acceso universal de las personas que consumían drogas por inyección a servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH.

20. 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 antes de 2030 y alcanzar las metas y objetivos 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, en riesgo de contraerlos o afectados por estos como un objetivo y un medio para poner fin a la epidemia del sida. Los Estados Miembros señalaron que muchos programas 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.

21. La asistencia técnica que la UNODC, en su calidad de organismo copatrocinador de ONUSIDA, presta respecto del VIH/sida se ajusta a la Estrategia de ONUSIDA para 2016-2021. Con esa estrategia, ONUSIDA se propone alcanzar antes de 2020 una serie de metas y objetivos ambiciosos, específicos y centrados en las personas, a fin de acelerar la obtención de resultados que contribuyan al cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y alcanzar la meta 3.3 de la Agenda de poner fin a la epidemia del sida como amenaza para la salud pública de aquí a 2030, sin dejar a nadie atrás<sup>29</sup>.

22. En el período que abarca el informe, la UNODC contribuyó al examen y la revisión del reparto de las tareas de ONUSIDA entre sus organizaciones copatrocinadoras. El reparto actualizado de esas tareas refleja el nuevo modelo operativo de ONUSIDA y se ajusta a la Estrategia de ONUSIDA 2016-2021, así como a 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 y a los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Conforme al reparto de tareas en ONUSIDA, la UNODC es el órgano de convocación para la prevención y el tratamiento del VIH en las personas que consumen 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<sup>30</sup>.

23. Además, la revisión del reparto de tareas en ONUSIDA está en consonancia con la visión del Secretario General de un nuevo posicionamiento del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo y la Agenda 2030, ya que aprovecha las ventajas comparativas de cada organización para crear valor añadido y fortalecer las capacidades y aptitudes a fin de satisfacer mejor las necesidades de los países. En la labor relativa al VIH en grupos de población clave y vulnerables, coordinada conjuntamente por la UNODC (en lo que respecta a los consumidores de drogas y los reclusos), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (en lo que respecta a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los migrantes, los trabajadores sexuales y las personas transgénero) participan todos los copatrocinadores y la secretaría de ONUSIDA, incluida la Coalición Mundial para la Prevención del VIH. Esa labor seguirá realizándose en colaboración estrecha, fructífera y participativa con dichas poblaciones clave y vulnerables y sus organizaciones, de conformidad con la Agenda 2030, en que los Estados Miembros se comprometieron a no dejar a nadie atrás. Los organismos de convocación forjarán alianzas eficaces con todos los interesados pertinentes, incluidas entidades ajenas a

<sup>29</sup> ONUSIDA, *Estrategia ONUSIDA 2016-2021: Acción acelerada para acabar con el sida* (Ginebra, 2015).

<sup>30</sup> ONUSIDA, “UNAIDS joint programme division of labour: guidance note 2018” (Ginebra, 2018).

ONUSIDA, para fomentar y apoyar medidas contra el VIH y las infecciones concomitantes basadas en datos empíricos y en los derechos.

#### **IV. Asistencia técnica prestada por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en 2018 y 2019 en lo que respecta al VIH/sida**

##### **A. Elaboración de políticas y programas sobre el VIH/sida**

24. En 2018 y 2019, la UNODC siguió promoviendo enfoques de salud pública con base empírica y centrados en los derechos humanos para la prevención, el tratamiento y la atención del VIH en las personas que consumían drogas y las personas que vivían en cárceles y otros lugares de reclusión, y apoyó con capacitación y asistencia técnica específicas el examen, la adaptación, la elaboración y la aplicación de leyes, estrategias contra el sida, políticas y programas pertinentes.

25. La UNODC y sus asociados entablaron un diálogo con base empírica acerca del VIH, las políticas en materia de drogas y los derechos humanos con los funcionarios nacionales encargados de la formulación de políticas, los organismos de fiscalización de drogas, las administraciones penitenciarias, las autoridades de salud pública, las autoridades de justicia, las organizaciones de la sociedad civil, incluidas las que representan a las personas que consumen drogas, y la comunidad científica, para tratar de encontrar el modo de reforzar las políticas sobre drogas a fin de proteger el derecho de las personas que las consumen a recibir atención médica relacionada con el VIH, en particular en las cárceles y otros lugares de reclusión.

