



# EL VIH Y LAS PERSONAS QUE CONSUMEN DROGAS

SERIE DE FOLLETOS INFORMATIVOS SOBRE  
LOS DERECHOS HUMANOS

2021

Las personas que consumen y se inyectan drogas están entre los grupos más expuestos a la adquisición del VIH, pero siguen estando marginadas y sin acceso a los servicios sanitarios y sociales.

Las pruebas señalan que las nuevas infecciones por el VIH disminuyen drásticamente cuando el consumo y la posesión de drogas para consumo personal se despenalizan, las personas que consumen drogas inyectables tienen acceso a servicios de reducción de daños y otros programas de salud pública, y se reduce el estigma, la discriminación y la marginación (2).

Las personas que consumen drogas inyectables, incluidas las que se encuentran en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión, tienen derecho a gozar en función de la igualdad, del más alto nivel de salud posible, lo que incluye el derecho a los servicios de reducción de daños para prevenir el VIH y otras infecciones presentes en la sangre, incluidos los programas de intercambio de agujas y jeringas, los tratamientos de sustitución con opioides, los tratamientos antirretrovirales, y la prevención y gestión de las sobredosis (2, 3, 4).



En 2019,

**10 %**

de todas las nuevas infecciones por el VIH se produjeron entre personas que consumían drogas inyectables (1).



Las mujeres conforman una pequeña pero significativa proporción de las personas que consumen drogas inyectables, habitualmente entre el

**10 % Y EL 30 %** (5).



Los datos indican que entre las personas que consumen drogas inyectables, las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de vivir con el VIH y registran tasas mayores de condenas y encarcelamientos, a pesar de lo cual se enfrentan a problemas particulares en el acceso a servicios de reducción de daños adaptados a sus necesidades, así como a un mayor grado de estigma y discriminación (2).

Se ha demostrado que las leyes, políticas y prácticas de aplicación de la ley punitivas en materia de fiscalización de drogas constituyen uno de los mayores obstáculos para la asistencia sanitaria en muchos países, junto con la financiación y la voluntad política (6, 7). Un enfoque normativo en materia de drogas basado en los derechos, incluida la despenalización del consumo y la posesión de drogas para consumo personal, así como la disminución del estigma y la discriminación, puede mejorar el acceso a la asistencia sanitaria y a los servicios jurídicos y de reducción de daños, y reduce las desigualdades más generales.



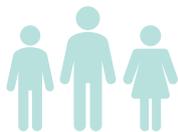
ONUSIDA



## LOS DATOS

Más de  
**UN  
MILLÓN**

de personas que consumen  
drogas inyectables  
viven con el VIH (8).



En 2019, el riesgo de adquisición del VIH era

**29 veces mayor**

para las personas que consumían drogas inyectables  
que para el resto de la población (1).

La prevalencia de la hepatitis C también es elevada. La modelización indica que entre 2018 y 2030 sería posible prevenir el 43 % de las nuevas infecciones por el virus de la hepatitis C si se eliminase el riesgo de transmisión a través del consumo de drogas inyectables (9).

## El 10 % de las nuevas infecciones por el VIH

en 2019 se produjeron entre  
personas que consumían  
drogas inyectables. En algunas  
regiones, como Asia y el  
Pacífico, Europa oriental y Asia  
central, Oriente Medio y África  
del Norte, así como Europa  
occidental y central, y América  
del Norte, esta proporción es aún mayor (1).



A escala global, las nuevas infecciones por el VIH entre las personas de todas las edades disminuyeron un **23 %** entre 2010 y 2019, pero no existen pruebas de cambio en la incidencia mundial entre las personas que consumen drogas inyectables, y en algunas regiones la incidencia ha aumentado (1, 10).

