

Fomento de los derechos sexuales y reproductivos y los derechos humanos de los usuarios de drogas inyectables que viven con el VIH

***UN INFORME SOBRE POLÍTICAS**



Yana Komopkav, una madre ucraniana de 36 años, es seropositiva. Yana trabaja como trabajadora social ayudando a personas infectadas y afectadas por el VIH en la ciudad de Donetsk.

Fotografía: Carlos Cazalis/Corbis

*Fomento de los Derechos Sexuales y Reproductivos y los Derechos Humanos de las Personas que Viven con el VIH: Paquete de Orientación*¹ es un informe detallado e integral que describe las principales áreas donde se necesita un cambio político y práctico para fomentar los derechos sexuales y reproductivos y los derechos humanos de las personas que viven con el VIH.

Con el fin de examinar las cuestiones que afectan a poblaciones específicas se han creado informes sobre políticas para cada población clave que complementan el *Paquete de Orientación*. Para ello se han seleccionado cinco poblaciones clave afectadas por el VIH: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, profesionales del sexo, usuarios de drogas inyectables, reclusos y poblaciones migrantes. El presente informe se centra en los usuarios de drogas inyectables que viven con el VIH y su objetivo es ofrecer asesoramiento y apoyo a aquellos que promueven los derechos de salud sexual y reproductiva (SSR) y los derechos humanos de los usuarios de drogas inyectables tanto a nivel nacional como internacional.

POR QUÉ SE DEBE CENTRAR LA ATENCIÓN EN LOS USUARIOS DE DROGAS INYECTABLES

Las personas que se inyectan drogas son una población para la cual la infección por el VIH añade graves problemas de salud y derechos humanos a diversos factores que ya de por sí fomentan el estigma y la marginación. Las Naciones Unidas estiman que unos 16 millones de personas se inyectan drogas ilegales como la heroína, la cocaína y las anfetaminas en todo el mundo. Muchas de estas personas tienen drogodependencia y pueden sufrir graves síndromes de abstinencia sin estas drogas.² Existen grandes prejuicios sociales que impiden reconocer que los usuarios de drogas inyectables (UDI) que viven con el VIH tienen necesidades y derechos de salud sexual y reproductiva, deseos sexuales y querer tener hijos y formar familias. Estas necesidades y derechos se dan por sentado para la mayoría de la población general y se consideran como una parte básica del ser humano. Este informe sobre políticas pretende que se considere natural que la comunidad de usuarios de drogas inyectables que viven con el VIH pueda disfrutar del placer sexual y tener y criar a sus hijos; examinar los problemas que se plantean a la hora de reconocer estas necesidades y derechos humanos básicos; y proponer formas para que los responsables de formular políticas, los proveedores de servicios, los profesionales sanitarios y la sociedad civil puedan hacer frente a estos obstáculos que se interponen en la salud, la felicidad y la realización personal de esta población.

Este informe sobre políticas pretende también descubrir las necesidades y derechos básicos de esta comunidad en relación a la salud sexual y reproductiva. Aunque muchas de estas cuestiones afecten a todas las personas que viven con el VIH, y teniendo en cuenta que algunas personas pueden ser miembros de varios de estos grupos, es cierto que los usuarios de drogas inyectables se enfrentan a una serie de desventajas y exclusiones específicas de diversa índole.

Diversas consultas con usuarios de drogas inyectables que viven con el VIH indican que algunos de los principales problemas a los que se enfrentan son, pero no se limitan a, los siguientes:

- Penalización de las drogas.
- La generalización de los prejuicios contra las personas que consumen drogas.
- En algunas regiones, la falta de terapia de sustitución de opiáceos y de servicios de reducción de daños.
- La diferencia entre los derechos oficiales y la realización de estos sobre el terreno, que a menudo se debe a las actitudes que prevalecen entre los profesionales sanitarios.
- El miedo de los padres UDI seropositivos a perder la custodia de sus hijos, bien sea por mecanismos jurídicos o culturales.
- El temor a acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva debido a las repercusiones jurídicas del consumo de drogas.
- La falta de información sobre las drogas y el embarazo.
- El hecho de ser rechazado al acceder a servicios sanitarios, como el tratamiento antirretrovírico, por consumir drogas.
- La prevalencia de la hepatitis C, la tuberculosis y otras enfermedades que también afectan a la comunidad de UDI.
- Problemas en torno a la anticoncepción.

