

## COMUNICADO DE PRENSA

### **El ONUSIDA insta a los países a adoptar un enfoque centrado en las personas, los derechos y la salud a fin de revertir la epidemia del VIH entre las personas que consumen drogas intravenosas**

*Según un nuevo informe del ONUSIDA, la insuficiente cobertura de programas y políticas de reducción del daño que penalizan y marginan a las personas que consumen drogas intravenosas no está consiguiendo reducir el número de nuevas infecciones por VIH*

**GINEBRA, 15 de abril de 2016**—Como paso previo a la celebración del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas, que tendrá lugar del 19 al 21 de abril en Nueva York, Estados Unidos de América, el ONUSIDA ha publicado un nuevo informe titulado ***Do no harm: health, human rights and people who use drugs*** (No hacer daño: salud, derechos humanos y personas que consumen drogas).

El informe refleja cómo el hecho de que muchos países no hayan adoptado enfoques basados en la salud y los derechos ha impedido la reducción de la cifra global de nuevas infecciones por VIH entre 2010 y 2014 entre personas que consumen drogas intravenosas. Es evidente que el mundo no ha logrado la meta establecida por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2011 de reducir la transmisión del VIH entre las personas que consumen drogas intravenosas en un 50 % para el año 2015.

"Claramente el modelo actual no nos lleva a ninguna parte", afirmó Michel Sidibé, director ejecutivo del ONUSIDA. "El mundo debe aprender las lecciones de los últimos 15 años, siguiendo el ejemplo de países que han revertido sus epidemias del VIH entre personas que consumen drogas intravenosas mediante la adopción de enfoques de reducción del daño que dan prioridad a la salud de las personas y los derechos humanos".

El informe del ONUSIDA presenta la base de pruebas para cinco recomendaciones de política y 10 recomendaciones operacionales que los países deben aplicar para revertir sus epidemias del VIH entre las personas que consumen drogas intravenosas. Estas recomendaciones incluyen la implementación de programas de reducción del daño a escala y la despenalización del consumo y la posesión de drogas para uso personal.

Los datos demuestran que los países que aplican enfoques basados en la salud y los derechos han reducido las nuevas infecciones por VIH entre las personas que consumen drogas intravenosas. En otros países, las estrategias basadas en la penalización y el cumplimiento estricto de la ley han creado barreras para la reducción del daño, con poco o ningún impacto sobre el número de personas que consumen drogas. El encarcelamiento de personas por consumo y posesión de drogas para uso personal también aumenta su vulnerabilidad ante el VIH y otras enfermedades infecciosas, como la hepatitis B, la hepatitis C y la tuberculosis, durante su encarcelamiento.

El ONUSIDA ha desarrollado la Estrategia del ONUSIDA 2016-2021 para poner fin a la epidemia del sida en el mundo como una amenaza para la salud pública de aquí al año 2030, una de las metas que forma parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Un objetivo fundamental dentro de este enfoque de aceleración es la ampliación de una combinación de servicios de prevención y reducción del daño del VIH que llegue al 90 % de las personas que consumen drogas intravenosas para el año 2020.

El logro de esta meta requeriría un aumento de inversión anual en divulgación, intercambio de agujas y jeringuillas y terapia de sustitución de opiáceos en países de ingresos bajos y medianos a 1.500 millones de USD para 2020, lo que representa una fracción de los aproximadamente 100.000 millones de USD que ya se gastan cada año para reducir la oferta y la demanda de estupefacientes. En muchos países de ingresos medianos con grandes poblaciones de personas que consumen drogas intravenosas, la reducción del daño se financia en su mayor parte mediante donantes internacionales y fundaciones privadas.

El informe del ONUSIDA ofrece muchos ejemplos de países que están consiguiendo mejores resultados para las personas que consumen drogas intravenosas gracias a la adopción de un enfoque centrado en la salud.