Aunque algunos países han disminuido drásticamente las nuevas infecciones por el VIH mediante servicios eficaces de reducción de daños, incluidos programas de intercambio de agujas y jeringas, y tratamientos de sustitución con opioides, **menos del 1 % de las personas que consumen drogas inyectables viven en países con los niveles de cobertura de agujas, jeringas y tratamientos de sustitución con opioides recomendados por las Naciones Unidas (2).**

En promedio, el  
**38,1 %**

de las personas que  
consumen drogas inyectables  
no conoce su estado serológico  
respecto del VIH (1).



Menos de la mitad de los  
hombres que consumen drogas  
inyectables ha tenido acceso a  
por lo menos dos servicios de  
prevención del VIH en los tres  
últimos meses, en 10 de los  
14 países informantes (1).



Las tasas de violencia de pareja y  
de género son hasta cinco veces  
mayores entre las mujeres  
que consumen drogas  
inyectables en comparación  
con las mujeres que no  
las consumen (11).



Hay aproximadamente **11 millones**  
de personas en prisión. De los 2,2  
millones de personas encarceladas  
por delitos relacionados con las  
drogas, el 22 % cumple una condena  
por posesión de drogas (12, 13).



La falta de datos sólidos y regularmente disponibles en  
materia de prevención, diagnóstico y tratamiento socavan  
los esfuerzos por mejorar el acceso de las personas  
que consumen drogas inyectables a los servicios.

# EL VÍNCULO ENTRE LOS DERECHOS Y LOS RESULTADOS SANITARIOS



La penalización del consumo de drogas y los castigos graves (como el encarcelamiento) desalientan el uso de los servicios en materia de VIH, empujan a los consumidores a la clandestinidad y conducen a prácticas inseguras (14).

República Checa, Países Bajos, Portugal y Suiza están entre los países que han despenalizado el consumo y la posesión de drogas para consumo personal, o establecido políticas de desvío. También han invertido económicamente en la reducción de daños. En estos países, el número de nuevos diagnósticos del VIH entre las personas que consumen drogas inyectables es bajo. Por ejemplo, tanto en República Checa como en los Países Bajos, la cifra anual de nuevos casos se ha mantenido por debajo de 12 entre 2009 y 2018 (15).



En 2017, un estudio sistemático concluyó que

**MÁS DEL 80 %**

de los estudios publicados señalaban que la penalización tenía un efecto negativo en la prevención y el tratamiento del VIH

**La despenalización del consumo y la posesión de drogas para consumo personal está asociada a una reducción significativa de la incidencia del VIH entre las personas que consumen drogas inyectables,** entre

otros medios, a través de un mayor acceso a los servicios de reducción de daños, así como la disminución de la violencia y las detenciones o el hostigamiento por las fuerzas del orden (6).

En 2019, una revisión sistemática concluyó que las prácticas policiales represivas contra el consumo de drogas estaban asociadas con la infección por el VIH, el uso compartido de jeringas y la evasión de los programas de reducción de riesgos (7).



## OBJETIVOS SOCIALES GLOBALES FACILITADORES EN MATERIA DE SIDA DE CARA A 2025

Menos del 10 % de los países penalizan el consumo de drogas y la posesión de pequeñas cantidades de droga.

Menos del 10 % de las personas que consumen drogas declaran experimentar estigma y discriminación.

Menos del 10 % de las personas que consumen drogas carecen de mecanismos destinados a las personas que viven con el VIH y los grupos de población clave para denunciar los casos de abuso y discriminación, y solicitar reparación.

Menos del 10 % de las personas que consumen drogas carecen de acceso a los servicios jurídicos.

Menos del 10 % del personal sanitario y el funcionariado encargado de hacer cumplir la ley refiere actitudes negativas hacia las personas que consumen drogas.

Menos del 10 % de las personas que consumen drogas experimentan violencia física o sexual.

# OBLIGACIONES, NORMAS Y RECOMENDACIONES INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS



La penalización del consumo y la posesión de drogas para consumo personal repercute en el ejercicio del derecho a la salud (3, 17, 18).



