

REDUCCIÓN DE DAÑOS



Daniel Wolfe & Joanne Csete

- 01 ¿QUÉ ES LA REDUCCIÓN DE DAÑOS?
- 03 ¿QUÉ ESTABLECE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS RESPECTO A LA REDUCCIÓN DE DAÑOS? HARM REDUCTION?
- 06 EVIDENCIAS A PARTIR DE INVESTIGACIONES Y PRÁCTICAS A NIVEL NACIONAL
- 10 LA INVESTIGACIÓN SOBRE AQUELLA POBLACIÓN CON NECESIDADES: CONTRASTES DE MÉTODOS CON BASE EN ABSTINENCIA
- 12 CORTES EN FINANCIAMIENTO A SERVICIOS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS
- 14 APLICACIÓN DE LA LEY RELATIVA A LA REDUCCIÓN DE DAÑOS
- 17 CONCLUSIONES

Conforme los miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) evalúan el sistema de control de drogas, han emergido numerosos debates entre los gobiernos respecto a cómo equilibrar leyes internacionales sobre drogas con los derechos humanos, la salud pública, alternativas a la pena de encarcelamiento y la experimentación con la normatividad.

Esta serie editorial tiene el objetivo de ofrecer una guía para entender por qué los gobiernos no deben obviar la procuración de los derechos humanos y los impactos en salud pública bajo las políticas actuales relativas a las drogas.

¿QUÉ ES LA REDUCCIÓN DE DAÑOS?

La reducción de daños tiene sustento en la idea de que la población tiene el derecho a estar segura y apoyada aún cuando no esté preparada o decidida a abstenerse del consumo de drogas ilícitas. Una perspectiva de reducción de daños significa ofrecerle opciones a aquella población usuaria de drogas que les ayude a proteger su salud.

Un ejemplo de la perspectiva de reducción de daños es el abastecimiento de equipo esterilizado para inyección a quienes se inyectan drogas. Esto reduce los riesgos de transmisión de enfermedades como VIH y hepatitis tipo 'C'. Otro ejemplo es el tratamiento con metadona y buprenorfina, medicamentos administrados vía oral bajo supervisión médica, que reducen la sobredosis y el consumo inyectado de heroína y otros opiáceos. La reducción de daños comúnmente se refiere a los daños en la salud aunque, en tanto existen consecuencias adversas de la aplicación de las leyes, el término se emplea también para describir medidas que reducen dichas consecuencias; tales como la capacitación a los elementos policíacos que faciliten la canalización a servicios de salud para el aumento en la rehabilitación de los consumidores de drogas.



La perspectiva de reducción de daños es importante en atención a una amplia diversidad de problemáticas sociales y de salud. En el combate contra la práctica de conductores bajo la influencia del alcohol, por ejemplo, existen sociedades que no prohíben el alcohol al conducir un automóvil. En cambio, establecen medidas de reducción de daños que van desde impulsar que un grupo designe conductores que se abstienen de consumir alcohol durante la noche, hasta proveer el acceso a transporte

subsidiado o con gratuidad para público que, en un momento dado, está bebido.

“En tanto que, por lo regular, la perspectiva de reducción de daños sirve como puente hacia el tratamiento por dependencia o el cese de consumo de drogas, estos son resultados que no son una precondición o la única meta.”

De manera semejante, la reducción de daños para el consumo de otras drogas enfatiza medidas para reducir el riesgo antes de imponer la abstinencia. Si bien, por lo regular, la perspectiva de reducción de daños sirve como puente con el tratamiento por dependencia o el cese de consumo de drogas, estos resultados no son una precondición o la única meta. Los programas de reducción de daños incluyen medidas tales como salas para consumo de drogas donde los usuarios las consumen bajo supervisión médica; dosis de heroína

con administración supervisada; y distribución del medicamento *naloxona* a consumidores de opiáceos, con asistencia a familias, policía y a equipos médicos de emergencia para neutralizar los efectos de una sobredosis. Algunos programas para vivienda a nivel municipal también recurren a la perspectiva de reducción de daños, por ejemplo, ofreciendo refugio sin requerirle a los residentes dejar el consumo de *crack* u otras sustancias ilícitas, de tal manera que pueda mitigarse la indigencia crónica y sus daños concomitantes sociales y de salud.

¿QUÉ ESTABLECE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU) RESPECTO A LA REDUCCIÓN DE DAÑOS?

La reducción de daños emergió como un principio rector para programas de salud a partir de dos convenciones de la ONU sobre drogas — la de 1961 y la de 1971. En la convención de 1988, aunque se menciona la importancia de mejorar la salud, no se menciona la reducción de daños. Sin embargo, la ONU ha reafirmado la reducción de daños en múltiples sedes y declaraciones desde entonces.

La primer declaración conjunta de todos los miembros de la ONU sobre reducción de daños relativa al consumo de drogas fue en la **Declaración de Compromiso en la Lucha Contra el VIH/SIDA de 2001**. En esta declaratoria los miembros se comprometieron a poner en práctica una “amplia gama de programas de prevención [contra el VIH]”, entre las que destaca “hacer extensamente disponibles accesorios esenciales incluyendo... dispositivos de inyección esterilizados... y esfuerzos de reducción de daños relativos al consumo de drogas”.¹ El compromiso de los miembros de la ONU con la reducción de daños, como pilar de la prevención contra VIH, fue reiterado en la Declaración Política sobre VIH/SIDA de la Asamblea General en 2006.²

Varios documentos publicados conjuntamente por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), han reiterado desde entonces la importancia de la reducción de daños en sus respuestas a los dos niveles nacional y global. Como puede apreciarse en la publicación de ONUSIDA de 2014, *Harm Reduction Works*:

“La ONU ha reafirmado la reducción de daños en múltiples sedes y declaraciones.”

La abundante evidencia demuestra que los programas de reducción de daños pueden disminuir significativamente la transmisión del VIH entre consumidores de drogas inyectables... No deben esperarse los países, sino

1 Asamblea General de Naciones Unidas. Declaración de Compromiso en la Lucha Contra el VIH/SIDA. UN doc. no. A/RES/5-26/2. 2 Agosto 2001. En: <http://www.un.org/ga/aids/docs/aress262.pdf>

2 Asamblea General de Naciones Unidas. Declaración Política en la Lucha Contra el VIH/SIDA. UN. doc. no. A/RES/60/262. 15 Junio 2006.

que deben actuar de inmediato en cuanto a reducción de daños se refiere, con sustento en salud pública informada en derechos humanos.³

En el 2004, la **Organización Mundial de la Salud (OMS), la Oficina de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito (UNODC), y la ONUSIDA** publicaron un argumento estableciendo la importancia de la atención médica para el tratamiento de la dependencia a los opiáceos con aplicación de metadona o buprenorfina. En su argumento enuncia:

