

**Consejo Económico y Social**

Distr.: General  
30 de enero de 2003

Español  
Original: Inglés

**Comisión de Estupefacientes**

46º período de sesiones

Viena, 8 a 17 de abril de 2003

Tema 4 del programa provisional\*

**Reducción de la demanda de drogas**

**Aplicación de la resolución 45/1 de la Comisión  
de Estupefacientes, titulada “El virus de la inmunodeficiencia  
humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida  
en el contexto del uso indebido de drogas”**

**Informe del Director Ejecutivo****Índice**

|                                                                                                                                                                                                                                                         | <i>Párrafos</i> | <i>Página</i> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|
| I. Introducción. . . . .                                                                                                                                                                                                                                | 1-2             | 2             |
| II. La situación actual de la epidemia, con particular referencia al uso de drogas por vía intravenosa . . . . .                                                                                                                                        | 3-12            | 2             |
| III. Breve sinopsis de las actividades que realizan los Estados Miembros para hacer frente a la propagación del VIH/SIDA, la hepatitis C y otros virus de transmisión sanguínea vinculados al uso de drogas, en particular por vía intravenosa. . . . . | 13-18           | 7             |
| IV. Actividades programáticas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en la esfera de la prevención del VIH/SIDA relacionado con el uso de drogas. . . . .                                                                     | 19-26           | 9             |

---

\*E/CN.7/2003/1.

## **I. Introducción**

1. En su resolución 45/1, la Comisión de Estupefacientes reconoció que la propagación del virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), de la hepatitis C y de otros virus de transmisión sanguínea está vinculada al uso indebido de drogas, en particular por vía intravenosa; alentó a los Estados Miembros a que realizaran o redoblaran esfuerzos para dar a conocer la vinculación que existe entre el uso indebido de drogas y la propagación del VIH/SIDA, la hepatitis C y otros virus de transmisión sanguínea; alentó también a los Estados Miembros a que redoblaran sus esfuerzos para reducir la demanda de drogas ilícitas y velaran por la existencia de servicios generales de prevención, educación, tratamiento y rehabilitación, a los que tengan acceso todas las personas que consumen drogas ilícitas y abusan de ellas, incluidas las infectadas con el VIH/SIDA, en cumplimiento de lo previsto en la Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas (resolución S-20/3); invitó a los Estados Miembros a que, al formular, aplicar y evaluar las políticas y programas destinados a reducir la oferta y la demanda de drogas ilícitas, tuvieran en cuenta las posibles repercusiones de la propagación del VIH y otros virus de transmisión sanguínea, y a que aplicaran medidas para reducir o eliminar la necesidad de compartir equipo para inyecciones no esterilizado; alentó al Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID) a que, junto con otras entidades de las Naciones Unidas, promoviera una toma de conciencia con respecto al VIH/SIDA a nivel mundial, regional, nacional y de las comunidades; pidió al Programa que continuara cooperando con el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y otras entidades pertinentes de las Naciones Unidas con el fin de implantar e intensificar los programas de lucha contra el VIH/SIDA; y pidió al Director Ejecutivo del Programa que presentara a la Comisión, en su 46º período de sesiones, un informe sobre los progresos realizados en la aplicación de esa resolución. El presente informe responde a esa petición.

2. El presente informe contiene una reseña general de la situación actual de la epidemia del VIH/SIDA, y en particular su vinculación al uso de drogas; se destacan las actividades programáticas para tratar la cuestión del VIH/SIDA en su relación con el uso de drogas comunicadas por los Estados Miembros en sus respuestas al cuestionario para los informes anuales correspondiente a 2001 y al cuestionario para los informes bienales correspondiente al período 2000-2002, y sobre su ejecución por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (anteriormente llamada Oficina de Fiscalización de Drogas y de Prevención del Delito), en colaboración con otras entidades de las Naciones Unidas.

## **II. La situación actual de la epidemia, con particular referencia al uso de drogas por vía intravenosa**

3. Al final de 2002, se estimaba que 42 millones de personas vivían con el VIH/SIDA, incluidos 5 millones de personas que resultaron infectadas con el VIH en 2002, de las cuales más del 95% viven en países en desarrollo<sup>1</sup>. La epidemia cobró unos 3,1 millones de vidas en 2002. Un tercio de las personas que viven con el VIH/SIDA son jóvenes de 15 a 24 años de edad. El África subsahariana sigue siendo la región más afectada, representando un 70% de las personas que viven con el VIH/SIDA, seguida del Asia meridional y sudoriental, América Latina y el Asia oriental y el Pacífico, respectivamente<sup>1</sup>.