26. Junto con sus asociados nacionales e internacionales, la UNODC prestó apoyo a los Estados Miembros para que abordaran con eficacia el problema del VIH en los períodos de sesiones 61° y 62° de la Comisión de Estupefacientes y 27° y 28° de la Comisión de Prevención del Delito y Justicia Penal. También prestó apoyo a las partes interesadas para que contribuyeran a la serie de sesiones a nivel ministerial del 62° período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes haciendo balance del cumplimiento de los compromisos contraídos para abordar y contrarrestar conjuntamente el problema mundial de las drogas e intercambiando los conocimientos especializados y las experiencias prácticas que habían adquirido en su labor sobre el terreno en materia de prevención, tratamiento y atención del VIH para las personas que consumían drogas.

27. La UNODC contribuyó a la labor en curso de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH de ONUSIDA y la aplicación de la hoja de ruta para la prevención del VIH hasta 2020 de ONUSIDA como base de una iniciativa liderada por los países para ampliar el alcance de los programas de prevención del VIH en el marco de un conjunto amplio de medidas orientadas 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, sin olvidar a las personas que se inyectan drogas y a los reclusos.

28. La UNODC impartió capacitación y asistencia técnica específicas para examinar, adaptar, elaborar y aplicar leyes, estrategias nacionales contra el sida, políticas y programas pertinentes, con base empírica y centrados en los derechos humanos que respaldaran con mayor eficacia la adopción de enfoques de salud pública para la prevención, el tratamiento y la atención del VIH en las personas que consumían drogas y las personas internadas en cárceles y otros lugares de reclusión, en particular en el Afganistán, Etiopía, Filipinas, la India, Indonesia, Kirguistán, Myanmar, la República Dominicana, Ucrania, Uzbekistán y Zambia, entre otros países.

29. La UNODC abogó por la eliminación de los obstáculos jurídicos que imposibilitaban 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 distribución de preservativos en las cárceles, y apoyó la adaptación de los

procedimientos operativos estándar nacionales a los servicios de detección del VIH en los entornos penitenciarios. Por ejemplo, en octubre de 2019, la UNODC y ONUSIDA organizaron en la India una consulta nacional sobre las intervenciones relacionadas con el VIH y la tuberculosis en las cárceles y otros lugares de reclusión, a fin de apoyar la elaboración del plan de acción estatal para el período 2020-2021 contra el VIH en las cárceles.

30. En el Afganistán, la UNODC prestó apoyo técnico al programa nacional de lucha contra el sida, las enfermedades de transmisión sexual y las hepatitis para realizar un estudio cartográfico de las personas que se inyectaban drogas y llevar a cabo el examen de mitad de período del plan estratégico nacional del Afganistán correspondiente a 2016-2020 para los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH (en coordinación con el PNUD, la OMS y ONUSIDA), centrándose en las actividades financiadas por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

31. En la República Dominicana, la UNODC dirigió el examen del marco jurídico de ese país, organizó debates entre los asociados gubernamentales de los sectores de la salud y el cumplimiento de la ley y otros interesados importantes, los encargados de formular políticas y otros organismos de las Naciones Unidas (PNUD y ONUSIDA) sobre políticas con base empírica y centradas en los derechos humanos y promovió servicios integrales relacionados con el VIH para las personas que se inyectaban drogas, en particular de apoyo para mantener la participación en los programas de tratamiento de sustitución con opioides.

32. En Etiopía, la UNODC hizo una evaluación del marco jurídico, examinando el entorno legislativo y normativo para determinar las oportunidades, deficiencias y dificultades con respecto al acceso de las personas que se inyectaban drogas a los servicios relacionados con el VIH y otros servicios de salud. En colaboración con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, la UNODC dirigió una evaluación de los factores de riesgo del consumo de drogas y la vulnerabilidad a este en los refugiados, así como de los servicios de salud correspondientes disponibles en el país.

33. En Zambia, la UNODC prestó apoyo al Consejo Nacional del VIH/Sida, las Infecciones de Transmisión Sexual y la Tuberculosis para elaborar un plan quinquenal de vigilancia y evaluación de los grupos de población clave a fin de cumplir los objetivos de tratamiento 90-90-90, de conformidad con la Estrategia de ONUSIDA 2016-2021. En colaboración con el PNUD, la Oficina prestó asesoramiento técnico al Ministerio de Salud y al Ministerio de Orientación Nacional y Asuntos Religiosos para reducir los obstáculos jurídicos y normativos que dificultaban el acceso de las personas que se inyectaban drogas y las personas encarceladas a servicios integrales de salud sexual y reproductiva y de atención del VIH. En Nigeria, la UNODC apoyó la primera evaluación nacional de la situación del VIH, la hepatitis, la tuberculosis y el consumo de drogas en las cárceles y las necesidades a ese respecto, que serviría de fundamento para elaborar políticas, estrategias e intervenciones nacionales con base empírica.

