

**Comisión de Estupefacientes****51º período de sesiones**

Viena, 10 a 14 de marzo de 2008

Tema 4 b) del programa provisional*

**Reducción de la demanda de drogas:
situación mundial con respecto al
uso indebido de drogas****Respuesta ante la prevalencia del VIH/SIDA y otras
enfermedades de transmisión sanguínea entre consumidores
de drogas****Informe del Director Ejecutivo***Resumen*

En el presente informe se proporciona una actualización sobre los progresos realizados en lo que respecta a responder a la prevalencia del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sanguínea entre consumidores de drogas en respuesta a la solicitud formulada por la Comisión de Estupefacientes en su resolución 49/4, en la que la Comisión exhortó a los Estados Miembros a que examinaran a fondo la realización de una serie de actividades de tratamiento y prevención relacionadas con las drogas, incluso en lo que respecta al VIH/SIDA, la hepatitis y otras enfermedades de transmisión sanguínea.

Durante todo el período sobre el que se informa desde la aprobación de la resolución 49/4, muchos Estados Miembros han manifestado una mayor conciencia e interés en abordar el problema del VIH/SIDA entre los consumidores de drogas, en particular los consumidores de drogas por inyección. Están estableciendo progresivamente marcos jurídicos, normativos e institucionales para su respuesta al VIH/SIDA, y muchos han adaptado políticas específicamente dirigidas a la prevención, el tratamiento y la atención del VIH/SIDA para consumidores de drogas por inyección.

* E/CN.7/2008/1.



Los programas y proyectos que prestan servicios a los consumidores de drogas por inyección que se están aplicando por primera vez en muchos países y Estados Miembros están ensayando y ampliando cada vez más componentes del paquete general de servicios para la prevención, el tratamiento y la atención del VIH/SIDA para consumidores de drogas por inyección recomendado por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). No obstante, la prestación de servicios sigue siendo en general inadecuada para detener y hacer que retroceda la epidemia del VIH en esa población. En el ciclo de presentación de informes 2006-2007 sólo el 13% de los Estados que respondieron aplicaron todas las medidas recomendadas en el paquete general de medidas del ONUSIDA. Conforme a las comunicaciones recibidas, la disponibilidad de elementos específicos era elevada en tan sólo entre un 3% y un 20% de los Estados que respondieron, dependiendo del elemento. En los restantes Estados Miembros se desconoce la disponibilidad de servicios (dado que no se ha comunicado), o bien no hay servicios disponibles o, si existen esos servicios, sus niveles de cobertura distan de ser elevados.

La respuesta de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) al vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General dedicado a la acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas y al llamamiento realizado por la Comisión de Estupeficientes para que se adoptaran medidas a fin de responder al VIH en el contexto del consumo de drogas ha aumentado considerablemente en los últimos años en lo que respecta a la capacidad y los recursos financieros para facilitar la aplicación de estrategias eficaces. Como copatrocinadora del ONUSIDA y principal organismo de las Naciones Unidas encargado de la prevención y la atención del VIH relacionado con el consumo de drogas por inyección y entornos carcelarios, la ONUDD, por conducto de su red de asesores ubicados en países clave de Europa oriental y Asia central, Asia meridional y sudoriental, el Oriente Medio, África y América Latina y el Caribe, ha venido promocionando una respuesta nacional cada vez más coordinada ante el VIH en el contexto del consumo de drogas y, en particular, el consumo de drogas por inyección.

No obstante notables incrementos en la financiación para la respuesta mundial ante el VIH, la diferencia entre los recursos disponibles y las cantidades necesarias para lograr un acceso universal a los servicios de atención del VIH para 2010 está aumentando. Los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA para consumidores de drogas, especialmente usuarios de drogas inyectables, no atraen la atención necesaria y no están lo suficientemente fundados en la promoción de los derechos humanos y la consideración de las cuestiones de género.

Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Introducción.....	1-2	4
II. Panorama general de la situación mundial.....	3-8	5
III. Medidas adoptadas por los Estados Miembros.....	9-19	6
IV. Coordinación entre instituciones multilaterales y donantes internacionales y seguimiento de las recomendaciones del Equipo mundial de tareas para estrechar la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales en relación con el SIDA.....	20-27	9
V. Asistencia técnica proporcionada por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.....	28-75	11
A. Fomento de los conocimientos y la sensibilización de las partes interesadas.....	29-40	12
B. Establecimiento de marcos jurídicos y normativos favorables.....	41-49	14
C. Fortalecimiento de la reunión sistemática de datos y los mecanismos de vigilancia y evaluación.....	50-58	16
D. Fortalecimiento de la capacidad programática de los Estados Miembros....	59-75	18
VI. Conclusiones y recomendaciones.....	76-86	22

I. Introducción

1. El presente informe se ha preparado conforme a lo dispuesto en la resolución 49/4 de la Comisión de Estupefacientes, titulada “Respuesta ante la prevalencia del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sanguínea entre los toxicómanos”, en la que 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 hayan 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) Redoblarán sus esfuerzos por promover el acceso de los toxicómanos y sus familiares a la atención médica y social sin discriminación de ningún tipo y, cuando procediera, cooperarán con las organizaciones no gubernamentales pertinentes;

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

2. En su resolución 49/4, la Comisión también hizo suyas las recomendaciones del Equipo mundial de tareas para estrechar la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales en relación con el SIDA, así como las decisiones conexas de la Junta de Coordinación del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA); pidió a la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), de conformidad con el documento titulado *UNAIDS Technical Support Division of Labour*¹, que brindara asistencia técnica a los Estados Miembros, previa solicitud y con sujeción a la disponibilidad de recursos extrapresupuestarios, para que adoptaran 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; y pidió al Director Ejecutivo de la ONUDD que le presentara informes bienales, a partir de su 51º período de sesiones, sobre la aplicación de la resolución.

¹ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Ginebra, agosto de 2005.

II. Panorama general de la situación mundial

3. No obstante la existencia de pruebas de que la epidemia del VIH entre los consumidores de drogas por inyección puede prevenirse, frenarse, detenerse e incluso retroceder², sigue descuidándose la prestación de servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA a los consumidores de drogas por inyección.

4. En el seno de este grupo vulnerable y a menudo marginado se están produciendo epidemias muy virulentas en diversos lugares del mundo, siendo modalidades eficientes de transmisión del VIH las prácticas peligrosas relacionadas con el consumo de drogas inyectables, como la utilización de equipo de inyección sin esterilizar. El consumo poco seguro de drogas por vía intravenosa es la principal vía de transmisión del VIH en Europa oriental y Asia central, donde en la actualidad da cuenta de más del 80% de todas las infecciones por el VIH. Dicho consumo está impulsando asimismo las epidemias de VIH en muchos países del Oriente Medio, el África septentrional, Asia meridional y sudoriental y América Latina y el Caribe, y la prevalencia del VIH entre determinadas poblaciones de consumidores de drogas en esas regiones también excede actualmente el 80%³.

5. Los servicios de prevención del VIH para consumidores de drogas siguen siendo sumamente limitados en casi todas partes⁴ y la mayoría de los consumidores de drogas por inyección no están recibiendo los beneficios de una atención y un tratamiento mejorados del VIH, según un informe reciente del Secretario General (A/60/736, párrafo 31). Los consumidores de drogas por inyección que viven con el VIH están sujetos a un doble estigma (por el hecho de ser consumidores de drogas por inyección y estar a la vez infectados por el VIH). A menudo se les discrimina cuando tratan de ejercer sus derechos humanos básicos, como el acceso a servicios sanitarios o sociales. Con frecuencia no tienen a su disposición servicios de atención y apoyo, y cualesquiera servicios disponibles generalmente no están adaptados a sus necesidades concretas, incluso en casos en que la programación y la financiación para la prevención del VIH se han ampliado considerablemente en otros aspectos. Entre los consumidores de drogas son especialmente vulnerables las toxicómanas y las compañeras de consumidores de drogas por inyección, no sólo debido a la intersección entre el consumo poco seguro de drogas por vía intravenosa y las prácticas sexuales poco seguras, sino también debido a la falta de servicios que tengan en cuenta la perspectiva de género para abordar sus necesidades específicas.

