



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA



PEPFAR
U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief

INFORME DE LA CONSULTA TÉCNICA SOBRE USO DE SUSTANCIAS, PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y APOYO AL VIH EN AMÉRICA LATINA

AIDSTAR-One
APOYO Y RECURSOS DE ASISTENCIA TÉCNICA EN SIDA

MAYO 2013

Esta publicación fue producida con el apoyo del Plan de Emergencia de Lucha Contra el SIDA del Presidente de EE. UU (PEPFAR) a través de la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional, bajo el contrato # GHH-I-00-07-00059-00, AIDS Support and Technical Assistance Resources Project (AIDSTAR-One), Sector 1, Orden de Trabajo 1.

INFORME DE LA CONSULTA TÉCNICA SOBRE USO DE SUSTANCIAS, PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y APOYO AL VIH EN AMÉRICA LATINA

Proyecto de Recursos de Asistencia Técnica y Apoyo para SIDA

Recursos de Asistencia Técnica y Apoyo para SIDA, Sector I, Orden del Trabajo 1 (AIDSTAR-One) es financiado por la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional, bajo el contrato # GHH-I-00-07-00059-00, otorgado el 31 de enero del 2008. AIDSTAR-One está implementado por John Snow, Inc., en colaboración con Asistencia Médica de alcance general (BroadReach Healthcare), Abarcar (EnCompass) LLC, el Centro Internacional de Investigación de la Mujer (ICRW), MAP Internacional (MAP International), Madres a Madres (mothers2mothers), Sistemas Sociales y Científicos, Inc. (Social and Scientific Systems, Inc.), [la Universidad de Alabama en Birmingham, (University of Alabama at Birmingham) la Alianza de la cinta blanca para la maternidad segura (White Ribbon Alliance for Safe Motherhood) y Educación Mundial (World Education). El proyecto proporciona servicios de asistencia técnica a la Oficina de VIH/SIDA y los equipos nacionales del Gobierno de los Estados Unidos en gestión de conocimiento, liderazgo técnico, sostenibilidad de programas, planificación estratégica y apoyo para implementación de programas.

Cita recomendada

Rossi, Diana. 2013. *Informe de la consulta técnica sobre uso de sustancias, prevención, atención y apoyo al VIH en América Latina*. Arlington, VA: Recursos de asistencia técnica y apoyo para SIDA de USAID, AIDSTAR-One, Orden de Trabajo 1.

Agradecimientos

Varias personas e instituciones contribuyeron al desarrollo de la consulta técnica “Uso de sustancias, prevención, atención y apoyo al VIH en América Latina.” Dicha consulta fue patrocinada por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) a través de la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional (USAID), en colaboración con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y Delito (ONUDD) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS); así como también el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS), la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y de Salud Mental (SAMSHA), el Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA), y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos. Se agradece también a todas las personas e instituciones que participaron de la consulta técnica y a las que contribuyeron a la redacción, revisión y edición de este Informe. También se reconoce especialmente la participación en este proceso de Giovanni Meléndez y Lindsay Stewart por parte de USAID, de José Vila del Castillo de ONUDD, de Claudia Velasquez del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), de Ivette Torres de la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y de Salud Mental de Estados Unidos (SAMHSA), de Heather Bergmann y Aysa Saleh-Ramírez por AIDSTAR-One, de la facilitadora Diana Rossi por parte de la Asociación Civil Intercambios y de la relatora Claudia Franco.

AIDSTAR-One

John Snow, Inc.
1616 Fort Myer Drive, 16th Floor
Arlington, VA 22209 USA
Teléfono: 703-528-7474
Fax: 703-528-7480
Correo electrónico: info@aidstar-one.com
Internet: www.aidstar-one.com

ÍNDICE

Abreviaturas.....	vi
Objetivos y resultados esperados de la consulta tecnica.....	8
Introducción.....	10
Datos, evidencia, e interrogantes sobre el uso de drogas y el VIH en América Latina.....	12
Vulnerabilidad para adquirir y transmitir VIH y otras infecciones.....	14
Diseño e implementación de políticas.....	16
Programas de atención al VIH y al consumo de drogas.....	20
Recomendaciones de los grupos de trabajo y del debate entre expertos	24
Anexo 1: Agenda de la consulta técnica.....	34
Anexo 2: Lista de participantes	40

ABREVIATURAS

CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos
CENSIDA	Centro Nacional para la Prevención y el control del VIH/SIDA, México
CICAD	Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas
CIDH	Centro de Investigación “Drogas y Derechos Humanos”, Perú
CODAR	Consumidores de Drogas con Alto Riesgo de adquirir o transmitir infecciones por vía sanguínea o sexual
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica
COPOLAD	Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas
ETA	Estimulantes Tipo Anfetamina
FUNDASALVA	Fundación Antidrogas de El Salvador
GCTH	Grupo de Cooperación Técnico Horizontal
HHS	Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos
INPUD	Red Internacional de Personas que Usan Drogas
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
ITSS	Infecciones de Transmisión Sexual y Sanguínea
MCR	Mecanismo de Coordinación Regional
MERCOSUR	Mercado Común del Sur
NIDA	Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas de Estados Unidos
OEA	Organización de Estados Americanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
ONUDD	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OPV	Otras Poblaciones Vulnerables
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil
PEMAR	Poblaciones en Mayor Riesgo
PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA, Estados Unidos de América

PPL	Personas Privadas de Libertad
RECIA	Red Centroamericana de Investigación en Adicciones
SAMHSA	Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y de Salud Mental de Estados Unidos
SAVIA	Salud y Vida en la Américas
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TAR	Tratamiento Antirretroviral
TB	Tuberculosis
UDI	Usuarios de Drogas Inyectables
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
USAID/PASCA	Programa de USAID para fortalecer la respuesta centroamericana al VIH
VHB	Virus de la Hepatitis B
VHC	Virus de la Hepatitis C
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

OBJETIVOS Y RESULTADOS ESPERADOS DE LA CONSULTA TECNICA

Los objetivos de la consulta técnica fueron así definidos:

- Identificar temas, brechas, y necesidades que existen en las áreas de Información Estratégica (Monitoreo y Evaluación, Investigación, Gestión de Conocimiento), integración de programas de prevención y atención, como también de políticas (Marcos legales y regulatorios, Estigma y Discriminación) relacionados con el uso de sustancias y prevención del VIH.
- Facilitar el intercambio de recursos e información entre programas de uso de sustancias y de VIH.
- Apoyar a los ministerios de salud y los Planes Nacionales de drogas, la sociedad civil, y otros actores claves en el diseño de un marco que integre de manera conjunta el abordaje del uso de sustancias y programas de VIH dirigidos a poblaciones en mayor riesgo (PEMAR) y a otras poblaciones vulnerables (OPV).
- Identificar mejores prácticas y lecciones aprendidas en programas de uso de sustancias y VIH para PEMAR y OPV.

La consulta técnica estuvo orientada a producir los siguientes resultados:

- Identificación de buenas prácticas y lecciones aprendidas en el uso de sustancias y en los programas de VIH/sida en América Latina y el resto del mundo y la manera de aplicarlas de manera efectiva a la programación en América Latina.
- Los marcos del país para hacer frente al VIH y a la programación del uso de sustancias.
- Planificación mejorada del gobierno de los Estados Unidos para programas del uso de sustancias y VIH/sida con PEMAR y OPV en América Latina.

INTRODUCCIÓN

Los países de América Latina se caracterizan por una epidemia concentrada del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Esta epidemia ha afectado principalmente a personas que usan drogas, trabajadores y trabajadoras sexuales, personas transgénero, hombres que practican sexo con hombres, personas privadas de libertad y jóvenes en situación de pobreza y exclusión social.

Entre las personas que usan drogas, el grupo más vulnerable frente al riesgo de adquirir o transmitir el VIH ha sido el de los usuarios de drogas inyectables (UDI), como también los usuarios de cocaína, heroína o anfetaminas por otras vías.

Dado que la única vía de transmisión que registra habitualmente la vigilancia epidemiológica es la vía inyectable, no se dispone de suficiente información sobre la relación que existe entre el uso de drogas no inyectables y el VIH, con excepción de la que han ofrecido algunos estudios llevados a cabo en las principales áreas urbanas de Argentina, Brasil y Uruguay. Con todo, en otras zonas, como América Central, comienza a reconocerse su relevancia cuando se admite que el virus se transmite entre usuarios de drogas inyectables y no inyectables, personas privadas de libertad, adolescentes y/o habitantes de la calle.

Pese a que el enfoque de la reducción de los daños asociados al uso de drogas se ha difundido en la región, y a que organizaciones de la sociedad civil de diferentes países han desarrollado un trabajo continuo y sostenido, las políticas públicas de reducción de daños aún no se han generalizado en América Latina.

El estado de situación de la relación entre el uso de drogas inyectables y no inyectables con la transmisión del VIH, la prevención, la atención y el apoyo que se ofrece en la región latinoamericana fueron los principales temas de la Consulta Técnica que se desarrolló entre el 18 y el 20 de septiembre en la Ciudad de Antigua, Guatemala. Se distribuyó a los expertos que participaron de la consulta un documento de trabajo¹ y la agenda que se adjunta en el Anexo I de esta publicación.

