

Documento de Posición
sobre Usuarios de Drogas Inyectables y Acceso a Tratamiento
para el VIH

La Red Global de Personas que Viven con VIH/SIDA (GNP+)

y

La Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA (ICW)



Amsterdam/London
Octubre 2005

CONTENIDO

1. Posición de GNP+ y de ICW sobre reducción de daños.	3
2. Antecedentes	4
3. Compromisos globales	7
4. Programas de reducción de daños	8
5. Programas de intercambio de agujas y jeringuillas	10
6. Tratamiento de sustitución de drogas	11
7. Acceso a terapia antirretroviral	12
8. Legislación de drogas y financiación	14
9. Cuidados paliativos y analgésicos	15
10. Investigación y usuarios de drogas	15
11. Derechos sexuales y reproductivos	16
12. Personas viviendo con VIH y SIDA y usuarios de drogas	17
13. Agenda para la incidencia global de GNP+	18
14. ICW	18
15. Respaldos	20

1. Declaración de GNP+ e ICW sobre la Reducción de Daños.

La Red Mundial de Personas que Viven con VIH/SIDA (GNP+) y la Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA (ICW) expresan su firme apoyo a la reducción de daños por ser ésta la forma más efectiva para la prevención del VIH y de otras infecciones de transmisión sanguínea entre usuarios de drogas inyectables. El uso de drogas inyectables es responsable de la infección de VIH por el uso de agujas y jeringuillas contaminadas y de otros instrumentos utilizados y compartidos en la inyección de drogas, y también de la infección de VIH por transmisión sexual a las parejas de usuarios/as de drogas inyectables y potencialmente a sus hijos a través de la transmisión de madre a hijo.

GNP+ e ICW hacen un llamamiento a las Naciones Unidas, y en particular a ONUSIDA y sus copatrocinadores para que se mantengan firmes ante cualquier intento de denegar o limitar el acceso a intervenciones que salvan vidas como son el intercambio de agujas y jeringuillas y otros servicios para personas que se inyectan drogas. A escala nacional, GNP+ e ICW urgen a los gobiernos, incluyendo a agencias bilaterales, a que adopten y promocionen la reducción de daños como mejor práctica para la salud pública.

GNP+ y la ICW también consideran que las represivas políticas nacionales en relación a drogas son uno de los mayores obstáculos para el adecuado acceso a programas de prevención y tratamiento para los usuarios de drogas inyectables. Por consiguiente GNP+ e ICW apoyan los esfuerzos dirigidos a presionar a gobiernos para que rechacen leyes y normativas que impidan el acceso de los usuarios de drogas inyectables a la prevención y tratamiento del VIH y a otros servicios de salud, y se comprometan a establecer enlaces más fuertes y mejores entre las PVVIH, la reducción de daños y los grupos de usuarios de drogas.

Desde el punto de vista de GNP+ e ICW, décadas de investigación en salud pública y los compromisos internacionales en derechos humanos obligan a apoyar intervenciones de reducción de daños. Limitar el acceso al intercambio de jeringuillas y agujas, terapias de sustitución de opiáceos y servicios relacionados pone en peligro la vida de los usuarios de drogas inyectables, la de sus parejas sexuales y la de sus hijos, y exacerba la pandemia del VIH.

2. Antecedentes

Más de dos décadas desde que se reconociera por primera vez la epidemia del SIDA, la transmisión del VIH por medio del uso de drogas inyectables está en aumento y es un serio problema para la salud pública en muchos países y regiones. Según las estimaciones, hay 13,2 millones de usuarios de drogas inyectables en el mundo, el 80% de los cuales vive en países en desarrollo o transición¹. En algunos países hasta el 80% de las infecciones de VIH son resultado del uso de equipo inyectable que ha sido contaminado durante la inyección de drogas.

Durante la última década del siglo XX, el número de países de los que se ha informado de uso de drogas inyectables aumentó de 80 a 134, y la proporción de países con brotes de VIH entre usuarios de drogas inyectables subió del 65% al 84%². Por lo menos 41 países tienen una tasa de prevalencia de más del 5% entre usuarios de drogas inyectables. Tasas de prevalencia de más del 20% han sido registradas en 25 sectores de estos países; y de más del 50% en 15 de ellos³. En áreas de Europa, Asia, Oriente Medio y el cono sur de América Latina, y en muchas partes de Estados Unidos, el uso del equipo inyectable contaminado es la forma principal de transmisión. Esto es un problema de salud pública de proporciones sin precedentes que no solo afecta a las personas que se inyectan drogas, sino también a sus parejas sexuales, a sus hijos, y a la comunidad en general.

Estimaciones recientes indican que al menos un 10% de todas las nuevas infecciones en el mundo (un número que se eleva al 30% si se excluye a África se puede atribuir al uso de drogas inyectables⁴. De acuerdo a los datos epidemiológicos existentes, en varios países, la epidemia del VIH es consecuencia, casi en su entereza, por el uso de drogas inyectables. Estos incluyen los Estados de Europa Central y del Este, de los cuales Estonia, la Federación Rusa y Ucrania parecen tener las mayores y más extendidas epidemias. Según la Oficina de Naciones Unidas sobre Drogas y Crimen (UNODC), en Europa del Este el 60% de usuarios de drogas inyectables tiene menos de 26 años de edad.

El reciente, y dramático aumento de la extensión del VIH en el sur y sureste de Asia está sustancialmente relacionado con el uso de drogas inyectables⁵. En el sur y sureste de Asia, la edad en que la gente empieza a inyectarse se está reduciendo, y la gente joven es especialmente susceptible. Entre los países que se han visto particularmente afectados

¹ Carmen Aceijas, Gerry V. Stimson, Matthew Hickman and Tim Rhodes (2005). Global overview of injecting drug use and HIV infection among injecting drug users, *AIDS* 2004, 18:2295–2303.

² Needle R et al. (2000). The Global Research Network on HIV Prevention in Drug Using Populations (GRN) 1998–2000: trends in the epidemiology, ethnography, and prevention of HIV/AIDS in injecting drug users. In: *2000 Global Research Network Meeting on HIV Prevention in Drug Using Populations, Third Annual Meeting Report, 5–7 July, Durban, South Africa*. Washington, DC, National Institute on Drug Abuse.

³ Carmen Aceijas, Gerry V. Stimson, Matthew Hickman and Tim Rhodes (2005). Global overview of injecting drug use and HIV infection among injecting drug users, *AIDS* 2004, 18:2295–2303.

⁴ UNAIDS. *Report of the Global HIV/AIDS Epidemic*. Geneva, Switzerland, 2002.