34. En Myanmar, la UNODC organizó cursos prácticos para más de 500 interesados clave (autoridades sanitarias estatales y regionales, dirigentes comunitarios y funcionarios de organismos de aplicación de la ley) en cinco estados y regiones prioritarios sobre la política nacional en materia de drogas recientemente aprobada, que se centraba en los derechos humanos y la salud pública. Los participantes determinaron las actividades y los problemas prioritarios y planificaron las actividades necesarias para aplicar la nueva política en materia de drogas y aumentar el acceso de las personas que se inyectan drogas a servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH/sida, la hepatitis viral y otras enfermedades infecciosas de transmisión sanguínea, así como la cobertura de esos servicios.

35. 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. Esa colaboración mejoró la coordinación de la reunión y el análisis de datos, armonizó el examen y la presentación de datos mundiales, con la participación de la

sociedad civil y redes de expertos, y generó información estratégica sobre la calidad de las estimaciones utilizadas actualmente por los organismos de las Naciones Unidas para determinar las necesidades concretas de asistencia técnica de cada país en materia de creación de capacidad y asistencia técnica. Además, la disponibilidad de conjuntos de datos mundiales apoyó también la labor de planificación y programación del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria destinada a ampliar el alcance de los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH para las personas que se inyectan drogas. Las estimaciones conjuntas de la UNODC, la OMS, ONUSIDA y el Banco Mundial se publicaron en el *Informe mundial sobre las drogas 2018* y el *Informe mundial sobre las drogas 2019*.

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

36. 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 que 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 de la guía técnica para que los países establezcan metas en relación con el acceso universal de las personas que consumen drogas por inyección a servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH, publicada por la OMS, la UNODC y ONUSIDA<sup>31</sup>.

37. Por ejemplo, en Kenya, la UNODC apoyó el establecimiento de programas de suministro de equipo de inyección y de tratamiento farmacológico en centros de salud pública de los condados de Nairobi, Kilifi, Mombasa, Kwale y Kisumu, que atienden a más de 4.000 pacientes. Entre otros logros importantes figuraron la movilización y seguimiento de servicios de tratamiento farmacológico y otros servicios de prevención del VIH, y la remisión a estos, para lo que se prestó apoyo a ocho organizaciones de la sociedad civil, así como el establecimiento del primer centro de distribución de metadona del país, en la cárcel de Shimo La Tewa.

38. En Egipto, la UNODC, en colaboración con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, realizó actividades de capacitación y mentoría destinadas a organizaciones comunitarias, con las que se reforzó la labor de divulgación orientada a aumentar el acceso a servicios integrales de atención del VIH para las personas que se inyectaban drogas y sus parejas sexuales, y se facilitó la concertación de alianzas sostenibles entre el Gobierno y las organizaciones comunitarias. El apoyo de la UNODC ayudó a poner al alcance de más de 5.000 personas que se inyectaban drogas servicios de detección del VIH y remisión a servicios de atención y tratamiento, así como programas de distribución de preservativos, agujas y jeringuillas y de información y educación sobre el VIH presentados de manera innovadora y más eficaz en función del costo.

39. En Viet Nam, la Oficina prestó apoyo al Ministerio de Salud para examinar las directrices sobre el tratamiento de sustitución con opioides y elaborar un componente nuevo para la directriz relativa al tratamiento con buprenorfina. Además, ayudó al Ministerio de Salud y Población y al Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria a ejecutar un programa experimental de tratamiento con buprenorfina en siete provincias (Nghe An, Dien Bien, Son La, Thanh Hoa, Yen Bai, Lai Chau y Hoa Binh) y capacitó a más de 60 miembros del personal médico de esas provincias.