Este informe reseña los aspectos más relevantes de las presentaciones así como del debate entre los expertos que asistieron a la Consulta Técnica y de las recomendaciones que sugirieron los grupos integrados por los expertos que participaron de la reunión.

Diversos enfoques teóricos y metodológicos fueron discutidos en el marco de la Consulta Técnica de la que participaron veinticuatro expertos que formaban parte de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, o de agencias de cooperación internacional y de agencias multilaterales que trabajan en la región latinoamericana. Los expertos fueron invitados a la consulta por su trayectoria, capacidad y dominio de los temas, como también, su capacidad de asesorar a las autoridades de sus respectivos países. La lista de los participantes se adjunta en el Anexo II.

Este informe intenta reflejar la diversidad y heterogeneidad de los enfoques discutidos en sesiones plenarias y grupos de trabajo durante los tres días de la Consulta Técnica, buscando que sea un

¹ Rossi, Diana. 2012. *Uso de drogas y transmisión del VIH en América Latina*. Arlington, VA: USAID's AIDS Support and Technical Assistance Resources, AIDSTAR-One, Task Order 1, Accesible en: http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/AIDSTAR-One_uso_de_drogas_y_transmision_del_VIH_en_america_latina.pdf

instrumento útil para guiar el desarrollo de políticas y programas que permitan dar cuenta de las lecciones aprendidas y las mejores prácticas en cuanto al uso de drogas y la transmisión del VIH.

Tanto el documento “Uso de drogas y transmisión del VIH en América Latina”, como las presentaciones de los expertos realizadas durante los tres días de la reunión y el presente informe, están disponibles en la página Web del proyecto AIDSTAR One, aidstar-one.com, que prestó su apoyo para la planificación e implementación de la reunión.

DATOS, EVIDENCIA, E INTERROGANTES SOBRE EL USO DE DROGAS Y EL VIH EN AMÉRICA LATINA

Las presentaciones referidas a epidemiología destacaron que los patrones de uso de drogas inyectables y no inyectables han sido cambiantes en los diferentes períodos históricos y países de América Latina.

La cocaína—sin tener en cuenta el alcohol y el cannabis—es la droga más usada en la región (inyectada, inhalada, fumada). El uso de heroína está concentrado en la frontera entre México y Estados Unidos, y se ha incrementado en algunas ciudades de Colombia en las que se cultiva, se produce o transporta. Se han identificado y desmantelado laboratorios clandestinos de estimulantes tipo anfetamina -metanfetamina y éxtasis, entre otros-, en Argentina, México y Brasil. Recientemente también en Guatemala. Principalmente en la región centroamericana, se ha observado el aumento del consumo de drogas sintéticas.

Se identificó como “Consumidores de Drogas con Alto Riesgo de adquirir o transmitir infecciones por vía sanguínea o sexual” (CODAR) a cualquier persona entre 15 y 64 años que en los últimos 6 meses se haya inyectado drogas o haya consumido cocaína, heroína, anfetaminas o metanfetaminas durante más de 25 días.

Los CODAR además de ser vulnerables a la infección por VIH y a la coinfección con el virus de las hepatitis B y C, o a la tuberculosis, consultan más tardíamente al sistema de salud y tienen una mayor proporción de diagnósticos en etapas sintomáticas de la infección. La coinfección de los usuarios de drogas con Hepatitis B y C está aún poco estudiada en la región.

En cuanto al VIH en Centroamérica, la epidemia está concentrada en determinadas áreas geográficas tales como zonas urbanas, rutas comerciales y puertos. Se concentra especialmente entre los hombres que practican sexo con hombres, las personas transgénero, las y los trabajadoras sexuales y sus clientes, y la población garífuna². Afecta a la población económicamente activa y en edad reproductiva, principalmente por transmisión sexual.

Los estudios realizados en Sudamérica y Centroamérica con población CODAR muestran prevalencias mayores a las de la población general entre las personas que usan drogas, por ejemplo, un 6% de los 367 usuarios de drogas que participaron del estudio realizado en Guatemala entre julio y septiembre de 2011 fueron positivos para el VIH³. Entre usuarios de crack de El Salvador, se halló

² Se denomina población garífuna a un grupo étnico mestizo descendiente de africanos, caribes y “Arawak” originario de varias regiones de Centroamérica y el Caribe.

³ Ver diapositiva No. 13 de la [presentación](#) de Carlos Flores.

una alta prevalencia de prácticas sexuales de riesgo que incluyen intercambios de sexo por dinero y crack, sexo con parejas múltiples y sexo sin uso de condón⁴.

Tal como se indica en el documento de trabajo, el papel de las bebidas alcohólicas en la transmisión de VIH ha sido muy poco estudiado a pesar de ser la sustancia legal más consumida en la región latinoamericana. En la región, hay estudios referidos al consumo de alcohol y la violencia en la pareja que muestran la particular vulnerabilidad de las mujeres jóvenes y pobres. Asimismo, existe evidencia de la relación entre consumo de alcohol y prácticas sexuales de riesgo entre turistas que visitan Cuzco y entre jóvenes de barrios pobres de Lima en Perú⁵. Durante la consulta, hubo acuerdo en que este tema es un área de vacancia y requiere mayor atención en futuros estudios e intervenciones dirigidas a reducir los daños de las personas que usan drogas.

En el marco de la discusión de los expertos, se consideró necesario considerar el tema del tráfico de drogas y analizar los vacíos de la epidemiología para describir mejor la situación del uso de drogas y el VIH/sida. También se propuso incrementar la investigación con un enfoque cualitativo. Se planteó como hipótesis que de todos los grupos de personas afectadas por el VIH, el grupo poblacional que va a crecer en el futuro es el de los consumidores de drogas. Este supuesto implica que el uso de drogas es el que cambiará la epidemiología, aunque no se tienen los elementos suficientes para medir qué tanto va a cambiar o para donde será el cambio.

Presentaciones relacionadas: [Epidemiología del uso de drogas en América Latina](#), [Epidemiología de VIH en América Latina](#), [Epidemias y uso de drogas: coincidencias y divergencias](#)

⁴ Dickson-Gomez J., McAuliffe T., Rivas de Mendoza L., Glasman L., Gaborit M. The relationship between community structural characteristics, the context of crack use, and HIV risk behaviors in San Salvador, El Salvador. *Subst Use Misuse*. 2012 Feb; 47(3):265-77.

⁵ Ver Rossi, Diana. 2012. *Uso de drogas y transmisión del VIH en América Latina*. Arlington, VA: USAID's AIDS Support and Technical Assistance Resources, AIDSTAR-One, Task Order 1, Accesible en: http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/AIDSTAR-One_uso_de_drogas_y_transmision_del_VIH_en_america_latina.pdf

VULNERABILIDAD PARA ADQUIRIR Y TRANSMITIR VIH Y OTRAS INFECCIONES

La vulnerabilidad de las personas que usan de drogas no se limita al uso compartido del material que emplean para consumirlas, sino que se relaciona además con las características de diversas prácticas de riesgo en las redes sexuales o de consumo de drogas en las que interactúan.

La producción estructural del riesgo de VIH en los usuarios de drogas integra tres niveles que interactúan entre sí, conformando los ambientes de riesgo en los que puede producirse la transmisión del VIH. El nivel macro o estructural incluye las leyes, las transiciones políticas y las rutas de tráfico; el nivel meso o social incluye la policía, las normas sociales y de género, los servicios de salud y el territorio; y el nivel micro o individual incluye el comportamiento de riesgo, la búsqueda de salud y el comportamiento criminal.

Las crisis político-económicas incrementan las condiciones de vulnerabilidad de toda la población al provocar el aumento del desempleo (que induce a la movilidad o a la emigración), la destrucción o disminución de organizaciones sociales que atienden y defienden diversas necesidades y derechos, la disminución de expectativas sociales y el aumento de los niveles de violencia en las poblaciones más afectadas.

En cuanto al tráfico de drogas, los Informes Mundiales sobre Drogas muestran una tendencia al incremento de las incautaciones de cocaína en América del Sur. Se ha observado que con los cierres en la frontera norte entre México y Estados Unidos se incrementa la disponibilidad de drogas en el mercado local. Con la guerra al narcotráfico se incrementó también de una manera impresionante la violencia, así como la prevalencia del VIH.

A la vez, la inmigración, las deportaciones, la subordinación de género de las mujeres, la menor edad, o el barrio e incluso la ciudad (con niveles altos de violencia y criminalidad, o deterioro de las condiciones de habitabilidad) en que viven las personas que usan drogas también pueden incrementar su vulnerabilidad. La persecución policial de los usuarios de drogas puede favorecer el uso compartido del material para usarlas, aumentando así las posibilidades de transmisión de infecciones. Se argumentó que tanto la participación en organizaciones, como la cohesión social son factores protectores respecto del uso de drogas.