6. El VIH es también un grave problema de salud para las poblaciones carcelarias en muchos países y esto puede contribuir significativamente a la epidemia general de VIH de un país. Muchos consumidores de drogas por inyección serán enviados a establecimientos de detención en el curso de su toxicomanía, y algunos de ellos seguirán inyectándose y tal vez deban adoptar prácticas de inyección aún más

² Organización Mundial de la Salud, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Advocacy Guide: HIV/AIDS Prevention Among Injecting Drug Users* (Ginebra, 2004), pág. 5.

³ “Joint UNAIDS statement on HIV prevention and care strategies for drug users”, puede consultarse en: http://data.unaids.org/UNA-docs/CCO_IDUPolicy_en.pdf, acceso obtenido el 13 de octubre de 2007.

⁴ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2006: edición especial con motivo del décimo aniversario del ONUSIDA* (Ginebra, 2006), pág. 115.

riesgosas mientras están en la cárcel. La prevalencia de la infección por el VIH en los establecimientos de detención es generalmente más elevada que entre la población en general⁵.

7. No obstante marcados incrementos en la financiación para responder al problema del VIH, la diferencia entre los recursos disponibles y las cantidades necesarias para lograr el acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH para 2010 ascendía a 8.100 millones de dólares en 2007, y está aumentando⁶.

8. La respuesta actual al VIH no está suficientemente fundada en la promoción, la protección y el respeto de los derechos humanos. La mitad de los países que presentaron informes al ONUSIDA observaron la continua existencia de políticas que interferían con la accesibilidad y la eficacia de las medidas relacionadas con el VIH para poblaciones estigmatizadas (véase A/60/736, párrafo 10 i)).

III. Medidas adoptadas por los Estados Miembros

9. El presente panorama general de las medidas adoptadas por los Estados Miembros se basa en la información proporcionada durante los ciclos de presentación de informes 2004-2006 y 2006-2007 en respuesta al cuestionario para los informes bienales, instrumento utilizado para vigilar los progresos realizados en pos de la consecución de los objetivos fijados por la Asamblea General en su vigésimo período extraordinario de sesiones, celebrado en 1998.

10. La sección VIII del cuestionario para los informes bienales se elaboró con arreglo a las pautas del Plan de Acción para la aplicación de la Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas (resolución 54/132 de la Asamblea General, anexo), en que se solicita información sobre las iniciativas emprendidas por los Estados Miembros en determinadas esferas de la reducción de la demanda de drogas, incluida la reducción de las consecuencias sanitarias y sociales adversas del uso indebido de drogas.

11. En 2005, tras un extenso proceso de consultas con los donantes, los gobiernos nacionales, las organizaciones no gubernamentales y de base comunitaria y otros asociados, la Junta de Coordinación del ONUSIDA aprobó y recomendó un paquete general de medidas de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH/SIDA. En lo que respecta a la transmisión del VIH debido al consumo poco seguro de drogas inyectables, el paquete comprende un sistema de medidas global, integrado y eficaz que consiste en una gama completa de opciones de tratamiento (en particular la terapia de sustitución) y la aplicación de medidas de reducción de los daños (mediante, entre otras cosas, actividades de divulgación a cargo de los pares entre consumidores de drogas por inyección y programas de distribución de agujas y jeringuillas estériles), el asesoramiento y la realización de análisis sobre el VIH con carácter voluntario y confidencial, la prevención de la transmisión sexual del VIH entre los consumidores de drogas (incluida la distribución de

⁵ *Ibíd.*, pág. 119.

⁶ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, *Financial Resources Required to Achieve Universal Access to HIV Prevention, Treatment, Care and Support* (Ginebra, 2007), págs. 1 y 2.

preservativos y la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual) y el acceso a servicios de atención primaria de la salud y a terapia antirretroviral⁷.

12. En el ciclo de presentación de informes 2004-2006, 101 Estados Miembros presentaron respuestas sobre seis de las medidas incluidas en el paquete amplio (véase el cuadro *infra*)⁸. El mismo número de Estados Miembros había enviado respuestas en el ciclo de presentación de informes 2006-2007 para la fecha límite del 15 de octubre de 2007.

13. *En lo que respecta a la difusión de información sobre prácticas de seguridad frente al VIH y de materiales didácticos* en el ciclo de presentación de informes 2006-2007, un 52,5% de los Estados que presentaron respuestas indicaron que se facilitaba información, lo que representa un ligero incremento con respecto al 49,5% de Estados que habían respondido en el ciclo de presentación de informes 2004-2006. En aproximadamente una tercera parte de los casos (34,0%) en el ciclo de presentación de informes 2006-2007 -es decir, en el 18% de todos los Estados que respondieron- se comunicó que la difusión de información sobre prácticas de seguridad frente al VIH era elevada.

14. *En lo que respecta a los servicios de divulgación sobre la prevención del VIH para consumidores de drogas ilícitas*, las dos terceras partes de los Estados que respondieron (65,3% para el ciclo de presentación de informes 2004-2006 y 66,3% para el ciclo de presentación de informes 2006-2007) indicaron que habían puesto en marcha esos servicios. En algo menos de una cuarta parte de los casos (22,7%) -es decir, el 14% de todos los Estados que presentaron informes- se comunicó que la divulgación de información era elevada.

⁷ Cuando en el paquete amplio del ONUSIDA existan elementos que sean “incompatibles con las leyes y políticas nacionales vigentes [de un Estado Miembro]”, no se requiere su financiación por esos Estados.

⁸ El cuestionario para los informes bienales no incluye solicitudes de información sobre el suministro de tratamiento antirretroviral, que es una de las medidas contenidas en el paquete amplio del ONUSIDA sobre medidas de prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA.

Elementos del paquete amplio del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA facilitados a nivel global, en ciclos de presentación de información seleccionados, hasta el 15 de octubre de 2007

Medida	Nivel de cobertura (si está disponible)							
	Disponible		Bajo		Mediano		Elevado	
	2004-2006	2006-2007	2004-2006	2006-2007	2004-2006	2006-2007	2004-2006	2006-2007
Difusión de información sobre procedimientos de seguridad	49,5	52,5	28,6	20,8	42,9	45,3	28,6	34,0
Divulgación sobre la prevención del VIH	65,3	66,3	27,7	30,3	49,2	47,0	23,1	22,7
Distribución de preservativos	63,4	61,4	34,9	30,6	38,1	40,3	27,0	29,0
Tratamiento de sustitución en instituciones comunitarias	14,9	20,0	26,7	22,2	60,0	61,1	13,3	16,7
Programas de asesoramiento y realización de análisis sobre enfermedades infecciosas con carácter voluntario	62,4	64,4	22,2	18,5	47,6	50,8	30,2	30,8
Programa de intercambio de agujas y jeringuillas	48,5	51,5	27,1	29,4	41,7	33,3	31,3	37,3
Conjunto de seis medidas	8,9	12,9	..	..	..	..	..	..
Medicamentos antirretrovirales	..	..	..	..	..	..	..	..

15. *En lo que respecta a la distribución de preservativos a los consumidores de drogas, alrededor de las dos terceras partes de los Estados que presentaron informes (63,4% en el ciclo de presentación de informes 2004-2006 y 61,4% en el ciclo 2006-2007) indicaron que se facilitaba ese servicio. En algo más de una cuarta parte de los casos (29,0%) -es decir, en el 18% de todos los Estados que respondieron- se informó de que la distribución de preservativos era elevada.*

16. *El tratamiento de sustitución en el ciclo de presentación de informes 2006-2007 se había facilitado en 20,0% de los Estados que respondieron, lo que representa un aumento con respecto al 14,9% del ciclo 2004-2006. En aproximadamente uno de cada seis casos (16,7%) -es decir, en el 3% de todos los Estados que respondieron- se comunicó que la disponibilidad del tratamiento de sustitución era elevada.*

17. *En lo que respecta al asesoramiento y la realización de análisis sobre el VIH con carácter voluntario y confidencial* para consumidores de drogas, en el ciclo de presentación de informes 2006-2007 el 64,4% de los Estados indicaron que facilitaban este servicio, lo que representa un incremento de dos puntos porcentuales con respecto al ciclo 2004-2006. En algo menos de un tercio de los casos (30,8%) -es decir, en un 20% de todos los Estados que respondieron- se comunicó que era elevada la tasa de asesoramiento y análisis sobre el VIH.