Tanto para las patologías de hipertensión, diabetes y cardiovascular, la población con dependencia a los opiáceos pueden estabilizar su cuadro médico desarrollando e incorporando cambios de comportamiento, conjuntamente con el tratamiento con medicamentos apropiados... La meta ulterior hacia un país libre de drogas... está, desafortunadamente, fuera de las posibilidades de todos los individuos con dependencia a los opiáceos, sobre todo en el corto plazo. Enfocarse exclusivamente sobre el objetivo de un país libre de drogas en todos los pacientes, podría vulnerar otros objetivos de salud importantes, como la prevención del VIH⁵

En el documento **Directrices Internacionales de Lucha Contra VIH/SIDA y Derechos Humanos**, de 2006, publicado por ONUSIDA y el Alto Comisionado para los Derechos Humanos de la ONU, se subraya la importancia de promover un ambiente legal con medidas para la reducción de daños; y exige a los países que revisen su derecho penal teniendo miras a asegurar que las leyes no impidan la “autorización”... y/o promoción de programas para abastecimiento de agujas y jeringas”; y especialmente no se criminalice “la posesión, distribución y abastecimiento de agujas y jeringas.” Las Directrices enfatizan las responsabilidades hacia los derechos humanos que tienen los gobiernos de tomar las medidas necesarias para proveer seriamente los servicios de atención a VIH en grupos de consumidores de drogas, así como en grupos de la población “que sufren carencia de protección a sus derechos humanos, alguna forma de discriminación y/o están marginados por su estatus legal.”⁷

3 ONUSIDA. *Harm reduction works.* [La reducción de daños es efectiva] Ginebra, 2014. En: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2613_HarmReduction_en_0.pdf

4 Organización Mundial de la Salud, Oficina de la ONU Contra las Drogas y el Delito, Programa Conjunto de la ONU en la Lucha Contra el VIH/SIDA (ONUSIDA). *Position paper: Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention.* Ginebra, 2004. En: <http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Position%20Paper%20sub.%20maint.%20therapy.pdf>

5 *Ibid.* p 8.

6 Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las NU y ONUSIDA. *Directrices Internacionales en la Lucha Contra el VIH/SIDA y los Derechos Humanos, 2006 (consolidated version).* Ginebra, 2006, p 30. En: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelines.pdf>

7 *Ibid.* p 78.

Los expertos asistentes a las convenciones de la ONU llegaron a la conclusión de que los programas que canalizan agujas y jeringas, tratamiento con metadona y buprenorfina, y salas para consumo supervisado de drogas, tienen correspondencia con el espíritu de las Convenciones. En relación con las habitaciones para consumo de drogas, por ejemplo, los expertos jurisperitos de la ONU han resaltado que el propósito de este tipo de instalaciones no es inducir al consumo, sino proveer condiciones más higiénicas para consumidores de drogas inyectables, “reduciendo su riesgo de contagio de enfermedades graves, y por lo menos en algunos casos, involucrándolos con terapias, consultas y otras opciones.”⁸

“El enfocarse exclusivamente sobre el objetivo de un país libre de drogas en todos los pacientes, podría vulnerar otros objetivos de salud importantes, como la prevención del VIH.”

– OMS, ONUSIDA y UNODC

La OMS, ONUSIDA, y UNODC, en repetidas ocasiones han afirmado la importancia de la reducción de daños, incluyendo en las prisiones.⁹ Las Directrices de 2014 de la OMS para servicios con la “población clave” afectada por el VIH, enfatizan que la reducción de daños en relación con el VIH debe ser prioridad en políticas y programas, y ponen énfasis en que los programas deben estar protegidos contra la vigilancia excesiva de la policía, y contra cualquier otra interferencia.¹⁰ Como señaló en 2007 el exdirector de la UNODC, “se ha convertido innecesariamente a la reducción de daños en un asunto de controversia, bajo el supuesto que hay una contradicción entre tratamiento y prevención por un lado, y la disminución de consecuencias adversas para la salud y para la sociedad por otra. Esto es una dicotomía falsa, ambas son complementarias.”¹¹

8 Consejo Internacional para el Control de Estupefacientes. Flexibilidad en medidas del tratado en cuanto a la perspectiva de reducción de daños (resolución 74/10, preparada por el Programa de Control de Estupefacientes de las NU, Sección de Asuntos Jurídicos). UN doc. no. E/INCB/2002/W.13/SS.5, 30 Septiembre 2002.

9 Oficina de la ONU Contra las Drogas y el Delito, Organización Internacional del Trabajo, Organización Mundial de la Salud y ONUSIDA. Resumen de Política: Prevención del VIH, tratamiento y atención en prisiones y otras instalaciones de confinamiento: un paquete comprehensivo para la intervención. Viena, 2013.

10 Organización Mundial de la Salud. Directrices Consolidadas en la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención del VIH para poblaciones clave. Ginebra, 2014. En: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128048/1/9789241507431_eng.pdf?ua=1&ua=1

11 AM Costa, Prólogo. En UNODC. *Reducción de las consecuencias en salud y sociales del consumo de drogas: una perspectiva comprehensiva* (Artículo de Discusión). Viena, 2007. En: http://www.unodc.org/docs/treatment/Reducing_the_Adverse_Health_and_Social_Consequences_of_Abuse.pdf

EVIDENCIAS A PARTIR DE INVESTIGACIONES Y PRACTICAS A NIVEL NACIONAL

Los organismos de la ONU también han evaluado la evidencia científica para las medidas de reducción de daños. Por ejemplo, una revisión extensa comisionada por la OMS sobre los ‘programas de intercambio de agujas y jeringas’ ha documentado que las investigaciones evaluadas entre pares demuestran que estos programas sí reducen el riesgo del VIH.¹² Sus hallazgos concluyeron también, que no hay evidencia de que los programas de intercambio tengan como resultado nuevos consumidores, ni aumento en consumo de drogas, ni que hayan contribuido al crimen. Por el contrario, los programas de intercambio no sólo redujeron la transmisión del VIH sino también, contribuyeron al depósito higiénico y seguro de las jeringas, así como canalizaciones a tratamiento y atención para consumidores de drogas inyectables.¹³

El tratamiento con buprenorfina o metadona, también llamado tratamiento de sustitución de opiáceos o terapia para dependencia de opiáceos, es respaldada por la OMS, la UNODC y ONUSIDA como una parte importante de las respuestas nacionales contra el VIH,¹⁴ lo cual ha sido objeto de estudios de investigación académica durante décadas. Varios estudios de investigación con métodos de control por azar, meta-análisis y evaluación sistemática, han demostrado la efectividad de estos medicamentos en ambas vertientes: tratamiento de la dependencia a opiáceos y la reducción de daños por drogas inyectables, incluyendo la transmisión de VIH.¹⁵ El tratamiento con metadona y buprenorfina también ha sido asociado con mejoras del funcionamiento en familia y en el empleo, reducción de la actividad delictiva, así como aumento de la confianza en sí mismo.¹⁶

Las instalaciones con supervisión médica en las que los consumidores pueden inyectarse o fumar drogas también han tenido impactos positivos en la salud pública. Las investigaciones sobre *Insite*, una instalación para inyección de drogas de Vancouver, Canadá, ha contribuido a la academia con un cuerpo amplio de investigación evaluada por pares. En el sitio de trabajo

12 A Wodak y A Cooney, Eficacia de los programas con aguja y jeringa esterilizadas en la reducción del VIH/SIDA entre los consumidores de drogas inyectables –Evidencias para la Acción, Artículo Técnico. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2004. En: <https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/EFA%20effectiveness%20sterile%20needle.pdf>

13 Ibid. Ver también: OMS, Directrices Consolidadas en la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención del VIH para poblaciones clave, Op.cit.