⁵ Rhodes T, Ball A, Stimson GV et al. (1999). HIV infection associated with drug injecting in the newly independent states, eastern Europe: the social and economic context of epidemics. *Addiction* 94:1323–1336.

Lai S, Liu W, Chen J, Yang J, et al. (2001). Changes in HIV-1 incidence in heroin users in Guangxi province, China. *Journal of AIDS*, 26:365–370.

Hien NT, Giang LT, Binh PN, et al. (2001). Risk factors of HIV infection and needle sharing among injecting drug users in Ho Chi Minh City, Vietnam. *Journal of Substance Abuse*, 13:45–58.

se incluyen China, Indonesia, Myanmar y Vietnam. La mayoría de los países de la región no ofrece programas de intercambio de agujas y jeringuillas de forma amplia, el tratamiento de sustitución de drogas es ilegal, y la fuerza policial continúa representando la principal respuesta a la hora de tratar con el uso de drogas.

El uso de drogas inyectables es un fenómeno mundial, que incluye, recientemente, África, que está siendo utilizada, cada vez más, para el tráfico de heroína y cocaína. Un estudio conjunto de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Ministerio de Salud de Nigeria y la Universidad de Ilorin sobre el abuso de drogas concluyó que el uso de drogas inyectables y las consecuencias en salud asociadas a dicho uso era un problema emergente en Lagos, Nigeria. El uso de drogas inyectables ya ha sido descrito como un gran problema en Mauricio. Los informes indican un número creciente de usuarios de drogas inyectables en Kenia⁶. Y hay fuerte evidencia anecdótica de que en Tanzania el problema de drogas está desarrollándose⁷. En Sudáfrica, la prevalencia del VIH entre usuarios de drogas inyectables se situó en un 2,0% en un estudio realizado en 1991-1992⁸

El aumento explosivo de la epidemia del SIDA es una de las características relacionada al uso de drogas inyectables. En varios, y bien documentados, ejemplos, la seroprevalencia entre usuarios de drogas inyectables aumento de un 1%-2% a 60%-70% en pocos años⁹. La explicación más obvia es la eficacia de la transmisión sanguínea a través del uso compartido de jeringas y agujas contaminadas y de otros instrumentos empleados en la inyección.

Hay una gran diversidad entre los usuarios de drogas y las estrategias de VIH/SIDA necesitan ser apropiadamente adaptadas para las poblaciones específicas que usan drogas, como pueden ser:

- mujeres;
- presos;
- jóvenes que usan drogas, incluyendo a los menores de 15 años;
- usuarios ocasionales de drogas;
- trabajadores/as del sexo;
- Poblaciones móviles y desplazadas – como las de en áreas de conflicto
- Minorías étnicas y lingüísticas;
- Comunidades urbanas y rurales

⁶ The prevalence rate of opiate abuse in Kenya is 0.1%, *World Drug Report*, UNODC, 2001, in *Assistance to country responses on HIV/AIDS associated with injecting drug use by the UN and other agencies*, Report for the Interagency Task Team on injecting drug use, 2003.

⁷ United Nations Interagency Task Team. *Assistance to country responses on HIV/AIDS associated with injecting drug use by the UN and other agencies*, Report for the Interagency Task Team on injecting drug use, 2003.

⁸ Williams PG, Ansell SM, Milne FJ. Illicit intravenous drug use in Johannesburg - medical complications and prevalence of HIV infection, *S Afr Med J* 1997; 87:889–891.

⁹ Grassly NC, Lowndes CM, Rhodes T (2003). Modelling emerging HIV epidemics: the role of injection drug use and sexual transmission in the Russian Federation, China, and India. *International Journal of Drug Policy*, 14:25–43.

De la Fuente L, Bravo MJ, Barrio G, Parras F, Suarez M, Rodes A, Nogueira I (2003). Lessons from the History of the Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome Epidemic among Spanish Drug Injectors. *Clinical Infectious Diseases*, 37(Supplement 5):S410–5.

Una de las características universales en la epidemia de VIH relacionada con el uso de drogas inyectables es que aunque los hombres constituyen la mayoría de los que se seroconvirtieron en las fases más tempranas, la transmisión sexual de hombre a mujer, así como a recién nacidos a través de la transmisión de madre a hijo podría contribuir a la transmisión a la población en general. Hay que resaltar que el trabajo sexual puede actuar como puente entre las poblaciones a través del intercambio de sexo por drogas o el trabajo sexual para sustentar el uso de drogas.

La mayoría de usuarios de drogas inyectables están en riesgo de contraer el VIH, las hepatitis B y C, y otras infecciones. A menudo sufren estigma y discriminación y se enfrentan a máximos niveles de persecución policial y encarcelamiento.

Existen temas específicos relacionados al uso de drogas inyectables y mujeres, entre los que se incluye un mayor riesgo de infección por VIH a través de la participación forzada en trabajo sexual peligroso - para la provisión de drogas, y las mujeres que son pareja de usuarios de drogas inyectables, y sufren violencia doméstica se encuentran en una posición más aislada que las mujeres que sufren violencia doméstica.

Los riesgos para la salud relacionados con la encarcelación o con el emplazamiento en un ambiente cerrado son numerosos, e incluyen la agresión física o sexual, la depresión y el suicidio, el uso inseguro de drogas inyectables y la infección con tuberculosis y con infecciones transmitidas por sangre como son la hepatitis B y C, y el VIH. En términos de salud, la prisión puede que sea el ambiente más peligroso que la mayoría de usuarios de drogas inyectables va a encontrar, y aun así, los usuarios de drogas inyectables están desproporcionadamente sobre representados en tales instituciones. En muchos países, el encarcelamiento en algún tipo de ambiente cerrado, como pueden ser los centros de desintoxicación y rehabilitación y los campos de trabajo se presentan como “tratamiento” para el uso, o la dependencia, de drogas. Sin embargo, forzar al usuario de drogas a tratamiento obligatorio es claramente una violación de los derechos humanos fundamentales, no hay evidencia de que tales medios sean eficaces en el tratamiento de la dependencia a las drogas.

Hay que resaltar que globalmente los usuarios de drogas reciben poca o ninguna compasión por parte de la población en general, y muy a menudo, los temas relacionados con el uso de drogas, el VIH y las estrategias de reducción de daños están mezclados con los debates políticos, religiosos y morales, en detrimento de los esfuerzos en atención y prevención. Incluso dentro del movimiento mundial de personas que viven con VIH/SIDA, basado en los derechos humanos de todos a la vida, dignidad, acceso a asistencia sanitaria y tratamiento, la ausencia de las voces de los usuarios de drogas habla de la dificultad de llevar la retórica comunitaria a la acción.