**Cuadro**  
**Estadísticas regionales del VIH/SIDA y características, al final de 2002**

| <i>Región</i>                    | <i>Comienzo de la epidemia</i>                | <i>Adultos y niños que viven con el VIH/SIDA</i> | <i>Adultos y niños recientemente infectados con el VIH</i> | <i>Tasa de prevalencia en adultos<sup>a</sup></i> | <i>Porcentaje de mujeres adultas portadoras del VIH</i> | <i>Principales modalidades de transmisión<sup>b</sup></i> |
|----------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| África subsahariana              | Finales decenio 1970, principios decenio 1980 | 29,4 millones                                    | 3,5 millones                                               | 8,8                                               | 58                                                      | Heterosexual                                              |
| África del Norte y Oriente Medio | Finales decenio 1980                          | 550.000                                          | 83.000                                                     | 0,3                                               | 55                                                      | Heterosexual, inyección                                   |
| Asia meridional y sudoriental    | Finales decenio 1980                          | 6,0 millones                                     | 700.000                                                    | 0,6                                               | 36                                                      | Heterosexual, inyección                                   |
| Asia oriental y el Pacífico      | Finales decenio 1980                          | 1,2 millones                                     | 270.000                                                    | 0,1                                               | 24                                                      | Inyección, heterosexual, HSH                              |
| América Latina                   | Finales decenio 1970, principios decenio 1980 | 1,5 millones                                     | 150.000                                                    | 0,6                                               | 30                                                      | HSH, inyección, heterosexual                              |
| El Caribe                        | Finales decenio 1970, principios decenio 1980 | 440.000                                          | 60.000                                                     | 2,4                                               | 50                                                      | Heterosexual, HSH                                         |
| Europa oriental y Asia central   | Principios decenio 1990                       | 1,2 millones                                     | 250.000                                                    | 0,6                                               | 27                                                      | Inyección                                                 |
| Europa occidental                | Finales decenio 1970, principios decenio 1980 | 570.000                                          | 30.000                                                     | 0,3                                               | 25                                                      | HSH, inyección                                            |
| América del Norte                | Finales decenio 1970, principios decenio 1980 | 980.000                                          | 45.000                                                     | 0,6                                               | 20                                                      | HSH, inyección, heterosexual                              |
| Australia y Nueva Zelandia       | Finales decenio 1970, principios decenio 1980 | 15.000                                           | 500                                                        | 0,1                                               | 7                                                       | HSH                                                       |
| <b>TOTAL</b>                     |                                               | <b>42 millones</b>                               | <b>5 millones</b>                                          | <b>1,2</b>                                        | <b>50</b>                                               |                                                           |

*Fuente:* ONUSIDA/OMS, *Resumen mundial de la epidemia de VIH/SIDA*. Ginebra, diciembre de 2002.

<sup>a</sup> Población de adultos (15 a 49 años de edad) que vivía con el VIH/SIDA en 2002, utilizando cifras de población de 2002.

<sup>b</sup> Inyección (transmisión por el uso de drogas por inyección), HSH (transmisión sexual entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres).

4. Más de 130 países de todo el mundo han comunicado el uso de drogas ilícitas por vía intravenosa, y más de 110 de esos países comunicaron también infecciones con el VIH entre las personas que se inyectan drogas (véase el gráfico I<sup>2</sup>). Se estima que entre el 5% y el 10% de todos los casos de VIH/SIDA pueden atribuirse al uso de drogas por vía intravenosa. La inyección de una sustancia directamente en la

**Gráfico 1**  
**Países y territorios que han comunicado uso indebido de drogas inyectables e infecciones con VIH entre los usuarios de drogas inyectables**



*Fuente: Tendencias mundiales de las drogas ilícitas* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta S.01.XI.11), pág. 289.

*Nota:* Los límites que figuran en este mapa no implican su apoyo o aceptación por las Naciones Unidas.

corriente sanguínea es, con mucho, la modalidad más eficiente para la transmisión del VIH, mucho más que las relaciones sexuales. Las posibilidades de contraer una infección con el VIH aumentan cuando las personas que se inyectan comparten equipo, soluciones, recipientes o contenedores contaminados. En particular, se ha determinado que el uso de drogas por vía intravenosa es la causa principal de la epidemia en las regiones del Asia oriental y el Pacífico, así como en Europa oriental y el Asia central. Los usuarios de drogas por vía intravenosa también cumplen una función importante en la transmisión del VIH en las regiones de América del Norte, Europa occidental, Asia meridional, América Latina, el norte de África y el Oriente Medio<sup>3</sup>.