En cuanto al nivel individual, los traumas, las experiencias adversas tempranas, haber sido víctima de discriminación, la impulsividad o la agresividad pueden relacionarse con el consumo de drogas aunque, particularmente en la población adolescente, hay limitada evidencia al respecto. También hay evidencia de la influencia de los tres niveles mencionados en el consumo de drogas de los hombres que practican sexo con hombres y las personas que ejercen el trabajo sexual.

El uso de drogas es una práctica muy estigmatizada, rodeada de temor y prejuicios (creencias acerca de “mala adherencia”, de la “falta de fuerza de voluntad”) que también son reproducidos por las

personas que atienden los servicios de salud, lo cual incrementa la distancia con los usuarios de drogas.

El consumo de drogas fue definido como un problema social complejo con múltiples niveles que hay que comprender, en el plano individual, social y estructural. Especialmente el nivel social y estructural ha sido aún poco estudiado en América Latina, faltando también estudios en las poblaciones en mayor riesgo.

Presentaciones relacionadas: [Determinantes que hacen vulnerables a las personas](#), [Factores individuales, sociales, y ambientales asociados con el consumo de drogas ilícitas: América Latina y el Caribe](#)

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS

Las intervenciones de reducción de daños entre usuarios de drogas son las mejor documentadas como efectivas en la literatura y, sin embargo, las que enfrentan mayor oposición para su implementación.

La Comisión Global sobre el VIH y el Derecho ha destacado que diversas revisiones sistemáticas demostraron que los países o jurisdicciones que han legalizado los servicios integrales de reducción de daños han reducido significativamente las infecciones con VIH entre quienes utilizan drogas, en comparación con las persistentes o crecientes tasas en países o jurisdicciones donde tales servicios están restringidos o son impedidos por la ley.

Esa comisión ha recomendado: cerrar los centros de detención forzosa de personas que consumen drogas y remplazarlos por servicios voluntarios, basados en la evidencia, para el tratamiento de la drogodependencia; abolir los registros nacionales de personas que utilizan drogas, prueba obligatoria del VIH y tratamientos forzosos; rechazar condiciones punitivas como la prohibición de programas de intercambio de agujas y jeringas que impiden a las personas que utilizan drogas el acceso a los servicios de VIH; despenalizar la tenencia de drogas para uso personal como reconocimiento de que el impacto neto de tales sanciones a menudo perjudica a la sociedad; y tomar acciones decididas, en colaboración internacional y en consonancia con los acuerdos internacionales.

Asimismo, en las directrices internacionales sobre VIH y Derechos Humanos se indica que la legislación penal no debería entorpecer la aplicación de las medidas adoptadas por los estados para reducir el riesgo de transmisión del VIH entre los consumidores de drogas intravenosas y debería proporcionarles atención y tratamiento relacionados con el VIH. La legislación penal debería revisarse para estudiar la posibilidad de:

- autorizar o legalizar y promover los programas de intercambio de agujas y jeringas;
- derogar las leyes que penalizan la posesión, la distribución y el suministro de agujas y jeringas.

Entre las buenas prácticas que respetan los Derechos Humanos se incluyen la despenalización de la tenencia y del cultivo de drogas para consumo personal, la atenuación de la escala penal para los crímenes menores en el tráfico de drogas, la creación de programas nacionales para atención a usuarios de drogas, dar prioridad a los tratamientos ambulatorios, incluir estrategias de intercambio de jeringas y de sustitución con metadona en los programas nacionales, facilitar el acceso a la atención de la salud de los usuarios de drogas y promover la participación de los usuarios de drogas en las instancias de decisión y en la implementación de programas y políticas de drogas. Muchas de estas orientaciones ya están incluidas en los instrumentos de política pública de Argentina, Brasil, Colombia, México, Perú y Uruguay en América Latina. También figuran entre las recomendaciones de agencias multilaterales como ONUSIDA y OMS.

Se señaló que las políticas que castigan penalmente la tenencia de drogas han contribuido a potenciar el alejamiento de los usuarios de drogas del sistema de salud. Sin embargo, la mayor interacción de los usuarios de drogas con el sistema penal no ha sido aprovechada para incluir medidas de salud pública entre la población privada de libertad.

Se precisan políticas públicas de drogas, de salud y de derechos humanos integrales y flexibles que se articulen con las políticas de justicia y seguridad.

Otras barreras para acceder a la atención sanitaria que fueron mencionadas incluyen:

- Estigma y discriminación del uso y de los usuarios de drogas
- Prejuicios del personal de salud
- Dificultades burocráticas para acceder a la atención
- Desarticulación de los diferentes servicios y dispositivos
- Obligatoriedad de los tratamientos por drogas

En el debate entre expertos se menciona tanto la discusión sobre despenalización del consumo de drogas, como también las iniciativas de legalización o regulación del mercado de drogas que están discutiéndose en América Latina. En este punto hubo opiniones divergentes en cuanto a la viabilidad y necesidad de ese debate en la región. Parte de los expertos mencionaron que no se puede hacer énfasis solamente en los aspectos punitivos y se recomendó encontrar las intersecciones para abordar el tema de otra forma. Otra de las reflexiones señaló que es necesario armonizar primero la forma como entendemos los fenómenos de uso de drogas y de la transmisión del VIH para poder trabajar de forma conjunta y tener un marco que facilite ese camino. Se debe contar con marcos jurídicos y políticos que faciliten las cuestiones de abogacía.

Todos los países de América Latina cuentan con planes y estrategias nacionales para la prevención, atención y tratamiento del VIH/sida y también sobre drogas. Sin embargo, aunque todos cuentan con regulaciones, leyes y reglamentos con respecto a ambos temas, en su mayoría, no existen reciprocidades entre los mandatos de los planes nacionales de drogas y sus homólogos sobre VIH.

A modo de ejemplo se presentó la situación de diez países de la región en los que se había comparado la legislación, lo que mostró el siguiente resultado:

País	Ley sobre drogas	Ley sobre VIH	Reproicidad
Bolivia	Sí	Sí	No
Chile	Sí	Sí	No
Colombia	Sí	Sí	No
Costa Rica	Sí	Sí	No
Ecuador	Sí	Sí	No
El Salvador	Sí	Sí	No
Guatemala	Sí	Sí	No

País	Ley sobre drogas	Ley sobre VIH	Reprocidad
Honduras	Sí	Sí	No
Nicaragua	Sí	Sí	No
Panamá	Sí	Sí	No

En el debate entre expertos se señaló que el uso de la evidencia ha permitido hacer cambios de políticas en México. Por ejemplo, la evidencia producida por el trabajo en reducción de daños desarrollado por la ONG Compañeros en Ciudad Juárez desde 1987, ha contribuido a que el Ministerio de Salud incluyera cambios en el diseño de sus políticas dirigidas a los usuarios de drogas de la frontera norte de México.

Presentaciones relacionadas: [Marco político y estratégico relacionado a uso de drogas y VIH, Estigma, discriminación, y derechos humanos](#)

PROGRAMAS DE ATENCIÓN AL VIH Y AL CONSUMO DE DROGAS

Se presenta la política pública de Colombia que tuvo intentos de articulación entre los programas de VIH y los de drogas desde el año 2002. Se la define como “una mirada alternativa desde la salud pública, la protección social y los derechos humanos”, que busca prevenir, mitigar y superar el riesgo y el daño del consumo de drogas orientándose a la inclusión social.

Hay en desarrollo un plan de respuesta ante el consumo emergente de heroína que incluye asistencia técnica, fortalecimiento de la oferta de servicios de capacitación al personal de salud para ofrecer servicios amigables, una guía de manejo clínico y atención psicosocial y la promoción de agendas programáticas para articular acciones de drogas y VIH, así como de estrategias preventivas y de comunicación para el cambio de comportamientos y un sistema integrado de atención al consumo de heroína. Las políticas colombianas se proponen avanzar en la articulación e integración de los planes de acción en salud sexual y reproductiva, como también en el consumo de sustancias psicoactivas, además de promover los dispositivos comunitarios.

Definieron así los principales retos de Colombia en su política pública:

- Ampliar el alcance y la cobertura de las acciones de los diferentes planes.
- Implementar servicios de salud con enfoques de atención primaria en salud que posibiliten la atención integral.
- Fortalecer, cualificar y ampliar la oferta (desde lo que tenemos) y mejorar el acceso a los servicios de atención.
- Establecer procesos de evaluación del impacto de los programas.
- Fortalecer el trabajo intersectorial con redes comunitarias y organizaciones civiles.
- Consolidar las rutas de atención.

En Colombia se está intentando pasar de trabajar en la gestión del riesgo a trabajar en la gestión del placer.

La política pública de Brasil con respecto al VIH mantiene estable la epidemia en la población general desde 2004. Se la define como una epidemia concentrada en centros urbanos y en poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad. El Ministerio de Salud asegura espacios para la representación de la sociedad civil en la formulación de políticas de salud y articula con el poder legislativo.