3. Compromisos globales

GNP+ e ICW resaltan el objetivo 6 de la Declaración del Milenio, de Naciones Unidas, el cual especifica el compromiso a detener y a empezar a revertir la expansión del VIH/SIDA para el 2015¹⁰, lo cual, por definición, incluye la epidemia de VIH relacionada al uso de drogas inyectables.

GNP+ e ICW resaltan además que en la Declaración de Compromiso, que fue aceptada unánimemente durante la XXVI Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas (UNGASS) en VIH/SIDA, en Nueva York, Estados Unidos, en junio del 2001, los gobiernos hicieron compromisos específicos respecto a los usuarios de drogas inyectables:

- Para 2005, asegurar que una amplia gama de programas de prevención que tengan en consideración las circunstancias locales, cuestiones éticas y culturales, se encuentra disponible en todos los países, particularmente en los países más afectados, que incluya amplio acceso a comodidades esenciales, incluyendo condones masculinos y femeninos, y equipo de inyectar esterilizado.¹¹
- Para 2003, todos los Estados habrán eliminado cualquier ley, política o práctica que discrimine personas que viven con VIH/SIDA y otros grupos vulnerables de alto riesgo.¹²
- Para 2003...promocionar y proteger la salud de aquellos grupos identificados por tener una alta, o en aumento, tasa de infección de VIH o aquellos que la información en salud pública indica que están en mayor riesgo, o son más vulnerables a la infección tal como se indica por factores como la historia local de la epidemia, pobreza, prácticas sexuales, comportamiento en el uso de drogas, subsistencia, situación institucional, estructuras sociales que no funcionan y movimiento de población, por la fuerza o por otra circunstancia.¹³

En mayo del 2003, la LVI Asamblea en Salud Global respaldó la Estrategia de la OMS en Salud Mundial (GHSS por sus siglas en inglés) para VIH/SIDA del 2003 al 2007¹⁴. La Estrategia cita los componentes claves del sector de salud en respuesta al VIH/SIDA, e incluye “la promoción de la reducción de daños entre usuarios de drogas inyectables, como un acceso amplio a equipo de inyectar esterilizado, y tratamiento para la dependencia de drogas y servicios sociales que permitan reducir la frecuencia en el uso de drogas inyectables”.

En la Junta de ONUSIDA de Coordinación de Programas, del 27 al 29 de junio 2005, se adoptó el Documento de Posición de ONUSIDA, *Intensificando la prevención de VIH*¹⁵, que declara:

¹⁰ Declaración del Milenio, firmada por 189 países, Septiembre 2000. www.un.org/documents/ga/res/55/a55r2002.pdf.

¹¹ UNGASS, Paragraph 52 <http://www.unaids.org/UNGASS/>.

¹² UNGASS, Paragraph 58 <http://www.unaids.org/UNGASS/>.

¹³ UNGASS, Paragraph 64 <http://www.unaids.org/UNGASS/>.

¹⁴ <http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/ghss/en/>

¹⁵ Agenda Item 3, 8.2. UNAIDS (2005). Intensifying HIV Prevention: UNAIDS Policy Position Paper.

http://www.unaids.org/html/pub/governance/pcb04/pcb_17_05_03_en_pdf.htm

The document outlines UNAIDS's policy on HIV prevention and is important for advocacy for harm reduction, including needle and syringe exchange, and drug substitution therapy.

Acciones programática esenciales para la prevención del VIH

3. Prevenir la transmisión del VIH a través del uso de drogas inyectables – desarrollando un sistema exhaustivo, integrado y efectivo de medidas que consisten en una amplia gama de opciones de tratamiento, (en particular el tratamiento de sustitución de drogas) y la implementación de medidas de reducción de daños (a través, entre otras, del apoyo de pares a usuarios de drogas inyectables, y programas de agujas y jeringas esterilizadas), counseling y prueba del VIH confidenciales y voluntarias, la prevención de la transmisión sexual del VIH entre usuarios de drogas (incluyendo condones y tratamiento y prevención de infecciones de transmisión sexual), acceso a atención primaria, y el acceso a terapia antirretroviral. Este tipo de enfoque debe estar basado en la promoción, protección y respeto de los derechos humanos de los usuarios de drogas.

4. Programas de reducción de daños

GNP+ e ICW mantienen que en salud pública la reducción de daños es utilizada para describir un concepto cuyo objetivo es la prevención o la reducción de consecuencias negativas para la salud asociadas con ciertos comportamientos. La reducción de daños significa trabajar con personas que utilizan drogas para reducir los riesgos a los que se enfrentan en su vida cotidiana. Específicamente, los programas de reducción de daños incluyen tratamiento de sustitución de drogas, la disponibilidad de equipo de inyectar esterilizado y de su eliminación segura (programas de intercambio de jeringuillas), ayuda mutua e información objetiva sobre drogas y abuso de drogas. La reducción de daños ha de ser realizada dentro del marco de trabajo de salud pública y en el que la salud, los derechos humanos y las necesidades sociales de los usuarios de drogas y sus comunidades queden cubiertas.

Aunque reconocemos que el uso de drogas puede tener consecuencias negativas, la reducción de daños adopta una posición positiva hacia los usuarios de drogas, su derecho a la salud y a la dignidad humana. La reducción de daños ve a los usuarios de drogas como miembros valiosos de nuestras comunidades a los que hay que apoyar y animar a participar; y a la marginalización, criminalización y las políticas represivas que podrían sin querer aumentar la transmisión de VIH entre los usuarios de drogas como las principales barreras para un control efectivo del VIH y SIDA en esta población. La reducción de daños tiene su enfoque en el daño actual y asume que algunas personas van a continuar usando drogas inyectables a pesar de la represión gubernamental y se les debería animar a que lo hagan de tal manera que reduzca el peligro y el daño potencial hacia ellos mismos y otros.

GNP+ e ICW mantienen que hay una gran evidencia científica sobre la seguridad y beneficio de las estrategias de reducción de daños en la reducción de las consecuencias negativas en salud y sociales del uso de drogas inyectables. Hay una amplia evidencia de que los programas de reducción de daños funcionan tanto en países desarrollados como en los que están en vías de desarrollo., y que la experiencia de numerosos programas y proyectos en todas las regiones del mundo indican que la epidemia de SIDA entre usuarios de drogas inyectables puede ser prevenida, estabilizada, e incluso revertir con estrategias de reducción de daños realizadas en el momento y de forma vigorosa.