5. La epidemia del VIH/SIDA continúa propagándose más rápidamente en la región de Europa oriental<sup>4</sup> y el Asia central<sup>1</sup>, donde en algunos lugares el 1% o más de todos los adultos se inyecta drogas ilícitas, especialmente opiáceos y anfetaminas, y muchos ya han resultado infectados con el VIH. Los nuevos casos de infección en esa región en 2002 se estimaban en unos 250.000, la mayoría de ellos entre usuarios de drogas por vía intravenosa. En la Federación de Rusia, donde las estimaciones del número de personas que se inyectan varían entre 1 millón y 2,5 millones, la epidemia del VIH sólo apareció en 1996. Aproximadamente el 90% de las nuevas infecciones se sigue produciendo entre los usuarios de drogas que se inyectan, habiéndose comunicado más de 100.000 infecciones durante 2001. Más del 60% de las infecciones con el VIH en Ucrania<sup>1</sup> tienen que ver con el uso de drogas por vía intravenosa, pero se ha comunicado también un aumento constante del nivel de infecciones transmitidas sexualmente. Con excepción de Kazajistán, donde la epidemia está aumentando, en el Asia central, donde la prevalencia del VIH había sido hasta hace poco relativamente menor, se observa también una propagación más sustancial del VIH en Azerbaiyán, Georgia, Kirguistán, Tayikistán y Uzbekistán. Por ejemplo, en los seis primeros meses de 2002 se registraron en Uzbekistán casi tantas nuevas infecciones con el VIH como durante todo el decenio anterior. La epidemia está concentrada entre los que se inyectan opiáceos y sus parejas; las grandes y crecientes poblaciones de personas que se inyectan todavía no infectadas están expuestas a riesgo inmediato de infección<sup>1</sup>. Algunos estudios recientes basados en ciudades de Europa oriental y el Asia central indican que muchas mujeres que se inyectan drogas participan en actividades de comercio sexual, y que la prevalencia entre las trabajadoras sexuales que se inyectan drogas asciende al 30% o más en algunas ciudades.

6. En la región del Asia oriental y sudoriental, la epidemia también se está propagando cada vez más rápidamente por el uso de la inyección como modalidad de administración. Los datos relativos a China para 2001<sup>5</sup>, donde se estima que hay entre 600.000 y un millón de personas que se inyectan drogas, indican que el 70% de todos los casos de VIH tiene que ver con el uso de drogas por vía intravenosa. En Viet Nam<sup>6</sup>, las infecciones con el VIH entre los toxicómanos que se inyectan representan el 65% del total de casos de VIH comunicados en 2000, y la tasa de prevalencia del VIH entre los que se inyectan drogas es también de un 65%. Myanmar<sup>7</sup>, con una población de personas que se inyectan drogas estimada en 150.000 a 250.000, registró una tasa de prevalencia de la infección con el VIH en esa población del 63% en 2000, un aumento en relación con el 54% registrado en 1997. En la India<sup>8</sup>, la tasa general de infección con el VIH entre los que se inyectan drogas es del 4,2%, pero es mucho mayor en ciertas zonas, por ejemplo, es del 80% en Manipur, el 45% en Delhi y el 31% en Chennai. Las estimaciones oficiales

parecen indicar que en Indonesia hay ahora entre 124.000 y 196.000 personas que se inyectan drogas<sup>1</sup>. Datos provenientes del centro de tratamiento más grande de Yakarta indican que un 50% de las personas que se inyectan estaban infectadas con el VIH en 2001, en comparación con el cero por ciento en 1998<sup>1</sup>.

