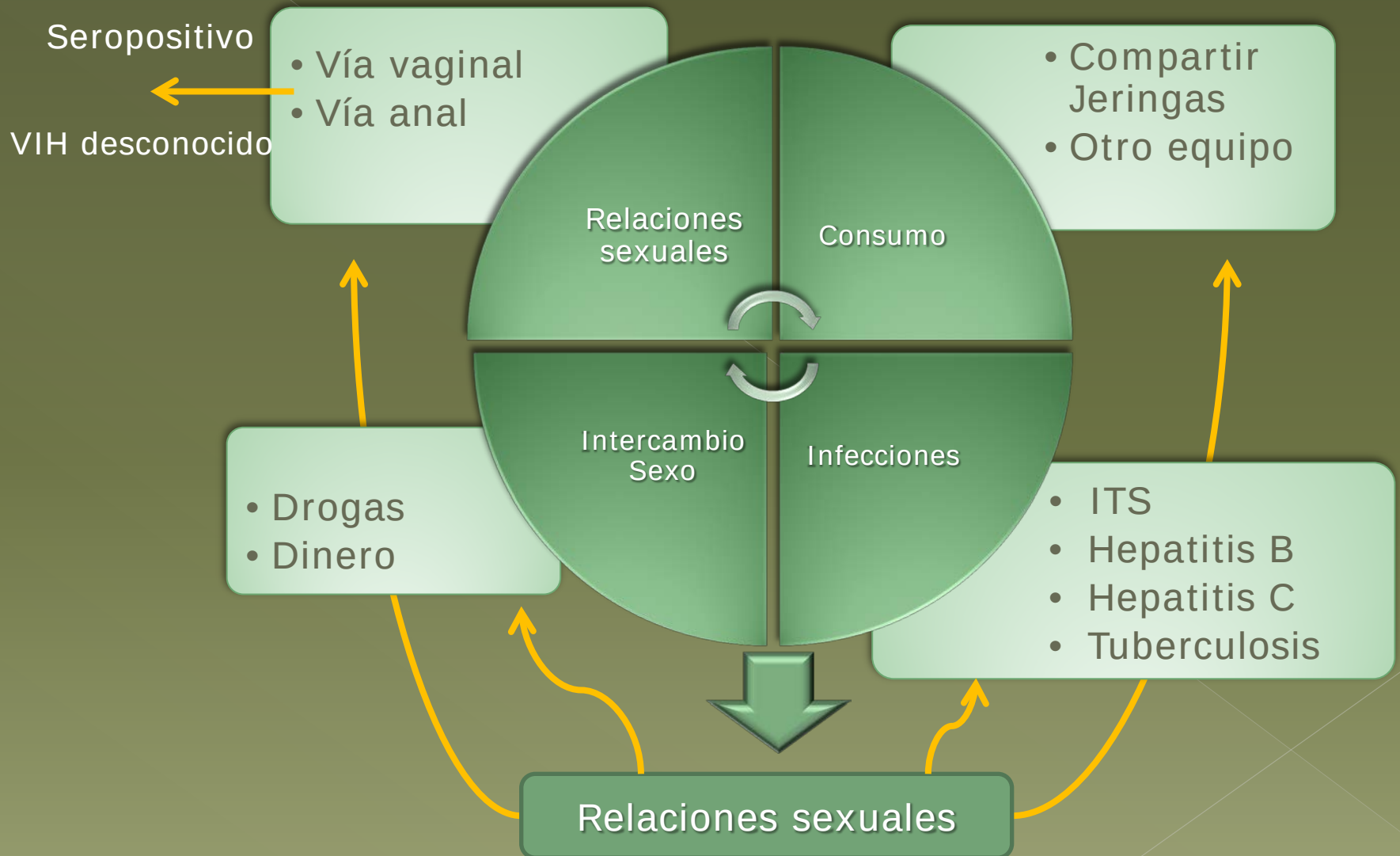




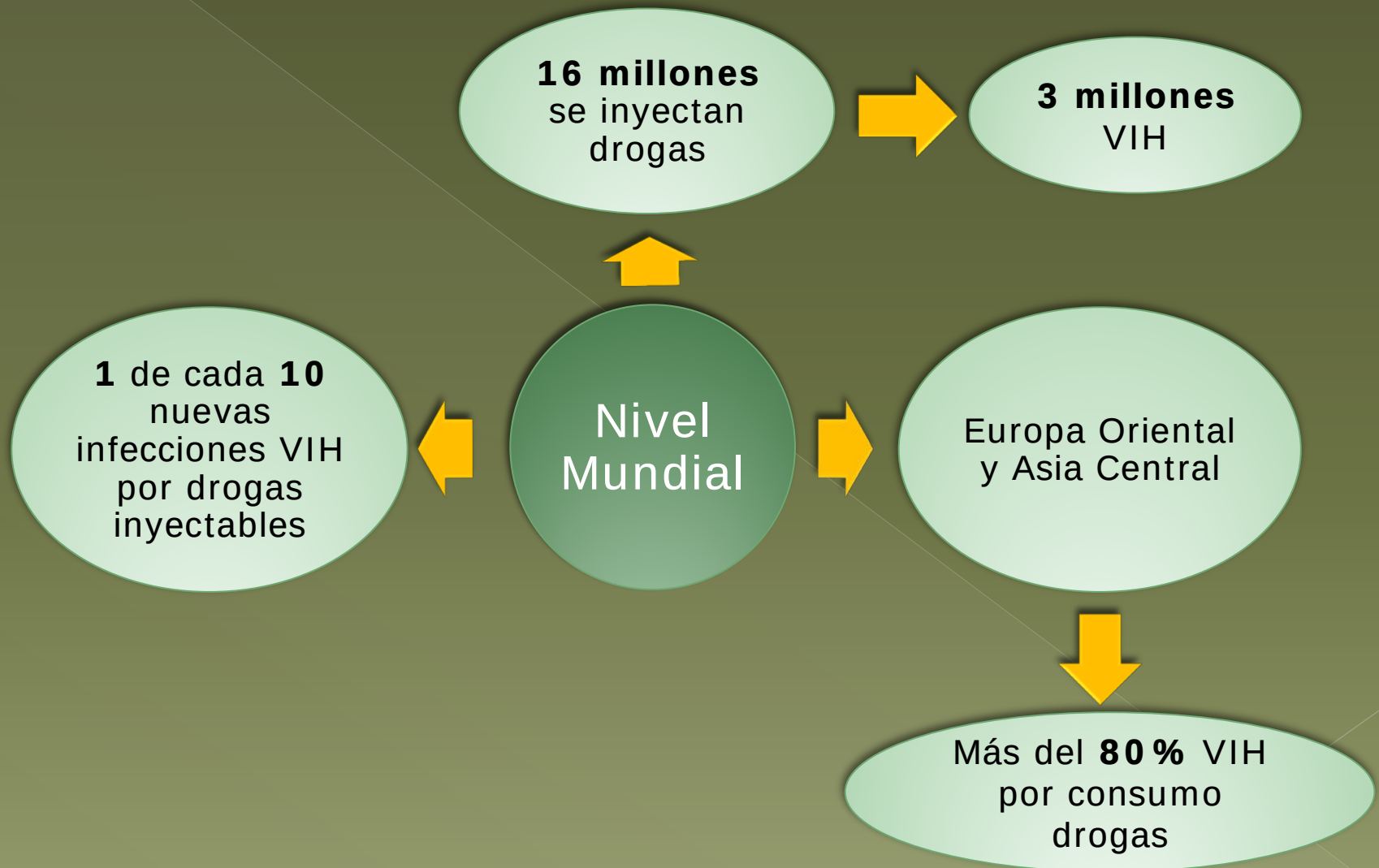
XXI Seminario Iberoamericano
sobre Drogas y Cooperación

Comorbilidad física-somática y consumo de drogas

El VIH: factores que aumentan el riesgo



VIH en usuarios de drogas



Prevalencias en usuarios de drogas en España

Alrededor del **75 %** conocían su estado serológico frente al VIH o VHC, mientras que solo **un tercio** conocían su estado de VHB.

VIH



Aproximadamente **1 tercio** de los UDI admitidos a tratamiento son VIH positivos

VHC

Más común entre UDI

75 % de UDI son **VHC** positivos

VHB

1 de cada 8, **VHB** positivos



Enfermos **crónicos** portadores del virus de la **hepatitis B**

VIH en América Latina

Uruguay

prevalencia de VIH
por cocaína fumada
6,3 %.

Brasil

prevalencia de VIH
por crack **5 %**,

Argentina

prevalencia de VIH
por crack **6 %** y de
VHC **8 %**.