También está claro que los programas de reducción de daños por lo que respecta a la prevención de VIH entre usuarios de drogas inyectadas han demostrado mayor efectividad cuando se toma un enfoque que abarca todo, incluyendo:

- información, educación y comunicación
- tratamiento de sustitución, incluyendo metadona, buprenorphina y heroína en cualquier modalidad acordada entre el cliente y el profesional de salud responsable para el tratamiento)desintoxicación, corta, media y mantenimiento)
- programas de desintoxicación de drogas
- tratamientos no-farmacológicos, incluyendo intervenciones psicológicas y/o siquiátricas
- servicios complementarios, incluyendo la incorporación social y capacitación profesional
- la selección y capacitación de usuarios de drogas para que puedan solucionar una sobredosis, incluyendo el suministro de naloxona;
- programas de intercambio de agujas y jeringuillas, desinfección de agujas y jeringuillas, y la eliminación segura de agujas y jeringuillas;
- trabajo de campo comunitario;
- educación entre pares;
- counseling en reducción de daños
- counseling y prueba del VIH voluntaria; y
- tratamiento y cuidado del VIH

Aunque GNP+ e ICW son conscientes de que las salas de venopunción siguen siendo una intervención de reducción de daños controversial, hay poca duda de que este controversial tipo de intervención directa puede salvar miles de vidas. Las salas de venopunción son en realidad un espacio seguro para la inyección, con personal medico a mano para proveer primeros auxilios en caso de sobredosis o desmayo.

Esta es la razón por la que GNP+ e ICW apoyan los esfuerzos realizados en países como Australia, Canadá y Suiza por la introducción de salas de venopunción y cree que otros países deben introducirlas.

Las principales barreras para aumentar de forma efectiva las intervenciones de reducción de daños continúan siendo las leyes y políticas represivas que hacen que aumente la transmisión del VIH entre y por usuarios de drogas inyectables. Mientras que la continua inacción ya no puede ser culpada a la falta de información sobre normativas efectivas, programas e intervenciones, en muchos países, la implementación de estrategias basadas en evidencia sigue faltando, o es poca - demasiado tarde. También se requieren mayores recursos para el aumento de intervenciones de reducción de daños.

GNP+ e ICW urgen a los lideres, a los legisladores, a los lideres de opiniones y a las comunidades a que se comprometan a adoptar e implementar legislaciones, basadas en evidencia, de técnicas comprensivas de reducción de daños en la prevención del VIH, cuidados y tratamiento para usuarios de drogas inyectadas, incluyendo la eliminación de la criminalización, estigmatización y marginalización de usuarios de drogas y rechazar los obstáculos legales, regulatorios u otros obstáculos que previenen programas y legislación efectivos de reducción de daños, incluyendo la posesión de equipo de inyectar.

5. Programas de intercambio de agujas y jeringuillas

Algunos países han pasado leyes que prohíben a las personas el acceso a agujas esterilizadas para proteger a las personas del peligro de inyectar drogas. Ningún estudio ha demostrado jamás que estas leyes son efectivas en la prevención del uso de drogas inyectadas¹⁶. Para lo que si han sido efectivas estas leyes ha sido en prevenir que los usuarios de drogas inyectadas tengan acceso a agujas esterilizadas. Es una trágica ironía que las leyes que prohíben el acceso a agujas esterilizadas, leyes cuyo objetivo es la protección de las personas son ahora la causa de que personas fallezcan por el SIDA¹⁷.

GNP+ e ICW notan con preocupación el criticismo de Estados Unidos y Japón hacia la reducción de daños e intercambio de jeringas durante la XLVIII Sesión de la Comisión en Drogas Narcóticas, en Viena, Austria, del 7-14 de Marzo del 2005 y el creciente movimiento de restringir programas de intercambio de agujas y otras medidas de reducción de daños.

Asegurar la disponibilidad de equipo de inyectar esterilizado para que cada inyección esté libre de contaminación de VIH es un paso fundamental en romper la cadena de transmisión. Los programas de aguja y jeringa funcionan en base de proveer agujas y jeringas, material educativo, la provisión de condones y la recolección de jeringas y agujas usadas. GNP+ e ICW mantienen que es importante asegurar que las jeringas y agujas usadas son desechadas de forma salva. En muchos países existe provisión de contenedores que se encuentran emplazados en lavabos y en otros lugares fuera de la vista del público en general. Desechar las agujas y jeringas de forma inapropiada es lo que se cita a menudo como la razón fundamental por la que las comunidades rehúsan los programas de intercambio de agujas y jeringas.

¹⁶ In previous Annual Reports, the International Narcotics Control Board (INCB) clarified its views on a range of “harm reduction” measures—actions which are taken with the intention of reducing the negative consequences of drug abuse. In its Report for 1993, the INCB already “acknowledged the importance of certain aspects of harm reduction as a tertiary prevention strategy for demand reduction programmes.” In its Report for 2000, “the INCB reiterated that harm reduction programmes could play a part in a comprehensive drug demand reduction strategy. The Board drew attention to the fact that harm reduction programmes could not be considered substitutes for demand reduction programmes.”

In its current Annual Report, 3 March 2004, the INCB reiterates specific statements and recommendations concerning the following “harm reduction” related measures:

Needle/syringe exchange or distribution programmes

“Governments need to adopt measures that may decrease the sharing of hypodermic needles among injecting drug abusers in order to limit the spread of HIV/AIDS. At the same time, the Board has been stressing that any prophylactic measures should not promote and/or facilitate drug abuse.”

Substitution and maintenance treatment

The implementation of substitution and maintenance treatments “does not constitute any breach of treaty provisions, whatever substance may be used for such treatment in line with established national sound medical practice.”

http://www.incb.org/e/press/2004/press_release_2004-03-03_4.pdf

The United States argued against needle syringe programmes (NSPs) claiming that they have evidence that needle exchange leads to increased drug use, but this was rejected by 10 countries that spoke in response referring to studies that show the opposite

¹⁷ Day, Dawn, PhD. (Director of the Dogwood Center, United States). *A religious person's view of the moral issues related to the spread of HIV/AIDS among injection drug users*, 1995.

<http://www.dogwoodcenter.org/publications/Day96c.html>

Algunos programas en prisiones han demostrado la viabilidad y eficacia de la reducción de daños, el tratamiento médico y la promoción de la salud en prisiones. Para Diciembre del 2000, diecinueve prisiones en tres países, Alemania, España y Suiza, tenían programas de intercambio de agujas y jeringas. Todas las evaluaciones de estos programas han sido favorables y sin que se hayan manifestado consecuencias negativas indeseadas¹⁸. Más recientemente, se han implementado programas de intercambio de agujas y jeringas en 53 prisiones en 6 países (Belarusia, Alemania, Kyrgystan, Moldova, España y Suiza) cuyos resultados ya han sido publicados¹⁹.

Por esta razón, GNP+ e ICW apoyan los esfuerzos realizados en países como son Belarus, Alemania, Kyrgystan, Moldova, España y Suiza en la introducción de programas de intercambio de agujas y jeringas en prisiones y creen que otros países deberían introducirlos.