18. *En lo que respecta a los programas de agujas y jeringuillas estériles*, el 51,5% de los países que respondieron indicaron que facilitaban este servicio a los consumidores de drogas en el ciclo de presentación de informes 2006-2007, lo que representa un ligero aumento con respecto al 48,5% del ciclo 2004-2006. En el ciclo de presentación de informes 2006-2007, en algo más de un tercio de los casos (37,3%) -es decir, en el 19% de todos los Estados que respondieron- se comunicó que era elevada la disponibilidad de programas de agujas y jeringuillas estériles.

19. En el ciclo de presentación de informes 2006-2007, el 12,9% de los Estados Miembros que respondieron comunicaron que estaban disponibles los seis servicios, lo que representa un aumento de cuatro puntos porcentuales con respecto al índice del ciclo 2004-2006, que era del 8,9%.

IV. Coordinación entre instituciones multilaterales y donantes internacionales y seguimiento de las recomendaciones del Equipo mundial de tareas para estrechar la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales en relación con el SIDA

20. De conformidad con la aprobación por la Comisión de Estupefacientes de 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 con arreglo a decisiones conexas de la Junta de Coordinación del ONUSIDA, la ONUDD, en colaboración con otros organismos copatrocinadores del ONUSIDA, instituciones multilaterales y donantes internacionales, emprendió una serie de actividades de coordinación destinadas a: a) la potenciación del liderazgo y del protagonismo integradores de los propios países; b) la adaptación y armonización de las políticas nacionales sobre el VIH; c) la introducción de reformas para una respuesta multilateral más eficaz; y d) el mejoramiento de la obligación de rendir cuentas y de la supervisión.

21. Con ese fin, la ONUDD generó y difundió información estratégica y proporcionó asesoramiento de expertos a los Estados Miembros, incluidas entidades de la sociedad civil. También participó activamente en los equipos conjuntos de las Naciones Unidas sobre el SIDA a nivel de los países, los grupos temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y los grupos técnicos de trabajo sobre el SIDA y el consumo de drogas por inyección⁹. La ONUDD ha apoyado el establecimiento

⁹ Los grupos técnicos de trabajo se componen de donantes, gobiernos nacionales, representantes de la sociedad civil, el sector privado y asociados técnicos. El ONUSIDA actúa como facilitador de estos grupos, que se centran en la planificación de actividades a nivel de los países. En el

de políticas que estén en consonancia con las directrices y recomendaciones generales del ONUSIDA, como la facilitación del paquete general de medidas de prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA para consumidores de drogas por inyección del ONUSIDA. El cumplimiento de las recomendaciones y la coordinación sistemática han ayudado a garantizar que las estrategias sean coherentes y compatibles entre sí y que se aprovechen los conocimientos especializados complementarios de los organismos participantes. La ONUDD también ha intervenido activamente en la estrategia de aprendizaje sobre el VIH/SIDA de las Naciones Unidas y el programa común para todo el sistema denominado “UN cares”, en su calidad de miembro y realizando contribuciones a los equipos de la estrategia de aprendizaje sobre el VIH/SIDA y de “UN cares”.

22. La ONUDD promocionó a nivel de los países, para beneficio del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, propuestas para que se incluyeran sistemáticamente respuestas normativas y programáticas al VIH en el contexto del consumo de drogas por inyección. La ONUDD también facilitó asistencia técnica a los Estados Miembros en lo que respecta a la elaboración y al examen de propuestas para acceder a la financiación del Fondo Mundial a fin de sufragar servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA para consumidores de drogas inyectables.

23. La ONUDD proporcionó asesoramiento de expertos a otras organizaciones internacionales y regionales y promovió la inclusión de servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA para consumidores de drogas por inyección en los programas sobre el VIH/SIDA y la fiscalización de estupefacientes. Por ejemplo, tras la promoción y el asesoramiento técnico de la ONUDD, la Unión Africana integró la prevención del VIH entre consumidores de drogas por inyección en su Plan de Acción revisado sobre fiscalización de drogas y prevención del delito (2007-2012).

24. La ONUDD aumentó su participación en actividades conjuntas de programación y ejecución con otros copatrocinadores del ONUSIDA. Específicamente, la ONUDD ha asumido un papel rector en cuestiones relacionadas con la prevención, el tratamiento y la atención del VIH/SIDA para consumidores de drogas por inyección dentro de los respectivos equipos conjuntos de las Naciones Unidas sobre el SIDA a nivel de los países y los grupos técnicos de trabajo sobre el SIDA. En África, por ejemplo, la ONUDD, la Oficina Regional para África de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Equipo de Apoyo Regional del ONUSIDA para África oriental y meridional y el Banco Mundial aunaron sus recursos y conocimientos especializados para prestar asistencia técnica a fin de facilitar las respuestas nacionales al VIH entre consumidores de drogas por inyección. En Rumania, la ONUDD, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el ONUSIDA y la OMS seleccionaron conjuntamente a diversas organizaciones y especialistas nacionales para que aplicaran el programa sobre prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA destinado a consumidores de drogas por inyección de la ONUDD. En Azerbaiyán y Asia central, la ONUDD colaboró con la OMS y el ONUSIDA en la organización de conferencias regionales sobre el VIH en el contexto del consumo de

caso de la ONUDD, los grupos técnicos de trabajo se centran en el VIH/SIDA en el contexto de los consumidores de drogas por inyección y en las cárceles.

drogas. En Asia meridional, la ONUDD está dirigiendo una respuesta conjunta del sistema de las Naciones Unidas por conducto de su programa regional sobre el VIH/SIDA entre consumidores de drogas por inyección.

25. La ONUDD realizó actividades de promoción, movilización de recursos e intercambio de conocimientos especializados con importantes donantes internacionales y organismos bilaterales de desarrollo en lo que respecta a la respuesta mundial al VIH entre los consumidores de drogas. Por ejemplo, en Viet Nam, la ONUDD proporcionó asesoramiento técnico a importantes donantes internacionales con respecto a la elaboración de sus programas relacionados con la prevención del VIH para consumidores de drogas por inyección. En Rumania, el Comité Directivo del Programa – órgano asesor que brinda orientación estratégica para la vigilancia del programa de la ONUDD sobre prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA para consumidores de drogas por inyección y en establecimientos de detención – incorporó a todos los principales asociados, incluidos los organismos copatrocinadores del ONUSIDA interesados, organismos nacionales, el organismo de financiación y organizaciones de la sociedad civil.

26. La ONUDD ha establecido asociaciones con organizaciones internacionales y locales de la sociedad civil y les ha prestado apoyo técnico o financiero en la mayoría de los países en los que desarrolla actividades, incluidos Azerbaiyán, Bangladesh, el Brasil, China, Egipto, la Federación de Rusia, la India, el Irán (República Islámica del), Kenya, el Líbano, Nepal, la República Unida de Tanzania, Rumania y Viet Nam.

27. No obstante los importantes logros alcanzados en materia de coordinación y cooperación entre órganos de las Naciones Unidas y otros donantes, es necesario realizar mayores esfuerzos, en particular para aumentar la coordinación de la asistencia a los países por conducto de los numerosos canales y fuentes de financiación disponibles a nivel multilateral y bilateral.