En cuanto a la prevención del VIH, más del 95% de la población brasileña sabe que el uso del condón es la mejor manera de prevenir su transmisión. En los últimos diez años fueron adquiridos

más de tres mil millones de condones masculinos y aproximadamente treinta y dos millones de condones femeninos. De 2002 a 2011, la distribución de condones masculinos a cargo del gobierno federal se incrementó de 146 millones a casi 500 millones por año. Desde 2008 Brasil produce condones masculinos de látex natural en la fábrica de Xapuri. La profilaxis post-exposición ha sido entregada desde octubre 2010 en doscientos servicios en el país.

Para diagnosticar VIH se han diversificado las estrategias para mejorar el acceso a la prueba. Su cobertura pasó del 28% en 2004 al 37% en 2008. Hay 515 Centros de Prueba y Consejería para ITS y SIDA. La oferta de pruebas de VIH a través del Sistema Único de Salud se incrementó de 3.3 millones en 2003 a 5.1 millones en 2011. Entre las mejores prácticas en este tema se presenta el Programa “Quero Fazer” cuyo objetivo es expandir el diagnóstico de VIH entre las poblaciones más vulnerables por medio de unidades móviles y unidades en ONG. Están asociados en esta iniciativa el Ministerio de Salud, las coordinaciones estatales y los programas municipales de SIDA de Brasil, USAID y el Espaço de Prevenção e Atenção Humanizada.

En relación con el tratamiento del VIH, cada año más de treinta mil personas inician gratuitamente el tratamiento antirretroviral. Noventa laboratorios realizan CD4, ochenta la carga viral y veintitrés las pruebas de resistencia genotípica. Se invierten 800 millones de reales (aproximadamente 400 millones de dólares estadounidenses) por año en la compra de la medicamentos. Se distribuyen más de veinte antirretrovirales de cinco clases terapéuticas, de las cuales once se producen en Brasil.

La política de drogas de Brasil definió un Plan nacional de enfrentamiento al crack y otras drogas, “Crack, É Possível Vencer”, que fue anunciado por la presidencia en diciembre de 2011. Dicho plan tiene tres ejes: eje de cuidado, coordinado por el Ministerio de Salud; eje de prevención, coordinado por la Secretaría Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD)/ Ministerio de Justicia; y el eje de autoridad, coordinado por la Secretaría Nacional de Seguridad Pública (SENASP) y la Policía Federal/ Ministerio de Justicia; con un total de fondos por dos mil millones de dólares norteamericanos. Además la atención a los usuarios de drogas articula programas de salud, culturales y de empleo.

A pesar de todo este desarrollo en las políticas públicas brasileñas, se menciona una creciente ola conservadora, protestas de la sociedad civil contra la política nacional de sida, evidencias de estigma, discriminación y violencia contra personas gay, bisexuales, lesbianas, trans y usuarios de drogas, falta de datos confiables y falta de integración de las estrategias gubernamentales.

La Fundación Antidrogas de El Salvador se organizó en 1989 con el apoyo de cincuenta empresas de ese país. Ha desarrollado tareas de investigación, prevención, capacitación y rehabilitación especialmente dirigidas a jóvenes en situación de vulnerabilidad, incluyendo un trabajo con integrantes de pandillas con los que se realizan programas de reinserción laboral y de remoción de tatuajes. En el programa de reinserción laboral, trabajan con jóvenes entre 16 y 35 años que tengan por lo menos nueve meses de haber abandonado la pandilla, con sus familiares y con líderes religiosos que estén en contacto con pandilleros. Entre sus logros mencionan que trescientos ex pandilleros tienen trabajo.

Otra buena práctica que la organización pretende desarrollar se orienta a una intervención comunitaria multinivel para incrementar la tasa de pruebas de VIH y reducir las prácticas sexuales de riesgo entre personas que consumen crack.

En México el Programa Compañeros A.C. y la organización Alliance of Border Collaboratives, comenzaron el trabajo de prevención de VIH con los UDI y sus parejas no usuarias en 1987 en la frontera norte con apoyo del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos. Se

comienza trabajando con personas privadas de libertad y más adelante tanto en Ciudad Juárez como en Tijuana se trabaja con los usuarios de drogas en su contexto de uso, incluidos los picaderos de heroína de ambas ciudades. También se realizan estudios comparativos entre ambas ciudades, documentándose la falta de comparabilidad ambiental y estructural, demostrando así que esas variables son esenciales para mejorar los programas en desarrollo. A modo de ejemplo, los UDI de Tijuana habían sido deportados de los EE. UU., por lo que se estableció la cooperación entre las autoridades y los proveedores de servicios en los EE. UU., tales como los servicios de extensión en las oficinas consulares. Se verificó que los UDI de Juárez se inyectan dentro de sus casas, por lo que se organizaron servicios orientados a la familia y el uso de servicios de extensión de redes (Redes de Mujeres).

Otro ejemplo de buenas prácticas en las ciudades fronterizas del norte de México es el programa “Pasa la voz” orientado a mejorar la eficacia del alcance comunitario y el acceso a los servicios de salud. Estuvo inspirado en técnicas de muestreo dirigido por el entrevistado que utiliza el contacto con las redes sociales para lograr el acceso a poblaciones difíciles de alcanzar.

Un programa que se llama Regrésalo o Take it Back se emplea para que la gente no deje accesibles los medicamentos al finalizar un tratamiento y busca así disminuir el creciente consumo de medicamentos no recetados. También es necesario establecer buenos controles con la metadona, habitualmente empleada como droga de sustitución para los usuarios de heroína, ya que el Programa Compañeros de México ha verificado el uso de metadona sin prescripción médica.

A los modelos de reducción de daños que se tienen se les ha incluido temas como la tuberculosis y las hepatitis para informar sobre prevención de abscesos, sobredosis y dónde se debe inyectar para evitar otros problemas de salud. Toda esa evidencia generada ayudó a mejorar las intervenciones estatales.

En Centroamérica existe la Red Centroamericana de Investigación en Adicciones (RECIA) apoyada por ONUDD, las Comisiones de Drogas de Centroamérica, Centros de tratamiento/enlace y un consorcio de Universidades. Sus objetivos se orientan a promover el mejoramiento de la calidad de los servicios de prevención del consumo de drogas y del tratamiento de las adicciones en la región, por medio del desarrollo de iniciativas nacionales y regionales de investigación que permitan la generación de conocimientos científicos para mejorar la comprensión de la problemática de cada país, y el sustento de las propuestas de políticas públicas para la reducción de la demanda de drogas, basadas en la evidencia.

El Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Veracruzana en México ha propuesto el componente de investigación dentro del proyecto, el cual busca ofrecer capacitación para consolidar grupos de investigación en el campo de la prevención y el tratamiento de las adicciones en Centroamérica a partir de la realización de un proyecto sobre VIH en consumidores de drogas. Cada equipo técnico nacional está integrado por representantes del Ministerio de Salud, de las Comisiones nacionales antidrogas, de la Universidad Nacional, y de Centros de tratamiento/enlace. Hay un promedio de seis profesionales por equipo de siete países de Centroamérica, asesorados por un equipo de profesores de la Universidad de Veracruz.

En el marco del proyecto RECIA y con el objetivo de conocer la prevalencia y los factores de riesgo para la adquisición del VIH de consumidores de drogas en centros de tratamiento seleccionados de Centroamérica, se llevó a cabo la investigación en siete países con el propósito de elaborar estrategias de intervención. En el estudio se incluyeron 588 usuarios de centros de tratamiento. Los resultados del estudio mostraron que en la región prácticamente no se proporciona información ni servicios sobre el VIH y el sida a los usuarios de centros de tratamiento.

Presentaciones relacionadas: [Hacia la integración de acciones de los programas de atención en VIH y de consumo de drogas en Colombia](#), [Programas de atención en VIH y en el consumo de drogas: La experiencia de Brasil](#), [Uso de sustancias y prevención, atención, y apoyo sobre el VIH en América Latina](#), [Prevención del VIH en usuarios de drogas inyectables \(UDI\) – de la investigación a la práctica](#), [Consumo de drogas sintéticas en la región de las Américas](#), [Prevalencia de VIH e identificación de factores de riesgo en consumidores de drogas en Centroamérica: evidencias para enfocar estrategias de intervención](#)

RECOMENDACIONES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO Y DEL DEBATE ENTRE EXPERTOS

Tres grupos discutieron acerca de los temas, brechas, y necesidades que existen en las áreas de Información Estratégica, de Integración de Programas de prevención y atención, como también de políticas relacionadas con el uso de sustancias y prevención del VIH.

INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

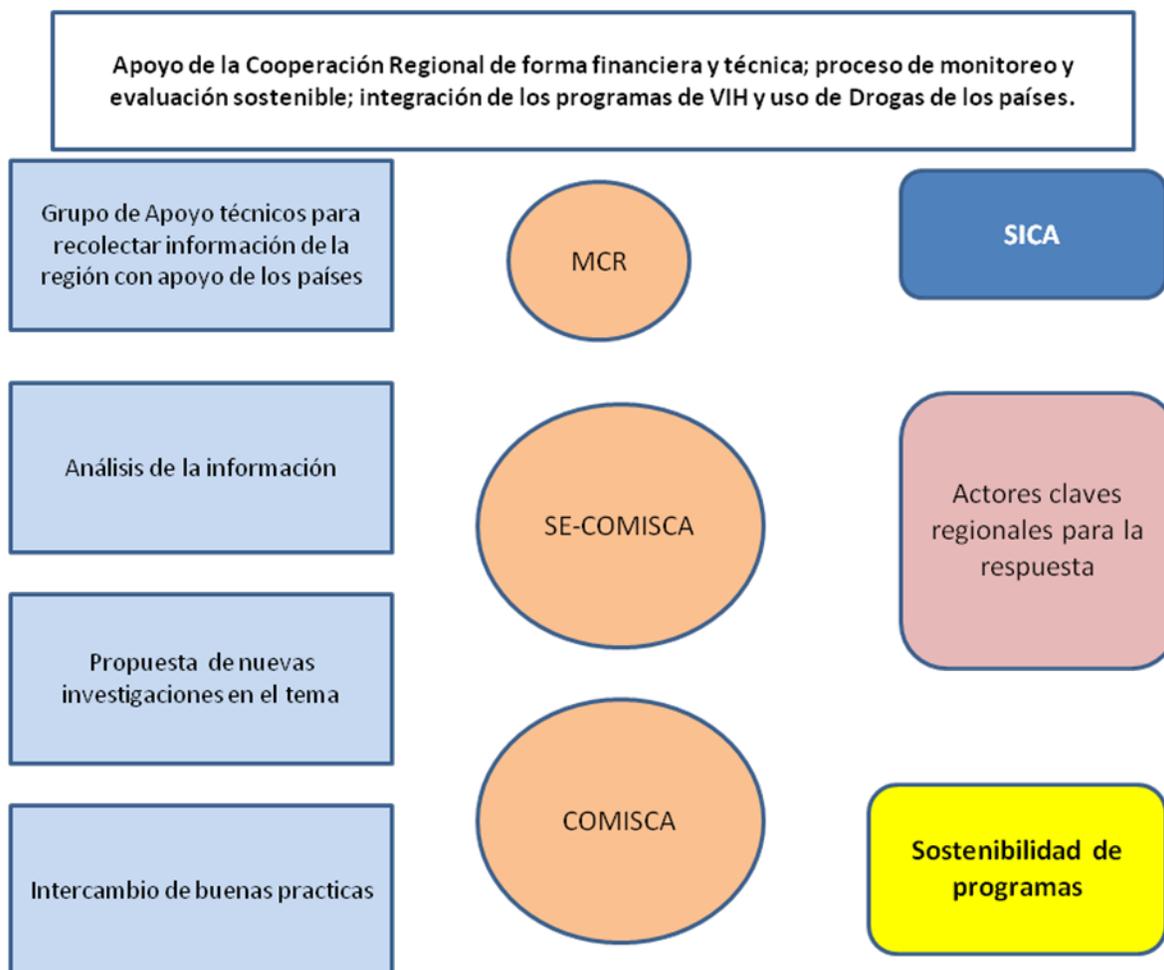
El grupo que discutió acerca de las brechas en la información estratégica (Monitoreo y Evaluación; Investigaciones; Gestión de Conocimiento; Desarrollo y Aplicación de Evidencia) estuvo integrado por Elizabeth Rodríguez, Rigoberto Villareal, Carlos Flores, Diana Forno, John Hembling, Ana Estela Parada, Sonia Morales Miranda y Diana Rossi. Este grupo estuvo mayoritariamente integrado por expertas/os de Centroamérica, razón por la cual la discusión se centró en la región.

Brechas existentes en la información epidemiológica sobre la interacción del VIH y uso de sustancias en la región latinoamericana:

- Hay identificadas poblaciones con mayor vulnerabilidad al VIH, pero no hay programas instituidos de reducción de daños.
- Se resalta la importancia de realizar estudios cuali-cuantitativos.
- La multisectorialidad debe involucrar actores e instituciones para buscar mayores evidencias. Tienen que estar los de drogas y los de VIH; las políticas y la información se construyen desde la base, esa es la experiencia en la región centroamericana.
- Hay herramientas definidas para saber si hay dependencia o no, hay que usar los instrumentos ya existentes. Compilar y difundir los cuestionarios que se están usando en la región: El cuestionario que está validado en Costa Rica es un ejemplo. El cuestionario CODAR es otro ejemplo. Evaluación de derechos humanos en cárceles que involucra el tema de salud en general. En El Salvador se aplicó, también en Brasil y se aplicará próximamente en Honduras y Nicaragua. La universidad de Guatemala puede encargarse de esta tarea si hay recursos financieros para realizarla.
- Se recomienda trabajar con el modelo analítico. Analizar cómo se construyen las esferas de lo individual, lo contextual y lo estructural es fundamental y para ello se necesita tiempo y dinero.
- Los actores tienen que sentirse involucrados y debe enlazarse con la acción. Hacer las gestiones pertinentes en el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA).

- Una manera de analizar lo que ya tenemos es reunir a un grupo de personas clave, se siembra la semilla del tipo de preguntas que se van a responder, se llama a un consultor que ayuda en ese proceso y se trabaja en la triangulación de datos para que exista ese resultado. Buscar distintas fuentes que den evidencia y tratar de encontrar respuestas a las preguntas planteadas.
- La multisectorialidad también debe estar integrada por organizaciones de la sociedad civil, por la Red Centroamericana, Belice y la República Dominicana de cárceles y tiene que haber alguien que coordine. También debieran participar los Ministerios de Salud, Gobierno o Justicia (Seguridad), los que trabajan en el tema de drogas y las personas directamente afectadas. Organizaciones como Fundasalva, tienen más vínculos con el tema de las drogas y también hay organizaciones de la sociedad civil que trabajan el tema del VIH. Mayoritariamente están las organizaciones que trabajan el tema VIH y no hay un enfoque especial en el tema drogas.
- Recomendación: que se vinculen los programas de atención de las drogas con los programas de atención del VIH, con el apoyo financiero y se aprovechen las estructuras de coordinación que ya existen como las que se grafican a continuación.





Brechas existentes en la información estratégica sobre los determinantes sociales, económicos, antropológicos, y políticos relacionados con la vulnerabilidad del VIH y uso de sustancias:

- Se analiza que el tema de la violencia es un determinante social muy importante, se puede retomar para sensibilizar a los políticos y para vincular el tema del VIH y las drogas. Hay fuentes de información para analizar la vinculación entre estos temas, pero faltan fondos.
- Se recomienda difundir la buena práctica de El Salvador en cuanto al uso de los impuestos al tabaco dedicados a la salud y como fuente de recursos para trabajar las drogas y el VIH. La prioridad del sistema penitenciario de El Salvador no ha sido la salud de las personas privadas de libertad, hasta que se demostró el beneficio de mantener la salud de las PPL.
- Se sostiene que los usuarios de drogas de nivel económico más alto están logrando recibir atención a diferencia de los usuarios más pobres.
- Se resalta que es importante partir de un modelo analítico y metodológico, ya que cuando lo hagamos podremos saber si nos hace falta hacer más estudios cualitativos o hacer estudios multinivel. Hay que definir marcos conceptuales. Eso ya existe y se ha hecho con respecto al VIH y minimizaría los costos. Gestionar colaboraciones, recursos técnicos y financieros en

Universidades tales como la de Guatemala, Tulane y en otras que quieran agregarse puede ayudar a desarrollar el trabajo. Las universidades trabajaron el tema metodológico y el análisis de la información en el caso del modelo CAM H90 RECIA, Ministerios de Salud, organizaciones de drogas y sociedad civil.

- Se puede desarrollar la cooperación subregional si hay un acuerdo político claro. Se recomienda buscar el consenso a través de los organismos de colaboración. La evidencia de un grupo técnico es fundamental para lograr desarrollar el trabajo. USAID, el CDC, la presidencia del mecanismo regional y la OPS, tendrían que ser los actores que generen incidencia política, en conjunto con la sociedad civil.

Brechas existentes en el conocimiento sobre leyes y regulaciones que favorecen o dificultan el trabajo en el tema de VIH y uso de sustancias:

- Se sabe que en Centroamérica no está vinculada la normativa de sida con la normativa de drogas.
- Se analiza que en Centroamérica ya no se trata solo de tránsito, sino también de consumo de drogas. Se destaca el tema de la violencia y la muerte como producto de la situación actual. Se recomienda organizar una lista de las ONG que trabajan en estos temas para conocer sus propósitos y saber que hacen.
- Al no ser un tema tan conocido y estudiado por los participantes del grupo, se indica que un trabajo podría ser identificar las ONG que trabajan con usuarios de drogas, hacer una línea de base que permita trabajar más claramente en redes de trabajo en el tema. Es necesario socializar, divulgar, y hacer incidencia política respecto de la vinculación entre ambos temas.