14 OMS, UNODC, y ONUSIDA, Op.cit. (Nota 4)

15 v.g. RP Mattick, C Breen, J Kimber, M Davoli, Suministro de buprenorfina vs. suministro de metadona para dependencia de opiáceo. *Cochrane Database Systematic Reviews* doi: 10.1002/14651858.CD002207. pub4, Feb. 2014; CA Fullerton, M Kim, CP Thomas, Et al. Tratamiento con asistencia por medicamento con metadona: evaluando la evidencia. *Psychiatric Services* 65(2):146-157, 2014; y G MacArthur, S. Minozzi, N Martin Et al. Evidencias para la eficacia del tratamiento de sustitución de opiáceo en relación con la transmisión del VIH en consumidores de drogas inyectables: una revisión sistemática y meta-análisis. *British Medical Journal* 345:e5945. doi:10.1136/bmj.e5945, 2012

16 OMS, UNODC, y ONUSIDA, Op.cit.

- 17 Ver resumen en *Urban Health Research Initiative*, University of British Columbia. Insight into Insite. Vancouver, sin fecha. En: <http://uhri.cfenet.ubc.ca/content/view/57/92/>
- 18 v.g., AM Salmon, I van Beek, J Amin Et al., El impacto de una instalación para inyección supervisada dentro de ambulancia para rondines en Sydney, Australia. *Addiction* 105(4):676-83, 2010; y AM Salmon, R Dwyer, M Jancey, Et al. Lesiones y enfermedades en relación con inyecciones entre clientes de una instalación para inyección supervisada. *Drug and Alcohol Dependence* 101(1-2):132-136, 2009
- 19 D Hedrich, T Kerr, F Dubois-Arber. Instalaciones para consumo de drogas en Europa y allende el continente, en Centro de Monitoreo sobre Drogas y Adicción a las drogas Europeo, *Harm reduction: evidence, impacts and challenges* (monografía). Lisboa, 2010. En: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/harm-reduction>
- 20 J Csete, PJ Grob. Switzerland, El VIH y el poder del pragmatismo: Lecciones para desarrollar políticas sobre drogas. *International Journal of Drug Policy*, 23:82-86, 2012
- 21 Confederación Suiza, Oficina Federal de Salud Pública. Hoja de datos sobre VIH/SIDA en Suiza, 2013. Bern, 2014. En: http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/12908/12909/12913/index.html?lang=en
- 22 Csete, Grob, Op.cit.
- 23 A Domoslawski. *Política sobre drogas en Portugal: los beneficios de la despenalización del consumo de drogas*. Open Society Foundation, 2011. En: <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/drug-policy-in-portugal-english-20120814.pdf>; y CE Hughes & A Stevens. ¿Qué puede aprenderse de la despenalización de las drogas ilícitas en Portugal? *British Journal of Criminology*, 50:999-1022, 2010

en *Insite* se ha demostrado la reducción en la transmisión de HIV (entre otros beneficios), la disminución de muerte a causa de sobredosis, la disminución del compartir de agujas usadas, el mejoramiento del orden público y la disminución de la delincuencia en las zonas urbanas alrededor de la instalación, así como la reducción de heridas relacionadas con inyecciones e infecciones, el mejoramiento de canalización a tratamientos para dependencia por consumo de drogas, y otros servicios para los consumidores de drogas. Estos son logros de beneficios alcanzados sin el aumento de nuevos consumidores de drogas, y que implicaron un menor costo a nivel de ciudad y de provincia en el gasto de salud pública.¹⁷ Algunos de los mismos efectos han sido demostrados en instalaciones para inyección de drogas supervisadas en Australia,¹⁸ y de la misma forma en varios países de la Unión Europea.¹⁹

La evidencia sólida a partir de medidas para la reducción de daños con efectos positivos ha informado e inspirado cambios en las políticas contra las drogas entre cada vez más gobiernos, incluyendo en los siguientes países:

Suiza

De frente a un brote de VIH relacionado con el consumo de drogas inyectables de tendencia con rápido crecimiento a fines de los años ochenta, el gobierno suizo instituyó tratamientos de bajo umbral con metadona y programas de intercambio de jeringas en casi todas las ciudades²⁰ y estableció sitios para el consumo supervisado en las ciudades grandes. La cifra de transmisión de VIH relacionada con el consumo de drogas inyectables descendió drásticamente y ha permanecido en un nivel muy bajo desde entonces.²¹ En Suiza fue en donde se acuñó el concepto de los “cuatro pilares” que describe su política sobre drogas y consta de: vigilancia policiaca (reducción del mercado), reducción de la demanda, reducción de daños y prevención al consumo.²² En varios países del mundo se ha adoptado este marco conceptual.

Portugal

En los años ochenta y los noventa, los portugueses enfrentaron una escalada del VIH relacionada con el consumo de drogas inyectables luego de la caída de la dictadura. En 2001, el gobierno instituyó muchas de las mismas medidas de reducción de daños y tratamiento para el consumo de drogas así como lo hizo el gobierno suizo, aunque con el añadido de reformas a su derecho penal que consistieron en eliminar la pena por consumo y posesión. El VIH vinculado al consumo de drogas inyectables disminuyó considerablemente.²³



Vietnam

En 2006, el gobierno vietnamita aprobó una ley para enfrentar la incidencia de VIH entre grupos de la población consumidora de drogas inyectables, con medidas que explícitamente adoptaron la reducción de daños —incluyendo abastecimiento de condones, agujas y jeringas esterilizadas, así como terapias de sustitución de opiáceos— como parte central de su respuesta a nivel nacional.²⁴ Los programas de intercambio de jeringas y los tratamientos con metadona se expandieron de manera notable recientemente.²⁵ Para ilustrar, hay un programa en un sitio cercano a la frontera con China que estableció la vinculación de pares, ofreciendo instrumentación para inyección que resultó en una reducción sustancial de compartir jeringas o agujas, así como también, de incidencia del

VIH y prevalencia del VIH durante un lapso de ocho años; representando así el enorme abatimiento sobre el presupuesto de gastos, y a su vez, un potencial cambio de largo alcance en comportamientos.²⁶ Los tratamientos con metadona se vienen extendiendo en Vietnam, donde el gobierno también ha dado pasos hacia reformar su política para centros de detención forzada, supuestamente creados para rehabilitación, pero sin ofrecer servicios de atención más allá del disciplinamiento físico y el trabajo forzado.²⁷

“Estudios del Banco Mundial señalan que los servicios de reducción de daños en Malasia evitaron más de 13,000 casos de VIH entre los años 2005 y 2013, y se proyecta que para el año 2050 se habrá logrado evitar más de 100,000 casos de infección por VIH.”