- El programa piloto de acceso voluntario a la metadona que se implementó en **China** a principios de la década de 2000 atiende actualmente a más de 180.000 personas. Las personas que consumen drogas intravenosas representaban menos del 8 % de las personas con nuevo diagnóstico de VIH en el país en 2013, en comparación con un 43,9 % en 2003.
- En las cárceles de la **República Islámica del Irán**, diversas clínicas de salud ofrecen servicios integrados para el tratamiento y la prevención de infecciones de transmisión sexual y sobre el consumo de drogas intravenosas y el VIH, incluida la distribución de preservativos, material de inyección estéril y terapia de sustitución de opiáceos. A finales de 2014, el 81,5 % de las personas que consumen drogas intravenosas encuestadas comunicaron el uso de equipos de inyección estéril la última vez que se inyectaron. Los nuevos casos comunicados de VIH entre personas que consumen drogas intravenosas en la República Islámica del Irán pasaron de un máximo de 1.897 en 2005 a 684 en 2013.
- En **Kenya**, un programa de divulgación entre iguales realizado en cinco ciudades comenzó en 2011 animando a las personas a utilizar equipos estériles cuando se inyectaran drogas. Al comienzo del programa piloto, el 51,6 % de las personas que consumen drogas intravenosas comunicaron el uso de una jeringuilla estéril la última vez que se inyectaron; esta cifra había aumentado hasta el 90 % en 2015.
- En la **República de Moldova**, el sistema penitenciario ha ampliado gradualmente un exhaustivo programa de reducción del daño, iniciado en 1999, que incluye la distribución de agujas, jeringuillas y preservativos, así como la terapia de sustitución de opiáceos. La cobertura de la terapia antirretroviral entre reclusos que viven con el VIH aumentó del 2 % en 2005 al 62 % en 2013.
- En 2000, **Portugal** aprobó una ley que rebajó de infracción penal a administrativa la compra, la posesión y el consumo de pequeñas cantidades de estupefacientes, además de aumentar la inversión en programas basados en la salud. En 2013, de un total de

1.093 nuevas infecciones por VIH, solo 78 estaban relacionadas con el consumo de drogas; en 2000 hubo 1.497 nuevas infecciones por VIH entre las personas que consumen drogas de entre un total de 2.825 nuevas infecciones por VIH. Por otra parte, se ha observado una tendencia similar a la baja entre las personas que consumen drogas en las nuevas infecciones de hepatitis C y B.

Además de su carácter humanitario y la orientación a la salud, los programas centrados en las personas también son rentables y ofrecen beneficios sociales más amplios, como niveles más bajos de delincuencia relacionada con las drogas y una menor presión sobre los sistemas de atención sanitaria. Por ejemplo, se ha estimado que cada dólar gastado en programas de intercambio de agujas y jeringuillas en Australia tiene un retorno de inversión a lo largo de todo el ciclo de vida de hasta 5,50 USD en costes sanitarios ahorrados. La terapia de sustitución de opiáceos ha demostrado ser rentable en su capacidad para reducir las infecciones por VIH. Su rentabilidad aumenta sustancialmente cuando se tienen en cuenta sus beneficios más generales en términos sanitarios, económicos, psicológicos y sociales.

"La salud es un derecho humano. La inversión en políticas y programas centrados en las personas para personas que consumen drogas es la base primordial de una política de drogas global que no solo salva vidas sino que también es rentable", afirmó el Sr. Sidibé.

El **enfoque de aceleración** del ONUSIDA tiene un conjunto de metas para 2020 que incluyen la reducción de nuevas infecciones por VIH a menos de 500.000. También insta a los países a que aseguren que el 90 % de los más de 12 millones de personas que consumen drogas intravenosas en todo el mundo tengan acceso a servicios combinados para la prevención del VIH, incluidos programas de intercambio de agujas y jeringuillas, terapias de sustitución de opiáceos, preservativos y acceso a servicios de asesoramiento, atención y pruebas y servicios de tratamiento para la tuberculosis y los virus transmitidos a través de la sangre, como el VIH y la hepatitis B y C. El logro de estas metas será un paso significativo hacia el fin de la epidemia del sida como una amenaza para la salud pública en 2030.

[FIN]

## Contacto

ONUSIDA Ginebra | Michael Hollingdale | tel. +41 22 791 5534 | [hollingdalem@unaids.org](mailto:hollingdalem@unaids.org)

## ONUSIDA

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) lidera e inspira al mundo para conseguir su visión compartida de cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el sida. ONUSIDA reúne los esfuerzos de 11 organizaciones de las Naciones Unidas —ACNUR, UNICEF, PMA, PNUD, UNFPA, UNODC, ONU Mujeres, OIT, UNESCO, OMS y Banco Mundial— y trabaja en estrecha colaboración con socios globales y nacionales para poner fin a la epidemia de sida en el año 2030 como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Acceda a más información en [unaids.org](http://unaids.org) y conecte con nosotros a través de Facebook, Twitter, Instagram y Youtube.