Brechas existentes en el monitoreo de la respuesta de prevención y atención al VIH y al uso de sustancias:

- Se piensa que no hay monitoreo de la respuesta de prevención y atención del VIH. Solo se está haciendo un perfil estadístico. Una propuesta es la definición de indicadores a monitorear. La universidad de Guatemala con ONUSIDA podría trabajar en la definición de esos indicadores. Luego hay que validarlos con quienes van a utilizarlos. También hay que buscar lo que ya está definido en PEPFAR, CDC y otros.
- Es importante buscar que la referencia y la contra referencia funcionen, así como armonizar los indicadores básicos. Los financiadores han insistido en la medición. Se pone como ejemplo el modo en que FUNDASALVA monitorea su trabajo con los pandilleros. Se cree que sería importante tratar de conseguir apoyo de la empresa privada, ya que en la región se tiene experiencia incipiente de auto sustentabilidad.

Brechas existentes en el desarrollo de investigaciones relacionadas al VIH y al uso de sustancias:

- Se piensa que la desarticulación y la fragmentación afectan la posibilidad de trabajar en el tema. La Universidad no tiene contacto con los grupos que trabajan en drogas, faltan normas de derivación y rehabilitación. También se indica que se necesita realizar un trabajo de sensibilización.

Brechas existentes en la información estratégica relacionada al estigma y la discriminación asociados al VIH y uso de sustancias:

- Se recomienda que este tema sea un punto de agenda en la reunión de ministros de COMISCA. Se menciona que hay antecedentes en los estudios de estigma y discriminación que ha hecho USAID/PASCA. También se trabajó el índice de estigma y discriminación de las personas que viven con VIH y además, estudios sobre la perspectiva del discriminador.
- Se advierte que existen prejuicios instalados en relación al consumo de drogas. De El Salvador surgió la denominación de personas privadas de libertad, para cambiar la manera de designar a las personas que están en prisión. Se puede empezar a dignificar a las personas eliminando términos peyorativos como presos, reos o prisioneros, lo cual es también una recomendación respecto de los usuarios de drogas.
- Se sugiere que el temor de los equipos de salud también es un tema muy importante a considerar respecto de la atención de los usuarios de drogas.

En el debate de los expertos acerca de las recomendaciones del grupo se destaca la importancia de emplear el modelo de incidencia política pensado para Centroamérica también en otras regiones, y en ese sentido se propone incluir estos debates en foros como el MERCOSUR. También se destaca la importancia de involucrar a los actores de justicia y de salud en igual medida. Se sugiere que se organice una reunión de expertos de las distintas agencias multilaterales para que se alcancen acuerdos conjuntos y se eviten confrontaciones entre los diferentes mandatos de cada agencia.

INTEGRACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN

El grupo que discutió acerca de las brechas en la integración de prevención y atención en el abordaje del VIH y el uso de sustancias estuvo integrado por Giovanni Meléndez, Heather Bergmann, Jaime Zablah, Rodrigo Lopera, Melva Ramírez, Renzo Adrián Rivera, Jazmín Bosquez y Rebeca Ramos.

Brecha: investigaciones en ambas áreas que no incorporan información estratégica para el diseño de programas de prevención y atención

- Se recomienda que las entidades académicas y de salud que realizan investigaciones en ambos temas, compartan cuestionarios, preguntas que hayan sido previamente utilizadas, para poder incorporar información adicional en las investigaciones realizadas. También se sugiere acercarse a las instituciones para compartir cuestionarios o preguntas que profundicen en la información

Brecha: integración y diseminación de información que combine ambos temas

- Se propone la elaboración de documentos que integren la información obtenida en ambos temas y garantizar su difusión a nivel latinoamericano, como también que una persona o entidad pueda difundir ampliamente la información que se genera. Se propone al Centro de Excelencia para la Reforma Penitenciaria y la Reducción de la Demanda de Drogas que está creando ONUDD en República Dominicana.

Brecha: poco conocimiento de instituciones y redes de derivación con respecto a temas de VIH y drogas

- Los programas de VIH y drogas deben incorporar acciones para que exista un mandato para la integración de vías de atención y derivación mutua, de tal forma que las instituciones que hacen prevención y atención de VIH, puedan conocer las redes de atención de instituciones de drogas y viceversa. También se propuso elaborar directorios de instituciones y diagramas de flujo de derivación.

Brecha: personal trabajando en programas de prevención y atención con necesidades de formación continua

- Es necesario realizar procesos de formación integral en temas de VIH y drogas, contando con el respaldo académico de universidades (experiencia mexicana) o con procesos de formación virtual (experiencias colombiana y argentina).

Brecha: programas de prevención y atención basados en “buenas intenciones” y en “principios morales” que no implementan acciones con base en la evidencia científica

- Se requieren procesos de “profesionalización” de la prevención y atención en ambos temas. Esta propuesta puede alcanzarse por medio de procesos de formación continuos liderados por instituciones académicas, que permitan mejorar la eficacia de las intervenciones de prevención y atención en ambos temas.

Brecha: escasa incorporación de determinantes sociales; en los procesos de investigación, se mantienen aspectos cuantitativos relacionados a la prevalencia

- Se sugiere incorporar nuevos campos y áreas de investigación que profundicen en la evidencia de determinantes sociales relacionados a ambos campos y que en consecuencia puedan ser incorporados a los programas de prevención y atención.

Brecha: poco conocimiento de determinantes sociales relacionados al VIH y las drogas en el personal que trabaja en estos temas

- Se propone realizar una primera reunión de planteamiento de problemas que permita crear estas conexiones en cada uno de los países. Podrían ser talleres nacionales de drogas y VIH, con población objetivo de Coordinadores Locales en temas de drogas y VIH. Esos talleres nacionales podrían ser promovidos por ONUSIDA, OPS, ONUDD, USAID, CDC.

Brecha: mecanismos nacionales y regionales que permitan dar lineamientos técnicos que posibiliten que los programas de prevención y atención puedan integrarse de forma apropiada

- Se recomienda generar Observatorios de Vigilancia, utilizando el modelo del Observatorio Interamericano sobre Drogas (CICAD – OEA). También se propone propiciar la integración de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas y del Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas.

Brecha: carencia de normas en Ministerios y Comisiones Nacionales de Drogas para la vinculación de ambos temas

- Se requiere la revisión de las normas de atención, para introducir formalmente la prevención y atención del VIH en los centros de tratamiento para adicciones, para esto se puede utilizar las Comisiones Nacionales de Drogas de cada país (en aquellos países en donde esta comisión funciona) las cuales cuentan con la participación de Ministerios y sociedad civil. En los países en donde no funcionan esas comisiones, se podrían utilizar mecanismos que sean viables para hacerlo posible.

Brecha: marco jurídico que aborda el tema desde la perspectiva punitiva y no de salud pública

- Se solicita que se usen medidas alternativas de sentencias.
- Se propone influir sobre los marcos jurídicos para que existan mecanismos que permitan ver a los usuarios de drogas como personas afrontando un problema de salud y no como personas que delinquen. Asimismo, se requiere la formulación de políticas de inclusión social.
- Se propone la formación de personal de justicia, para entender lo relacionado a las adicciones.

Brecha: reconocer al usuario de sustancias psicoactivas como sujeto de derechos

- Se analiza que la incorporación del aspecto de mitigación (en VIH y en consumo de sustancias), suponga un derecho al consumo, más no al tráfico. Se sugiere revisar la legislación para determinar la severidad de las penalizaciones asociadas al consumo. Es importante que aumente la difusión del derecho que las personas tienen a la atención de los servicios de salud. Además, se requiere un trabajo que promueva la inclusión social como parte de los pilares que reconocen a las personas como sujetos de derecho. Es necesario aprender a formular y desarrollar acciones legales de acuerdo con los contextos de cada país (solicitar el apoyo de organizaciones y grupos expertos en el tema).

Brecha: limitación de los programas de intercambio de jeringas

- Se recomienda el desarrollo de programas que permitan, según sea el caso, la distribución o el intercambio de jeringas.

Brecha: limitada aplicación a escala de programas de prevención y atención en VIH y uso de sustancias

- Se propone que se creen bancos de proyectos, que se encuentren documentados como mejores prácticas, vinculados a los poderes locales y con una vinculación clara de ambos temas, especificando su conexión con las líneas estratégicas de los planes y las políticas nacionales. Asimismo, se alienta la sistematización de experiencias locales que permitan la replicación a escala de las experiencias exitosas. Se sugiere facilitar el desarrollo de estrategias que además de articular los temas de VIH y drogas, puedan vincularse a un campo más amplio, como el de la Salud Sexual y Reproductiva. Es necesario que la integración se ocurra en todos los niveles, incluida la cooperación internacional, los gobiernos y la sociedad civil.

Brecha: Sustentabilidad de la red de investigación RECIA y aplicabilidad de las recomendaciones

- Se solicita que ONUDD pueda compartir recomendaciones de esta reunión en CICAD, OPS en próxima reunión COMISCA; y que USAID y CDC lo hagan en próxima reunión PEPFAR.