CÓMO SE HA DESARROLLADO ESTE INFORME SOBRE POLÍTICAS

Este informe sobre políticas ha sido elaborado en consulta con la comunidad de usuarios de drogas inyectables que viven con el VIH, bajo la dirección de International Network of People who Use Drugs (INPUD) en colaboración con GNP+. Un grupo de referencia formado por activistas UDI seropositivos propuso a INPUD los temas que se deberían abordar en el informe y realizaron aportaciones durante varias fases de su elaboración.

NECESIDADES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DERECHOS DE LOS USUARIOS DE DROGAS INYECTABLES QUE VIVEN CON EL VIH

Los principales problemas a los que se enfrentan los usuarios de drogas inyectables que viven con el VIH surgen de los prejuicios sociales y culturales en torno al consumo de drogas, indudablemente vinculados a la ilegalidad de las drogas. Este hecho ha llevado recientemente a Anand Grover, Relator especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la salud, a declarar que “la penalización de estas prácticas realmente obstaculiza el derecho a la salud para todas las personas.”³ Sin embargo, mientras que el consumo de drogas siga estando penalizado, el conflicto entre las políticas sobre las drogas y las políticas sobre la salud y los derechos humanos es una realidad a la que los usuarios de drogas inyectables que viven con el VIH se ven obligados a enfrentarse diariamente.

Las Naciones Unidas reconocen que existe un vínculo muy estrecho entre la salud y los derechos humanos, y así lo ha afirmado en numerosas resoluciones.⁴ Este derecho se extiende explícitamente a las personas que consumen drogas. Sin embargo, los prejuicios contra los usuarios de drogas inyectables están detrás de muchos de los problemas a los que se enfrenta esta población, como no poder acceder a la terapia de sustitución de opiáceos (a pesar de que se ha demostrado su eficacia científica), la negación del tratamiento antirretrovírico si siguen consumiendo drogas y la falta de intervenciones de reducción de daños científicamente probadas como los programas de agujas y jeringas. Estos tipos de problemas pueden variar de unos lugares a otros: hay países en los que estos mismos servicios son ilegales. Igual de problemática es la *diferencia con la realidad*, la distancia entre lo que está en teoría disponible para los UDI, como los servicios de reducción de daños, los equipos y la terapia de sustitución de opiáceos, y *la práctica real sobre el terreno*: en Asia, por ejemplo, los UDI nos han informado de que los profesionales sanitarios tienen una “cultura de abstinencia”.⁵ Estas actitudes presionan a los pacientes para que practiquen la abstinencia en contra de su voluntad y de sus derechos legales.

En lo que se refiere específicamente a sus necesidades sexuales y reproductivas, quizá el mayor temor entre los UDI es que el estado les quite a sus hijos a la fuerza. También les inquietan profundamente las posibles repercusiones legales de acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva para tener hijos. Asimismo, tienen necesidades de contracepción y profilaxis, por lo que deberían disponer de preservativos masculinos y femeninos. La combinación de la enfermedad y de la drogodependencia suele desembocar en pobreza, por lo que es esencial que se les facilite alojamiento y refugio, así como otros derechos sociales como la ayuda económica. Las necesidades, obviamente, varían por sexo, edad, etc. Estas necesidades se abordarán en las próximas páginas.

APUNTES SOBRE EL CRACK, EL VIH Y LOS DERECHOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Las personas que se inyectan drogas están y deben seguir estando en el centro de atención del trabajo de prevención del VIH con usuarios de drogas. Sin embargo, los usuarios de estimulantes, especialmente los que consumen crack, tienen un riesgo elevado de exposición al VIH. Aunque las rutas de transmisión no están definidas tan claramente como en las personas que se inyectan drogas, los consumidores de crack son claramente una población diferenciada que también se ve afectada por el VIH.

Existen diversos factores que definen el patrón de exposición de las personas que consumen crack, como los riesgos relacionados con el consumo de drogas y con la salud sexual, la debilidad de sus sistemas inmunitarios, su cercanía a otras poblaciones expuestas al VIH y su participación en el comercio sexual. A estos riesgos se añaden los patrones de desinhibición y conductas compulsivas asociados al crack.