40. En Indonesia, la Oficina dirigió la habilitación de servicios continuos de atención del VIH con perspectiva de género para las personas que se inyectaban drogas, las

<sup>31</sup> 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).

personas encarceladas y la comunidad en general. Junto con la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer (ONU-Mujeres), la UNODC ayudó al Gobierno a establecer servicios de ese tipo, e impartió capacitación a los proveedores para prestarlos de manera integral a las mujeres que se inyectaban drogas. Además, la UNODC facilitó la colaboración y coordinación entre los organismos encargados de hacer cumplir la ley y el sector de la salud, así como la cooperación con organizaciones no gubernamentales y comunitarias, y organizó una serie de cursos prácticos en cuatro provincias para más de 80 participantes, que representaban a 29 cárceles y 15 oficinas de salud provinciales y de distrito. La labor de capacitación y asistencia técnica de la UNODC 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 que se prestaban a más de 4.000 reclusos de esas cuatro provincias.

41. En la República Islámica del Irán, la UNODC elaboró un manual de capacitación en intervenciones de pares destinado a los centros de tratamiento de la drogodependencia, a fin de garantizar los nexos con servicios integrales de detección del VIH y aumentar la disponibilidad de esos servicios y el acceso a ellos de las personas que se inyectaban drogas y sus parejas sexuales. Además, se celebraron mesas redondas con interesados clave del Ministerio de Salud y Educación Médica y con organizaciones no gubernamentales y comunitarias con miras a mejorar la prestación de servicios integrales de atención del VIH para las personas que se inyectan drogas, en particular pruebas de detección del VIH en los centros de tratamiento residencial a corto plazo de la drogodependencia y en los centros privados de tratamiento de mantenimiento con metadona.

42. En Myanmar, la UNODC reforzó las políticas centradas en los derechos humanos y la salud pública para las personas que se inyectaban drogas y mejoró los servicios de atención del VIH con perspectiva de género que se prestaban a las mujeres que consumían drogas por inyección, entre otras cosas mediante un programa de formación de formadores y mediante medidas de apoyo a los asociados nacionales para incorporar una perspectiva de género en la supervisión y evaluación de los servicios relacionados con el VIH.

43. La UNODC apoyó el cumplimiento de los principios generales de prevención y atención del VIH/sida en las cárceles<sup>32</sup> y la armonización de los servicios de atención del VIH y de salud sexual y reproductiva con las normas mínimas de las Naciones Unidas en las cárceles de África Subsahariana, en particular en Angola, Etiopía, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibia, la República Unida de Tanzania, Swazilandia, Zambia y Zimbabwe.

44. En Egipto, Marruecos y Túnez, la UNODC realizó actividades de fomento de la capacidad de los altos funcionarios gubernamentales con respecto a la prevención, el tratamiento y la atención del VIH, las hepatitis virales, las infecciones de transmisión sexual y la tuberculosis en los reclusos de ambos sexos. En la India, Kenya y Viet Nam, la UNODC impartió capacitación al personal sanitario de las cárceles y a los proveedores de servicios comunitarios relacionados con el VIH en relación con las pruebas de detección en las cárceles y el establecimiento de nexos con programas de atención tras la puesta en libertad, y capacitó a más de 100 proveedores de servicios de salud de esos tres países en relación con los procedimientos operativos estándar para la prestación de servicios relativos al VIH en las cárceles y las correspondientes normas de deontología médica.

45. La UNODC prestó apoyo para realizar evaluaciones de la disponibilidad de servicios integrales de atención del VIH en las cárceles y promovió la armonización de los planes de salud de los establecimientos penitenciarios de Filipinas, la India, Nigeria, la República Unida de Tanzania y Viet Nam con el conjunto integral de servicios de

---

<sup>32</sup> Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida y Organización Mundial de la Salud, *HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison Settings: a Framework for an Effective National Response* (Nueva York, 2006).

prevención, tratamiento y atención del VIH. Por ejemplo, al evaluarse en las cárceles de Gujarat (India) la prevalencia del VIH, la tuberculosis, la hepatitis B, la hepatitis C y la sífilis, así como el riesgo de contagio, la disponibilidad de servicios de tratamiento, el acceso a ellos y su calidad, se obtuvieron datos bioconductuales de referencia e información útiles para paliar las deficiencias de los servicios de salud que se prestaban a más de 12.000 personas en esas cárceles. También en la India, el apoyo de la UNODC al modelo integrado de prestación de servicios para las personas que se inyectaban drogas y sus parejas sexuales, así como la capacitación en tratamiento de sustitución con opioides que se impartió a más de 1.000 proveedores de servicios de salud, ayudaron a mejorar las estrategias de divulgación y a crear sistemas eficaces de remisión a los servicios pertinentes para los miembros de la comunidad que consumían drogas por inyección.

