

## La guerra a las drogas y al SIDA

**Rafael Nájera Morrondo**

*Profesor Emérito de la Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III. Madrid*

Recibido: 10/12/2012 · Aceptado: 14/12/2012

Hace dos años, publicábamos en esta misma revista un editorial sobre “SIDA y drogodependencias” en donde, con Carmen Sanchís Piñol comentábamos la “Declaración de Viena”, alegato contra la política de “Guerra contra las drogas” lanzada hace 12 años por Naciones Unidas, con el ambicioso y a la vez ilusorio objetivo de conseguir un mundo libre de drogas. La Declaración, se lanzó pocas semanas antes del comienzo de la celebración de la XVIII Conferencia Internacional sobre el SIDA, Viena, 18-23 de julio de ese año, 2010. La esencia de la misma se puede resumir en:

“La penalización de los consumidores de drogas ilícitas está fomentando la epidemia de VIH, con consecuencias sociales y de salud, tremendamente negativas. Se necesita una completa reorientación de la política”.

Este año, durante la XIX Conferencia Internacional sobre el SIDA, celebrada en Washington los días 22 al 27 de julio, a los

dos años de la Declaración de Viena, ésta se ha elevado al Secretario General de las Naciones Unidas y a otros líderes importantes del mundo, firmada por 23.000 científicos, profesores, profesionales de la salud así como por siete Premios Nobel, varios ex Presidentes de Gobiernos y otros ciudadanos. En la carta de remisión decíamos:

“La Declaración representa un comunicado consenso sobre VIH/SIDA y la política de drogas que no puede ignorarse”.

La Declaración de Viena supone la piedra angular del reciente informe de la “Global Commission on Drug Policy”: “The War on Drugs and HIV/AIDS”, documento fundamental cuyo subtítulo es suficientemente expresivo “Cómo la criminalización del uso de drogas alimenta la pandemia global del SIDA”. Pues bien, este año, el lema de ONUSIDA<sup>1</sup> con motivo del 1 de Diciembre, Día Mundial del SIDA, ha

<sup>1</sup> Programa de SIDA de Naciones Unidas.

— Correspondencia a: \_\_\_\_\_  
Rafael Nájera  
Escuela Nacional de Sanidad  
Instituto de Salud Carlos III  
C/ Sinesio Delgado, 8  
28029 Madrid  
Email: rafael.najera@isciii.es



sido: "Llegando a Cero: Cero infecciones, Cero discriminación, Cero mortalidad", para crear una "Generación libre de SIDA".

En ello están comprometidos los países más poderosos, empezando por los EE.UU., cuya Secretaria de Estado, Hillary Clinton, expresó en la inauguración de la última Conferencia Internacional de Washington:

"Estoy aquí hoy para dejar totalmente claro que los EE.UU. se comprometen y mantendrán su compromiso para conseguir una generación libre de SIDA'. No retrocederemos, lucharemos por los recursos necesarios para conseguir este hito histórico".

Pues bien, como reconoce hoy, día 6 de diciembre de 2012, la Dra. Nora Volkow, Directora del National Institute on Drug Abuse (NIDA, NIH), conviene recordar, no sólo todos los progresos que hemos realizado desde que el SIDA apareció hace más de tres décadas, sino también los obstáculos que todavía persisten en el camino para conseguir esa "Generación libre de SIDA"<sup>2</sup> a la que se refería la Secretaria de Estado, mencionando que uno de los grandes obstáculos que ha estado íntimamente entrelazado con la epidemia desde el principio, ha sido el uso de drogas, práctica en la que están inmersos una tercera parte de los americanos que viven actualmente con el VIH y de los que un 20% no saben que están infectados.

Resalta que el uso de drogas y abuso de alcohol, facilitan la difusión del VIH al hacer más

fácil el sexo y la inyección de drogas de forma insegura, esta última mediante el intercambio de agujas y jeringas. Hacía hincapié en que los usuarios de drogas mediante inyección (UDI's) son los que están más en riesgo de infectarse por el VIH y desafortunadamente son los más difíciles de encontrar, para realizar las pruebas diagnósticas y su tratamiento, si es necesario.

Conviene recordar que hoy viven 33 millones de personas infectadas por el virus y que de las nuevas infecciones que se producen fuera del África subsahariana (800.000), un tercio se da en UDI's y que mientras que las nuevas infecciones han descendido desde el año 2000, la incidencia ha aumentado en más de un 25% en siete países en este período de tiempo como resultado de la transmisión entre UDI's<sup>3</sup>.

Se estima que en el mundo existen unos 16 millones de personas que se inyectan drogas ilegales, de los cuales unos 3 millones están infectados por el VIH, siendo la prevalencia de infección en China, EE.UU. y Rusia, los tres países con mayor cantidad de UDI's del 12, 16 y 37% respectivamente.