POLÍTICAS

El grupo que discutió acerca de las brechas en las políticas relacionadas con el uso de sustancias y la prevención del VIH estuvo integrado por Telva Barros, Carlos Magis, Mirka Negroni, Aysa Saleh-Ramírez, Kristin Bork, José Vila del Castillo y José Enrique Zelaya.

Políticas, marcos legales, estigma y discriminación

- Propusieron como objetivo final integrar en el tema del VIH el discurso de drogas en general, no solamente el de las drogas intravenosas.

Marco legal

- Se señala que existe un marco legal internacional establecido por las Convenciones Internacionales y las Declaraciones sobre Drogas y VIH/sida, Justicia Penal y Derechos Humanos.
- Se tienen también marcos legales nacionales que existen para ambos casos y proveen la posibilidad de la coordinación institucional.
- Se recomienda que se inicien los procesos usando las estructuras de tratamiento, prevención de drogas y VIH existentes tales como centros de tratamiento, módulos hospitalarios y observatorios facultándolos en el área de VIH/sida, siguiendo modelos de integración operativa como en el caso de la tuberculosis y el VIH.
- Se define que el liderazgo de este proceso debe ser de los países de la región.
- Se requiere la coordinación y el apoyo de las agencias y organismos multilaterales, bilaterales y de la sociedad civil. (ONUDD, ONUSIDA, OEA, USAID, CIDH, etc.).

Marco operativo

- Se propone que la coordinación se desarrolle en 3 áreas:
 - Salud:
 - El área de integración de los servicios.
 - Formación profesional.
 - Paquete de salud (paquete diagnóstico en atención primaria)
 - Justicia y Seguridad:
 - Aplicación de las recomendaciones internacionales en materia penal, respecto del consumo y la tenencia de drogas.

- Reducción de penas.
- Penas alternativas a la cárcel.
- Derechos Humanos:
 - Sensibilización e involucramiento de las oficinas de los Ombudsman/Defensorías del Pueblo y sus redes regionales y subregionales.

Actividades

- Se recomienda que se inicien los procesos usando las estructuras de drogas existentes: centros de tratamiento, módulos hospitalarios y observatorios facultándolos en el área de VIH/sida. Se considera que hay modelos como en el caso de la tuberculosis.
- Se recomienda convocar a una consulta regional entre el Grupo de Cooperación Técnico Horizontal (Coordinadores de sida en todos los países) y la CICAD-OEA y también replicar con consultas a nivel nacional.
- Se propone la creación o integración del área de VIH/drogas en un observatorio para el seguimiento de estos indicadores y el fortalecimiento de los observatorios existentes.

Seguimiento

- Se propone realizar un mapeo de situación de los países respecto de la coordinación de ambas áreas en cada país.
- Se recomienda la selección y la incorporación de nuevos indicadores para drogas no inyectables en el marco de la Declaración política de Naciones Unidas de 2011.
- Se propone la reducción de la prevalencia de VIH al 50% en UDI para el 2015.

DEBATE PLENARIO ENTRE EXPERTOS

En el debate plenario de expertos se sugiere que cuatro o cinco personas del grupo den el seguimiento para que esta consulta no quede como una reunión más con recomendaciones. Para diciembre se tiene agenda abierta con los Ministros de Salud de la región y se considera conveniente informarlos de esta consulta técnica, porque se evalúa que están interesados en integrar y plantear a la región estrategias de respuesta.

También se plantea que desde hace algunos años los donantes están retirándose de la región latinoamericana, lo que ha llevado a que los gobiernos y sociedad civil asuman con mayor fuerza los temas que históricamente han sido financiados por la cooperación internacional.

Asimismo, se resaltó la necesidad de ampliar el trabajo de las organizaciones de la sociedad civil y la descentralización de los recursos públicos.

Se recomendó además que se articule el análisis del consumo, la producción y el tráfico de drogas en los más altos niveles de los estados.

Se destacó la importancia de la información y el conocimiento trasladados a documentos sencillos para la incidencia política. Se sabe que el hecho de que exista la política no significa que se tomen acciones, pero sin la política no se pueden tomar acciones, por lo que hay que pensar de qué manera de la investigación se pasa a la acción.

Si se piensa en combinar formas de intervención para uso de drogas y VIH, también puede ser interesante combinar formas de evaluación del impacto de esos programas. Para los tomadores de decisiones, es importante centrarse en el resultado pero también en datos que sustenten las intervenciones. Otra recomendación es el apoyo político de las agencias de cooperación multilateral. La opinión de una agencia como ONUSIDA, OPS, etcétera, tiene un peso de sensibilización muy grande.

Se propuso que el Modelo Modos de Transmisión tenga una entrada que permita medir cuántos usuarios están en reducción del daño.

Se presentó también el modelo de incidencia política que resulta de la organización de conferencias nacionales y regionales de políticas de drogas como las que ha organizado la Asociación Civil Intercambios.

Se recomienda que los actores sociales y tomadores de decisiones consideren las implicaciones del uso de modelos, sobre todos los importados, que deben ser puestos a prueba antes de su implementación a gran escala.

Se señala que una cuestión pendiente en México es cómo trabajar en un contexto de extrema violencia, cómo se pueden mantener los servicios en este contexto de la guerra contra las drogas. En Colombia, la experiencia ha mostrado que es la base del servicio comunitario lo que ha servido: operadores de calle que prestan servicios de mitigación y asistencia social.

Se discute que es necesario incluir el debate sobre uso de drogas y VIH en el marco de las políticas de derechos humanos y en ese sentido se destacan experiencias como la de Argentina en las que organizaciones de reducción de daños se articulan con organizaciones de derechos humanos que han luchado contra el terrorismo de Estado. También se destacan las experiencias de las procuradurías de derechos humanos de Guatemala y de El Salvador.

Los expertos se interrogan sobre la manera de trabajar en los temas de estigma y discriminación de forma conjunta, evitando que las concepciones en el tema de drogas empantanen lo que se ha avanzado en el tema del VIH. Se destacan los aportes de las redes de personas viviendo con VIH y de la Red Internacional de Personas que usan drogas (INPUD), así como también la importancia de la colaboración de estos grupos.

Finalmente se recomiendan documentos que pueden ser útiles para el trabajo en el tema como la Declaración de Viena y la publicación Global State of Harm Reduction respectivamente accesibles en: <http://www.ladeclaraciondeviena.com/index.html> y en <http://www.ihra.net/global-state-of-harm-reduction-2012>.

ANNEXO I

AGENDA DE LA CONSULTA TÉCNICA

Uso de sustancias, prevención, atención y apoyo al VIH en América Latina

18-20 septiembre 2012

Hotel Camino Real, Antigua, Guatemala

Objetivos

- Identificar temas, brechas, y necesidades que existen en las áreas de Información Estratégica (M&E, Investigación, Gestión de Conocimiento), integración de programas de prevención y atención, como también de políticas (Marcos legales y regulatorios, Estigma y Discriminación) relacionados con el uso de sustancias y la prevención del VIH.
- Facilitar el intercambio de recursos e información entre programas de uso de sustancias y de VIH.
- Apoyar a los ministerios de salud y los Planes Nacionales de drogas, la sociedad civil y otros actores claves en el diseño de un marco que integre de manera conjunta el abordaje del uso de sustancias y programas de VIH dirigidos a PEMAR y OPV.
- Identificar mejores prácticas y lecciones aprendidas en programas de uso de sustancias y VIH para PEMAR y OPV.

Día Uno: 18 de septiembre

8:30 am – 9:00 am	Registro de participantes
9:00 am – 9:15 am	Inauguración <i>Giovanni Meléndez</i>
9:15 am – 9:30 am	Presentación y Logística del Evento <i>Diana Rossi</i>
9:30 am – 10:00 am	Dinámica (presentación de participantes) <i>Diana Rossi</i>

10:00 am – 12:30 pm Panel: VIH y Consumo Drogas: Epidemiología

1. Epidemiología del uso de drogas en Latinoamérica: (20 minutos)
Diana Rossi
 - a. Datos de uso y abuso de drogas inyectables y no inyectables. Uso y abuso de alcohol.
2. Epidemiología de la situación del VIH en Latinoamérica: (20 minutos)
Carlos Flores
 - a. Modos de transmisión
 - b. Tipología de las poblaciones en mayor riesgo
 - c. Relaciones entre el VIH y el uso de drogas
3. Epidemias de VIH y Uso de drogas. Dónde hay coincidencias, dónde hay divergencias (20 minutos)
Elizabeth Rodríguez
4. Discusión y conclusiones (90 minutos)

12:30 pm – 1:30 pm Almuerzo

1:30 pm – 3:00 pm Panel: VIH y Consumo de Drogas: etiología y factores de riesgo

1. Determinantes sociales, económicos, antropológicos que hacen vulnerables a las poblaciones para infectarse con VIH (20 minutos)
Carlos Magis
2. Determinantes sociales, económicos, antropológicos que hacen vulnerables a las poblaciones para consumir drogas (20 minutos)
John Hembling
3. Discusión y Conclusiones (50 minutos)

3:00 pm – 3:30 pm Receso

3:30 pm – 4:50 pm Marco Político relacionado a uso de drogas y VIH
José Vila del Castillo

1. Políticas de prevención y tratamiento en LA respecto del VIH y las drogas: Liderazgo nacional, leyes y reglamentos (20 minutos)
2. Presentación de las líneas básicas de tratamiento UNODC/WHO (20 minutos)
3. Discusión y conclusiones (60 minutos)

4:50 pm – 5:00 pm Cierre del primer día. Principales acuerdos. Información del día siguiente.

