



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
9 de marzo de 2005
Español
Original: inglés

Comisión de Estupefacientes

48º período de sesiones

Viena, 7 a 14 de marzo de 2005

Proyecto de informe

Relator: Sr. Olawale **Maiyegun** (Nigeria)

Adición

Debate temático sobre prevención del uso indebido de drogas, tratamiento y rehabilitación

1. En sus sesiones 1251ª y 1252ª, de 8 de marzo de 2005, la Comisión examinó el tema 3 del programa, que dice:

“3. Debate temático sobre prevención del uso indebido de drogas, tratamiento y rehabilitación:

- a) Creación de capacidad en la comunidad;
- b) Prevención del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sanguínea en el contexto de la prevención del uso indebido de drogas.”

2. El debate temático sobre el tema 3 b) fue dirigido por el Dr. Peter Piot, Director Ejecutivo del Programa conjunto y copatrocinio de las Naciones Unidas sobre el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), que hizo una declaración introductoria. Hicieron declaraciones los representantes del Brasil, Francia, Alemania, los Estados Unidos, Croacia, Suecia, España, Malasia, Japón, la República Islámica del Irán, Australia, Noruega, Italia, China, Suiza, India, Turquía y Pakistán. El observador de Luxemburgo hizo una declaración en nombre de los Estados miembros de la Unión Europea (a la que se asociaron los países candidatos Bulgaria, Croacia, Rumania y Turquía, así como los países del Proceso de estabilización y asociación del sudeste de Europa y los candidatos eventuales Albania, Bosnia y Herzegovina, la ex República Yugoslava de Macedonia y Serbia y Montenegro (junto con Islandia y Noruega, países miembros de la Asociación Europea de Libre Intercambio (AELI) y



del Espacio Económico Europeo). Hicieron también declaraciones los observadores de los Países Bajos, Finlandia, Marruecos, Sri Lanka, Canadá, Eslovenia, la República de Corea, Eslovaquia, Portugal, Bolivia y Viet Nam. También hicieron declaraciones los observadores de la Organización Mundial de la Salud, el Consejo de Europa, la Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Los observadores del European AIDS Treatment Group y del Partido Radical Transnacional hicieron asimismo declaraciones.

3. El debate temático sobre el tema 3 a) fue dirigido por el Presidente de la Comisión. Hicieron declaraciones los representantes de Chile, Noruega, Argentina, Hungría, Brasil, Malasia, Cuba, los Estados Unidos, Turquía, Perú, China, Nigeria, la República Islámica del Irán, Suecia, Australia, Indonesia, México y Guatemala. El observador de Luxemburgo hizo también una declaración en nombre de la Unión Europea (a la que se asociaron los países candidatos Bulgaria, Croacia, Rumania y Turquía, así como los países del Proceso de estabilización y asociación del sudeste de Europa y los candidatos eventuales Albania, Bosnia y Herzegovina, la ex República Yugoslava de Macedonia y Serbia y Montenegro, junto con Islandia y Noruega, países miembros de la Asociación Europea de Libre Intercambio (AELI) y del Espacio Económico Europeo). Hicieron asimismo declaraciones los observadores de los Países Bajos, Portugal (en nombre de la Unión Europea), Letonia (en nombre de la Unión Europea) y Eslovenia. El Observador de la Comisión Europea hizo asimismo una declaración.

Deliberaciones

Prevención del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sanguínea en el contexto de la prevención del uso indebido de drogas

4. El debate temático estuvo centrado en los comportamientos arriesgados imputables al uso de drogas ilícitas que contribuyen a la transmisión del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sanguínea, las estrategias de probada eficacia encaminadas a reducir estos comportamientos arriesgados, y las prácticas de probada eficacia y demás recursos utilizados para hacer frente a este problema.

5. Existió un consenso sobre la función del abuso de drogas, especialmente en forma inyectada, como factor promotor importante de la epidemia VIH, especialmente entre los Estados miembros de la Comunidad de Estados Independientes y en muchos países del sur de Asia y del Asia sudoriental. La gran mayoría de los oradores indicó que el problema de la conexión entre el abuso de drogas y la epidemia VIH/SIDA causa profunda inquietud en sus países. En muchos casos, el empleo de equipo contaminado para inyectar la droga constituye la principal ruta para la transmisión tanto de la infección por el VIH como de la hepatitis. Algunos representantes mencionaron el abuso indebido de drogas que no se inyectaban y los comportamientos sexuales arriesgados conexos con dicha práctica como un factor crucial en la difusión de la epidemia del VIH.