6. Tratamiento de sustitución de drogas

La GNP w ICW reconocen que el tratamiento de sustitución de drogas opiáceas por metadona y buprenorfina, o recetando heroína, como en Canadá, Alemania, Holanda, España y Suiza, provee a los usuarios de drogas inyectadas con acceso a medicación de conocida calidad, pureza y potencia, obtenido de los servicios de salud o otros cauces legales, y representa un componente importante en la prevención del VIH, el tratamiento y cuidado. Además, aunque la sustitución de opiáceos es una herramienta crítica para el tratamiento del VIH, la ausencia de disponibilidad de un tratamiento de sustitución estimulante no es razón para la exclusión de tratamiento de VIH aunque esto produzca su propia gama de dificultades.

En el contexto de tratamiento antirretroviral, el tratamiento de sustitución de drogas provee una entrada adicional hacia el aumento en tratamiento. El tratamiento de sustitución de drogas también puede mejorar la adherencia y el acceso a cuidados para aquellos que a menudo son marginalizados y discriminados por los sistemas de salud. Y además, el tratamiento de sustitución de drogas puede contribuir a cambiar las actitudes negativas hacia los usuarios de drogas, y reforzar la concienciación de que los usuarios de drogas son miembros “normales” de la sociedad y que tienen los mismos derechos que todos los miembros de la sociedad. Es por eso que el tratamiento de sustitución de drogas contribuye a la obtención del objetivo de completo, equitativo y universal acceso a tratamiento antirretroviral.

En el 2004, la OMS, ONUDC y ONUSIDA presentaron conjuntamente un documento de posición, afirmando que el tratamiento de sustitución de opiáceos reduce sustancialmente el uso de heroína, la infección de VIH, las muertes por sobredosis de drogas y la actividad criminal de los usuarios de drogas²⁰

¹⁸ Dolan K, Rutter S, and Wodak AD (2003). Prison based syringe exchange programs: A review of international research and development. *Addiction*, 98: p. 153-158.

¹⁹ Lines R, Jürgens R, Stöver H, Laticevski D and Nelles J (2004). *Prison Needle Exchange: A Review of International Evidence and Experience*, Canadian HIV/AIDS Legal Network, Montreal. Available at www.aidslaw.ca cited 8 December 2004.

²⁰ WHO/UNODC/UNAIDS position paper (2004). Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention.

http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/PositionPaper_English.pdf

La lista de medicamentos esenciales de la OMS incluye medicinas requeridas para proveer un standard mínimo de atención a la salud en todos los países. La medicación solo se añade a dicha lista si el comité de expertos concluye que es la medicación más efectiva para una condición de salud prioritaria. El añadir la metadona y buprenorfina a la lista de drogas esenciales pone énfasis al importante papel que la metadona y buprenorfina juegan en ayudar a los activos usuarios de drogas a beneficiarse del tratamiento de VIH y cualquier retraso es en detrimento de la cobertura y calidad de tratamiento para las personas adictas a opiáceos, incluyendo a aquellos viviendo con VIH/SIDA.

Considerando el tema tanto desde un enfoque basado en evidencia como en derechos humanos, GNP+ e ICW ven que el limitar acceso a sustitución de tratamiento pone en peligro las vidas de los usuarios de drogas inyectadas, y como una barrera más en asegurar el acceso equitativo y universal al tratamiento antirretroviral. Basándose en dichas consideraciones, GNP+ e ICW apoyan fuertemente la inclusión de metadona y buprenorfina en la Lista de Medicaciones Esenciales de la Organización Mundial de la Salud y oponen restricciones que limiten el acceso a sustitución de tratamientos.

7. Acceso a terapia antirretroviral

A finales del 2004, había 36.156 usuarios – ex o activos – de drogas inyectadas con acceso a terapia antirretroviral en 45 países en desarrollo o transición, de los cuales 30.000 estaban en Brasil. Esto significa que solo 6.000 usuarios de drogas inyectadas en los restantes 44 países están recibiendo terapia antirretroviral. La cobertura de la terapia antirretroviral era de un 13,89% (3.668.389 en necesidad de TAR de los 509.690 que se estima están recibiendo terapia antirretroviral). Sin embargo, y a pesar de la importante contribución al aumento de la epidemia por las practicas de inyectar inseguras (por ejemplo, 73,95% de casos de VIH en Europa del Este y Asia Central son atribuidas al uso de drogas inyectadas), los usuarios de drogas inyectadas representan el 7% de personas recibiendo terapia antirretroviral²¹.

La información disponible demuestra una tasa extremadamente baja de acceso a terapia antirretroviral de los usuarios de drogas inyectadas entre los que reciben terapia antirretroviral. Y aunque muchos de los usuarios de drogas inyectadas con acceso a tratamiento antirretroviral son en realidad previos usuarios de drogas inyectables (o por lo menos lo eran cuando les enlistaron al tratamiento) pero no hay duda de que el acceso de los usuarios de drogas inyectadas a tratamiento antirretroviral.

Como se indica arriba, los usuarios de drogas ilícitas están en peligro de poco acceso a terapia antirretroviral. Esto a menudo es el resultado de las erróneas ideas que mantienen los proveedores de cuidado a la salud en relación al uso activo de drogas y la adherencia a regímenes de medicación que les llevan a dudar frente a ofrecer terapia antirretroviral a usuarios activos de drogas. Varios cuerpos internacionales y nacionales han puesto énfasis en la complicada naturaleza de los factores sociales que influyen la adherencia al tratamiento y recomiendan trabajar más de cerca con pacientes que son elegibles para

²¹ Carmen Aceijas, Edna Oppenheimer, Gerry V. Stimson and Mathew Hickman (Paper in preparation). *Antiretroviral treatment for injecting drug users in developing and transitional countries before the end of the 3by5.*

la terapia., y ponen énfasis en que es imposible aislar un solo factor social que lleve a la falta de adherencia²².

Los usuarios de drogas a menudo son pobres y están marginalizados y por tanto enfrentan mayores barreras al cuidado médico²³. Muchas veces tienen menos posibilidades de recibir terapia antirretroviral, a pesar de tener cuentas bajas de CD4 y cargas virales más altas²⁴. Pero hay evidencia científica que sugiere que cuando son animados de forma propicia por un proveedor de salud con experiencia y se les ofrece el apoyo adecuado, los usuarios de drogas inyectadas VIH+ tienen resultados clínicos equivalente a aquellas personas con VIH que no usan drogas²⁵. Organizaciones Internacionales, incluyendo la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Internacional de SIDA, además de otros cuerpos nacionales como Ministerio de Salud de Brasil, la Asociación Británica del VIH, el Estudio Español de SIDA y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos recomiendan que ningún médico debe rehusar terapia efectiva a pacientes que la quieran, incluyendo usuarios activos de drogas.