Se ha demostrado que tanto las drogas como el alcohol tienen un efecto específico en las conductas sexuales de riesgo y pueden crear condiciones propicias para transmitir el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual. ONUSIDA reconoce la necesidad de comprender mejor y ofrecer respuestas más efectivas de prevención, pruebas y tratamiento del VIH para personas que usan drogas estimulantes.



PROMOCIÓN – SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DERECHOS DE LOS USUARIOS DE DROGAS INYECTABLES QUE VIVEN CON EL VIH

Los usuarios de drogas inyectables que viven con el VIH necesitan apoyo y que se despenalice el consumo de drogas. La promoción debe hacer que los gobiernos comprendan y respondan al consumo de drogas en términos de salud pública en lugar de en términos penales y que ofrezcan tratamientos sostenibles, sustituyan las actitudes morales hacia las drogas por un enfoque pragmático, y basen la práctica clínica y terapéutica en datos científicos. No debe existir una “talla única” para el tratamiento de la drogodependencia.

Los esfuerzos de promoción deben tener presente que la existencia de patrones oficiales en la prestación de servicios y la existencia oficial de derechos, aunque necesarias, pueden significar poco sobre el terreno. Consecuentemente, además de ejercer presión para que se produzcan cambios políticos a nivel internacional, regional, nacional y local, la promoción se debería centrar de manera individual para garantizar que los derechos a la atención sanitaria, la seguridad y la inclusión social no se vean obstaculizados por culturas institucionales de prejuicios en clínicas, centros de tratamiento y prisiones.

En último lugar, es importante señalar que los UDI que viven con el VIH deberían ser considerados como un recurso cuyas experiencias únicas deben inspirar a los políticos, los directores de programas, los investigadores y las organizaciones no gubernamentales. La promoción debería poner énfasis en el valor de este recurso en cualquier circunstancia.



NECESIDADES Y DERECHOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA RELACIONADAS CON EL GÉNERO DE LOS UDI QUE VIVEN CON EL VIH

Las necesidades sexuales y reproductivas de los UDI que viven con el VIH se vinculan obviamente a las especificidades de género: masculino, femenino o transexual. Las desigualdades de género repercuten por tanto en varias cuestiones y problemas que surgen en torno a estas necesidades. Algunas disposiciones jurídicas establecen que las mujeres no tienen derecho a la propiedad o a la herencia cuando fallecen sus maridos, exponiéndolas por tanto a la pobreza. En general, las mujeres tienen menos poder social, político y económico que los hombres. Para las mujeres UDI que viven con el VIH, estas desigualdades se ven agravadas por el estigma que rodea tanto al VIH como a las drogas ilícitas.

En algunas partes del mundo, las mujeres necesitan el permiso de sus maridos para acceder a las clínicas sanitarias y a la contracepción; son víctimas de la violencia de género o de violaciones o se subestiman, y todos estos aspectos repercuten en su salud sexual y reproductiva. La violencia sexual, incluida la violación dentro del matrimonio, deberían considerarse delitos. A menudo se espera que las chicas se abstengan de mantener relaciones sexuales, lo que hace que se muestren reticentes a la hora de utilizar los servicios de salud sexual y reproductiva y de educación sexual. Las mujeres corren un gran riesgo de enfrentarse al estigma o incluso a la violencia física si se conoce que consumen drogas o que son seropositivas, por lo que este es uno de los principales factores que las aleja de los servicios de salud sexual y reproductiva.

La contracepción es una cuestión muy importante para las usuarias de drogas inyectables que viven con el VIH. El uso continuo de opiáceos suele interrumpir la menstruación, lo que puede hacer que sea más complicado que detecten cuando se quedan embarazadas. Es esencial que puedan disponer de todas las opciones de contracepción existentes y que no se vean obligadas a utilizar un



Ex usuario de drogas inyectables que participó en un programa de reducción de daños. Con la ayuda de una ONG, creó una actividad para conseguir ingresos como pintor. Fotografía: ONUSIDA.

método específico para cumplir con el tratamiento anti-retrovírico estipulado por los proveedores de servicios.

Las decisiones sobre la planificación familiar y el aborto deberían tomarse teniendo las mismas opciones que se ofrecen a las mujeres que no son seropositivas. Forzar o presionar a una usuaria de drogas inyectables seropositiva para que se esterilice se opone por completo a sus derechos humanos y por lo tanto estas prácticas se deberían ilegalizar.