6. La mayoría de los oradores informaron de que en sus países se habían conseguido éxitos tangibles en orden a la reducción del índice de prevalencia por VIH entre los usuarios de drogas, y en orden a la estabilización e incluso a la reducción de la transmisión del VIH hacia la población general no tóxica, mediante la adopción de un enfoque global frente al problema y gracias a programas

que preveían cierta gama de intervenciones. Cabe citar entre ellas: prevenir el uso indebido de drogas (particularmente entre los jóvenes), la prestación de tratamientos eficaces y de servicios de rehabilitación a los usuarios de drogas, y la reducción de las consecuencias negativas del uso indebido de drogas mediante la prestación de ciertos servicios clave. Cabía citar entre dichos servicios los programas de intercambio de agujas (previendo la eliminación de todo equipo contaminado), tratamientos de mantenimiento con sustancias sustitutivas, pruebas voluntarias del VIH y programas de ayuda externa y asesoramiento, medidas de prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, y la vacunación contra la hepatitis. La mayoría de los oradores expresaron la necesidad de ampliar y poner en práctica esas intervenciones que resultarían apropiadas en sus países adaptándolas a sus diversos marcos legales, sociales y culturales. Varios oradores insistieron también en el principio de que la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito prestara asistencia en dicha esfera a instancia de todo Estado Miembro interesado.

7. Los oradores confirmaron que todo lo que se hiciera por reducir la incidencia del VIH/SIDA debería respetar lo dispuesto en los tratados internacionales de fiscalización de drogas y no debería ser percibido en modo alguno como avalando el uso indebido de drogas o convirtiéndolo en un comportamiento aceptable.

8. Otros oradores expresaron sus reservas respecto de actividades que, en vez de estar destinadas a poner fin al uso indebido de drogas, podían ser incluso percibidas como destinadas a facilitar y alentar su empleo, por lo que señalaron que la prioridad no era otra que la de prestar servicios destinados al tratamiento y rehabilitación de los usuarios, ya que esos servicios tenían por objeto ayudar a dichas personas a abstenerse de la droga.

9. Pese a que muchos oradores pudieron informar del resultado positivo de esos servicios, se expresó no obstante inquietud sobre la ausencia en muchos países de Asia y de Europa oriental de servicios destinados a reducir la difusión del VIH/SIDA y de otras enfermedades de transmisión sanguínea, pese a que en dichos países iba en aumento la práctica de inyectar drogas y el contagio por VIH era muy elevado entre los usuarios de drogas administradas por inyecciones. Se señaló que, en general, esos servicios no bastaban para atender a la población necesitada, por lo que quedaba mucho por hacer. Se mencionó que los usuarios de drogas que den VIH positivo deben tener acceso a un tratamiento antirretroviral.

10. Muchos oradores se refirieron a la necesidad de designar poblaciones en situación de riesgo y vulnerables. Se estimaba que las personas reclusas en establecimientos penitenciarios corrían un alto riesgo de infectarse con el VIH, y se estimó que era importante aumentar los servicios de prevención y tratamiento del VIH y el uso indebido de drogas en ese entorno, incluido el acceso a los servicios de atención de la salud comparables a los que están a disposición de la población en general. También se hicieron referencias a tratamientos alternativos a la reclusión carcelaria en el caso de personas arrestadas por comisión de delitos relacionados con la posesión de drogas como un enfoque eficaz para disminuir el riesgo de infección por VIH y de la continuación del uso de drogas.

11. Si bien varios oradores comunicaron resultados satisfactorios importantes en la reducción de la prevalencia del VIH entre los usuarios de drogas por vía

intravenosa, se expresaron graves preocupaciones respecto de los elevados índices de prevalencia de hepatitis entre los usuarios de drogas por vía intravenosa.

12. Para concluir, y señalando el apreciable aumento que ha tenido lugar durante los últimos dos años en la atención prestada a la cuestión del VIH/SIDA en el contexto del uso indebido de drogas, el moderador señaló cinco puntos que se habían destacado en el debate:

a) Todos los oradores expresaron preocupación respecto de la situación del VIH/SIDA, especialmente en relación con el uso de drogas por vía intravenosa. Esta preocupación fue expresada por representantes de países con altos índices de prevalencia del VIH, así como de países con índices bajos;

b) El debate puso de manifiesto que se estaban poniendo en práctica una impresionante y diversa variedad de actividades con resultados verdaderamente satisfactorios. Muchos oradores indicaron que se había producido una disminución en la tasa de infección por el VIH tras la ejecución de actividades concretas en sus países;

c) Evidentemente no se había llegado a un consenso respecto de cuál era el mejor enfoque, aunque la abrumadora mayoría de los oradores describieron el enfoque que se seguía en sus países como amplio; preocupaba a todos los gobiernos la manera de disminuir el uso indebido de drogas y no solamente la infección por el VIH/SIDA;

d) Se expresó preocupación respecto de que las poblaciones de los establecimientos penitenciarios constituían un grupo vulnerable que necesitaba actuaciones especiales; y

e) Era menester incluir a los usuarios de drogas por vía intravenosa que viven con el VIH/SIDA en programas que brindan acceso al tratamiento antirretroviral.