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

46. La UNODC apoyó mediante cursos prácticos de formación de formadores la elaboración, aplicación y ampliación de programas de atención del VIH, la hepatitis B y la hepatitis C para las personas que consumían drogas estimulantes que estaban expuestas al riesgo de contraer esos virus. Se capacitó a más de 250 formadores en cursos prácticos nacionales celebrados en el Brasil, la República Dominicana y Viet Nam y en cursos de alcance regional en las regiones de Oriente Medio y África del Norte (Afganistán, Bahrein, Egipto, Irán (República Islámica del), Iraq, Líbano, Marruecos, Pakistán y Túnez), Europa Oriental (Belarús, República de Moldova y Ucrania) y Asia Sudoriental (Camboya, China, Indonesia, Myanmar, Tailandia y Viet Nam).

47. En el período que abarca el informe, la UNODC impartió capacitación a organizaciones de la sociedad civil y otros asociados que prestaban servicios relacionados con el VIH a personas que se inyectaban drogas sobre la forma de mejorar la cooperación con los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley.

48. En el marco de alianzas con la sociedad civil y las organizaciones comunitarias, y con contribuciones de la OMS, la secretaria de ONUSIDA y ONU-Mujeres, la UNODC se ocupó de las necesidades específicas de las mujeres que se inyectaban drogas y capacitó a más de 700 proveedores de servicios, administradores de programas, profesionales de la salud y la divulgación y otros profesionales de 13 países (Afganistán, Belarús, Kazajstán, Kirguistán, Marruecos, Myanmar, Nepal, República Dominicana, República de Moldova, República Unida de Tanzania, Tayikistán, Tailandia y Uzbekistán).

49. La UNODC reforzó las capacidades de más de 700 proveedores de servicios gubernamentales y de la sociedad civil, así como directores de programas y otros asociados nacionales e internacionales, de 13 países (Belarús, Egipto, Indonesia, Kazajstán, Kirguistán, Myanmar, República Islámica del Irán, República de Moldova, Sudáfrica, Tayikistán, Tailandia, Uzbekistán y Viet Nam) en materia de reunión y análisis de datos desglosados por género y supervisión de los servicios de atención del VIH destinados a las mujeres que consumían drogas. Esa capacitación ayudó a los interesados nacionales, en particular los asociados que prestan servicios financiados por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, a utilizar de forma eficaz los datos de seguimiento para elaborar políticas y programas sobre el VIH y ampliar los servicios relacionados con el VIH a las mujeres que consumían drogas.

50. Durante el período que abarca el informe, la UNODC ayudó a los Estados Miembros a examinar y revisar el cuestionario para los informes anuales en lo tocante a los datos sobre el consumo de drogas por inyección y el VIH, así como con respecto a las cárceles, y siguió elaborando indicadores armonizados y orientaciones metodológicas para la reunión de datos, la vigilancia y la evaluación de los servicios de atención del VIH para las personas que se inyectan drogas, junto con la OMS, ONUSIDA, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, el

Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida y otros asociados.

51. La UNODC, reforzó 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, y capacitó a más de 2.300 funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, más de 250 representantes de la sociedad civil y organizaciones comunitarias y más de 150 parlamentarios y representantes de los sectores sanitario, educativo y social de ocho países (Belarús, Filipinas, Kazajstán, Marruecos, República de Moldova, Tayikistán, Ucrania y Uzbekistán) en colaboración con ONUSIDA y el PNUD. Se terminó de elaborar el instrumento de aprendizaje electrónico de la UNODC para capacitar a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley en materia de prevención, tratamiento y servicios de atención del VIH para las personas que se inyectan drogas, que se publicó en la plataforma mundial de aprendizaje electrónico de la UNODC (disponible en inglés, únicamente).

52. Por ejemplo, en Asia Central la UNODC y sus asociados promovieron y reforzaron la capacidad para elaborar medidas contra el VIH centradas en la salud pública y basadas en los derechos humanos orientadas a las personas que se inyectaban drogas y las personas encarceladas.

53. En Kazajstán, la UNODC fortaleció la capacidad de los proveedores de servicios, con especial hincapié en la ampliación del tratamiento de sustitución con opioides, y facilitó la colaboración entre los organismos encargados de hacer cumplir la ley y las organizaciones comunitarias para remitir a las personas que se inyectaban drogas a servicios de atención del VIH como medida sustitutiva del encarcelamiento.