En nuestras consultas descubrimos que quizá los peores temores de las mujeres UDI seropositivas no eran *tener* niños sino más bien las dificultades de *mantenerlos*, ya que gran parte de la sociedad y de los profesionales sanitarios piensan discriminatoriamente que los UDI no deberían tener la opción de ser padres. Las UDI que viven con el VIH buscan protección frente a la amenaza de que el estado les quite a sus hijos. La provisión de ayuda inter pares y de servicios de atención infantil serían un recurso valioso para ayudar a los padres UDI seropositivos en estas circunstancias.

La prevalencia del VIH es superior a la media en los profesionales del sexo. Algunos UDI, tanto hombres como mujeres, recurren al trabajo sexual para subsistir y satisfacer su drogodependencia, especialmente cuando las enfermedades o la marginación les impiden acceder a medios alternativos para hacer frente a la pobreza. Muchos programas presionan a los UDI seropositivos para que abandonen el trabajo sexual en lugar de capacitarlos mediante intervenciones de reducción de daños y riesgos. Los profesionales del sexo obviamente también se enfrentan a más problemas cuando el trabajo sexual, al igual que el consumo de drogas, es ilegal.

El problema de la igualdad de género también tiene dimensiones masculinas. Por ejemplo, los hombres deberían recibir educación y ayuda que vaya más allá de los roles masculinos tradicionales.

El tratamiento de la disfunción sexual también debería estar disponible. Los opiáceos y otros estimulantes (como el crack o la metanfetamina) pueden repercutir negativamente en funciones sexuales como la erección o la capacidad de llegar al orgasmo. Adaptar las dosis de medicación puede aliviar estos problemas, pero para con-

seguir que los UDI que viven con el VIH vean satisfechos sus derechos de salud sexual y reproductiva es importante que puedan acceder al tratamiento.

PROMOCIÓN RELACIONADA CON EL GÉNERO

La promoción debe acabar con la creencia de que la comunidad de UDI seropositivos no puede, no debería plantearse y no va a tener ni a criar hijos. Se necesita apoyo de manera urgente para fomentar los derechos reproductivos de esta población ante estos prejuicios y crear los mecanismos jurídicos, sanitarios y sociales necesarios para conseguirlo.

NECESIDADES Y DERECHOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ESPECÍFICAS A CADA EDAD ENTRE LOS UDI QUE VIVEN CON EL VIH

Los jóvenes, al igual que las mujeres, tienen una desventaja respecto a los hombres adultos: tienen menos acceso al poder político, social y económico. Los usuarios de drogas jóvenes que viven con el VIH se enfrentan particularmente a diversas barreras al acceder a los servicios y derechos de salud sexual y reproductiva.

Todos los jóvenes deberían tener acceso a una educación sobre la salud sexual precisa e integral.

La confidencialidad es una cuestión crítica para los jóvenes que viven con el VIH, especialmente cuando también consumen drogas inyectables. Es probable que desistan de acceder a las pruebas del VIH si, por ejemplo, temen que sus padres o la comunidad se enteren de su situación. De nuevo, el estigma vuelve a ser un gran problema. Los miedos y prejuicios en torno a la sexualidad son comunes en muchas comunidades y a menudo se incluyen en los marcos jurídicos de los países. Cuando este es el caso y las leyes obligan a que los padres o los tutores den su

consentimiento para que los jóvenes puedan acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, se necesita de manera imperativa un cambio jurídico ya que estas leyes pueden impedir que los jóvenes accedan a la información y al apoyo que son partes integrales de su derecho a la salud. En el caso de que los jóvenes no tengan la edad a partir de la cual es válido el consentimiento que dan para tener relaciones sexuales, también deberían poder acceder a los servicios si así lo desean. Necesitan asimismo poder acceder al método contraceptivo que elijan tras recibir información completa.

Los jóvenes que consumen drogas inyectables y son seropositivos se enfrentan a múltiples exclusiones que ponen en gran peligro su salud general y sus derechos sexuales y reproductivos. Los mismos aspectos sobre la reducción de daños señalados previamente con respecto a la confidencialidad y el acceso a la atención sanitaria deben aplicarse para los adolescentes UDI que viven con el VIH, quienes probablemente también estarán expuestos a múltiples riesgos, por lo que la información y el apoyo son esenciales. Esta es un área polémica, incluso para un campo plagado de opiniones diferentes: pero si los jóvenes consumen drogas inyectables y además viven con el VIH, la terapia de sustitución de opiáceos y los servicios de reducción de daños son incluso más necesarios.