Día Dos: 19 de septiembre

8:00 am – 8:30 am Resumen del Día Anterior, Revisión de la Agenda del Día, Información logística

8:30 am – 10:00 am

Trabajo en grupo

1. INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

(Monitoreo y Evaluación; Investigaciones, Gestión de Conocimiento – Desarrollo y Aplicación de Evidencia)

1. Brechas existentes en la información epidemiológica sobre la interacción de VIH y el uso de sustancias en la región latinoamericana.
2. Brechas existentes en la información estratégica sobre los determinantes sociales, económicos y antropológicos relacionados a la vulnerabilidad del VIH y el uso de sustancias.
3. Brechas existentes en el conocimiento sobre leyes y regulaciones que favorecen o dificultan el trabajo sobre el tema del VIH y el uso de sustancias.

2. INTEGRACIÓN DE LA PREVENCIÓN Y LA ATENCIÓN EN EL ABORDAJE DEL VIH Y EL USO DE SUSTANCIAS

1. Brechas existentes en la integración de la información estratégica en la formulación de programas de prevención y atención de VIH y uso de sustancias.
2. Brechas existentes en la incorporación de los determinantes sociales, económicos, antropológicos, en los programas de prevención y atención del VIH y el uso de sustancias.
3. Brechas existentes en la aplicación de legislaciones y marcos regulatorios en la ejecución de programas de prevención y atención del VIH y el uso de sustancias.

3. POLÍTICAS, MARCOS LEGALES, ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

1. Brechas existentes en el marco político para la gestión del conocimiento, el conocimiento de las vulnerabilidades y la situación epidemiológica del consumo de drogas y las infecciones por VIH
2. Brechas existentes en el marco político que incrementan la vulnerabilidad de las poblaciones al consumo de drogas y a la infección por VIH
3. Brechas existentes en el marco legal y las regulaciones para lograr la disminución del estigma y discriminación en personas usuarias de drogas o que viven con VIH

10:00 am – 10:20 am Receso

10:20 am – 12:00 pm

Panel: Programas de Prevención en VIH y en el consumo de drogas

¿Cuáles son los programas existentes en la región que han demostrado éxito en la prevención del VIH y el uso de drogas? ¿En que se basan? ¿Cuál es el sustento teórico que les da origen? ¿Cómo se mide su impacto? ¿Quién los implementa? Brechas existentes.

1. Colombia (30 minutos)
Rodrigo Lopera
2. Brasil (30 minutos)
Telva Barros

3. Discusión (40 minutos)

12:00 pm – 1:00 pm Almuerzo

1:00 pm – 2:30 pm Panel: Programas de Atención en VIH y en el consumo de drogas

¿Cuáles son los programas existentes en la región que han demostrado éxito en la prevención del VIH y el uso de drogas? ¿En que se basan? ¿Cuál es el sustento teórico que les da origen? ¿Cómo se mide su impacto? ¿Quién los implementa? Brechas existentes.

1. El Salvador (30 minutos)

Jaime Zablah

2. Discusión (60 minutos)

2:30 pm – 3:00 pm Receso

3:00 pm – 4:45 pm Panel: Investigación en VIH y Uso de Drogas

1. Ejemplos/Mejores Prácticas:

a. Prevención del VIH en Usuarios de Drogas Inyectables (UDI) – de la Investigación a la Práctica (15 minutos)

Rebeca Ramos

b. Drogas sintéticas (15 minutos)

Elizabeth Rodríguez

c. Estudio de Centroamérica (15 minutos)

Melva Ramírez

2. Discusión y Conclusiones (Retos y Próximos pasos en las agendas de investigación de los dos campos de trabajo. ¿Cómo realizar investigaciones conjuntas?) (40 minutos)

4:45 pm – 5:00 pm Cierre del segundo día. Principales acuerdos. Información del día siguiente.

Día Tres: 20 de septiembre

8:00 am – 8:30 am Resumen del Día Anterior, Revisión de la Agenda del Día.
Información logística

8:30 am – 10:00 am Programas de reducción del Estigma y la Discriminación relacionados al VIH y al Uso de Drogas

Mirka Negroni

1. Resumen sobre Estigma y Discriminación relacionado con el VIH y el uso de drogas. ¿Qué tipo de programas se han implementado para la reducción del estigma y la discriminación? ¿Qué programas han sido exitosos? ¿Quién ha implementado estos programas? (30 minutos)

2. Discusión y Conclusiones (Retos y próximos pasos en los programas de reducción del estigma y la discriminación en los dos campos de trabajo.) (60 minutos)

10:00 am – 10:20 am Receso

10:20 am – 12:00 pm Trabajo en grupo

1. INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

(Monitoreo y Evaluación; Investigaciones, Gestión de Conocimiento – Desarrollo y Aplicación de Evidencia)

1. Brechas existentes en el monitoreo de la respuesta de prevención y atención al VIH y al uso de sustancias.
2. Brechas existentes en el desarrollo de investigaciones relacionadas al VIH y al uso de sustancias.
3. Brechas existentes en la información estratégica relacionada al Estigma y Discriminación asociados al VIH y al uso de sustancias.

2. INTEGRACIÓN DE LA PREVENCIÓN Y LA ATENCIÓN EN EL ABORDAJE DEL VIH Y EL USO DE SUSTANCIAS

1. Brechas existentes en la aplicación a escala de programas de prevención y atención en VIH y de uso de sustancias.
2. Brechas existentes en la aplicación de hallazgos de investigación en el desarrollo de programas de atención al VIH y al uso de sustancias.
3. Brechas existentes en el abordaje del Estigma y la Discriminación en los programas de prevención al VIH y al uso de sustancias.

3. POLÍTICAS, MARCOS LEGALES, ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

1. Brechas existentes en el marco político para la gestión del conocimiento, el conocimiento de las vulnerabilidades y la situación epidemiológica del consumo de drogas y las infecciones por VIH
2. Brechas existentes en el marco político que incrementan la vulnerabilidad de las poblaciones al consumo de drogas y a la infección por VIH
3. Brechas existentes en el marco legal y las regulaciones para lograr la disminución del estigma y discriminación en personas usuarias de drogas o que viven con VIH

12:00 pm – 12:30 pm Integración de la Presentación

Los grupos integrarán sus aportes en una presentación que será realizada en la tarde.

12:30 pm – 1:30 pm Almuerzo

1:30 pm – 3:30 pm Presentación de Resultados del Trabajo en Grupo

3:30 pm – 3:50 pm Receso

3:50 pm – 4:00 pm Cierre de Actividad

ANEXO 2

LISTA DE PARTICIPANTES

Nombre	Organización/Agencia	País
Telva Barros	Proad/Unifesp	Brasil
Heather Bergmann	AIDSTAR-One	USA
Julie Boccanera	USAID	Guatemala
Kristin Bork	USAID/W/OHA	USA
Jazmin Bosquez	CONAPRED	Panamá
Carlos Flores Ramírez	USAID/PASCA	Guatemala
Diana Forno	CDC-CAR	Regional
Claudia Franco	Consultora	Guatemala
John Hembling	Tulane University	USA
Rodrigo Lopera	Ministerio de Salud	Colombia
Carlos Magis	Condesa - DF	México
Giovanni Meléndez	USAID	Guatemala (Regional)
Sonia Morales Miranda	Universidad del Valle	Guatemala
Mirka Negroni	Consultora	USA
Ana Estela Parada	PN/MINSAL	El Salvador
Melva Ramírez	UNODC	Panamá
Rebeca Ramos	Programa Compañeros	USA/México
Renzo Adrian Rivera M.	SECCATID	Guatemala
Elizabeth Rodriguez	OPS/EIS	El Salvador
Diana Rossi	Intercambios	Argentina
Aysa Saleh-Ramírez	AIDSTAR-One	USA
José Vila del Castillo	UNODC	Panamá (Regional)
Rigoberto Villarreal	MINSAs/Programa de VIH-SIDA	Panamá
Jaime Zablah	FUNDASALVA	El Salvador
José Enrique Zelaya	ONUSIDA	Guatemala

Para mayor información, favor visitar a aidstar-one.com.

AIDSTAR-One

John Snow, Inc.

1616 Fort Myer Drive, 16th Floor

Arlington, VA 22209 USA

Teléfono: 703-528-7474

Fax: 703-528-7480

Correo electrónico: info@aidstar-one.com

Internet: aidstar-one.com