V. Asistencia técnica proporcionada por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

28. La respuesta de la ONUDD al llamamiento a la acción formulado por la Comisión en relación con el VIH y el consumo de drogas ha aumentado considerablemente en los últimos años en lo que respecta a su capacidad y financiación para aplicar estrategias eficaces con miras a reducir la infección por el VIH entre los consumidores de drogas por inyección. En la actualidad, el programa de la ONUDD sobre el VIH comprende 65 funcionarios (86% de los cuales trabajan sobre el terreno) y alrededor de 200 millones de dólares en asistencia técnica. Como copatrocinadora del ONUSIDA y principal organismo del sistema de las Naciones Unidas de lucha contra el VIH relacionado con el consumo de drogas por inyección y en entornos carcelarios, la ONUDD, por conducto de su red de asesores sobre el VIH situados en países clave de Europa oriental y Asia central, Asia meridional y sudoriental, el Oriente Medio, África y América Latina y el Caribe, apoya a los Estados Miembros en la elaboración de respuestas nacionales al VIH en el contexto del consumo de drogas de una manera cada vez más coordinada.

A. Fomento de los conocimientos y la sensibilización de las partes interesadas

29. Mediante sus actividades de promoción y asesoramiento jurídico y normativo, la ONUDD ha sensibilizado continuamente a funcionarios gubernamentales clave, profesionales de todos los niveles y representantes de la sociedad civil y los medios de comunicación con respecto al problema del VIH entre los consumidores de drogas y las respuestas eficaces y eficientes para hacerle frente. El mensaje siempre se ha transmitido prestando especial atención a un enfoque de la prevención, el tratamiento y la atención del VIH/SIDA basado en los derechos humanos y, más generalmente, al suministro de servicios sanitarios y sociales de calidad a los consumidores de drogas, en particular a los consumidores de drogas por inyección.

30. Durante el período sobre el que se informa, la ONUDD apoyó o copatrocinó varias conferencias internacionales de alto nivel para interesados clave de diversos sectores. Los eventos proporcionaron plataformas excepcionales para la promoción y la transferencia de conocimientos a responsables de la formulación de políticas, funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, miembros del poder judicial, legisladores, personal de los ministerios pertinentes y la sociedad civil. También proporcionaron una base sólida para seguir atendiendo a aspectos más detallados y prácticos de la elaboración de políticas, la redacción de leyes, el diseño de programas y la ejecución in situ en una serie de países.

31. En marzo de 2006, por ejemplo, la ONUDD organizó en Viena una consulta técnica sobre la utilización de la metanfetamina. Los participantes examinaron la epidemiología de la utilización de la metanfetamina, identificaron cuestiones críticas y estudiaron diferentes opciones de intervención y sus consecuencias normativas y programáticas. La iniciativa se complementó con un informe detallado sobre la epidemiología global del consumo de drogas por inyección y el VIH/SIDA, cuya elaboración la ONUDD había encomendado al Grupo de Referencia de las Naciones Unidas sobre el VIH y el consumo de drogas por inyección en 2007¹⁰. En ese mismo año, y a solicitud de la ONUDD, el Grupo de Referencia preparó otro proyecto de informe relativo al examen global de los beneficios y riesgos de los opioides farmacéuticos, analizando la disponibilidad, la utilización con fines no médicos y la inyección de opioides farmacéuticos y su relación con el VIH.

32. La ONUDD apoyó la organización de la Reunión de alto nivel sobre el SIDA del sexagésimo período de sesiones de la Asamblea General, celebrada en Nueva York del 31 de mayo al 2 de junio de 2006, y, en particular, organizó una mesa redonda para los Estados Miembros sobre el acceso al tratamiento para las poblaciones vulnerables. La Reunión de alto nivel examinó los progresos realizados para alcanzar las metas establecidas en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2, anexo), aprobada por la Asamblea General en su vigésimo sexto período extraordinario de sesiones el 27 de junio de 2001, identificó retos para el mejoramiento y el mantenimiento de las respuestas nacionales ante el VIH y aprobó la Declaración política sobre el VIH/SIDA (resolución 60/262, anexo) el 2 de junio de 2006, reafirmando la importancia de la

¹⁰ El Grupo de Referencia reúne y analiza datos globales sobre el VIH/SIDA entre consumidores de drogas por inyección y sobre la cobertura de los servicios de prevención y atención para las personas que se inyectan drogas.

prevención del VIH entre los grupos vulnerables, incluidos los consumidores de drogas. En el párrafo 22 de la Declaración política, los Estados Miembros se comprometieron a asegurar que en todos los países, en particular en los más afectados, haya una amplia gama de programas de prevención en que se tengan en cuenta las circunstancias, las normas éticas y los valores culturales locales, que incluyan actividades de información, educación y comunicación en los idiomas que mejor comprendan las comunidades y en las que se respeten sus culturas, con objeto de reducir las conductas de riesgo y promover una conducta sexual responsable, incluidas la abstinencia y la fidelidad; un mayor acceso a artículos esenciales como preservativos masculinos y femeninos, y equipo esterilizado para inyecciones; actividades para reducir los daños causados por el consumo de drogas; un mayor acceso a servicios de apoyo psicológico y de detección a título voluntario y confidencial; el suministro de sangre no contaminada; y el tratamiento temprano y eficaz de las infecciones de transmisión sexual.

33. En la XVI Conferencia Internacional sobre el SIDA, celebrada en Toronto (Canadá) en agosto de 2006, la ONUDD, junto con el Gobierno del Canadá, el ONUSIDA y la OMS, organizó una reunión paralela sobre el VIH en el entorno carcelario, lanzó su publicación sobre el VIH en el entorno carcelario y difundió más de 5.000 ejemplares de materiales relacionados con el VIH/SIDA.

34. En marzo de 2007, la ONUDD, en nombre del ONUSIDA, organizó una consulta internacional oficioso en Viena sobre la prevención, el tratamiento y la atención del VIH/SIDA para consumidores de drogas por inyección. Un centenar de participantes de 50 países, incluidos administradores de programas nacionales sobre el SIDA, representantes de misiones permanentes ante las Naciones Unidas (Viena) y representantes de organizaciones copatrocinadoras del ONUSIDA intercambiaron sus experiencias en la ejecución y el mejoramiento de programas nacionales relacionados con el VIH entre los consumidores de drogas por inyección. Los participantes solicitaron a la ONUDD que aumentara su apoyo técnico a los países, proporcionando en particular directrices y protocolos para enfoques eficaces, y que organizara una reunión similar en 2008 para facilitar aún más el intercambio de experiencias y de las enseñanzas extraídas.

35. En mayo de 2007 se celebró en Varsovia la 18ª Conferencia Internacional sobre la Reducción del Daño relacionado con el Consumo de Drogas, foro clave para la divulgación de ideas y prácticas sobre la reducción de los daños relacionados con el consumo de drogas. Más de 1.300 delegados, incluidos investigadores, encargados de la formulación de políticas y de la elaboración de leyes, miembros del poder judicial y funcionarios de la justicia penal, oficiales de las Naciones Unidas, representantes de la sociedad civil y miembros de organizaciones de consumidores de drogas asistieron a la Conferencia. La ONUDD facilitó la participación de funcionarios gubernamentales clave de Europa oriental, Asia central, Asia meridional y África, proporcionando así a sus asociados nacionales la oportunidad de acceder a conocimientos avanzados sobre políticas y programas eficaces de prevención y atención del VIH para consumidores de drogas.

36. La ONUDD organizó, junto con otros órganos de las Naciones Unidas y asociados nacionales e internacionales, una serie de actividades regionales relacionadas con el paquete de medidas de prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA para consumidores de drogas por inyección recomendado por el ONUSIDA, la fijación de metas para el acceso universal de los consumidores de

drogas por inyección a los servicios de atención de la salud y el VIH/SIDA en el contexto del entorno carcelario.

37. Junto con la OMS y el ONUSIDA, la ONUDD elaboró también directrices en materia de fijación de metas para el acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH y los servicios relacionados con el VIH y la tuberculosis para consumidores de drogas por inyección. La ONUDD tomó la iniciativa y elaboró, junto con la OMS y el ONUSIDA, declaraciones de política respecto del asesoramiento y la realización de análisis sobre el VIH con carácter voluntario y confidencial para consumidores de drogas por inyección y reclusos.