54. En Kirguistán, la UNODC apoyó la incorporación a los planes de estudios de los centros de capacitación del Ministerio del Interior ubicados en Bishkek y Osh de cursos sobre prevención, tratamiento y atención del VIH con base empírica para personas que se inyectan drogas y sobre violencia de género, y apoyó la creación de un centro educativo en la prefectura de policía de la región de Osh para capacitar a los agentes en cuestiones relacionadas con el VIH (cuyo objetivo inicial era capacitar al menos a 60 participantes al año) y para facilitar la colaboración entre los organismos encargados de hacer cumplir la ley y las organizaciones comunitarias a fin de aumentar la cobertura y calidad de los servicios de atención del VIH para las personas que consumían drogas por inyección. Además, la UNODC, junto con las organizaciones comunitarias y el Ministerio Público, elaboró indicadores clave del desempeño y apoyó la creación de un sistema de seguimiento continuo de las medidas adoptadas por la policía a fin de aumentar el acceso de las personas que consumen drogas por inyección a los servicios de remisión como medida sustitutiva del encarcelamiento, en colaboración con las organizaciones comunitarias.

55. En Tayikistán, la UNODC prestó apoyo a una organización no gubernamental para que capacitara periódicamente a más de 200 funcionarios de la policía en prevención, tratamiento y atención del VIH con base empírica para las personas que se inyectan drogas y les mostrara cómo podían apoyar, en colaboración con las organizaciones comunitarias, la adopción de enfoques basados en los derechos humanos y la salud pública respecto del VIH y el consumo de drogas por inyección.

56. En Uzbekistán, la UNODC prestó apoyo al Centro Nacional del Sida y a organizaciones no gubernamentales para ejecutar un programa de capacitación en prevención, tratamiento y atención del VIH con base empírica y con perspectiva de género para las personas que se inyectan drogas, drogodependencia, estigmatización y discriminación relacionada con el consumo de drogas y el VIH. En el marco de ese programa se impartió capacitación a unos 100 funcionarios del Ministerio del Interior y del sistema de justicia penal encargados de los servicios de salud en las cárceles. Además, la UNODC capacitó a docentes y especialistas de la academia nacional de policía y del Ministerio del Interior para la interacción con las personas que se inyectan drogas en entornos comunitarios y la habilitación de servicios policiales de remisión como medida sustitutiva del encarcelamiento. La capacitación, basada en las orientaciones de la UNODC sobre la prevención del VIH en las personas que se inyectan

drogas, se está institucionalizando como parte de un plan de estudios nacional para los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley.

## V. Conclusiones y recomendaciones

57. La prevalencia mundial del VIH en las personas que se inyectan drogas es elevada y están aumentando las nuevas infecciones por el VIH. Estas, unidas a la gran prevalencia de la hepatitis C en las personas que se inyectan drogas, son un grave problema de salud pública. Se han logrado resultados favorables en materia de salud mediante la ampliación de las medidas de prevención, tratamiento y atención del VIH para las personas que se inyectan drogas, en consonancia con el conjunto completo de intervenciones recomendado por la OMS, la UNODC y ONUSIDA. Sin embargo, sigue siendo preocupantemente escasa, o incluso nula, la cobertura de las intervenciones con base empírica para la prevención del VIH y la hepatitis C en las personas que se inyectan drogas, en particular los programas de distribución de agujas y jeringuillas y tratamiento de sustitución con opioides. Pese a los indicios de que algunos subgrupos de personas que consumen drogas estimulantes están más expuestos al riesgo de contraer el VIH, con frecuencia se pasan por alto sus necesidades específicas de prevención, pruebas y tratamiento.

58. En el período que abarca el informe, la UNODC logró mantener su capacidad básica, su personal y sus recursos operacionales esenciales para apoyar a los Estados Miembros en cumplimiento de las resoluciones pertinentes de la Comisión sobre el VIH/sida. Ello fue posible en gran medida gracias a la parte de la financiación básica de ONUSIDA asignada a la UNODC como organización copatrocinadora y organismo de convocación de ONUSIDA en lo tocante a la prevención y el tratamiento del VIH en las personas que consumen drogas y las personas internadas en cárceles y otros centros de reclusión. Sin embargo, la tendencia a la baja de los recursos y la financiación, incluso los procedentes de ONUSIDA, que la Comisión observó en su resolución 60/8, siguió obstaculizando la realización de muchas actividades estratégicas y catalizadoras importantes, así como la asistencia técnica de la UNODC para apoyar en grado suficiente las iniciativas de los Estados Miembros para prevenir el VIH/sida y otras enfermedades de transmisión sanguínea relacionadas con el consumo de drogas, en particular en las cárceles.