Irán

En Irán, las medidas de reducción de daños están protegidas por una orden de la suma magistratura de la nación en juris-

prudencia del 2005, el cual estableció que los códigos de derecho penal y los agentes policíacos de la fuerza pública no pueden interferir con los servicios de los programas de intercambio de jeringas, ni con el tratamiento supervisado con metadona, ya que ello ha sido esencial para proteger a la población de enfermedades contagiosas.²⁸ El dictado dio protección explícita a trabajadores en el área de salud que dan atención en servicios para reducción de daños, frente a la criminalización. Irán estableció así el tratamiento supervisado con metadona en las instalaciones penitenciarias, reconociendo que muchos individuos procesados estaban en detención por averiguación, o en prisión, siendo opio-dependientes. Del 2004 al 2014, el número de pacientes bajo

24 M Jardine, N Crofts, G Monaghan, M Morrow, Reducción de daños y aplicación de la ley en Vietnam: influencias en patrullaje. *Harm Reduction Journal* 9:27, 2012. <http://www.harmreductionjournal.com/9/1/27>

25 L Degenhardt, BM Mathers, AL Wirtz, D Wolfe, Et al. ¿Qué se ha logrado en la prevención, tratamiento y atención del VIH en consumidores de drogas inyectables, 2012-2012? Evaluación de las seis ciudades del país más afectadas. *International Journal of Drug Policy* 25:53-60, 2014

26 TM Hammett, DC Des Jarlais, R Kling, Et al. Controlando la epidemia del VIH entre consumidores de drogas inyectables: Ocho años de prevención e intervenciones del VIH transfronteriza entre Vietnam y China. *PLoS ONE* 7(8): e43141. doi:10.1371/journal.pone.0043141

27 Ibid.

28 Seyed Mahmood Hashemi Sharoudi, Presidente de la judicatura, Orden Ejecutiva del 24 enero 2005. En archivo personal de estos autores.

- 29 Presentación de la delegación iraní, UNODC Consultoría Global para la Prevención del VIH, Tratamiento, Atención y Apoyo en Prisión, Viena, 16 Octubre 2014
- 30 ONUSIDA, *Harm reduction works*, Op. cit., p. 4
- 31 D Wolfe & R Saucier. ¿En nombre de la rehabilitación? Terminando con la crueldad institucionalizada y tratos degradantes de los consumidores de drogas. *International Journal of Drug Policy* 21(3):145-148; DP Wilson, N Fraser, D Wilson. Economía y financiamientos de la reducción de daños. Presentación para la Conferencia Internacional sobre Reducción de daños, Vilnius, 10 Junio 2013
- 32 MA Ghani, SE Brown, F Khan, Et al., Una evaluación cualitativa exploratoria de resultados de tratamiento auto-reportados y la satisfacción entre pacientes participando en un innovador centro para tratamiento voluntario por drogas en Malasia. *International Journal of Drug Policy* 26(2):175-182, 2015
- 33 Ghani et al, Ibid. Kaur, S. "Transformation journey of Treatment and Rehabilitation Programs in Malaysia". International AIDS Society Conference on the Twin Epidemics of HIV and Drug Use. Washington DC: July 2012
- 34 Wilson, Et.al., Op.cit. (Nota 31)
- 35 H Naning, C Kerr, A Kamarulzaman, Et.al., Réditos de inversión y costo-beneficio del programa reducción de daños en Malasia, Washington, DC: World Bank, University of Malaya, Kirby Institute, 2014. En: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/18641>
- 36 L Wang, W Guo, D Li, Et.al. HIV Epidemia entre consumidores de drogas en China: 1995-2011. *Addiction* 110 (Suplmento. 1):20-28, 2015

tratamiento con metadona creció de unos cuantos cientos a más de 41,000 en 164 prisiones y centros de detención con una concomitante reducción de tres veces la cifra de incidencia del VIH. Las autoridades iraníes informan que además de contribuir considerablemente al control del VIH, este programa de metadona en instalaciones carcelarias arroja distintos resultados como disminución de la violencia dentro de las instalaciones, reducción en conductas para auto-lesionarse, menor incidencia en suicidio, de enfermedades por abscesos y heridas producto de la inyección, y reducción del narcotráfico en prisión y consumo de drogas ilícitas dentro de éstas.²⁹

Malasia

Antes del año 2005, cuando los programas de intercambio de jeringas y el tratamiento con metadona se pusieron en práctica, en Malasia había una correlación elevada en la alta incidencia de transmisión del VIH con el consumo de drogas inyectables.³⁰ En ese entonces era común en Malasia que se detuvieran a los consumidores de drogas, encerrándolos forzosamente en centros de detención para consumidores, donde se les sometía a abusos emocionales y castigos severos por periodos de hasta dos años.³¹ Para 2010 el gobierno malayo instituyó los programas de intercambio de jeringas y el tratamiento con metadona; y extendió estos programas a los centros para tratamiento. Ahora ofrecen tratamientos voluntarios de metadona para pacientes hospitalarios y ambulatorios, además de otros servicios de atención a la salud y asesoría, con miras a dejar de depender de los centros de detención forzosa.³² Los evaluadores y representantes de la Agencia Nacional Antidrogas informan que los pacientes de "curar y cuidar" viven un descenso en cantidad de drogas inyectadas y un aumento de aprecio a los servicios, reduciendo las tasas de retorno al consumo de drogas ilícitas en comparación con aquellos consumidores de los centros de detención forzosa.³³ Los centros voluntarios tienen una operación 40 por ciento anual menos costosa que los centros de detención forzosa.³⁴ De manera más general, estudios del Banco Mundial señalan que los servicios de reducción de daños en Malasia evitaron más de 13,000 casos de VIH entre los años 2005 y 2013, y se proyecta que para el año 2050 se logrará evitar más de 100,000 casos de infección por VIH.³⁵