También es vital que no se penalice a los jóvenes y que sean derivados a servicios apropiados de tratamiento de la drogodependencia y salud, así como a servicios que les ofrezcan apoyo psicológico y social. En prácticamente todos los países, la prevalencia del VIH es mayor en las prisiones que fuera de ellas. Se deben tener en cuenta las necesidades y los deseos específicos de cada género, además de los diversos problemas a los que se pueden enfrentar estos jóvenes.

El mismo principio se aplica en lo que respecta a otras edades: debemos reconocer que la población de UDI que viven con el VIH está envejeciendo y que tiene necesidades y derechos que han sido gravemente ignorados. Las personas mayores están expuestas a las debilidades que conlleva envejecer y puede que además tengan una larga historia de consumo de drogas, hayan sido condenados, o sido víctimas del estrés y el aislamiento. Puede que necesiten urgentemente refugio, alojamiento, seguridad física y psicológica y asesoramiento sobre sus derechos.

Sus necesidades específicas variarán entre culturas y regiones, pero la creencia general en todo el mundo es que las personas mayores no tienen necesidades ni deseos sexuales, especialmente si son UDI y viven con el VIH. Esta cuestión debe abordarse.

PROMOCIÓN ESPECÍFICA PARA CADA EDAD

La promoción debería centrarse en la aplicación de los derechos de salud sexual y reproductiva dependiendo de cada edad y reconociendo los problemas específicos de cada grupo de edad. Para los jóvenes, la confidencialidad es un derecho esencial que se debe respetar y defender. Aquellos países que cuentan con leyes que ignoran la confidencialidad al insistir en la necesidad de que los padres den su consentimiento deben cambiar estas leyes ya que se oponen a los derechos fundamentales de salud y los derechos humanos. El trabajo de promoción tampoco puede olvidar a las personas mayores. Aunque las drogas normalmente se asocian a la juventud en la conciencia colectiva, es importante recordar que muchos usuarios de drogas tienen una edad avanzada y sus necesidades cambian al envejecer. Los proveedores de atención sanitaria no deberían reproducir esta invisibilidad social.



RECOMENDACIONES PARA LOS DIRECTORES DE PROGRAMAS DEL VIH Y DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LOS RESPONSABLES DE FORMULAR POLÍTICAS

Todas las personas que viven con el VIH, independientemente de su género, sexualidad o identidad cultural o social, deben poder acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, también los usuarios de drogas inyectables y de otros tipos de drogas como el crack o la cocaína.

- Los gobiernos donantes deberían ampliar los fondos, combinando el apoyo presupuestario con áreas políticamente sensibles como aquellas en torno a las poblaciones de UDI seropositivos.
- Los fondos públicos y los planes de seguro, y no las aportaciones del usuario final, deberían financiar la atención sanitaria.
- Los gobiernos donantes deberían ofrecer fondos para cubrir la falta de profesionales sanitarios donde sea necesario.
- Se deberían integrar rigurosamente el tratamiento de la drogodependencia, el tratamiento y la atención del VIH y los servicios integrales de salud sexual y reproductiva.
- Se debería establecer una atención continua que cubra todas las etapas de la vida humana y que vincule la prevención, la atención y el tratamiento del VIH.
- Todos aquellos que se realizan las pruebas del VIH (incluidas las mujeres embarazadas) deberían tener acceso al tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH.
- Los UDI deberían participar significativamente en las decisiones sobre su atención mediante mecanismos oficiales y no oficiales que les permitan realizar

aportaciones en los procesos y estructuras de toma de decisiones.

- El asesoramiento y las pruebas voluntarias y confidenciales deberían estar disponibles para todos, también para los múltiples grupos excluidos, como los UDI.
- Todos aquellos que viven con el VIH, incluidos los UDI, deberían tener acceso a un conjunto completo de servicios de salud sexual y reproductiva.
- El estado respecto al VIH y el consumo de drogas, por sí solos, no deberían ser la base para tomar decisiones en torno a la custodia de los hijos.
- Al mismo tiempo que se amplían las pruebas del VIH, se deben expandir los sistemas de tratamiento, atención y apoyo para garantizar la disponibilidad completa de servicios que permitan hacer frente al aumento de la demanda.
- Los profesionales sanitarios deberían recibir formación sobre los derechos humanos y su relación con la salud para acabar con los mitos que subyacen en prejuicios populares en torno a las drogas y su consumo, incluidas las formas en las que repercuten en la salud sexual y la reproducción.