7. En muchos países de América Latina y el Caribe, la propagación del VIH por el uso compartido de equipo de inyección de drogas causa cada vez más preocupación. Los usuarios de drogas que se inyectan, principalmente los que se inyectan cocaína, representan un 40% de las nuevas infecciones comunicadas en la Argentina y el 28% en el Uruguay. Si se tiene en cuenta a las parejas de los que se inyectan drogas, las proporciones de infección con el VIH relacionada con las drogas pueden ser aún más importantes<sup>9</sup>. En el Brasil, debido en parte a las intervenciones eficaces que se están realizando en el país, y posiblemente debido a los cambios en las modalidades de consumo de drogas, la proporción de personas que se inyectan drogas en el número total de casos de SIDA se ha reducido gradualmente del 26% en 1991 al 12% en 2000. Doce países de la región de América Latina y el Caribe tienen una prevalencia de VIH estimada en el 1% o más entre las mujeres embarazadas, y algunas estimaciones nacionales parecen indicar una prevalencia del VIH muy alta entre la población adulta (por ejemplo, el 6% en Haití y el 3,5% en Bahamas)<sup>1</sup>. Algunas de esas infecciones tienen que ver con el comportamiento sexual de riesgo asociado al uso de drogas ilícitas no inyectables, como la cocaína crack.

8. En Europa occidental, la epidemia de VIH entre los que se inyectan drogas está más concentrada en el sur, donde este grupo representa aproximadamente el 66% de los casos de SIDA en España, el 64% en Italia y el 61% en Portugal<sup>10</sup>. Desde mediados del decenio de 1990, la incidencia de casos de SIDA relacionados con las drogas se ha reducido en la mayoría de los países de Europa, de un máximo de unas 28 personas por millón de habitantes en 1994 a 10 personas por millón de habitantes en 1999<sup>11</sup>.

9. La mayoría de los otros países de ingresos altos también hace frente a epidemias de VIH concentradas en el grupo de personas que se inyectan drogas. En América del Norte, los Estados Unidos de América<sup>12</sup>, donde el uso de drogas por inyección es la vía predominante para las infecciones con el VIH, el 28% de los casos de SIDA comunicados en 2000 guardaba relación con el uso de drogas por inyección. La prevalencia general del VIH en el Canadá<sup>13</sup> sigue siendo muy baja. Ahora bien, el uso de drogas por inyección representó entre 29% y el 33,5% de los casos de SIDA entre 1995 y 1998.

10. Aunque la región del Oriente Medio y el norte de África es una de las menos afectadas por la epidemia del VIH/SIDA<sup>1</sup>, el uso de drogas por inyección es una modalidad principal o significativa de transmisión en algunos de esos países. Por ejemplo, en informes recientes se indica que el uso de drogas por inyección constituyó el 91,7% de los 4439 casos de VIH/SIDA registrados en la Jamahiriya Árabe Libia en 2001<sup>14</sup>. Las proporciones de personas que se inyectan drogas entre los casos de SIDA comunicados en Bahrein (2000), Túnez (1999) y Argelia (2000) fueron el 73%, el 64% y el 18,4%, respectivamente<sup>15</sup>. En la República Islámica del Irán, la mayor parte de la transmisión del VIH se produce en la población de personas que se inyectan drogas, estimada entre 200.000 y 300.000, de las cuales se cree que el 1% vive con el VIH<sup>1</sup>.

11. Se ha informado que en el África subsahariana hay pequeños grupos de personas que se inyectan en unos pocos países, incluidos Kenya, Mauricio, Nigeria y Sudáfrica. Por ejemplo, en Nigeria<sup>16</sup>, un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Lagos en 2000 reveló que más del 20% de unos 400 usuarios callejeros de heroína y cocaína se inyectaban. La tasa de infección con el VIH entre las personas que se inyectan (11%) registrada en el estudio de Lagos fue superior a la media nacional (5,4%).

12. Las infecciones con el virus de la hepatitis C (VHC) y el virus de la hepatitis B (VHB) tienen también una prevalencia alta entre las personas que se inyectan drogas. Se estima que 170 millones de personas, el 3% de la población del mundo, estaban infectados con VHC. Las zonas con la prevalencia de VHC más alta se encuentran en África, el Mediterráneo oriental, el Asia sudoriental y el Pacífico occidental. En Europa, donde el uso de drogas por inyección representa la mayoría de las nuevas infecciones con el VHC, entre el 40% y el 90% de las subpoblaciones de personas que se inyectan drogas objeto de seguimiento estaban infectadas con el virus<sup>17</sup>. De las personas infectadas con el VHB, más de 350 millones tienen infecciones crónicas (para toda la vida). En el África subsahariana y en la mayor parte de los países de Asia y el Pacífico, la mayoría de las personas con VHB resultaron infectadas durante la infancia y del 8% al 10% de la población en general contrajo infección crónica. Los datos sobre el VHB entre las personas que se inyectan drogas de Europa indica una prevalencia que varía entre el 20% y el 60%<sup>18</sup>.