El Salvador

prevalencia de VIH
en consumidores
de crack **7 %**

México

14 % población
LGBT dijo vivir con
VIH

Estado de riesgo de VIH en usuarios de crack- El Salvador

En los últimos 30 días



Promedio de 4
parejas sexuales

1 de cada 4
intercambió sexo
por crack

1 de cada 3
intercambió sexo
por dinero

7 de cada 10
relaciones sexuales bajo
efecto de alcohol, otras
drogas

8 de cada 10
sexo sin
protección

Taza de incidencia anual de VIH equivalente a 2.9%

Prevalencia e impacto de ITS

Prevalencia

Variación por
país y grupo de
población



Respuestas
específicas en
cada contexto.

Impacto

Prevención,
detección
precoz y
tratamiento
temprano

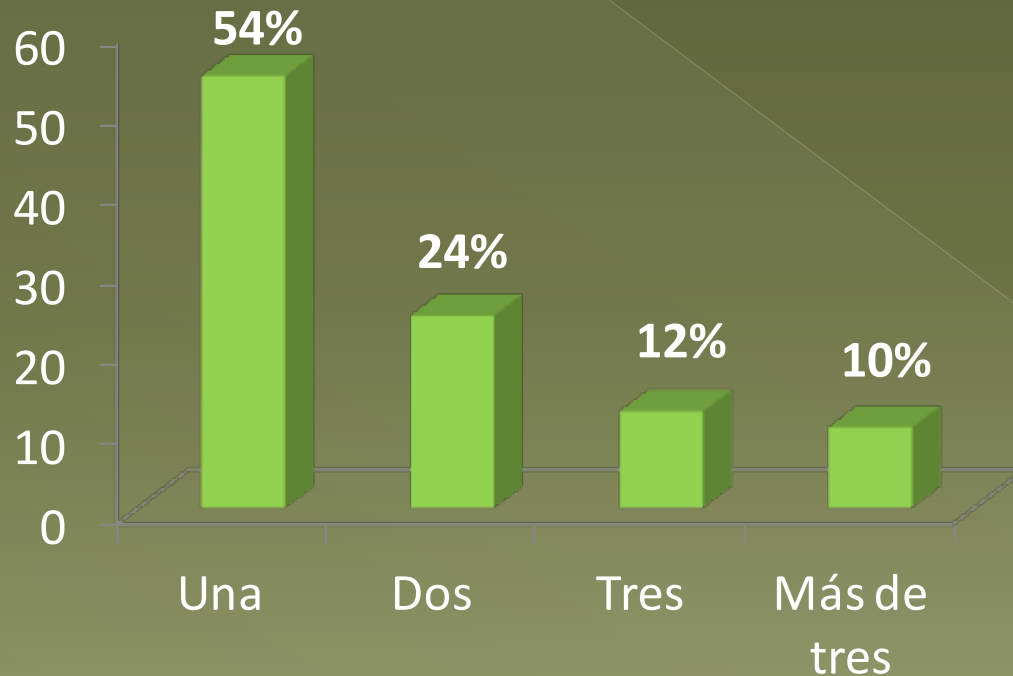
Mejorar eficacia

Si no se tratan,
pueden poner
en peligro los
avances
logrados de la
TAR.

Las pruebas del VIH: oportunidad para detectar paralelamente otras infecciones, como las infecciones de transmisión sexual, la tuberculosis y la hepatitis vírica.