38. Los medios de comunicación desempeñan un papel esencial en la respuesta al VIH entre los consumidores de drogas por inyección. En la esfera de la educación sanitaria y preventiva, pueden informar a las personas afectadas por el VIH acerca de sus derechos y ayudar a establecer una coordinación y cooperación entre los sectores de la información, la educación, los servicios sociales, la aplicación coercitiva de la ley, la justicia penal y la salud. Pueden contribuir a reducir el estigma y la discriminación que enfrentan los consumidores de drogas y las personas que viven con el VIH. Algunas veces, no obstante, los medios difunden información sin fundamento o prejuiciada sobre el VIH, profundizando con ello el estigma, la discriminación y la marginación a los que se enfrentan los consumidores de drogas y las personas que viven con el VIH. Por consiguiente, la ONUDD se está dirigiendo cada vez más a los medios de comunicación en sus actividades de promoción y sensibilización, en un esfuerzo por mejorar su capacidad y sus conocimientos especializados sobre el VIH en el contexto del consumo de drogas.

39. Por ejemplo, la ONUDD ha promovido la sensibilización de periodistas acerca del VIH entre los consumidores de drogas y acerca de las recomendaciones del ONUSIDA en Kenya, Mauricio, Nigeria, la República Unida de Tanzania, Uganda y otros países de África. La Oficina Regional de la ONUDD para el Oriente Medio y el África Septentrional, el Consejo Árabe para la Infancia y el Desarrollo y Mentor Arabia organizaron cursos de capacitación para profesionales de los medios de comunicación de los canales de televisión nacionales de 11 países árabes. Se pusieron en marcha iniciativas semejantes en Benin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ghana, el Irán (República Islámica del), Nigeria, el Senegal y el Togo, entre otros.

40. En el marco de su papel de principal organismo de las Naciones Unidas en relación con el VIH entre los consumidores de drogas por inyección y en entornos carcelarios, la ONUDD continuó difundiendo conocimientos académicos sobre la manera de abordar el problema del VIH entre los consumidores de drogas. Por ejemplo, publicó una serie de artículos sobre la prevención, el tratamiento y la atención del VIH/SIDA para consumidores de drogas por inyección y organizó conferencias para las comunidades académicas de Egipto y la República Islámica del Irán.

B. Establecimiento de marcos jurídicos y normativos favorables

41. La ONUDD inició un diálogo sobre políticas y apoyó a los Estados Miembros en el establecimiento de marcos jurídicos y normativos favorables. Con ese fin, promocionó y aseguró la prestación de asistencia técnica a los Estados Miembros

para garantizar la inclusión sistemática de los consumidores de drogas por inyección como una de las poblaciones más expuestas a los riesgos en las políticas y programas nacionales sobre el VIH y, a la inversa, la inclusión de la prevención y la atención del VIH en las políticas y los programas nacionales sobre estupefacientes y el entorno carcelario.

42. La ONUDD también prestó asistencia a los países en la realización de exámenes de carácter jurídico y normativo a fin de evaluar si el marco jurídico nacional permitía la aplicación del paquete amplio de medidas de prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA para consumidores de drogas por inyección del ONUSIDA. Por ejemplo, en el examen jurídico y normativo de Asia meridional -que abarcó a Bangladesh, Bhután, la India, Maldivas, Nepal, el Pakistán y Sri Lanka- se analizaron las cuestiones jurídicas y normativas relacionadas con la aplicación del paquete amplio en la región. Se alienta a los países de Asia meridional a que utilicen el informe sobre ese examen como instrumento de antecedentes para sus reformas jurídicas y normativas, en particular para la inclusión del tratamiento de sustitución en, por ejemplo, sus planes nacionales estratégicos sobre el VIH.

43. La ONUDD también contribuyó a reforzar la capacidad de los Estados Miembros para realizar evaluaciones de sus marcos legislativos nacionales. Por ejemplo, en julio de 2007, aproximadamente 50 participantes de Azerbaiyán y Asia central asistieron a una conferencia sobre el acceso universal a la prevención y el tratamiento del VIH: elaboración de legislación nacional. También se están preparando módulos e instrumentos de capacitación.

44. La ONUDD apoyó asimismo la celebración de la conferencia regional de Asia central sobre política en materia de drogas y consecuencias médicosociales del consumo de drogas: nuevos paradigmas, nuevas estrategias, organizada por el Gobierno de Kazajstán en septiembre de 2007. Aproximadamente 170 encargados de la formulación de políticas y la elaboración de leyes, funcionarios públicos, miembros del poder judicial, expertos y representantes de los medios de comunicación examinaron las formas de incorporar los resultados de la investigación sobre el VIH y los enfoques basados en los derechos humanos en las políticas nacionales en materia de servicios relacionadas con el VIH para consumidores de drogas.

45. En África, la ONUDD estableció y mantuvo contactos periódicos con los ministerios pertinentes de Botswana, Etiopía, Kenya, Mauricio, Nigeria, Sudáfrica, la República Unida de Tanzania, Rwanda y Uganda a fin de obtener su apoyo para responder a la epidemia del VIH entre los consumidores de drogas. El mantenimiento de esta relación y de esta promoción son extremadamente importantes, dado que en muchos Estados es posible asegurar con recursos limitados la existencia de un elevado número de funcionarios y otras personas responsables en la administración pública.

46. En la India, la ONUDD proporcionó asistencia técnica al Gobierno Federal y a gobiernos estatales para la aplicación de programas de prevención del VIH entre consumidores de drogas por inyección y promovió con éxito la inclusión del tratamiento de sustitución en el Programa Nacional de Control del SIDA. En la República Islámica del Irán, la ONUDD realizó actividades de promoción entre

funcionarios gubernamentales clave, centrándose específicamente en los servicios relacionados con el VIH/SIDA para consumidoras de drogas inyectables y reclusas.

47. La ONUDD también aportó servicios de expertos a los programas nacionales sobre el VIH de, entre otros, Kirguistán, Marruecos y el Pakistán. En Mauricio, la ONUDD contribuyó a enmendar la ley sobre el VIH para garantizar que el marco jurídico fuese favorable a la aplicación del paquete amplio del ONUSIDA. En el Pakistán, la ONUDD realizó una contribución sustancial a la elaboración de directrices nacionales sobre asesoramiento, diagnóstico de laboratorio y tratamiento del VIH, que abordan el asesoramiento y la realización de análisis sobre el VIH para consumidores de drogas por inyección.

48. En la Federación de Rusia, la ONUDD facilitó consultas entre organizaciones de la sociedad civil y el Servicio Federal de Fiscalización de Drogas sobre la respuesta al VIH entre consumidores de drogas por inyección. En 2006, la ONUDD, en colaboración con la OMS, el Servicio Federal de Fiscalización de Drogas y el Instituto para la Investigación Sistemática de los Problemas de Drogas de Moscú, organizó cuatro seminarios sobre enfoques modernos de la fiscalización del uso indebido de drogas. Los participantes examinaron la necesidad de una diversificación de los servicios de prevención del VIH para consumidores de drogas por inyección, incluido el tratamiento de sustitución. Además, se ha sensibilizado a más de 200 especialistas en salud pública, especialistas en salud carcelaria y funcionarios encargados de hacer cumplir la ley acerca de los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA basados en datos fácticos para consumidores de drogas por inyección y en entornos carcelarios.

49. Por conducto del Grupo Técnico de Trabajo de las Naciones Unidas sobre el consumo de drogas y el VIH/SIDA en China, la ONUDD se puso en contacto con oficiales chinos clave y entidades de la sociedad civil y aumentó su conciencia sobre detalles específicos de la prevención y la atención del VIH para consumidores de drogas por inyección. Las exposiciones presentadas en las reuniones del Grupo de Trabajo se publicaron en sitios web de información sobre el VIH de China y se pusieron por lo tanto a disposición de un público más amplio.