²² International AIDS Society-USA Panel (2000). Updated Recommendations of the International AIDS Society-USA Panel. *Journal of the American Medical Association* 283(1).

British HIV Association (25 April 2001). *Adult Antiretroviral Treatment Guidelines: adherence*. www.aidsmap.com.

Brazilian Ministry of Health (2000). *Recommendations for Antiretroviral Therapy in Adults and Adolescents Infected with HIV 2000*.

Spanish AIDS Study group and Secretariat of the Spanish National Plan on AIDS (2000). *Recomendaciones de GESIDA/Plan Nacional Sobre el Sida Repeto al Tratamiento Antoretroviral en Pacientes Adultos Inyectados por el VIH el Año 2000*.

United States Department of Health and Human Services (5 February 2001). *Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-Infected Adults and Adolescents*. Panel on Clinical Practices for Treatment of HIV Infection. www.hivatis.org.

Luber AD, Sherman M, Gotterer H, et al (2000). Community collaborations between physicians and pharmacists improved adherence with HIV Consensus Panel Guidelines and enhances the care of HIV infected individuals. Abstract 800. *40th Interscience Conference o Antimicrobial Agents and Chemotherapy*. Toronto, Canada, 2000.

²³ Celentano DD, Vlahov D, Cohn S, et al. Self-reported antiretroviral therapy in injection drug users. *Journal of the American Medical Association* 1998; 280(6):544-546.

Shapiro MF, Morton SC, McCaffrey DF, et al (1999). Variations in the care of HIV-infected adults in the United States: Results from the HIV Cost and Services Utilization Study. *Journal of the American Medical Association* 281:2305-2315.

Strathdee SA, Palepu A, Cornelisse PG, et al (1998). Barriers to use of free antiretroviral therapy in injection drug users. *Journal of the American Medical Association* 280:547-549.

O'Connor PG, Selwyn PA, Schottenfield RS (1994). Medical care for injection-drug users with human immunodeficiency virus infection. *New England Journal of Medicine* 331:450-459.

²⁴ Mocroft A, Madge S, Johnson AM, et al (1999). A comparison of exposure groups in the EuroSIDA study: starting highly active antiretroviral therapy (HAART), response to HAART, and survival. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 22(4):369-378.

Junghans C, Low N, Chan P, et al (1999). Uniform risk of clinical progression despite differences in utilization of highly active antiretroviral therapy: Swiss HIV cohort study. *AIDS* 13(18):2547-54.

Baschetti S, Bettegay M, Furrer H, et al (1999). Why is highly active antiretroviral therapy (HAART) not prescribed or discontinued? Swiss HIV cohort study. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 21(2):114-9.

Strathdee SA, Palepu A, Cornelisse PG, et al (1998). Barriers to use of free antiretroviral therapy in injection drug users. *Journal of the American Medical Association* Aug 12;280(6):547-9.

²⁵ Paredes R, Mocroft A, Ole K, et al (2000). Predictors of virologic success and ensuing failure in HIV-positive patients starting highly active antiretroviral therapy in Europe: Results from the EuroSIDA study. *Archives of Internal Medicine*; 160(8):1123-1132.

Por esta razón, GNP+ e ICW creen que ser usuario activo de drogas no es un criterio válido para denegar a una persona de acceso a tratamiento y cuidado. La terapia antirretroviral ofrece la oportunidad de mejorar la prognosis y calidad de vida de todas las personas viviendo con VIH y SIDA. Para los usuarios de drogas VIH positivos, la terapia antirretroviral puede que también sea un incentivo para contactarse con los servicios de salud, facilitando la prevención, la prueba voluntaria de VIH y consejería además de cuidado de SIDA, apoyo y tratamiento. También es un punto de entrada para el tratamiento de uso de drogas y otras morbididades como la tuberculosis, hepatitis B y C.

8. Legislaciones en drogas y financiación.

A pesar de las leyes y medidas gubernamentales, como son la intensidad policial, encarcelamiento, y, en algunos países, la “guerra contra las drogas”, el uso ilegal de drogas continua aumentando. Este modelo, que incluye el encarcelamiento y la persecución por las agencias policiales, lleva a que los usuarios de drogas se escondan, lejos de los servicios sociales de apoyo, incluyendo los servicios de salud, hacienda contacto, proveyendo además la educación de VIH y prevención y dificultando el cuidado de salud.

Además. El método legal y las políticas gubernamentales cuyo objetivo es criminalizar el comportamiento de las personas que usan drogas han creado y reforzado el estigma y la discriminación que enfrentan las personas que usan sustancias. En algunos países, esto se ha transferido a las PVVS o específicamente a las PVVS que usan drogas.

El compartir agujas y jeringas y otro equipo de inyectar drogas es el factor más importante que alienta la epidemia de VIH entre los usuarios de drogas. Las leyes de control de drogas y las legislaciones deberían tener como objetivo el reducir, no aumentar, el peligro de VIH que enfrentan los usuarios de drogas inyectables. Las estrategias populares de supresión o eliminación no han contenido el rápido aumento de las epidemias de VIH. La experiencia ha demostrado que las epidemias de VIH entre usuarios de drogas puede ser detenida, y si a los usuarios de drogas inyectables se les apoya apropiadamente a través de programas comprensivos de reducción de daños al inicio, las epidemias pueden ser minimizadas o evitadas.

Tomando en consideración que las represivas legislaciones nacionales son los mayores obstáculos para asegurar el adecuado acceso al tratamiento de VIH y programas de prevención para usuarios de drogas inyectables, GNP+ e ICW apoyan la urgente necesidad de ejercer presión a los gobiernos, y de mantenerla, para así repelar las leyes represivas y las legislaciones en contra de los usuarios de drogas inyectables.

Debido a que los programas de reducción de daños para la prevención del VIH entre usuarios de drogas inyectables han demostrado ser más efectivos cuando se implementa un modelo comprensivo, la GNP+ y la ICW animan a los gobiernos y a otros donantes para que apoyen financiera y adecuadamente a los programas de reducción de daños.

Dado el vínculo entre la encarcelación de usuarios de drogas y la transmisión del VIH, hepatitis y tuberculosis, GNP+ e ICW creen que hay una urgente necesidad de reducir la encarcelación de usuarios de drogas que no han cometido otro crimen que usar drogas,

posesión de drogas o pequeño tráfico (muchos de los vendedores encarcelados han traficado pequeñas cantidades de drogas, a menudo para sustentar su adicción).