China

A fines de los años noventa, China detectó una fuerte epidemia de VIH relacionada con inyección de opiáceos significativa mediante un sondeo de vigilancia centinela a nivel nacional para rastreo de VIH.³⁶ La terapia supervisada de metadona escaló rápidamente de siete instalaciones en 2004 a casi 700 clínicas en 2011, ofreciendo servicios a más de 340,000 pacientes

a nivel nacional.³⁷ En 2003, se instalaron alrededor de 91 sitios piloto para reabastecimiento de agujas, llegando a ampliarse en 2011 a más 930 sitios.³⁸ A pesar de que China se encuentra lejos de controlar la epidemia de VIH relacionada con consumidores de drogas inyectables, los sondeos nacionales han atribuido el descenso en comportamientos de riesgo, incluyendo compartición de agujas y disminución de incidencia de VIH relacionada con consumidores de drogas inyectables, a la ampliación de servicios de reducción de daños.³⁹ A partir de un gran número de estudios rigurosos se demostró que además del impacto en incidencia de VIH, en China el programa con metadona está asociado con reducción de delincuencia, que era un problema en ciertas comunidades, altas tasas de empleo entre los pacientes quienes aumentaron en participación con actividades en familia y comunitarias.⁴⁰

CUMPLIENDO CON QUIENES LOS NECESITAN: CONTRASTES CON MÉTODOS BASADOS EN ABSTINENCIA

La OMS/UNODC, con experiencia para establecer guías sobre tratamiento para dependencia a las drogas, ponen énfasis en la necesidad de opciones con umbrales alcanzables de forma que se maximice la cobertura de servicios para personas con temores o que no se sienten preparados para someterse a un tratamiento.⁴¹ Tal como lo muestra la Figura 1, a partir de estudios de investigación, las iniciativas gubernamentales con la perspectiva de reducción de daños indican que sin la adopción de servicios de umbrales alcanzables, incluyendo los servicios de reducción de daños, no se cubriría a una mayoría de consumidores de drogas inyectables.⁴²

Los servicios de calidad van al encuentro con los consumidores de drogas “donde ellos se ubiquen”, y se trabaja asegurándoles que tienen la capacidad de protegerse a sí mismos de aquellos daños, por más extrema que sea su dependencia o el patrón de consumo de drogas. Estos servicios de umbral alcanzable son una entrada al tratamiento y a otros servicios de salud por dependencia a las drogas para cubrir a individuos que aún permanecen fuera de cobertura de, o son reticentes de, la perspectiva de umbral elevado. En São Paulo, Brasil, por ejemplo, el programa *Braços Abertos* ofrece vivienda y empleo a residentes sin requisito de abstenerse de consumir crack. Cientos de individuos anteriormente en situación de calle ahora ya cuentan con hogar y empleo.⁴³ En Vancouver, la instalación de inyección supervisada sirve como una entrada a la posibilidad de buscar otros tratamientos, incluyendo tratamiento para la dependencia a la droga.⁴⁴

37 Ibid., p 21.

38 Ibid.

39 Ibid.; see also W Luo, Z Wu, K Poundstone Et al. Programas con suministro de agujas y jeringas y prevalencia infecciosa del VIH entre consumidores de drogas via intravenosa en China. *Addiction* 110 (Supp 1):61-67, 2015

40 HM Sun, XY Li, EP Chow Et.al. Programa de tratamiento con suministro de metadona reduce actividad delictiva y mejora el bienestar social entre consumidores de drogas en China: una revisión sistemática y meta análisis. *BMJ Open* Jan 8;5(1):e005997. doi: 10.1136/bmjopen-2014-005997, 2015.

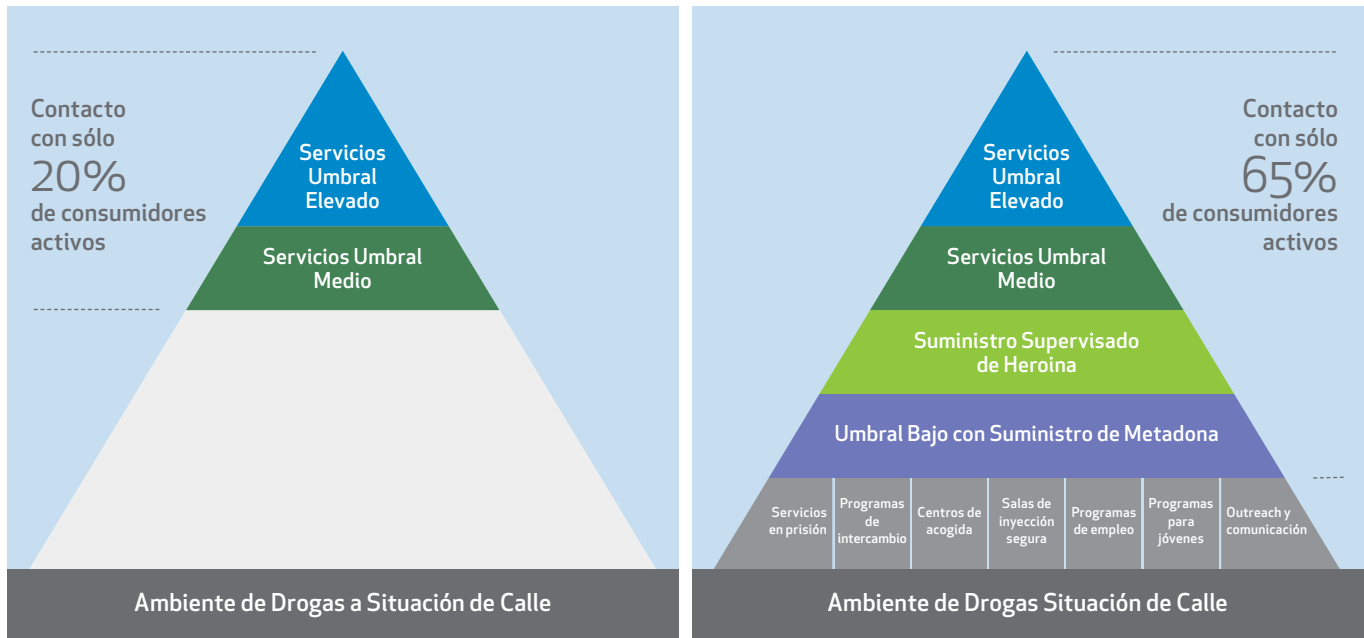
41 UNODC y OMS. Principios del tratamiento a la dependencia a las drogas: artículo de discusión. Viena, 2008.