C. Fortalecimiento de la reunión sistemática de datos y los mecanismos de vigilancia y evaluación

50. Los Estados Miembros carecen a menudo de la capacidad de reunir y analizar sistemáticamente datos sobre poblaciones de consumidores de drogas, la prevalencia del VIH en esas poblaciones y los tipos de servicios relacionados con el VIH que se brindan. La falta de datos tiene un efecto negativo en la programación y las respuestas. Por consiguiente, la ONUDD ha apoyado el establecimiento de sistemas de reunión de datos y contribuido a la realización de estudios básicos de evaluación.

51. La ONUDD apoya también al Grupo de Referencia de las Naciones Unidas sobre el VIH y el consumo de drogas por inyección, que elabora estimaciones globales y nacionales de la prevalencia del consumo de drogas inyectables y la prevalencia del VIH entre consumidores de drogas por inyección, y que ha preparado una serie de estudios temáticos que han aumentado el conocimiento de la magnitud del problema y aclarado la relación entre el VIH y el consumo de drogas (véase también el párrafo 31 *supra*).

52. En muchos casos, el lanzamiento de programas de prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA para consumidores de drogas por inyección requiere evaluaciones rápidas. Los equipos de la ONUDD han cotejado datos epidemiológicos y, cuando resultó necesario, realizado evaluaciones del acceso de los consumidores de drogas por inyección a los componentes del paquete general de medidas del ONUSIDA. La ONUDD también ha evaluado la capacidad de los sectores de la salud, los organismos de fiscalización de drogas y la sociedad civil para aplicar el paquete de medidas.

53. Por ejemplo, en 2006, en cooperación con el Programa Nacional de Enfermedades de Transmisión Sexual/SIDA del Brasil, la ONUDD realizó una evaluación rápida de la calidad de los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH/SIDA para consumidores de drogas por inyección. En esa evaluación se llegó a la conclusión de que el personal en general del sistema de salud carecía de la capacidad para responder a las necesidades específicas de esta población. Como seguimiento, la ONUDD organizó un seminario en Brasilia en mayo de 2007 para elaborar recomendaciones destinadas a colmar las lagunas del acceso a los servicios sanitarios. La ONUDD también apoyó a la Asociación nacional brasileña de agentes de divulgación para la reducción de daños¹¹ a localizar y representar gráficamente las actividades de la sociedad civil en el contexto del VIH y el consumo de drogas. Asimismo, se realizaron otras evaluaciones rápidas en Kenya, Mauricio y Zanzíbar (República Unida de Tanzania) en 2006 y 2007.

54. La ONUDD proporcionó conocimientos técnicos especializados y capacitación a los organismos gubernamentales pertinentes y a asociados de la sociedad civil para fortalecer su capacidad de reunir datos y vigilar y supervisar periódicamente la situación del VIH entre los consumidores de drogas. Por ejemplo, en Rumania, la ONUDD apoyó la evaluación rápida y la vigilancia del VIH entre consumidores de drogas por inyección realizadas por el Organismo Nacional de Lucha contra las Drogas mediante una capacitación metodológica, la difusión de los datos disponibles y el desarrollo de indicadores de evaluación y vigilancia.

55. En la Federación de Rusia, la ONUDD colaboró con el ONUSIDA y la OMS a fin de mejorar la capacidad de las contrapartes nacionales de vigilar la situación del VIH entre los consumidores de drogas por inyección: más de 60 profesionales de organismos pertinentes recibieron capacitación en materia de reunión de datos y metodologías de evaluación adaptadas a las poblaciones en mayor situación de riesgo. En cooperación con la OMS, la ONUDD trazó mapas de las poblaciones de consumidores de drogas por inyección y de la prevalencia del comportamiento de riesgo en varias provincias de la Federación de Rusia a lo largo de 2007. En Kenya, la ONUDD prestó asistencia técnica al Gobierno en la elaboración de un ejercicio de mapeo sobre el consumo de drogas inyectables. En el Pakistán, la ONUDD apoyó la evaluación nacional del consumo de drogas en 2006, incluido un estudio de los comportamientos de alto riesgo entre consumidores de drogas por inyección, como la utilización de equipo de inyección sin esterilizar y prácticas sexuales poco seguras. La ONUDD también prestó asistencia al Gobierno del Pakistán en la

¹¹ El Brasil cuenta con 93 programas de reducción de daños en curso en los que trabajan 530 agentes de divulgación.

adopción de sistemas de estudio y vigilancia biológicos y conductistas, que resultaron más eficientes y precisos que el anterior sistema de vigilancia.

56. Todos los programas ejecutados por la ONUDD relativos a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH/SIDA tienen un fuerte componente de vigilancia y evaluación, de conformidad con el principio de los “Tres unos” del ONUSIDA (un marco de acción nacional contra el VIH/SIDA; una autoridad coordinadora nacional sobre el SIDA; y un sistema de vigilancia y evaluación)¹², a fin de utilizar los recursos de la manera más eficaz y eficiente posible y garantizar una acción rápida y una gestión basada en los resultados. La vigilancia y la evaluación se basan en los elementos centrales del marco de acción en materia de VIH/SIDA en cada país.

57. Con ese fin, la ONUDD también refuerza la capacidad de los organismos nacionales para establecer y utilizar mecanismos de vigilancia y evaluación en sus programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH/SIDA para consumidores de drogas por inyección. Esto incluye, principalmente, mecanismos de control de la calidad para estructuras y servicios destinados a los consumidores de drogas por inyección. Por ejemplo, en mayo de 2007, la ONUDD y la OMS organizaron una conferencia en Tashkent sobre la fijación de metas para el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH para consumidores de drogas por inyección a la que asistieron alrededor de 60 participantes de Azerbaiyán y de las cinco repúblicas de Asia central. Posteriormente, se celebraron cursos prácticos nacionales en una serie de países de la región para difundir los conocimientos obtenidos entre la comunidad más amplia de interesados nacionales.

58. En marzo de 2007 se organizó un seminario regional sobre fijación de metas para el acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención del VIH/SIDA para consumidores de drogas por inyección, destinado a encargados de la formulación de políticas y expertos en salud pública de los Estados del Báltico, al que siguió un curso práctico sobre vigilancia y evaluación de las intervenciones para consumidores de drogas por inyección en mayo de 2007. En septiembre de 2007, más de 60 encargados de la formulación de políticas, médicos y trabajadores sociales de los Estados del Báltico examinaron las mejores prácticas, la vigilancia y la evaluación y formularon recomendaciones para mejorar la terapia de sustitución durante una conferencia regional celebrada en Letonia.

D. Fortalecimiento de la capacidad programática de los Estados Miembros

59. La asistencia técnica de la ONUDD tiene por objeto fortalecer la capacidad programática de los Estados Miembros para garantizar la eficiencia y la eficacia de sus programas nacionales y su cumplimiento de las recomendaciones del ONUSIDA. Con ese fin, la ONUDD apoyó la transferencia de conocimientos especializados, enseñanzas y prácticas óptimas entre los Estados Miembros.

¹² Véase el sitio web del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA en http://data.unaids.org/UNA-docs/Three-Ones_KeyPrinciples_en.pdf.

60. Por ejemplo, la ONUDD ha creado una red internacional de centros especializados en tratamiento y rehabilitación de drogodependientes con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios de tratamiento de drogodependientes y la capacidad de esos servicios para efectuar intervenciones basadas en hechos a fin de prevenir la transmisión del VIH mediante el apoyo mutuo, la transferencia de conocimientos y la creación de capacidad. La red elaboró un instrumento de capacitación que incluye un módulo sobre medidas para prevenir la transmisión del VIH y otras enfermedades de transmisión sanguínea y ha capacitado a 30 instructores en 16 países. Además, los participantes en la red elaboraron un documento sobre las buenas prácticas en lo relativo a la función del tratamiento de la drogodependencia en la prevención y la atención del VIH/SIDA. La ONUDD apoyó también actividades nacionales y regionales similares, principalmente en Camboya, la Federación de Rusia, el Pakistán, América Central y Asia Central.