## LOS CONVENIOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DROGAS

están sujetos a las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos y deben interpretarse en consonancia con estas (16).

Los expertos y órganos de derechos humanos de las Naciones Unidas y todas las agencias de las Naciones Unidas han recomendado la despenalización de la posesión de drogas para consumo personal como elemento clave para el ejercicio del derecho a la salud y la reducción de la incidencia del VIH (19–23). La Organización Mundial de la Salud (OMS) reclamó específicamente la despenalización del consumo y la posesión de drogas para consumo personal como elemento clave para la reducción de la incidencia del VIH entre las personas que consumen drogas inyectables (4, 14, 24–26).

Los Estados deben abstenerse de condicionar las prestaciones sociales a pruebas de consumo de drogas irrazonables y desproporcionadas. Los Estados deben cesar las pruebas aleatorias de consumo de drogas en las escuelas, que son ineficaces y violan el derecho a la intimidad (3, 41).

**Las personas que consumen drogas tienen derecho a acceder al paquete integral de servicios en materia de VIH y reducción de riesgos** desarrollado por la OMS, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), y ONUSIDA, **incluidos los programas de agujas y jeringas, los tratamientos de sustitución con opioides y la naloxona para prevenir las sobredosis** (2). La Asamblea General de las Naciones Unidas (27), la Comisión de Estupefacientes (28, 29) y el Consejo Económico y Social (30) han respaldado esta idea en diversas ocasiones. Es necesario para ejercer el derecho a la salud (31, 32), la vida (33) y la no discriminación (19), y para garantizar que las personas que consumen drogas se benefician en pie de igualdad del progreso científico y sus aplicaciones (34). Las agencias de las Naciones Unidas también han recomendado la disposición de salas de consumo seguro (2).



Los Estados tienen la obligación de proteger a las personas que consumen drogas de la discriminación y el estigma (19).

**Las personas que consumen drogas tienen derecho a participar en el desarrollo, la implementación y la supervisión de toda política o intervención que les afecte** (35).

La Asamblea General de las Naciones Unidas ha aclarado que debe permitirse a las comunidades desempeñar esta función (36).

En virtud de los derechos a la salud, la vida y el disfrute de los avances científicos, los Estados tienen la obligación de emprender iniciativas legislativas y otras medidas apropiadas para garantizar que los conocimientos y tecnologías científicas y sus aplicaciones (incluidas las intervenciones basadas en pruebas y científicamente probadas para tratar la drogodependencia, prevenir las sobredosis, y prevenir, tratar y controlar el VIH, la hepatitis C y otras enfermedades) están físicamente disponibles y son económicamente accesibles sin discriminación (3, 37–39).

**Se ha concluido que el tratamiento farmacológico, así como los centros de detención y rehabilitación obligatorios relacionados con las drogas, violan las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos**, incluido el



derecho a la salud, a no ser objeto de detenciones ni reclusiones arbitrarias, y a no ser objeto de torturas ni tratos crueles, inhumanos ni degradantes. **Los expertos y órganos de derechos humanos, y las agencias de las Naciones Unidas han reclamado su cese inmediato** (37, 42–44).

La pena de muerte no debe aplicarse a delitos relacionados con las drogas. El derecho internacional estipula que, si un país no ha abolido la pena de muerte, esta debe reservarse solo para los delitos más graves que impliquen el asesinato deliberado (3, 33).

Los Estados deben garantizar intervenciones con perspectiva de género que tengan en cuenta las necesidades de las mujeres en su diseño e implementación, incluidas las necesidades de salud sexual y reproductiva de las mujeres que consumen drogas (2).