### **III. Breve sinopsis de las actividades que realizan los Estados Miembros para hacer frente a la propagación del VIH/SIDA, la hepatitis C y otros virus de transmisión sanguínea vinculados al uso de drogas, en particular por vía intravenosa**

13. En la parte II del cuestionario para los informes anuales correspondiente a 2001, 72 países comunicaron la existencia de personas que se inyectan drogas. De estos países, 43 (60%) comunicaron la existencia de infección con el VIH entre estos toxicómanos, y 38 (53%) comunicaron la existencia de hepatitis B o C entre los usuarios de drogas por inyección. El uso compartido de equipo de inyección parece ser común entre los usuarios de drogas: 48 países (67%) comunicaron esta modalidad entre los usuarios de drogas por inyección y, de esos países, 11 (23%) indicaron que en 2001 se había producido un aumento en el número de agujas o jeringas que comparten las personas que se inyectan drogas. Es interesante observar que muchos países no cuentan con estimaciones robustas de la prevalencia del VIH u otros virus de transmisión sanguínea entre usuarios de drogas que se inyectan. Casi dos tercios, es decir, 56 de 88 países (64%) que respondieron a esta pregunta, indicaron que no disponían de estimaciones del número de personas que se inyectan drogas infectadas con VIH, hepatitis B o hepatitis C (gráfico II).

Gráfico II

**Porcentaje de países que comunicaron la disponibilidad de estimaciones del número de personas que se inyectan drogas infectadas con hepatitis B, hepatitis C o VIH**

(Sobre la base del cuestionario para los informes anuales correspondiente a 2001)



14. Las respuestas al cuestionario para los informes bienales presentadas por Estados Miembros para el período 2000-2002 proporcionan alguna información sobre las actividades realizadas en algunos de los Estados para hacer frente a los problemas del VIH/SIDA relacionados con el uso indebido de drogas. La información recogida de los últimos 115 cuestionarios para los informes bienales recibidos en el actual ciclo de presentación de informes, que abarca el período 2000-2002, indica que en el 51% de los Estados había programas de distribución de condones, seguidos muy de cerca por programas de divulgación (50%), exámenes médicos relacionados con las enfermedades infecciosas comunicadas (48%) y difusión de información sobre procedimientos seguros (41%). No es sorprendente que esta proporción bastante alta de países haya comunicado la presencia de esos cuatro servicios, ya que son los más fomentados en todo mundo y en general constituyen los componentes más aceptados de los programas contra el VIH/SIDA.

15. El 38% de los Estados Miembros comunicó la prestación de servicios de umbral bajo, y el 55% de éstos figuraba en la categoría de cobertura de servicios “de mediana a alta”. Los servicios de umbral bajo están específicamente diseñados para atraer a toxicómanos que, de otra forma, quedarían marginados en la sociedad, y para proporcionar servicios a precios asequibles y de fácil acceso. El 38% de los Estados Miembros comunicó la ejecución, específicamente, de programas de intercambio de agujas y jeringas, y el 63% de éstos indicó que los servicios tenían una “cobertura de mediana a alta”. Del examen de fuentes distintas de los cuestionarios para los informes bienales, incluidos los informes de la OMS y el ONUSIDA, se desprende evidentemente que la mayoría de los toxicómanos que se inyectan en países de ingresos bajos no tiene acceso a programas de intercambio de agujas y jeringas (o de tratamiento del uso indebido de drogas), o no están inscritos en esos programas. Por otro lado, es interesante observar que, pese a la sensibilidad política de esta cuestión, esa modalidad de intervención se aplica en más de un tercio de los Estados Miembros, incluidos algunos países de ingresos altos, a fin de mitigar la propagación del VIH por el uso compartido de agujas contaminadas.

16. Según se ha informado, hay programas de tratamiento de sustitución oral de drogas que, además de proporcionar una opción más de tratamiento del uso indebido de drogas, sirven también para reducir la inyección de drogas ilícitas y comportamientos que entrañan riesgos de infección con el VIH y la hepatitis; estos programas están disponibles en hospitales generales y psiquiátricos, y en centros especializados de tratamiento de adicciones con o sin internación (en uno de cada cuatro Estados Miembros que presentaron informes), mientras que la cobertura en instituciones correccionales y centros de atención primaria es de mediana a alta en uno de cada cinco Estados Miembros que presentaron informes. Varios países de ingresos bajos han comenzado a introducir estos programas durante los últimos dos años. Ahora bien, en muchos países, esos servicios no parecen ser accesibles a grandes grupos de usuarios de opiáceos por inyección.