61. En Rumania, los seminarios sobre prácticas óptimas y los viajes de estudio organizados por la ONUDD a países con conocimientos especializados pertinentes habilitaron al Organismo Nacional de Lucha contra las Drogas y a la Administración Nacional Penitenciaria a elaborar un modelo de servicios de tratamiento de sustitución que se aplicará a partir de 2008, con la prestación de esos servicios a consumidores de drogas por inyección recluidos en establecimientos penitenciarios. En 2006 y 2007, el Servicio Federal Ruso de Fiscalización de Drogas, encargados de la formulación de políticas del Afganistán, el Pakistán y países de Asia central y sudoriental se beneficiaron de varios viajes de estudio a países que contaban con conocimientos especializados sobre servicios eficaces de prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA para consumidores de drogas por inyección y en el entorno carcelario.

62. En Asia, la ONUDD facilitó el establecimiento de un Equipo regional de tareas sobre el consumo de drogas por inyección y el VIH en Asia y el Pacífico, que desempeña un papel fundamental en el intercambio de prácticas óptimas para la elaboración y aplicación de estrategias de prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA para consumidores de drogas por inyección.

63. En la República Unida de Tanzania, un viaje de estudios a Kenya organizado por la ONUDD y el PNUD permitió que representantes del Ministerio de Salud y Bienestar Social de la República Unida de Tanzania y del Programa de Control del SIDA de Zanzíbar evaluaran la experiencia de Kenya en materia de prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA para consumidores de drogas por inyección en relación con el Plan estratégico contra el uso indebido de sustancias de Zanzíbar para 2006-2007.

64. En Uzbekistán, la ONUDD apoyó la creación de un grupo integrador de expertos nacionales sobre servicios relacionados con el VIH para consumidores de drogas por inyección. En Rumania, la ONUDD facilitó consultas técnicas integradoras sobre la promoción del acceso de los reclusos consumidores de drogas a un paquete amplio de servicios de prevención y atención del VIH/SIDA.

65. La ONUDD proporcionó asesoramiento metodológico y asistencia técnica a los coordinadores nacionales de fiscalización de drogas y lucha contra el SIDA de Cabo Verde, Côte d'Ivoire, la Jamahiriya Árabe Libia, Kenya, Marruecos, la República Unida de Tanzania, Sierra Leona, Uganda y Zambia para aumentar la planificación y la programación integradas a nivel nacional. En Kenya, la ONUDD

prestó asistencia al Gobierno en la creación de una red nacional de proveedores de servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA y la drogodependencia para aplicar el Plan nacional estratégico de Kenya sobre el VIH y el SIDA para el período 2007-2011. En Jordania la ONUDD promovió una red de servicios preventivos y paliativos del VIH amplios y de base comunitaria para consumidores de drogas, que incluye fuertes componentes de educación por homólogos y una perspectiva de género.

66. En el Brasil, la ONUDD prestó asistencia al Gobierno en la descentralización del suministro del paquete amplio de servicios relacionados con el VIH para drogodependientes. En septiembre de 2007, por primera vez en el Brasil, un seminario reunió a funcionarios del Gobierno Federal, organizaciones de la sociedad civil y representantes de los Estados y municipalidades, con el fin de preparar un plan estratégico para 2008-2010.

67. Si bien existe una base fundamentada en los hechos para la prestación de servicios eficaces a los consumidores de drogas por inyección, muchas intervenciones siguen siendo limitadas en cuanto a su alcance. Deben ampliarse considerablemente para abarcar una parte importante de la población de consumidores de drogas por inyección. Por consiguiente, la ONUDD presta asistencia a los Estados Miembros en el lanzamiento de proyectos de demostración para determinados elementos del paquete amplio de medidas de prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA, y proporciona asistencia técnica para transformar proyectos en pequeña escala en programas que brinden toda la gama de servicios, con una cobertura más amplia para atender a una mayor proporción de consumidores de drogas por inyección.

68. En el marco de su programa sobre prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA para consumidores de drogas por inyección y en el entorno carcelario en Rumania, la ONUDD prestó asistencia en la expansión de servicios amplios para consumidores de drogas por inyección en varias localidades fuera de la capital. En Bucarest, el mejoramiento del paquete amplio existente aumentó la cobertura del tratamiento, la divulgación, el número de centros de encuentro y consulta y el asesoramiento y la realización de análisis sobre el VIH con carácter voluntario. En Letonia, el Consejo para la Coordinación de la Fiscalización de Drogas y la Prevención de su Uso Indebido aprobó las recomendaciones de la ONUDD sobre la ampliación de la terapia de sustitución como parte del paquete amplio de servicios de prevención del VIH para consumidores de drogas por inyección, y la ONUDD ejecutó un proyecto de subvenciones para prestar asistencia al proceso.

69. En la Federación de Rusia, la ONUDD se asoció con las principales organizaciones locales de la sociedad civil para evaluar las necesidades de las autoridades federales y de distrito pertinentes y prestarles asistencia en la ampliación y el mejoramiento de sus programas de prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA para consumidores de drogas por inyección. En julio de 2007, a solicitud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social y del Comité sobre Fiscalización de Drogas del Gabinete, la ONUDD y la OMS realizaron contribuciones a consultas sobre las enseñanzas extraídas de un programa de demostración del tratamiento de sustitución en Uzbekistán. Las consultas se tradujeron en recomendaciones para la aplicación y en una intensificación de la respuesta brindada en la Federación de Rusia por el paquete amplio de servicios

del ONUSIDA en materia de prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA para consumidores de drogas por inyección.

70. Desde julio de 2005 hasta diciembre de 2006, la ONUDD y la organización de la sociedad civil egipcia Red contra el SIDA ejecutaron un proyecto de demostración de educación por pares y servicios de divulgación en Alejandría y Minufiyah. La positiva evaluación resultante constituyó un poderoso argumento para promover intervenciones de divulgación más amplias entre los consumidores de drogas por inyección.

71. En junio de 2007, la ONUDD y el PNUD apoyaron un seminario regional relativo al fortalecimiento de programas municipales sobre el uso indebido de drogas y la prevención del VIH en la Argentina, Chile, el Paraguay y el Uruguay.

72. La ONUDD también prestó asistencia a los Estados Miembros y a asociados de la sociedad civil para canalizar una mayor financiación hacia programas preventivos y paliativos del VIH para consumidores de drogas. Una parte importante de la asistencia técnica que la ONUDD presta a los Estados Miembros consiste en el apoyo a la elaboración de propuestas relativas al VIH entre los consumidores de drogas por inyección para su presentación al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. En el período sobre el que se informa, la ONUDD ha apoyado, por ejemplo, al Afganistán, la Federación de Rusia, el Iraq, Kirguistán, el Pakistán, la República Árabe Siria, Tailandia, Uzbekistán, Viet Nam y Palestina.

73. Los Estados Miembros solicitaron a la ONUDD asistencia para la creación de capacidad con respecto a aspectos técnicos especializados de determinados componentes del paquete amplio del ONUSIDA. Para atender a sus necesidades, la ONUDD proporcionó capacitación y transferencia de conocimientos especializados a sus asociados nacionales en el marco de muchos de sus programas. En 2007, en Letonia y Lituania, por ejemplo, la ONUDD organizó seminarios de capacitación sobre la prevención del VIH entre los consumidores de drogas por inyección para centros de servicios de umbral bajo, incluidos los dirigidos por organizaciones de la sociedad civil. La ONUDD también proporcionó capacitación en materia de terapia de sustitución en ambos países.