Fomento de la capacidad en la comunidad

13. Hubo un evidente consenso respecto de la medida en que el fomento de la capacidad a nivel de la comunidad era un componente fundamental de las políticas eficaces en materia de drogas. Algunos representantes informaron de que en sus países se estaban llevando a la práctica una amplia variedad de medidas de fiscalización de drogas, en particular, actividades de disminución de la demanda a nivel de la comunidad. No obstante, algunos hicieron hincapié en que para que las medidas a nivel de la comunidad tuviesen éxito, era menester que fueran apoyadas y fomentadas mediante políticas gubernamentales apropiadas.

14. Algunos oradores también expresaron que las medidas basadas en la comunidad debían responder genuinamente a las necesidades locales. En consecuencia, esas medidas debían basarse en una evaluación de la situación local, en términos del uso indebido de sustancias, los riesgos y los factores de protección y recursos disponibles. Las medidas también debían apoyarse en sistemas de acopio de datos que funcionasen regularmente al nivel nacional y suministrasen información actualizada sobre las tendencias del uso indebido de drogas. Las medidas a nivel de la comunidad también se podían utilizar para contribuir con eficacia al proceso de acopio de datos al nivel nacional.

15. Las medidas basadas en la comunidad debían estar apoyadas por mecanismos que asegurasen su sostenibilidad facilitando los recursos. Ello podría lograrse en parte mediante el apoyo activo y la participación de las autoridades nacionales y locales. Un vigoroso apoyo político a nivel municipal y fuertes vínculos con todos los sectores, incluido el privado, también se mencionaron como factores importantes para lograr resultados satisfactorios. No obstante, se señaló que a veces el establecimiento de ese tipo de vínculos y apoyo entrañaba un tiempo prolongado y que, en general, los recursos tendían a ser insuficientes.

16. Muchos oradores se refirieron al desafío que representaba asegurar la calidad de las actividades basadas en la comunidad. En particular, con frecuencia se citaron la capacitación y la orientación impartidas por expertos como un factor que contribuía a la adopción de medidas con resultados satisfactorios. Algunos oradores también señalaron la importancia de establecer redes entre las comunidades a los niveles nacional, regional e internacional para ayudarlas a apoyarse mutuamente y aprender unas de otras.

17. Un desafío especial respecto de la calidad de la adopción de medidas a nivel de la comunidad era que la misma se fundamentase en pruebas. No obstante, se señaló que a veces no existían pruebas, especialmente debido a que muchos enfoques se habían ensayado en circunstancias diferentes a las existentes en los entornos donde se aplicaban. Se hizo hincapié repetidas veces en la importancia de la vigilancia y la evaluación, así como en la prestación de ayuda a las comunidades en esa importante tarea.

18. Al finalizar el debate temático en relación con el subtema a) el Presidente de la Comisión resumió los puntos destacados siguientes:

a) El fomento de la capacidad a nivel de la comunidad en diferentes tipos de actividades de fiscalización de drogas era fundamental para lograr políticas nacionales en materia de drogas con resultados satisfactorios;

b) El fomento de la capacidad a nivel de la comunidad debía implicar a todos los sectores de la comunidad;

c) Las comunidades debían establecer redes a los niveles nacional, regional e internacional con miras a aprovechar las prácticas óptimas e intercambiar experiencia;

d) La falta de información sobre las tendencias del uso indebido de drogas y las prácticas satisfactorias y la falta de competencia técnica a nivel local constituían los desafíos más importantes para lograr eficacia en el fomento de la capacidad en la comunidad;

e) Los gobiernos podían y debían apoyar el fomento de la capacidad en la comunidad mediante el desarrollo y la difusión de información sobre las tendencias del uso indebido de drogas y las prácticas óptimas;

f) Los gobiernos podían y debían apoyar el fomento de la capacidad en la comunidad impartiendo capacitación y alentando la formación de redes a diferentes niveles;

g) El compromiso político a los niveles local y nacional era fundamental para lograr el éxito de las actividades en materia de fomento de la capacidad en la comunidad.