17. Además, la vacunación, supuestamente contra infecciones como la hepatitis B, que puede también transmitirse por el uso compartido de equipo de inyección, se ofreció en el 38% de los Estados Miembros principalmente de ingresos altos, donde tres cuartos de los servicios estaban clasificados como de cobertura “mediana a alta”.

18. Las limitaciones financieras, comunicadas por el 62% de los Estados, figuraron a la cabeza de la lista de dificultades en la aplicación de programas encaminados a reducir las consecuencias negativas sociales y para la salud del uso indebido de drogas. A éstas siguen, según las comunicaciones recibidas del 37%, 33%, 32% y 18% de los Estados, respectivamente, la falta de estructuras y sistemas apropiados, la falta de coordinación y cooperación multilaterales, la falta de expertos técnicos y problemas relacionados con la legislación nacional existente.

#### **IV. Actividades programáticas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en la esfera de la prevención del VIH/SIDA relacionado con el uso de drogas**

19. La labor de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en materia de prevención del VIH/SIDA relacionado con el uso de drogas se guía por varios documentos de política y directrices estratégicas, a saber:

a) La Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas (resolución S-20/3, anexo), aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su vigésimo período extraordinario de sesiones dedicado a la acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas. La Declaración establece que las actividades de reducción de la demanda deben abarcar todas las esferas de la reducción de la demanda, desde desalentar el uso inicial hasta reducir las consecuencias sociales y para la salud negativas del uso indebido de drogas para el individuo y la sociedad en general. A este respecto, se reconoce ampliamente que el VIH/SIDA constituye uno de los efectos nocivos potencialmente más graves del uso indebido de drogas.

b) El documento de posición del sistema de las Naciones Unidas sobre prevención de la transmisión del VIH entre toxicómanos, que fue respaldado por el Comité de Alto Nivel sobre Programas en Viena, en febrero de 2001; la Comisión de Estupefacientes posteriormente tomó nota del documento en su 45° período de

sesiones, celebrado en marzo de 2002. En el documento de posición se señala que un conjunto amplio de intervenciones para prevenir el VIH entre los toxicómanos podría incluir educación sobre el SIDA, capacitación en la preparación para la vida cotidiana, distribución de condones, consejos voluntarios y exámenes médicos relacionados con el VIH, acceso a jeringas y agujas limpias y lejías, y remisión a centros con diversas opciones de tratamiento. En el documento se citan también varios estudios que destacan la eficacia de los programas de intercambio de jeringas y agujas para reducir la transmisión del VIH. Se señala también, sin embargo, que los beneficios de esos programas aumentan considerablemente si van más allá del intercambio de jeringas y agujas solamente e incluyen también la educación sobre el SIDA y la remisión a centros con diversas opciones de tratamiento.

c) La Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (resolución S-26/2, anexo), aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su vigésimo sexto período extraordinario de sesiones, sobre el VIH/SIDA. La Declaración establece metas para los Estados Miembros en materia de prevención del VIH en general, y concretamente entre los grupos con tasas de infección altas o en aumento, incluidos los toxicómanos que se inyectan. Pide también el establecimiento de una amplia gama de programas de prevención para reducir los comportamientos que implican riesgo; la ampliación del acceso a productos esenciales, incluidos, entre otros, los condones y el equipo de inyección estéril; actividades para reducir las consecuencias nocivas del uso de drogas; un mayor acceso a servicios de orientación voluntarios y confidenciales y exámenes médicos relacionados con el VIH; y tratamiento temprano y eficaz de infecciones de transmisión sexual.

d) Documento de posición conjunto Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito/OMS/ONUSIDA, actualmente en preparación, en el que se aclarará la función de la terapia de sustitución en el tratamiento de la dependencia de drogas y la prevención del VIH.

20. Algunas de las oficinas extrasede de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito han venido ejecutando desde 1994 diversos proyectos de prevención del VIH/SIDA relacionados con el uso de drogas. Especialmente desde 1999, en que pasó a ser copatrocinadora del ONUSIDA, la Oficina ha venido aumentando gradualmente sus actividades programáticas en materia de prevención del VIH/SIDA relacionado con el uso de drogas, haciendo hincapié en el fomento, la documentación sobre prácticas recomendadas, el apoyo a proyectos piloto y la reunión de datos específicos sobre el VIH y el uso de drogas por inyección.