Junto al negativo impacto de la encarcelación encontramos medidas policiales y normativas contra usuarios de drogas en la comunidad, lo cual impide el acceso a medidas de prevención del VIH, ETS y otras infecciones, servicios de cuidado de salud y tratamiento de drogas además de ser una fuente de corrupción y abuso de derechos humanos. GNP+ e ICW creen que las medidas policiales y las políticas deberían apoyar los esfuerzos de reducción de daños y respetar las obligaciones de los derechos humanos. Además, GNP+ e ICW creen que la reducción de la venta y demanda de drogas, y los esfuerzos para confiscarla, no están en conflicto con la reducción de la criminalidad individual y tienen un importante lugar en mantener la ley.

9. Cuidados paliativos y analgésicos

GNP+ e ICW mantienen que el uso adicional de analgésicos puede ser necesario para el tratamiento de dolor crónico o agudo de personas VIH positivas, usuarias de drogas, que están en terapia de sustitución. El alivio adecuado de dolor no se obtiene con la dosis usual debido al aumento de tolerancia. Muchos usuarios de drogas se quejan de que cuando un usuario de drogas está con dolor agudo o crónico, este se ignora, ya que la plantilla médica cree que es una estratagema para obtener una dosis más alta u otras drogas.

GNP+ e IC creen firmemente que el manejo del dolor en general y la ampliación del cuidado paliativo debe estar a disposición tanto de los usuarios de drogas como de todas las personas. En ningún caso debe de prescribirse el cuidado analgésico y paliativo y aceptarlo como sustituto a la provisión de terapia antirretroviral para los usuarios de drogas. Además, GNP+ e ICW creen en y apoyan la capacitación de los proveedores de cuidados de salud en el manejo del dolor en general y del cuidado farmacológico paliativo.

10. Investigación e usuarios de drogas.

GNP+ e ICW apoyan un mayor énfasis en la vigilancia epidemiológicas entre los usuarios de drogas inyectadas en relación a la infección de VIH y otros temas de salud, además de mayor transparencia de la información disponible. Por ejemplo, en ningún país del Norte de África o del Oriente Medio se incluye a usuarios de drogas inyectadas en grupos de estudio para sistemas de vigilancia. Esto es desastroso en términos de detectar rápidamente un brote de epidemia de VIH.

Hay una ausencia significativa en las investigaciones relacionadas a grupos vulnerables como las mujeres usuarias de drogas inyectables, usuarias de drogas inyectables que también son trabajadoras sexuales, jóvenes usuarios de drogas inyectables. Usuarios de drogas inyectables en prisiones, y hombres que practican el sexo con otros hombres (MSM) que usan drogas inyectables. En relación a prisiones, no hay, virtualmente, información sobre lo que está pasando en prisiones entre los usuarios de drogas

inyectables y las tasas de prevalencia de VIH²⁶. También existe la necesidad de investigar la adaptación de intervenciones en situaciones que son cultural y nacionalmente diferentes, y de desarrollar y evaluar nuevas intervenciones que lleven a producir una mayor reducción en comportamientos sexuales peligrosos. Al mismo tiempo, la GNP+ y la ICW apoyan la provisión de servicios de buena calidad para los usuarios de drogas inyectadas.

A pesar de la alta prevalencia de VIH, a los usuarios de drogas se les ha excluido de los ensayos clínicos. Para poder enfrentar cuestiones de relevancia para el cuidado clínico de usuarios activos de drogas, los usuarios de drogas deben estar propiamente representados en las investigaciones clínicas.

Hasta la fecha, las terapias antirretrovirales han sido puestas al mercado sin la información adecuada sobre las potencialmente peligrosas interacciones con las drogas ilícitas comunes; los usuarios de drogas y los médicos son a menudo forzados a fiarse de datos de estudios que no ha incluido a usuarios de drogas o que ha investigado interacciones entre medicaciones y drogas. Hay muchas más cuestiones morales, éticas y políticas relacionadas a la investigación clínica. La GNP+ e ICW urgen a los a las personas clave a que incluyan a los usuarios de drogas viviendo con VIH y a sus comunidades para que solventen este problema. La investigación clínica debe servir a las personas que sufren más.

GNP+ e ICW apoyan de gran manera la posición de EATG (European AIDS Treatment Group) en relación a la inclusión de usuarios de drogas en investigaciones clínicas; que todos los gobiernos remuevan las barreras legales para conducir investigaciones clínicas sobre la interacción entre terapias antirretrovirales y drogas ilícitas; y que la investigación científica sea relevante tanto clínicamente como para las poblaciones con las cuales las drogas y/o las intervenciones van a ser utilizadas²⁷.

11. Derechos Sexuales y Reproductivos

Las mujeres viviendo con VIH y que son usuarias de drogas inyectables, a menudo se encuentran al “frente” cuando hablamos de enfrentar estigma y discriminación en relación a empezar una familia, tener acceso a contraceptivos o aborto, particularmente por los profesionales de la salud que puede que tengan actitudes juzgamentales sobre si las mujeres viviendo con VIH son “indicadas” para ser madres o si tienen el derecho a ser madres. Por ejemplo a las mujeres viviendo con VIH y usuarias de drogas inyectables puede que se las coaxione o se las fuerce a abortar.

La GNP+ e ICW apoyan el derecho de todas las personas viviendo con VIH, particularmente las mujeres VIH positivas e usuarias de drogas, a que tengan control y que puedan ejercer opciones informadas en relación a su derecho de salud sexual y reproductiva, incluyendo el de formar una familia, el uso de contraceptivos y el aborto, y a que puedan acceder a tratamiento, cuidado y apoyo. Además, las mujeres seropositivas e

²⁶ Kate Dolan, Emma Black, Ben Kite, Maria Agaliotis, Margaret MacDonald, Carmen Aceijas, Matthew Hickman and Gema Valencia (2004). *Review of injection drug users and HIV infection in prisons in developing and transitional countries. Summarised version 1*. On behalf of the UN Reference Group on HIV/AIDS Prevention and Care among IDUs in Developing and Transitional Countries.

²⁷ European AIDS Treatment Group (EATG) (7 July 2005). Documento de Posición sobre investigaciones clínicas e usuarios de drogas. http://www.eatg.org/download/EATG_PPDU_2005.pdf

usuarias de drogas inyectables, al igual que los hombres seropositivos usuarios de drogas inyectables y sus parejas deben tener acceso a tecnologías como son los microbicidas, el embarazo asistido como puede ser in-vitro o el lavado de esperma, lo mismo que las otras personas viviendo con VIH.