El tratamiento debe ser voluntario, no discriminatorio, aceptable, de buena calidad y accesible, incluso en los centros penitenciarios,

**a un nivel equivalente al establecido en la comunidad** (3, 40).

## RECURSOS CLAVE PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- Centro Internacional sobre Derechos Humanos y Política de Drogas, ONUSIDA, OMS, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), [«Directrices internacionales sobre derechos humanos y política de drogas»](#), 2019
- ONUSIDA, [«Health, Rights and Drugs: Harm Reduction, Decriminalization and Zero Discrimination for People Who Use Drugs»](#), 2019
- Comisión Global sobre el VIH y el Derecho, [«Riesgos, derechos y salud»](#), 2012, y [suplemento de 2018](#)
- Junta de los Jefes Ejecutivos de las Naciones Unidas para la Coordinación, [«United Nations System Common Position Supporting the Implementation of the International Drug Control Policy through Effective Inter-Agency Collaboration»](#), 2018
- Comisión de África Occidental sobre las Drogas, [«Model Drug Law for West Africa: A Tool for Policymakers»](#), 2018
- Red Internacional de Personas que Usan Drogas (INPUD), [«Descriminalización de Las Drogas: ¿Progreso O Cortina De Humo Política?»](#), 2021

La presente nota de políticas está elaborada por ONUSIDA como material de referencia sobre los derechos humanos en relación con el VIH y las personas que consumen drogas. No incluye todas las recomendaciones y políticas pertinentes para la cuestión tratada. Consulte los recursos clave anteriores para obtener más información.

### BIBLIOGRAFÍA

1. ONUSIDA. «Seizing the moment: tackling entrenched inequalities to end epidemics», actualización mundial sobre el sida. Ginebra: ONUSIDA; 2020.
2. ONUSIDA. «Health, rights and drugs — harm reduction, decriminalization and zero discrimination for people who use drugs». Ginebra: ONUSIDA; 2019.
3. Centro Internacional sobre Derechos Humanos y Política de Drogas, ONUSIDA, OMS, PNUD. «Directrices internacionales sobre derechos humanos y política de drogas». Nueva York: PNUD; 2019.
4. OMS. «Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave». Ginebra: OMS; 2016.
5. UNODC. «Informe Mundial de Drogas 2018». Viena: UNODC, 2018.
6. DeBeck K, Cheng T, Montaner JS, Beyrer C, Elliott R, Sherman S, et al. «HIV and the criminalization of drug use among people who inject drugs: a systematic review». *Lancet HIV*. 2017;4(8):e357–e374.
7. Baker P, Beletsky L, Avalos L, Venegas C, Rivera C, Strathdee SA. «Policing practices and HIV risk among people who inject drugs — a systematic literature review». *Lancet preprint*. 2019.
8. UNODC. «Informe Mundial de Drogas 2019». Viena: UNODC, 2019.
9. Trickey A, Fraser H, Lim AG, et al. «The contribution of injection drug use to hepatitis C virus transmission globally, regionally, and at country level: a modelling study» [la corrección publicada aparece en *Lancet Gastroenterol Hepatol*. Junio de 2019;4(6):e5]. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2019;4(6):435-444.
10. ONUSIDA. Atlas de los grupos de población clave (<https://kpatlas.unaids.org/dashboard>, consultado el 8 de mayo de 2021).
11. El-Bassel N, Wechsberg WM, Shaw SA. «Dual HIV risk and vulnerabilities among women who use or inject drugs: no single prevention strategy is the answer». *Curr Opin HIV AIDS*. 2012;7(4):326-31.
12. UNODC. «Informe Mundial de Drogas 2020». Viena: UNODC, 2020.
13. Instituto de Investigación sobre Políticas Penales. «World prison population list». Londres: Instituto de Investigación sobre Políticas Penales; 2018.
14. Comisión Global sobre el VIH y el Derecho. «Riesgos, derechos y salud». Nueva York: PNUD; 2012 y suplemento de 2018.
15. Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, Oficina Regional de la OMS para Europa. «HIV/AIDS surveillance in Europe 2018–2017 data». Copenhague: Oficina Regional de la OMS para Europa; 2018.
16. Véase, por ejemplo: Asamblea General de las Naciones Unidas. Resolución 73/192: «Cooperación internacional para abordar y contrarrestar el problema mundial de las drogas» (A/RES/73/192), 2018.
17. Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. «Estudio sobre las repercusiones del problema mundial de las drogas en el ejercicio de los derechos humanos» (A/HRC/30/65, párrs. 30, 50), 2015.
18. Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. «Cumplimiento del compromiso conjunto de abordar y contrarrestar el problema mundial de las drogas en relación con los derechos humanos» (A/HRC/39/39), 2018.
19. ONUSIDA, ACNUR, UNICEF, PMA, PNUD, UNFPA, et al. Declaración conjunta de las Naciones Unidas para poner fin a la discriminación en los centros de atención de la salud. 2017.
20. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. «Observaciones finales sobre el tercer informe periódico del Senegal» (E/C.12/SEN/CO/3, párr. 40), 2019.