21. En el Asia central y Europa oriental se han iniciado actividades relacionadas con la generación de datos y la diversificación de los servicios de tratamiento. Por ejemplo, las cuestiones relacionadas con la prevención del VIH/SIDA se integraron en los proyectos de evaluación de las necesidades relacionadas con el uso indebido de drogas en el Asia central, así como en la entidad geográfica que comprende a la Federación de Rusia y los nuevos Estados independientes de Belarús, la República de Moldova y Ucrania. En esos países se realizan actualmente actividades más específicas para mejorar las estimaciones existentes del número de usuarios de drogas por inyección. Los datos generados por esas evaluaciones de las necesidades se utilizarán para capacitar a diferentes categorías de profesionales que trabajan en la esfera del uso de drogas y la prevención del VIH/SIDA en el Asia central. Las conclusiones se utilizarán también en la planificación y ejecución de proyectos

sobre diversificación y expansión de los servicios de tratamiento de la dependencia de drogas y la prevención del VIH para usuarios de drogas que se inyectan, que se iniciarán en breve en esas dos regiones. También se ha publicado, conjuntamente con el ONUSIDA, un primer folleto de estudios concretos sobre “experiencia adquirida” y prácticas recomendadas con respecto al uso indebido de drogas y el VIH/SIDA<sup>19</sup>.

22. En el Asia oriental y el Pacífico, en el Asia meridional y en la región del Cono meridional de América Latina (que incluye Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay), la Oficina ha iniciado la ejecución de proyectos diseñados para fomentar una respuesta más amplia y el intercambio de experiencias y prácticas recomendadas con respecto al uso indebido de drogas y la prevención del VIH/SIDA entre los países participantes. Los proyectos han incrementado la visibilidad y la promoción de las cuestiones del uso indebido de drogas y la prevención del VIH/SIDA en esos países, y facilitan la incorporación de esas cuestiones en todos los aspectos de la reducción de la demanda a nivel de países. En cada región, la Oficina ha asumido una función de dirección de las actividades para establecer entre los organismos asociados una colaboración para fortalecer la prevención del VIH entre los toxicómanos que se inyectan.

23. La Oficina también ha iniciado proyectos para aumentar la capacidad de intercambio de prácticas recomendadas en regiones en que el VIH/SIDA relacionado con el uso indebido de drogas por inyección es relativamente bajo. Por ejemplo, se ha organizado la capacitación y la difusión de prácticas recomendadas mediante el establecimiento de sitios en la Web para la Coalición de organizaciones de jóvenes de América Central en materia de uso indebido de drogas y prevención del VIH/SIDA. En África, se ha elaborado un plan de acción para el continente en materia de uso indebido de drogas y prevención del VIH/SIDA. También se han iniciado estimaciones operacionales del vínculo entre el uso indebido de drogas y el VIH/SIDA en algunos países seleccionados de África. Otro proyecto en marcha dirigido por la Oficina incluye la capacitación de funcionarios gubernamentales, representantes de organizaciones no gubernamentales y periodistas de 10 países del África oriental en reducción de la demanda de drogas, incluida la prevención del VIH/SIDA.

24. En el plano mundial, la Oficina está incorporando cada vez más los aspectos de prevención del VIH en su labor sobre tratamiento del uso indebido de drogas y sus servicios de asesoramiento jurídico. La Oficina ha preparado modelos de leyes que incorporan los aspectos de prevención del VIH y fomento de la ampliación del tratamiento del uso indebido de drogas, como una contribución más a la prevención del VIH/SIDA. Recientemente, la Oficina ha publicado las primeras tres partes de su conjunto de instrumentos para el tratamiento del uso indebido de drogas, una de las cuales es un documento de debate para entes normativos, en el que se propugna la inversión de recursos en actividades de tratamiento y se presentan ejemplos de casos en que el tratamiento resultó eficaz para prevenir el VIH, entre otras cosas.

25. La Oficina también está intensificando la coordinación mundial de las actividades en asociación con la secretaría del ONUSIDA, la OMS y otros patrocinadores del ONUSIDA, instituciones de investigación y otros diversos grupos pertinentes. La Oficina es el organismo de convocatoria del grupo de tareas interinstitucional sobre prevención del VIH entre personas que se inyectan drogas, en el que participan diversos organismos de las Naciones Unidas, y supervisa en

forma conjunta a un grupo consultivo técnico sobre uso de drogas por inyección. El grupo de tareas interinstitucional ha preparado un plan de trabajo diseñado para ayudar al personal de los organismos de las Naciones Unidas a nivel de países a reforzar los programas de prevención del VIH relacionado con las drogas en sus países de destino.