12. Personas que viven con VIH y SIDA, e usuarios de drogas.

Además la GNP+ y la ICW reconocen la discriminación existente dentro de la comunidad de PVVS y de la comunidad de activistas en SIDA contra tales poblaciones como son los usuarios de drogas inyectables y los/las trabajadores/as sexuales. En respuesta, la GNP+ y la ICW van a establecer enlaces más firmes y mejores entre las PVVS, la reducción de daños y los grupos de usuarios de drogas; y lo haran a través de la inclusión en la toma de decisión y el diseño de implementación de programas, proveyendo apoyo público y esfuerzos de advocacy.

La GNP+ y la ICW hacen un llamamiento a las redes internacionales, regionales y nacionales y a las organizaciones de PVVS a que trabajen con usuarios de drogas inyectables para que aseguren la inclusión de los usuarios de drogas inyectables en la toma de decisiones y en el diseño e implementación de programas.

13. Agenda para la incidencia global de GNP+

La Red Global de Personas Viviendo con VIH/SIDA (GNP+)²⁸ es una red global de y para personas viviendo con VIH/SIDA. Su posición política sobre reducción de drogas también apoya el principal objetivo de la GNP+ que es trabajar para mejorar la calidad de vida de las personas viviendo con VIH/SIDA. GNP+ trabaja para este fin por medio de advocacy, desarrollo de habilidades, y programas de comunicación que usan estrategias basadas en:

- INCIDENCIA para la inclusión, visibilidad, acceso, derechos;
- ENLAZANDO por medio del trabajo en red, mentores, dialogo, educación, y
- COMPARTIENDO habilidades, conocimientos, fortaleza, recursos

La posición política sobre reducción de daños forma parte de la Agenda de Incidencia Global de la GNP+ que fue desarrollada durante la IX Conferencia Internacional de Personas Viviendo con VIH/SIDA celebrada en Varsovia en 1999. Los activistas PVVS desarrollaron una plataforma de acción cuya base es el trabajo de advocacy de GNP+. La plataforma de acción consiste en tres objetivos clave:

- promocionar el acceso a tratamiento y cuidado para todas las personas viviendo con VIH/SIDA;
- combatir el estigma y la discriminación contra todas las personas viviendo con VIH/SIDA a todos los niveles; y
- avanzar la mayor y mejor participación significativa de las personas viviendo con VIH/SIDA en las decisiones que afectan sus vidas y las vidas de sus comunidades

14. ICW

La Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA (ICW)²⁹ fue establecida en respuesta a la desesperada falta de apoyo, información y servicios disponibles para mujeres viviendo con VIH en todo el mundo y a su falta de influencia y de opinión en el desarrollo de acciones. La ICW es la única red internacional de mujeres viviendo con VIH, con 3000 miembros en 134 países.

La visión de ICW es un mundo donde todas las mujeres viviendo con VIH tienen:

- Una participación respetada y significativa en todos los niveles políticos donde se toman las decisiones que afectan nuestras vidas;
- Tienen complete acceso a cuidado y tratamiento; y
- Disfrutan completamente de sus derechos sin que importe nuestra cultura, edad, religión, sexualidad, estado económico/clase y raza.

La ICW trabaja de varias maneras para conseguir esta visión, incluyendo:

- Incidiendo a nivel internacional, donde se efectúan las decisiones que pueden impactar significativamente sobre nuestros derechos sexuales y reproductivos y el acceso a cuidado, tratamiento y apoyo. Por ejemplo, la ICW es parte de la rama de la agencia para el tratamiento y cuidado de la Coalición Global de Mujeres y SIDA;

²⁸ Para mayor información vean <http://www.gnpplus.net/>

²⁹ Para mayor información vean http://www.icw.org/tiki-view_articles.php

- Apoyando la participación de miembros en conferencias internacionales donde podemos efectuar una diferencia, incluyendo conferencias como la de Personas Viviendo con VIH/SIDA y la de la Sociedad Internacional de SIDA;
- Produciendo investigaciones conducidas por mujeres viviendo con VIH/SIDA sobre las experiencias y derechos de las mujeres VIH positivas de todo el mundo
- Desarrollando, a través de nuestra plantilla regional, habilidades y conocimientos de las miembros a nivel de base;
- Organizando talleres en todo el mundo cuyo objetivo es compartir y desarrollar habilidades de incidencia y de experiencias de las miembros, por ejemplo los talleres de mujeres jóvenes, en África.

15. Endorsos

GNP+ e ICW endorsan:

- The International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). *Spreading the light of science - Guidelines on harm reduction related to injecting drug use*, Geneva, Switzerland, 2003.³⁰
- WHO. *Effectiveness of Drug Dependence Treatment in Preventing HIV among Injecting Drug Users*. Evidence for action technical papers. 2005.³¹
- WHO. *Policy and Programming Guide for HIV/AIDS Prevention and Care among Injecting Drug Users*, 2005.³²
- WHO. *Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programming in Reducing HIV/AIDS among Injecting Drug Users*. Evidence for action technical papers. 2005.³³
- WHO. *Evidence for Action on HIV/AIDS and Injecting Drug Use, Reduction of HIV Transmission through Outreach*. 2004.³⁴
- WHO. *Evidence for Action on HIV/AIDS and Injecting Drug Use, Provision of Sterile Injecting Equipment to Reduce HIV Transmission*. 2004.³⁵
- WHO. *Evidence for Action on HIV/AIDS and Injecting Drug Use, Reduction of HIV Transmission through Drug-Dependence Treatment*. 2004.³⁶
- WHO. *Evidence for Action on HIV/AIDS and Injecting Drug Use, Reduction of HIV Transmission in Prisons*. 2004.³⁷
- WHO. *Advocacy Guide: HIV/AIDS Prevention among Injecting Drug Users*. 2004.³⁸
- WHO. *Effectiveness of Community-Based Outreach in Preventing HIV/AIDS among Injecting Drug Users*. Evidence for action technical papers. 2004.³⁹
- WHO. *Training Guide for HIV Prevention Outreach to Injecting Drug Users. Workshop Manual*. 2004.⁴⁰

³⁰ http://www.ifrc.org/what/health/tools/harm_reduction.asp

³¹ <http://www.who.int/hiv/pub/idu/en/drugdependencefinaldraft.pdf>

³² http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/policyprogrammingguide.pdf

³³ http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/effectivenesssterileneedle.pdf

³⁴ <http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/throughoutreachen.pdf>

³⁵ <http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/provisionofsterileneedle.pdf>

³⁶ <http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/drugdependencetreatmenten.pdf>

³⁷ <http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/transmissionprisonen.pdf>

³⁸ <http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/advocacyguideen.pdf>

³⁹ http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/evidenceforactionreprint2004.pdf

⁴⁰ http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/trainingguideweb.pdf