42 D MacPherson. Un marco conceptual para la acción: perspectiva de cuatro pilares al problema de las drogas en Vancouver. Ciudad de Vancouver, 2001. En: <http://donaldmacpherson.ca/wp-content/uploads/2010/04/Framework-for-Action-A-Four-Pillars-Approach-to-Drug-Problems-in-Vancouver1.pdf>

43 Programa “De Braços Abertos” completa un año con disminución del flujo de usuarios y de la criminalidad en la región. En: última modificación 16 enero, 2015. <http://www.capital.sp.gov.br/portal/noticia/5240#ad-image-0>

44 MWTyndall, T Kerr, R Zhang. Et.al., Atención, patrones de consumo de droga y canalizaciones procesadas de las primeras instalaciones para inyección supervisada de América del Norte. *Drug and Alcohol Dependence* 3:193-198, 2006

Fig.1: Contacto a nivel de calle y servicios de umbral alcanzable llegan a más consumidores que en aquellos servicios requiriendo la abstinencia como condición de participación



Fuente: D MacPherson⁴⁵

45 D MacPherson, Op.cit.



CORTES EN FINANCIAMIENTO A SERVICIOS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS

A pesar de la avasallante evidencia científica del éxito y el bajo costo/beneficio de las medidas de reducción de daños para atención de HIV y otros efectos negativos del consumo de drogas, la asignación de financiamiento a la reducción de daños está rezagada en necesidades. A pesar de la eficacia probada al evitar transmisión de HIV entre consumidores de drogas, ONUSIDA tiene estimado que sólo un siete por ciento del paquete de servicios obtiene financiamiento.⁴⁶

Los proveedores de fondos internacionales y los gobiernos deben estipular su compromiso con los servicios para la reducción de daños. Los países de la Unión Europea y Asia con poblaciones de medianos ingresos consumidoras de drogas inyectables fueron particularmente golpeadas tras la reducción del apoyo a estos países por parte del Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria.⁴⁷ Los países que fueron estimados como demasiado ricos para recibir asistencia contra el VIH, como Rumania, demuestran la velocidad con que resurge la epidemia del VIH, con incidencia de infección despuntando rápidamente, luego de serles negado financiamiento para programas de intercambio de jeringas.⁴⁸ De igual manera, donde el apoyo gubernamental a la reducción de daños se ve reducida por recorte presupuestal, como en Grecia luego de la gran recesión entre 2008-2009, hubo un aumento considerable de instrumentación para inyección contaminado por VIH, cuyo costo resulta mucho mayor que lo que cuestan los servicios para la reducción de daños. (Ver Figura 2.)

Los servicios para la reducción de daños demuestran un costo/beneficio eficiente y económico. Los promotores de esta perspectiva tienen estimado que con sólo 10 por ciento de los aproximadamente \$100 billones erogados para las operaciones policíacas anti-drogas alrededor del mundo, se cubrirían los servicios de prevención contra el VIH por cuatro años para atención a los consumidores de drogas.⁴⁹ Un estudio citado -múltiples veces por el gobierno de Australia concluyó que por cada \$1 dólar invertido en programas de intercambio de jeringas, se ahorran \$4 dólares en el corto plazo por costos en salud pública. Y que esta cifra aumentaría simplemente evitando el efecto acumulado por la transmisión del VIH.⁵⁰

46 C Cook, J Bridge, S MacLean, M Phelan, D Barrett. La crisis de financiamiento en la reducción de daños: donativos disminuidos, negligencia gubernamental y la vía progresiva. London: Harm Reduction International, International HIV/AIDS Alliance and International Drug Policy Consortium, 2014. En: https://www.hri.global/files/2014/09/22/Funding_report_2014.pdf

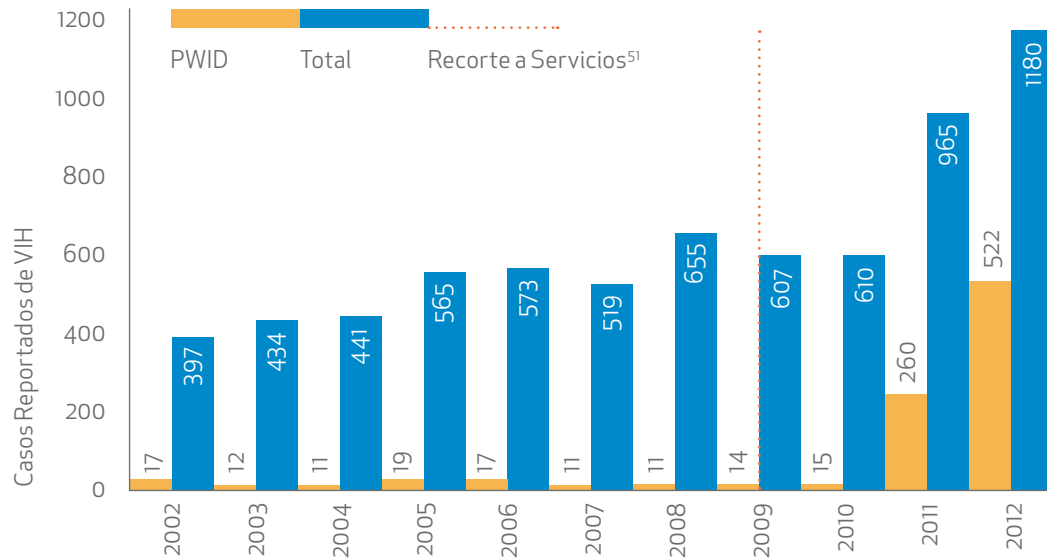
47 Ibid.

48 A Botescu, A Abagiu, M Mardarescu, M Ursan. VIH/SIDA entre consumidores de drogas inyectables en Rumania: Informe de un brote reciente y las políticas de respuesta inicial. Lisboa: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Abuse, 2012. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc/2012/romania-hiv-update>; Ver también: Gobierno de Rumania. Informe-País de avances sobre SIDA, enero-diciembre 2013. Bucarest, 2014. En: http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2014countries/ROU_narrative_report_2014.pdf

49 Cook, Et al. Op.cit.

50 Gobierno de Australia, Centro Nacional sobre VIH, Epidemiología e Investigación Clínica. "Réditos de inversiones 2: Evaluando el costo/beneficio del programa de jeringas y agujas en Australia", 2009.

Fig.2: Incremento en transmisión del VIH entre consumidores de drogas inyectables (PWID, por sus siglas en inglés) en Grecia, luego del recorte presupuestal a servicios de reducción de daños, durante la crisis fiscal.



51 Gopal, Anand. "La Austeridad Vista Desde Dentro de Grecia". *The New Yorker*, Marzo, 2015

52 D Paraskevis, G Nikolopoulos, A Fotiou, Et.al. Recesión económica y emergencia de un brote del VIH-1 entre consumidores de drogas inyectables en el Area Metropolitana de Atenas: Un estudio longitudinal. *PLoS ONE* 8(11): e78941. doi:10.1371/journal.pone.0078941

Fuente: Paraskevis Et.al.⁵²

“Los policías en Reino Unido recibieron capacitación para no considerar la posesión de jeringas como evidencia de un delito en contra de consumidores de drogas.”