Como comentábamos, el informe analiza cómo las leyes represivas fuerzan a los usuarios de drogas a mantenerse alejados de los servicios de salud, escondiéndose en ambientes donde el riesgo de contraer el VIH aumenta considerablemente. En muchos países del mundo, el encarcelamiento masivo de UDI's no violentos incrementa la extensión de la infección. Por ejemplo, en EE.UU. un 25% de los seropositivos pasan anualmente por

2 Volkow, N. An AIDS-Free Generation. Blog.AIDS. Gov. <http://blog.aids.gov/2012/12/an-aids-free-generation.html>

3 UNAIDS Report on the Global AIDS epidemic 2010. [http://www.unaids.org/globalreport/documents/20101123\\_GlobalReport\\_full\\_en.pdf](http://www.unaids.org/globalreport/documents/20101123_GlobalReport_full_en.pdf).



establecimientos correccionales, constituyen una de las primeras causas del incremento de la infección entre los afroamericanos.

Por otra parte, al evitar acudir al sistema sanitario por el miedo a que se conozca la causa de su infección, se establecen barreras para su acceso al tratamiento, no consiguiéndose la disminución de la transmisión que se produce en personas correctamente tratadas. Así, en muchos países la política de "guerra contra las drogas" ha llevado también a ignorar o disminuir el esfuerzo en cuanto a tratamientos de reducción del daño y otras medidas de salud pública.

Países como EE.UU., Rusia o Tailandia ignoran la evidencia científica y las recomendaciones de la OMS, dificultando la implementación de programas de prevención basados en la evidencia con consecuencias devastadoras. Así, por ejemplo, recoge el Informe, en Rusia el 1% de la población está ahora infectado por el VIH. Sin embargo, los países que como el nuestro han adoptado las medidas de tratamiento de la adicción y de salud pública correspondientes, han experimentado un descenso dramático de las tasas de infección. Así, en las últimas cifras del Registro Nacional de casos de SIDA<sup>4</sup>, vemos cómo la cifra de diagnósticos de SIDA en España en 2010, entre UDI's supone un 27,6% en los hombres y un 30,5% en las mujeres mientras que si nos fijamos en los nuevos diagnósticos de la infección por VIH, los UDI's representan sólo el 5,7% entre los hombres y el 6,7% entre las mujeres. Si asumimos que la separación

temporal en años entre la infección por VIH y el diagnóstico de SIDA es, sin tratamiento, de unos 10 años, podemos concluir que en estos diez años que separan unos porcentajes de otros, éstos han disminuido desde un 27 a un 5 aproximadamente, entre los hombres y entre un 30 y un 6 entre las mujeres.

Otra consideración de interés a realizar es que en 2010, el 38,4% de los nuevos diagnósticos de infección se realizó en personas originarias de otros países y en el caso de las mujeres, más del 50%. Pues bien entre ellos, los UDI's representan un porcentaje mínimo, del 0,2% entre los inmigrantes procedentes de Latinoamérica, un 5,3% en los procedentes de África del Norte o Europa Occidental y sin embargo, un 25,8 entre los procedentes de Europa del Este, corroborando los comentarios expuestos anteriormente sobre las políticas de "guerra contra las drogas" y sus efectos perniciosos.

Esta misma política que se critica y que para algunos habría reducido la disponibilidad de drogas ilegales, ha tenido el efecto contrario. Así, a partir de datos de la Oficina sobre Drogas y Crimen de Naciones Unidas se constata que el suministro de opiáceos ilícitos tales como heroína, ha aumentado más de un 380% en las últimas décadas, desde 1.000 toneladas métricas en 1980 a más de 4.800 en 2010 y que este aumento ha coincidido con una disminución del precio de la heroína en Europa del 79% entre 1990 y 2009. Cifras similares se manejan en EE.UU., con una reducción del precio en un 80% y aumento de la pureza de la heroína en más del 900%, a pesar de un aumento del presupuesto federal anti-droga de un 600%. Un fenómeno similar de caída

4 Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA en España. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Ministerio de Ciencia e Innovación. Noviembre 2011.



de los precios y aumento de la potencia se puede observar con respecto a la cocaína o al cannabis.

Por otra parte, como acaeció con la prohibición del alcohol en EE.UU. en los años 20's, la prohibición global de las drogas alimenta la violencia en su mercado, estimándose que desde 2006 se han asesinado más de 50.000 individuos en Méjico, con la escalada de las fuerzas gubernamentales mejicanas frente a los carteles de la droga. A pesar de ello, desde 2004, la producción de heroína en Méjico ha aumentado más de un 340%.

En los últimos años hemos asistido a una escalada de la epidemia del VIH/SIDA, especialmente en aquellos países en que ésta está ligada mayoritariamente al uso de drogas. Ante este panorama observamos cómo las agencias de Salud Pública, tanto nacionales como internacionales, están siendo marginadas mientras se favorecen leyes agresivas de prohibición. Con ello se puede concluir que muchas organizaciones implicadas en la "guerra contra las drogas" para reducir el problema, de hecho han contribuido a agravarlo en contra de la salud y seguridad de la comunidad.

El Informe, señala los mecanismos por los cuales el tratamiento del problema de la droga como un delito favorece el aumento de la epidemia del VIH: miedo de ser arrestados que aleja a los UDI's del sistema sanitario y los margina a ambientes de alta prevalencia donde la falta de material estéril agrava el problema; ausencia de terapias de sustitución, falta de programas de prevención en cárceles y falta o dificultad de acceso a tratamiento. Esto tiene que cambiar.