RECOMENDACIONES PARA LOS PROFESIONALES SANITARIOS EN CONTEXTOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y VIH

Los empleados que trabajan en estos entornos sanitarios deberían recibir educación y formación sobre los derechos humanos y su relación con la salud, así como aprender cómo gestionar el consumo de drogas y los vínculos entre este consumo y los derechos de salud sexual y reproductiva.

Se deben reconocer todas las necesidades de salud sexual y reproductiva de los UDI que viven con el VIH. Esta población debería participar activamente en estas formaciones para el personal sanitario.

Los empleados deberían ser monitorizados para garantizar que cumplen las normativas en torno a la salud sexual y reproductiva y los derechos humanos. Las “culturas de abstinencia” deben ser remplazadas por alianzas terapéuticas y opciones reales para el paciente (incluyendo por supuesto la abstinencia).

También deberían estar disponibles todas las modalidades de tratamiento para la drogodependencia y de reducción de daños, incluida la terapia de sustitución de opiáceos y el intercambio de agujas, y los pacientes deberían participar significativamente en todas las decisiones relacionadas con la gestión del consumo de drogas.

Se deben asimismo ofrecer todos los métodos anticonceptivos disponibles, sin coaccionar a los pacientes para que se decidan por uno u otro.

- Donde sea legal, se debe ofrecer acceso al aborto, así como a servicios de atención tras este.
- Se debería facilitar asesoramiento y apoyo para las necesidades reproductivas.
- El asesoramiento y el apoyo para la alimentación infantil deberían estar disponibles.
- Debería facilitarse el acceso al diagnóstico y tratamiento de las ITS.
- El diagnóstico y el tratamiento de las Hepatitis B y C deberían estar disponibles.
- El diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis deberían facilitarse.
- Debería ofrecerse asesoramiento en relación a la violencia.
- Debería facilitarse asesoramiento y tratamiento para la disfunción sexual.

El apoyo y el asesoramiento, y la asistencia jurídica si es preciso, deberían facilitarse para que los UDI que viven con el VIH puedan mantener la custodia de sus hijos en aquellos casos en los que el consumo de drogas y el VIH se utilizan como los principales motivos para alejar a los niños de sus padres.

Se deben asimismo crear servicios de información para ampliar la provisión de servicios a poblaciones a las que es complicado llegar, como los UDI, y utilizar a profesionales inter pares para conseguir este objetivo.

Se deberían revisar constantemente las listas de medicamentos esenciales y los servicios deben incluir recursos para la salud sexual y reproductiva así como para el tratamiento de la drogodependencia.

.....

RECOMENDACIONES PARA LAS ORGANIZACIONES COMUNITARIAS Y DE LA SOCIEDAD CIVIL Y LAS REDES DE PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH

Estas consideraciones que hemos mencionado tienen una serie de implicaciones clave para la promoción y el apoyo de la sociedad civil y los grupos de activistas. De nuevo, la gran mayoría afectan a todas las personas que viven con el VIH, pero aquí nos vamos a centrar en aquellas que repercuten especialmente en la comunidad de UDI seropositivos.

Posiblemente lo primero que deben hacer los promotores es difundir el mensaje de que las personas que se inyectan drogas y que viven con el VIH *tienen necesidades sexuales y reproductivas*. Como se ha indicado anteriormente, la percepción general es que esta población no comparte estas necesidades, ni los derechos que van asociados a ellas, con el resto de la humanidad. Esta también es la percepción de muchos profesionales sanitarios, y debe contrarrestarse con hechos.

La forma más efectiva de enfrentarse a esta cultura de prejuicios es que las redes de personas que viven con el VIH encabecen la lucha por el cambio. Sin embargo, los UDI que viven con el VIH se enfrentan a múltiples desventajas, por lo que necesitarán asistencia y recursos considerables de los grupos de la sociedad civil para poder promover sus derechos con efectividad. No obstante, su participación significativa sigue siendo una fuente clave para el cambio.