Mediante un modelo matemático para evaluar la administración de naloxona por parte de testigos inexpertos en presencia de sobredosis —revelando lo que estos autores consideran una presunción conservadora acerca de la distribución por edad de la sobredosis, búsqueda de tratamiento y reincidencia— obtuvo como hallazgo que en los Estados Unidos el Año de Vida Ajustado por Calidad (AVAC) cuesta \$438 dólares; y en Rusia \$1,987 dólares.⁵³ Los autores destacan que esto equivale a algunas de las intervenciones en salud más eficientes y aceptadas por costo/beneficio; tal y como la medición de presión sanguínea; y que el costo incremental, cuando fuese menor a \$50,000 per AVAC redituable, puede ser considerado como eficientes por costo/beneficio por tomadores de decisiones en el sector salud.⁵⁴

APLICACIÓN DE LA LEY RELATIVA A LA REDUCCIÓN DE DAÑOS

En varios países los servicios de salud pública trabajan en múltiples formas para reducir daños relacionados con el consumo de drogas, de la mano con fuerzas del orden público y del sistema judicial:

Facilitación del acceso a los servicios

Las policías de varios países trabajan garantizando que los servicios de reducción de daños operen sin interferencia de la fuerza pública, incluso, en algunas partes se facilita el acceso a los servicios de reducción de daños. Los policías del Reino Unido recibieron capacitación para no tomar la posesión de jeringas como evidencia de un delito. Inclusive, al encontrarse bajo custodia de la policía, una persona puede ser suministrada con jeringas esterilizadas para inyectarse.⁵⁵ En algunas partes de los Países Bajos, Australia, Ucrania

53 PO Coffin, SD Sullivan. Costo/beneficio del suministro del naloxona a consumidores heroína para revertir sobredosis común. *Annals of Internal Medicine* 158(1):1-9, 2013; PO Coffin, SD Sullivan, Costo/beneficio del suministro del naloxona a consumidores heroína para revertir sobredosis común en ciudades Rusas. *Journal of Medical Economics*. 16(8):1061-1060, 2013

54 Coffin and Sullivan, *Annals of Internal Medicine*, Ibid.

55 G Monaghan and D Bewley-Taylor. Apoyo policial a políticas para la reducción de daños y prácticas hacia consumidores de drogas. London: Consorcio Internacional sobre Políticas hacia las Drogas, 2013

e Indonesia, la policía les permite a las organizaciones civiles aplicar tratamiento con metadona a aquellas personas que están purgando una pena de cárcel o bajo detención administrativa.⁵⁶ En varios países, la policía les permite a los promotores en servicios de salud estar presentes en las estaciones de policía, o estar disponibles para brindar servicios que protegen a los consumidores mientras se encuentran bajo detención.⁵⁷

Cuando los recursos y el tiempo de la policía anti-drogas no se emplean contra los elementos más nocivos del mercado de drogas, ni contra la delincuencia relacionada, sino que son utilizados para enfocarse en el consumo, posesión y venta a pequeña escala, entonces están siendo mal aprovechados.⁵⁸ Las perspectivas de tolerancia cero o las detenciones sobre cuotas para referencia de eficacia policiaca aplicadas a rajatabla, diseñadas para que sus elementos queden bien evaluados en desempeño, son prácticas mediocres con la consecuencia adicional de llenar las prisiones con infractores menores y no-violentos. Los actos de las policías en sí mismos pueden aumentar los daños por consumo de drogas o reducirlos; pueden causar lesión por nerviosismo en el consumidor al inyectarse y causar desplazamiento del consumidor a zonas remotas más allá del alcance de atención de servicios de reducción de daños o de emergencia, incluso pueden generar preferencia por la inyección de la droga versus inhalarla o fumarla.⁵⁹

En ciudades de los Estados Unidos, tales como Seattle, Washington, o Santa Fe, Nuevo México, existen programas experimentales que impulsan iniciativas a través del programa llamado Rehabilitación Asistida en Aplicación de la Ley (LEAD, por sus siglas en inglés). Bajo estas iniciativas, cuando la policía encuentra infractores consumiendo drogas de bajo nivel, no violentos, puede dirigirlos a una gama amplia de servicios disponibles a la comunidad de apoyo, en lugar de procesarlos para que terminen en la cárcel.⁶⁰ Los logros del programa LEAD no se juzgan por pruebas de toxicidad en la sangre, sino por el nivel de participación y avances conforme a lo programado por los trabajadores sociales y especialistas en salud. En Seattle, el hallazgo significativo al cabo de la evaluación de los primeros

“En algunos países la policía misma tiene capacidad de suministrar los servicios de reducción de daños, utilizando naloxona, un medicamento capaz de invertir el efecto de sobredosis fatal del opiáceo en consumidores.”

56 Ibid.

57 Ibid.

58 V Felbab-Brown. Disuasión dirigida, blancos selectivos, narcotráfico y crimen organizado: conceptos y datos prácticos. London: International Drug Policy Consortium, 2013

59 A Stevens, Aplicación de principios de la reducción de daños a la vigilancia policiaca del mercado minorista de drogas. London: International Drug Policy Consortium, 2013; Ver también R Jürgens, J Csete, JJ Amon, Et.al., Consumidores de drogas, VIH y derechos humanos, *Lancet* 376(9739):475-485, 2010.

60 K Beckett. Programa de Rehabilitación Asistida en Aplicación de la Ley de Seattle: Lecciones aprendidas de los primeros dos años. Informe interno, 2014. En: <https://fordfoundcontent.blob.core.windows.net/media/2543/2014-lead-process-evaluation.pdf>

“En los estados de la unión americana están promoviéndose leyes de buen samaritano para poner ampliamente en práctica el uso de naloxona.”

cinco años de este programa es que del 58 por ciento de aquellos participantes a quienes les involucraron con los servicios tuvieron probabilidades mínimas de detención comparado con los otros infractores que consumen droga.⁶¹

En algunos países la policía misma tiene capacidad de suministrar los servicios de reducción de daños, utilizando *naloxona*, un medicamento capaz de invertir el efecto de sobredosis mortal del opiáceo en consumidores; puede administrarse a un paciente vía nasal, como *spray*, o intravenosa. La *naloxona* ha sido por algunos años ya una herramienta de emergencia contra la sobredosis utilizada

por los trabajadores de la salud, aunque son los policías los que pueden salvar las vidas ya que se encuentran en la escena antes que ninguna otra institución gubernamental. Por ejemplo, la Estrategia Nacional Anti-drogas 2014 de los Estados Unidos indica que “el naloxona... debe portarse en cada patrulla y por cada elemento de la policía, a todo lo largo del país”.⁶² Se ha legislado la capacitación a los policías conjuntamente con equipamiento para intervención en caso de sobredosis como “Ley del Buen Samaritano” para protección de los voluntarios que dan servicios de emergencia para revertir efectos por sobredosis y en caso de litigio o proceso judicial. Este tipo de leyes fueron también aprobadas por países de la Unión Europea hace ya algunos años,⁶³ y ahora los estados de la unión americana están promoviendo leyes samaritanas para poner ampliamente en práctica el uso de *naloxona*.⁶⁴ En Kirguistán en 2013, la policía lanzó una iniciativa para que los policías administraran *naloxona* en caso de sobredosis.⁶⁵

La reducción de daños en el derecho mismo

Para que la policía siempre se centre en los delitos más amenazantes, debe despenalizarse a los infractores menores, o despenalizarlos mediante medidas efectivas de alternativas al arresto y detención. Por “posesión menor no-violenta” o “delitos de venta”, en los países europeos, por ejemplo, se han redefinido las cantidades máximas de posesión por debajo de las cuales no se procede al arresto sino que, aplican sanciones de multa, o trabajo en servicio de la comunidad.