26. En octubre de 2002 finalizó una evaluación temática de las actividades de la Oficina en materia de uso indebido de drogas y prevención del VIH/SIDA. En el informe de evaluación se destacan cuestiones críticas que hay que resolver para fortalecer la función de la Oficina en la prevención del VIH/SIDA relacionado con el uso de drogas, incluida la necesidad de aumentar los recursos humanos y financieros en la Sede, y en los planos regional y sobre el terreno, y para crear capacidades e impartir capacitación sobre cuestiones relacionadas con la prevención del VIH/SIDA.

## Notas

- <sup>1</sup> ONUSIDA/OMS, *Resumen mundial de la epidemia de VIH/SIDA* (Ginebra, diciembre de 2002).
- <sup>2</sup> *Tendencias mundiales de las drogas ilícitas 2001* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta S.01.XI:11).
- <sup>3</sup> ONUSIDA, *Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA* (Ginebra, junio de 2000).
- <sup>4</sup> K. L. Dehne y colaboradores, "The HIV/AIDS epidemic among drug injectors in Eastern Europe: Patterns, trends and determinants", *Journal of Drug Issues*, vol. 29 No. 4 (1999), págs. 729 a 776.
- <sup>5</sup> G. Reid y G. Costigan, *Revisiting "The Hidden Epidemic": a Situation Assessment of Drug Use in Asia in the context of HIV/SIDA* (Fairfield, Victoria (Australia), The Centre for Harm Reduction/The Burnet Institute, 2002), págs. 46 a 59.
- <sup>6</sup> T. H. Nguyen y colaboradores, "The social context of HIV risk behavior by drug injectors in Ho Chi Minh City, Viet Nam", *AIDS Care*, vol. 12, No. 4 (2000), págs. 483 a 495.
- <sup>7</sup> Reid y Costigan, *Revisiting "The Hidden Epidemic"...*
- <sup>8</sup> *Ibid.*, págs. 76 a 89.
- <sup>9</sup> G. Touze, "HIV prevention in drug-using populations in Latin America". *2000 Global Research Network Meeting on HIV Prevention in Drug-Using Populations, Third Annual Meeting Report, July 2000, Durban, South Africa* (Washington D.C., Department of Health and Human Services, 2001), págs. 109 a 112.
- <sup>10</sup> A. Ball, "Epidemiology and Prevention of HIV in Drug-Using Population: Global Perspective". *1999 Global Research Network Meeting on HIV Prevention in Drug-Using populations, Second Annual Meeting Report, August 26-28, 1999, Atlanta, Georgia* (Bethesda, Maryland, National Institute on Drug Abuse, 2000), págs. 8 a 11.
- <sup>11</sup> European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS, *Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union* (Lisboa 2000).
- <sup>12</sup> Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, "El contagio del VIH asociado con las drogas en los Estados Unidos", <http://www.cdc.gov/hiv/pubs/facts/idu.htm>.
- <sup>13</sup> Organización Panamericana de la Salud, *HIV and AIDS in the Americas: an epidemic with many faces* (Washington D.C., 2001).
- <sup>14</sup> M. A. Sammud, Informe de la Jamahiriya Árabe Libia. Presentado en la Twelfth Inter-Country Meeting of National AIDS Programme Managers, 23 a 26 de abril de 2002, Beirut.
- <sup>15</sup> OMS Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, *The Work of WHO in the Eastern Mediterranean Region*, Annual Report of the Regional Director (Ginebra, 2001).
- <sup>16</sup> M. L. Adelekan y colaboradores, "Injection Drug Use and Associated Health Consequences in Lagos, Nigeria: Findings from WHO Phase II Injection Drug Use Study". *2000 Global*

*Research Network Meeting on HIV Prevention in Drug-Using Populations, Third Annual Meeting Report, July 2000, Durban, South Africa* (Washington, D.C., Department of Health and Human Services, 2001).

<sup>17</sup> OMS, "Fact Sheet No. 164: Hepatitis C" (revisión de octubre de 2002).

<sup>18</sup> OMS, "Fact Sheet No. 204: Hepatitis B" (revisión de octubre de 2002).

<sup>19</sup> *Drug abuse and HIV&AIDS: Lessons Learned. Case Studies Booklet*, Central and Eastern Europe and the Central Asian States (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta S.01.XI.15).