La penalización del consumo de drogas es incompatible con la salud y los derechos humanos. Estas prohibiciones legales van en contra de los imperativos de salud y derechos humanos, y la condena de los UDI seropositivos sigue siendo uno de los mayores obstáculos para su inclusión social y acceso a los servicios de atención sanitaria y tratamiento de la drogodependencia. Los UDI que son encarcelados son especialmente vulnerables a la infección por el VIH, la Hepatitis C y otras enfermedades. La falta de servicios para la reducción de daños también es un gran obstáculo para la participación en la atención sanitaria y el control de la infección. Los promotores deben seguir luchando para que se despenalice el consumo de drogas y se mejore la disponibilidad de tratamientos para la drogodependencia científicamente probados y de intervenciones de reducción de daños.

Los promotores deberían trabajar también para acabar con aquellas leyes que penalizan a las personas que viven con el VIH, como las leyes contra las sexualidades y prácticas estigmatizadas, las leyes contra la transmisión del VIH, aquellas que impiden que las personas que viven con el VIH se casen y legislaciones similares. En aquellos lugares donde ya existen leyes contra la discriminación, los promotores deben vigilar que en la realidad no exista ninguna diferencia entre los derechos oficiales y los derechos reales. En el caso de los UDI que viven con el VIH, esto puede suponer dialogar cara a cara en las clínicas y en los centros de tratamiento para evitar que se mantengan las culturas de prejuicios a costa de las necesidades y derechos sanitarios de los pacientes.

También es esencial seguir trabajando para conseguir más y mejores investigaciones, abordando las necesidades de las poblaciones marginadas de forma que sean pertinentes en las políticas. Esto se puede conseguir forjando y desarrollando relaciones con instituciones de investi-

gación ya establecidas e incluyendo estas investigaciones en sus agendas. Además, las redes de personas que viven con el VIH pueden recibir información y educación para que realicen sistemáticamente estudios y análisis. Tal y como señala el Paquete de Orientación, *“El mejor aliado de la promoción son las pruebas”*.⁶

PRINCIPALES CONSIDERACIONES POLÍTICAS Y PROGRAMÁTICAS

El primer paso para mejorar la situación en torno a la salud sexual y reproductiva de todas las personas que viven con el VIH sería promulgar y cumplir leyes contra la discriminación que sufren las personas seropositivas.

Para los UDI que viven con el VIH, la despenalización del consumo de drogas representa igualmente una necesidad básica: es difícil hacer frente a los prejuicios sociales cuando se ven respaldados por la ley. Además, la penalización entra a menudo en conflicto con los imperativos de salud y derechos humanos, ya que suele contribuir a que las personas se oculten o sean excluidas y marginadas en la sociedad y en la atención sanitaria. Al mismo tiempo, los países deberían poner a su disposición la terapia de sustitución de opiáceos. Los programas de tratamiento que se basan en modalidades científicamente probadas, completados con un amplio espectro de servicios de reducción de daños, son la mejor forma de reducir las conductas de inyección y la transmisión del VIH.

La transmisión del VIH no se debería penalizar, excepto en casos excepcionales. La penalización es contraproducente y, como en el caso de las drogas, hace que sea mucho más complicado diseminar formaciones y conductas para reducir riesgos, pues las personas no están dispuestas a correr el riesgo de enfrentarse a las duras consecuencias que puede suponer revelar su estado. La penalización de conductas como el sexo anal es también contraproducente: los actos consentidos entre adultos en privado no deberían constituir un problema para la ley.

APUNTES FINALES

Para hacer frente a los obstáculos jurídicos, sociales y culturales que impiden que los UDI que viven con el VIH disfruten por completo de sus derechos sexuales, reproductivos y humanos se necesita la acción coordinada, la fuerza y la voluntad de las redes de personas que viven con el VIH, las organizaciones no gubernamentales, los científicos, los profesionales sanitarios, los organismos de las Naciones Unidas y los gobiernos de todo el mundo.

.....

RECURSOS PRINCIPALES

GNP+ The Global Network of People living with HIV
[Red mundial de personas que viven con el VIH/SIDA]
www.gnpplus.net

International Network of People Who Use Drugs
[Red internacional de usuarios de drogas]
www.druguserpeaceinitiative.org

Asian Network of People who Use Drugs
[Red asiática de usuarios de drogas]
www.anpud.info

International HIV/AIDS Alliance
www.aidsalliance.org

International Harm Reduction Network
www.ihra.net

ONUSIDA
www.unaids.org

.....