61 SE Collins, HS Lonczak, HL Clifasefi. Programa de evaluación sobre LEAD: Informe sobre reincidencia. Seattle: University of Washington, 2015

62 Oficina Ejecutiva del Presidente de los E.U. *National drug control strategy* 2014. Washington, DC, 2014. En: http://www.whitehouse.gov/sites/default/files/ndcs_2014.pdf

63 JT Pardun. Leyes de Buen Samaritano: una perspectiva global. *Loyola of Los Angeles International and Comparative Law Review* 20:591-613, 1998

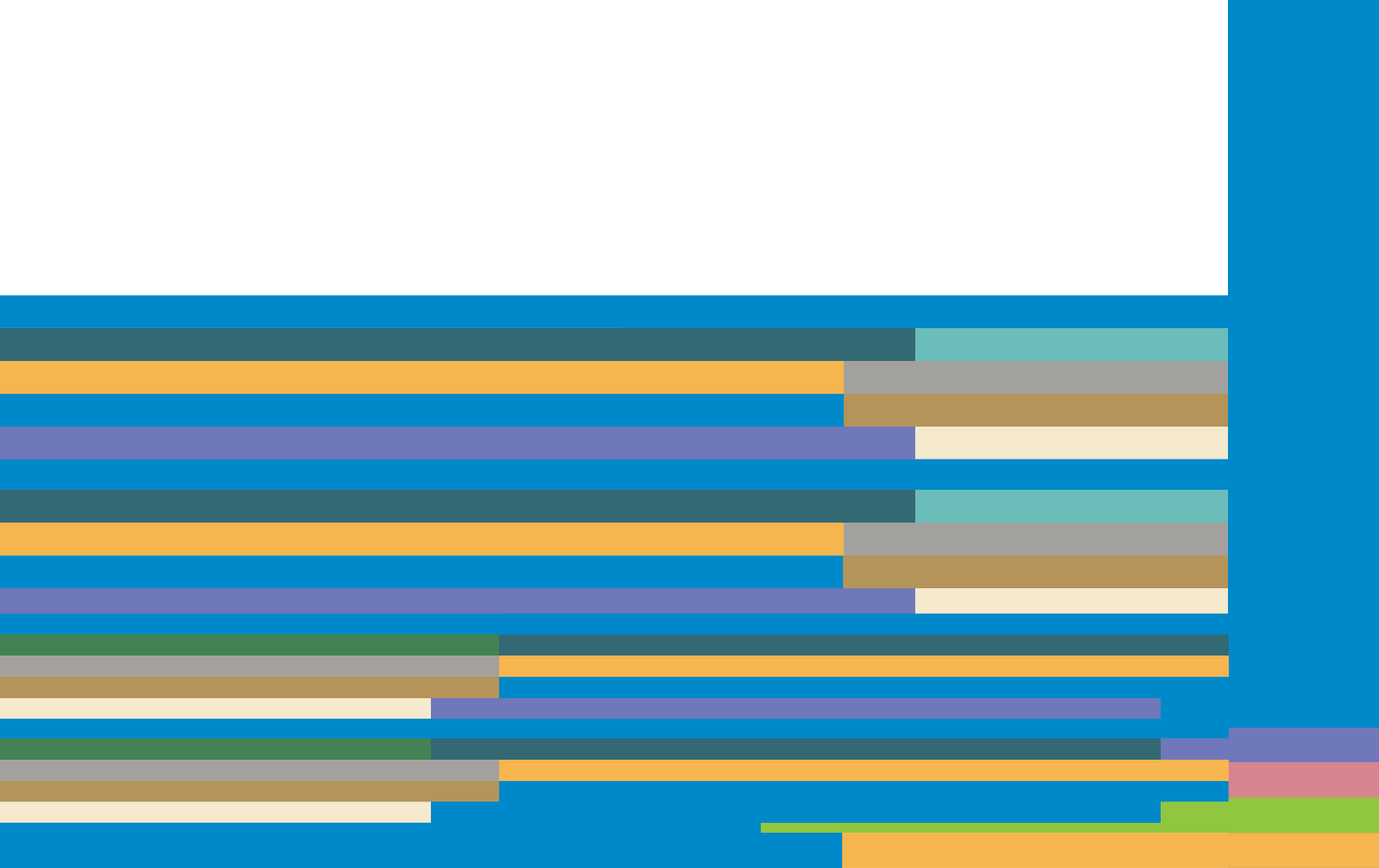
64 Oficina Ejecutiva del Presidente, Op.cit., p 3.

65 Open Society Foundations. *Para proteger y servir: Maneras en que la policía, trabajadores sexuales y consumidores de drogas están uniendo esfuerzos para mejorar la salud y los derechos humanos* Nueva York, 2014. En: <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/protect-serve-20140716.pdf>

CONCLUSIÓN

Para mucha gente que consume drogas los servicios de reducción de daños son posiblemente una puerta de entrada al sistema de salud y muy probablemente una forma de protección contra condiciones de vida o muerte. Tal como Naciones Unidas lo ha destacado, la eficacia de los servicios de reducción de daños en la prevención del VIH y la mortalidad relacionada al consumo de drogas es incuestionable.

La Sesión Especial sobre drogas de la Asamblea General de la ONU es una oportunidad para revigorizar el compromiso con la reducción de daños firmada por los miembros de la ONU durante la Sesión Especial sobre VIH en 2001. La asignación de recursos financieros para los servicios de reducción de daños que son además razonables por costo/beneficio y protegen, no sólo a consumidores, sino a comunidades enteras debe ser de la más alta prioridad. La reducción de daños es un pilar central en las respuestas políticas; críticas para la atención hacia consumidores de drogas que puede protegerlos a ellos, a sus familiares y a sus comunidades



Open Society Foundations

224 West 57th Street

New York, NY 10019 USA

+1 212 548 0600

opensocietyfoundations.org