## BIBLIOGRAFÍA

21. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. «Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de Filipinas» (E/C.12/PHL/CO/5-6), 2016.
22. Asamblea General de las Naciones Unidas. «Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental» (A/65/255)
23. Junta de los Jefes Ejecutivos del Sistema de las Naciones Unidas para la Coordinación. «Summary of deliberations» (CEB/2018/2, anexo 1), 2019.
24. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. «Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de Bulgaria» (E/C.12/BGR/CO/R.6, párr. 47), 2019.
25. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. «Observaciones finales sobre el tercer informe periódico de Estonia» (E/C.12/EST/CO/3, párr. 45(a)), 2019.
26. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. «Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de Mauricio» (E/C.12/MUS/CO/5, párr. 54(b)), 2019.
27. Asamblea General de las Naciones Unidas. Resolución 65/277: Declaración política sobre el VIH y el SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA (A/RES/65/277, párr. 59(h)), 2011.
28. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE). «Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2017». Viena: JIFE; 2018.
29. JIFE. «Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2016». Viena: JIFE; 2017.
30. Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas. Resolución 2009/6: «Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)»
31. Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. «Observaciones finales sobre los informes periódicos octavo y noveno combinados del Canadá» (CEDAW/C/CAN/CO/8-9), 2016.
32. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. «Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de Suecia» (E/C.12/SWE/CO/6, párr. 41, 42), 2016.
33. Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Observación general núm. 36 (2018) relativa al artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, sobre el derecho a la vida (CCPR/C/GC/36, párrs. 3, 26), 2018.
34. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. «Examen de los informes presentados por los Estados parte en virtud de los artículos 16 y 17 del Pacto: Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Mauricio» (E/C.12/MUS/CO/4, párr. 27), 2010.
35. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH). «Directrices para los Estados sobre la puesta en práctica efectiva del derecho a participar en la vida pública». Ginebra: ACNUDH; 2018.
36. Asamblea General de las Naciones Unidas. Resolución S-30/1: «Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas» (A/RES/S-30/1, parte expositiva, párr. 1(q)), 2016.
37. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. «Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto a sexto combinados de Belarús» (E/C.12/BLR/CO/4-6, párr. 15), 2013.
38. Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. «Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental», adición: «Misión a Polonia» (A/HRC/14/20/Add.3), 2010.
39. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. Observación general núm. 25 relativa a la ciencia y los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 15, párrafos 1 b), 2, 3 y 4). (E/C.12/GC/25), 2020.
40. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. Observación general núm. 14: «El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12)» (E/C.12/2000/4, párr. 12), 2000.
41. UNODC. «International standards on drug use prevention». Segunda edición actualizada. Viena: UNODC; 2018.
42. Comité de las Naciones Unidas contra la Tortura. «Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de China» (CAT/C/CHN/CO/5, párrs. 26, 42, 43), 2016.
43. Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. «Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez» (A/HRC/22/53), 2013.
44. OIT, ACNUDH, PNUD, UNESCO, UNFPA, ACNUR, et al. Declaración conjunta: Centros de detención y rehabilitación obligatorios relacionados con las drogas, 2012.