59. Es especialmente preocupante el hecho de que la asignación insuficiente de recursos a la labor de la UNODC en la esfera del VIH/sida ha reducido gravemente la capacidad de la Oficina para utilizar sus ventajas comparativas, sus alianzas y sus conocimientos técnicos específicos para disminuir el número de nuevas infecciones por el VIH en las personas que consumen drogas, en particular en las cárceles, así como para apoyar de manera efectiva las actividades financiadas por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria para poner fin al sida como amenaza para la salud pública antes de 2030 y optimizar las inversiones realizadas a través de él.

60. Si no se establecen con urgencia y se mantienen en escala suficiente servicios con base empírica y con perspectiva de género, es improbable que se pueda prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sanguínea en las personas que se inyectan drogas o que se pueda alcanzar la meta 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de poner fin al sida de aquí a 2030.

61. A fin de invertir esa tendencia e impedir que sigan propagándose el VIH, el sida y otras enfermedades de transmisión sanguínea en las personas que se inyectan drogas, la Comisión de Estupefacientes tal vez desee recomendar que los Estados Miembros:

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 apropiados de tratamiento

farmacológico y programas relacionados con el equipo de inyección, así como programas de tratamiento antirretrovírico y otras intervenciones pertinentes destinadas a prevenir la transmisión del VIH, las hepatitis virales y otras enfermedades de transmisión sanguínea relacionadas con el consumo de drogas, y a 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 ONUSIDA para que los países establezcan metas en relación con el acceso universal de las personas que consumen drogas por inyección a la prevención, tratamiento y atención del VIH;

- b) determinen y eliminen los obstáculos para el acceso a esos servicios;
- c) examinen posibles medidas sustitutivas del encarcelamiento por delitos leves y no violentos, con inclusión de los cometidos por personas que consumen drogas;
- d) establezcan leyes y políticas que faciliten el acceso a una atención de salud equivalente para las personas que consumen drogas y las personas que cumplen penas de prisión, 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 sobre políticas titulada “Prevención, tratamiento y atención del VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones”.

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 considerable y con urgencia las medidas coordinadas basadas en los derechos y centradas en las personas para lograr la cobertura sanitaria universal, aumentando 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) promuevan medidas para eliminar las numerosas formas interrelacionadas de estigmatización y discriminación que sufren las personas que consumen drogas, por ejemplo, cuando solicitan acceso a servicios sanitarios, jurídicos, educativos, laborales y de asistencia social, o cuando entran en contacto con los organismos encargados de hacer cumplir la ley;
- c) eliminen las leyes, políticas y prácticas discriminatorias a fin de reducir los obstáculos que dificultan el acceso a servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH con base empírica y con perspectiva de género a que se enfrentan, en particular en las cárceles y otros centros de reclusión, las personas que se inyectan drogas, que, como demuestran los datos epidemiológicos, están expuestas en todo el mundo a un riesgo mayor de contraer el VIH;
- d) aumenten las asignaciones de fondos procedentes de fuentes tanto nacionales como internacionales, centrándose en intervenciones prioritarias en lugares de alta prioridad, y adopten medidas para optimizar la asignación de esos recursos, mejorar la eficacia de su utilización y aumentar la inversión de recursos no relacionados el VIH a fin de maximizar los efectos en la salud de las personas que consumen drogas;
- e) adopten criterios innovadores y modelos de prestación de servicios múltiples para elaborar medidas más específicas, sostenibles y responsables, por ejemplo en lo que atañe a los nexos con los servicios comunitarios de prevención, tratamiento y atención en el momento del ingreso en prisión y de la puesta en libertad;
- f) 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 asistencia social;

g) integren la salud personal y pública y le asignen prioridad y estrechen las alianzas entre los sectores de la salud, la justicia penal, la aplicación de la ley, la administración penitenciaria, la sociedad civil y otros sectores para hacer frente a las causas determinantes de la vulnerabilidad, 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, a fin 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.

---