74. En Viet Nam, la ONUDD proporcionó asesoramiento en materia de elaboración de directrices nacionales para la aplicación del paquete de medidas del ONUSIDA. En un esfuerzo por responder a la crisis existente con respecto a la terapia de sustitución para consumidores de drogas por inyección en Nepal, la ONUDD realizó una evaluación rápida de las necesidades en julio de 2007 y, en consulta con el Gobierno, otros órganos de las Naciones Unidas, donantes internacionales y la sociedad civil, elaboró y ejecutó un plan de respuesta rápida, que incluía un programa de tratamiento con mantenimiento a base de metadona e internación en instituciones para consumidores de drogas por inyección. Un componente sólido de creación de capacidad nacional preparó el camino para un servicio ampliado de tratamiento de sustitución de alta calidad en Nepal.

75. La ONUDD capacitó, en varias ciudades de Kenya, a agentes de divulgación en lo que respecta al asesoramiento voluntario y el análisis, la prevención y la atención del VIH, así como al tratamiento de la drogodependencia para consumidores de drogas por inyección. Funcionarios de gobierno e integrantes de organizaciones de la sociedad civil recibieron capacitación en la gestión de los

centros de tratamiento establecidos por el programa, que también proporciona análisis y asesoramiento a título voluntario sobre el VIH y atención a drogodependientes. La ONUDD apoyó al Ministerio de Salud de Kenya y fortaleció su capacidad en materia de técnicas relativas al tratamiento de sustitución en instalaciones médicas y carcelarias. Varias organizaciones de la sociedad civil recibieron asimismo capacitación en la prestación de tratamiento de sustitución en entornos comunitarios. En Mauricio, los miembros de la red civil y pública de proveedores de servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA para consumidores de drogas por inyección, apoyada por la ONUDD, recibieron capacitación en la promoción de esos servicios en relación con el VIH/SIDA en las comunidades. La ONUDD también capacitó a trabajadores sociales en actividades de comunicación y divulgación en el contexto del uso indebido de drogas y la prevención del VIH.

VI. Conclusiones y recomendaciones

76. Durante todo el actual período de presentación de informes, muchos Estados Miembros han demostrado una mayor conciencia e interés en abordar los problemas relacionados con el VIH/SIDA entre los consumidores de drogas. Los Estados Miembros están creando progresivamente marcos jurídicos, normativos e institucionales para su respuesta ante el VIH/SIDA, y muchos de ellos han elaborado políticas destinadas específicamente a la prevención, el tratamiento y la atención del VIH/SIDA para consumidores de drogas por inyección. En la mayoría de los países, los encargados de la formulación de políticas y profesionales como los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley y el personal del sistema de salud están reconociendo cada vez más la función esencial del consumo poco seguro de drogas por inyección en la epidemia del VIH y la necesidad de encontrar una solución eficaz a este problema para frenar la epidemia.

77. Orientados por la división del trabajo de apoyo técnico del ONUSIDA, la ONUDD y otros órganos de las Naciones Unidas han progresado, pasando de la celebración de consultas y el intercambio de información a la realización de actividades conjuntas que aprovechan a conciencia los puntos fuertes y las características complementarias de las respectivas entidades. Los mecanismos de coordinación existentes están constituyendo cada vez más la base de una programación y planificación conjuntas. Esta programación conjunta exige la participación en forma sistemática, de todos los interesados, incluidas las organizaciones nacionales e internacionales, las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades de donantes a fin de garantizar una respuesta más amplia y basada en el consenso al VIH/SIDA en el contexto del consumo de drogas y en particular el consumo de drogas por inyección.

78. No obstante, contra este telón de fondo, la actual respuesta ante la epidemia del VIH no es suficiente. La diferencia entre los recursos disponibles y las cantidades necesarias para lograr el acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH para 2010 ascendía a 8.100 millones de dólares en 2007, y está aumentando. En el caso del consumo de drogas por inyección, los recursos necesarios para las actividades relacionadas con la prevención se estiman

en 1.100 millones de dólares en 2008, 2.100 millones de dólares en 2009 y 3.200 millones de dólares en 2010¹³.

79. Han comenzado a ejecutarse programas y proyectos que prestan servicios a los consumidores de drogas por inyección en muchos países en los que no existían anteriormente pero, en general, los niveles actuales de cobertura no son suficientes para detener y hacer que retroceda la epidemia en esta población. Según se ha comunicado, la disponibilidad de información sobre el VIH es elevada en sólo un 18% de los Estados informantes; la divulgación sobre la prevención, en un 14%; la distribución de preservativos, en un 18%, el tratamiento de sustitución, en un 3%; el asesoramiento y la realización de análisis sobre el VIH con carácter voluntario, en un 20%; y se ha indicado que existe un índice elevado de programas de distribución de agujas y jeringuillas estériles en un 19% de los Estados informantes. La respuesta es menos que amplia, dado que un 13% de los Estados informantes han comunicado que prestaron los seis servicios.

80. No obstante la creciente aceptación por parte de los Estados Miembros de la necesidad de prestar servicios amplios de prevención, tratamiento y atención a los consumidores de drogas por inyección y los importantes avances realizados en ese sentido, los cambios en los ámbitos jurídico y político no han sido suficientemente rápidos y muchos Estados aún deben elaborar un visión estratégica. La ONUDD está dispuesta a proporcionar asistencia técnica para transformar las iniciativas y la financiación intermitentes en programas amplios y sostenibles.

81. En algunos países la elaboración de programas eficaces sigue inhibida por opciones políticas y legislación que no facilitan la aplicación de todos los componentes del paquete amplio de medidas recomendadas por el ONUSIDA respecto de la prevención, el tratamiento y la atención del VIH/SIDA para consumidores de drogas por inyección. Cuestiones estructurales como la falta de conciencia y comprensión de los principales factores que afectan al consumo de drogas por inyección y el VIH; una ausencia continuada de sensibilidad y de respuesta a las cuestiones de género y de derechos humanos; la falta de participación de la comunidad y de capacidad para responder al problema del VIH entre los consumidores de drogas por inyección; y sobre todo, la falta de servicios relacionados con el VIH basados en datos fácticos, continúan limitando la eficacia de la respuesta.

82. Incluso en los países en los que el marco político y jurídico nacional facilita la aplicación de todas las medidas contenidas en el paquete amplio del ONUSIDA, se carece a menudo de reglamentaciones y directrices para su puesta en práctica. Es necesario realizar un esfuerzo más sostenido para prevenir la transición del consumo de drogas no inyectables al consumo de drogas por inyección, y atender a las necesidades de las usuarias de drogas inyectables. También deberían realizarse mayores esfuerzos para hacer frente al problema del VIH en el entorno carcelario.

83. Los retos de gestión son especialmente onerosos y difíciles en los países que cuentan con recursos limitados, como es el caso de muchos del África subsahariana, hogar de casi las dos terceras partes de todas las personas que viven con el VIH, principalmente de transmisión sexual, pero donde existen nuevas poblaciones de

¹³ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, *Financial Resources Required to Achieve Universal Access to HIV Prevention, Treatment, Care and Support*, págs. 1, 2 y 22.

consumidores de drogas por inyección. El mejoramiento de los programas sigue siendo una perspectiva remota para muchos países.

84. La ausencia continuada de datos fiables, debido a la falta de mecanismos para reunirlos o a que esos mecanismos no funcionan, presenta un problema especial. Sin una reunión sistemática de datos, la vigilancia y la evaluación también son perspectivas distantes.

85. Por consiguiente, uno de los retos que se plantean para la ONUDD consiste en identificar las formas de comprometer a los gobiernos, los programas locales y los encargados de la formulación de políticas a que elaboren legislación y políticas favorables en apoyo de una pronta aplicación de respuestas eficaces a la epidemia del VIH entre los consumidores de drogas, y en particular los consumidores de drogas por inyección. La ONUDD sigue haciendo frente a las cuestiones de la ignorancia, el estigma y la discriminación, que son a menudo la única razón identificable de una respuesta limitada o inexistente.

86. Para superar estos desafíos se requiere un apoyo político y financiero sostenido, incluso para la ONUDD, una mayor capacidad nacional y el perfeccionamiento de estrategias basadas en datos fácticos y de eficacia demostrada para hacer frente al problema del VIH.