REFERENCIAS

¹ GNP+, ICW, EngenderHealth, IPPF, ONUSIDA. *Fomento de los Derechos Sexuales y Reproductivos y los Derechos Humanos de las Personas que Viven con el VIH: Paquete de Orientación*. 2009. Ámsterdam, GNP+. www.gnpplus.net/resources/sexual-and-reproductivehealth-and-rights/item/16-srhr-guidance-package (consultado en septiembre de 2010).

² United Nations Office on Drugs and Crime (2009) World Drug Report 2009 www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/WDR2009_eng_web.pdf

³ Earthtimes, 27.10.09 www.earthtimes.org/articles/show/291970,un-official-calls-for-decriminalizing-drug-use.html

⁴ Para acceder a una guía sobre la posición de las Naciones Unidas, véase Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos/ Organización Mundial de la Salud: The Right to Health- Factsheet N. 31. Disponible en: www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf

⁵ Información ofrecida por Interim Standing Expert Group on HIV and AIDS de INPUD

⁶ GNP+, ICW, EngenderHealth, IPPF, ONUSIDA. (2009). p. 47.

.....

RECONOCIMIENTOS

Este Informe sobre políticas ha sido elaborado con el apoyo del Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la Organización Mundial de la Salud.

Acerca de la Red internacional de usuarios de drogas (INPUD):

La Red internacional de usuarios de drogas (International Network of People who Use Drugs o INPUD) es un movimiento de usuarios de drogas (que consumen actualmente o lo han hecho en el pasado) que defiende la Declaración de Vancouver, en la que se presenta la petición de que se respeten los derechos humanos de los usuarios de drogas y que se pongan en marcha medidas de reducción de daños para proteger a los individuos y a la salud pública. INPUD es una red mundial cuyo objetivo es representar a los usuarios de drogas en organismos internacionales como las Naciones Unidas y en aquellos que desarrollan una labor de desarrollo internacional. INPUD defiende que los usuarios de drogas estén debidamente representados en los procesos de toma de decisiones que afectan a sus vidas.

Información de contacto de INPUD:

INPUD Office, 166 George Street, 3 Edgar Buildings,
Bath BA1 2FJ, Reino Unido
Email: info@inpud.net
Sitio web: www.inpud.net

Acerca de la Red mundial de personas que viven con el VIH (GNP+):

GNP+ es la red mundial creada por y para personas que viven con el VIH. Su objetivo es mejorar su calidad de vida. Como red de redes, GNP+ sigue la estela de las necesidades de aquellos que viven con el virus en todo el mundo y su trabajo está guiado por la Agenda de promoción mundial, creada por y para personas seropositivas, a través de la aplicación de cuatro plataformas de acción: salud, dignidad y prevención positivas; derechos humanos; derechos y salud sexual y reproductiva de las personas que viven con el VIH; y capacitación.

Publicado por:

The Global Network of People Living with HIV
[Red mundial de personas que viven con el VIH] (GNP+)
Van Diemenstraat 192
1013CP Ámsterdam
Países Bajos
Sitio web: www.gnpplus.net
Email: infognp@gnpplus.net

Algunos derechos reservados:

El presente documento se podrá compartir, copiar, traducir, revisar y distribuir, en parte o en su totalidad, gratuitamente, pero en ningún caso para la venta ni con fines comerciales. Solo las traducciones, adaptaciones y reimpressiones autorizadas podrán portar el emblema de GNP+ y/o de INPUD. Cualquier consulta se debe dirigir a GNP+, Van Diemenstraat 192, 1013CP Ámsterdam, Países Bajos, infognp@gnpplus.net.

© Mayo de 2010. The Global Network of People Living with HIV (GNP+)

Diseño:

www.mankitlam.nl basado en el diseño original de www.samgobin.nl

GNP+ e INPUD. Fomento de los derechos sexuales y reproductivos y los derechos humanos de los usuarios de drogas inyectables que viven con el VIH: Un informe sobre políticas. 2010. Ámsterdam. GNP+.



Ira, de 29 años, antigua usuaria de heroína y seropositiva, sostiene en sus manos a su hijo Kiril, de dos meses, en su apartamento de San Petesburgo, Rusia. No se sabrá si Kiril tiene VIH hasta que no cumpla un año y medio. Fotografía: Brendan Hoffman/Corbis