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) El Salvador

Número de ITS

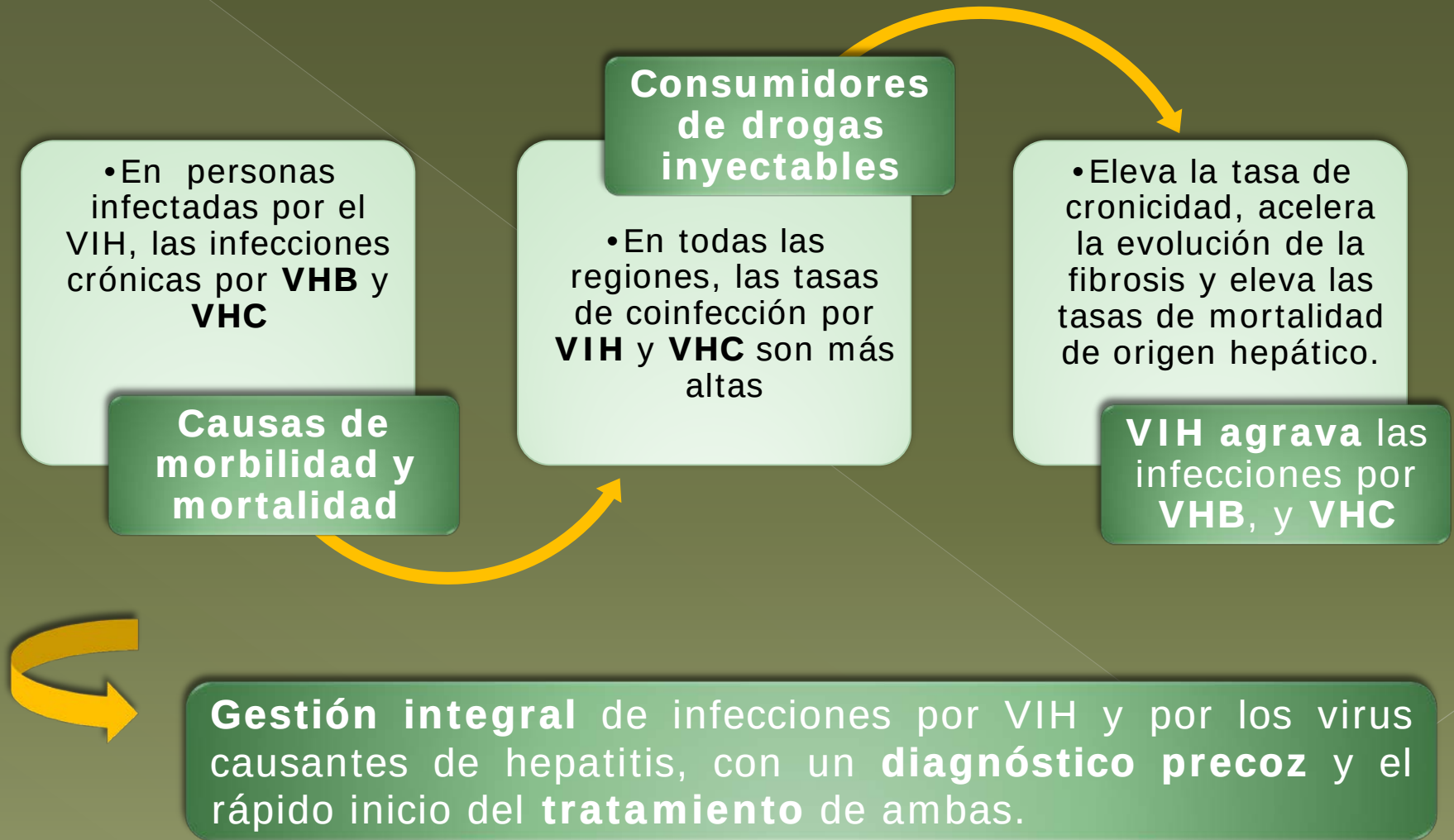


1 de cada 2 ha tenido una ITS



De estos, 46% han sido infectados en más de 1 ocasión

Coinfección por VIH y hepatitis vírica



El enfoque de salud pública busca

Prevenir las enfermedades,
promover la salud y prolongar
la vida de la población

Promover el principio de
mejorar la salud mediante
reformas políticas,
regulatorias y normativas
en los casos necesarios

Acceso a servicios de alta
calidad para intervenciones en
uso problemático de
sustancias y la prevención y
tratamiento del VIH ,VHC, VHB,
ITS.

Integración y vínculos entre
servicios para el VIH VHC,VHB,
ITS y otros servicios,
mejorando su impacto y
eficiencia

Lograr la **equidad**
sanitaria y promover
la **igualdad** de género

Desafíos en comorbilidad

En **afecciones comórbidas**:
consumo de sustancias psicoactivas y
VIH, VHC, VHB, ITS

Garantizar que
más personas
conozcan su
estado
serológico.

Reducción de
nuevas
infecciones y
de muertes
relacionadas

Vinculación al
tratamiento y
atención
integral

Iniciativas de
prevención de
la transmisión
del virus

**Enfoque
basado en**
derechos
humanos,
equidad de
género y
equidad
sanitaria

Combate de la
estigmatización y
discriminación en
todos los entornos

Prestación de servicios



Debilidad en atención



Leyes y políticas que **apoyan** el acceso de población clave a los servicios relacionados con el VIH

Morbilidad y mortalidad **disminuida** y tasas de nuevas infecciones bajas o disminuidas

70 % de países abordan explícitamente necesidades de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y trabajadores del sexo

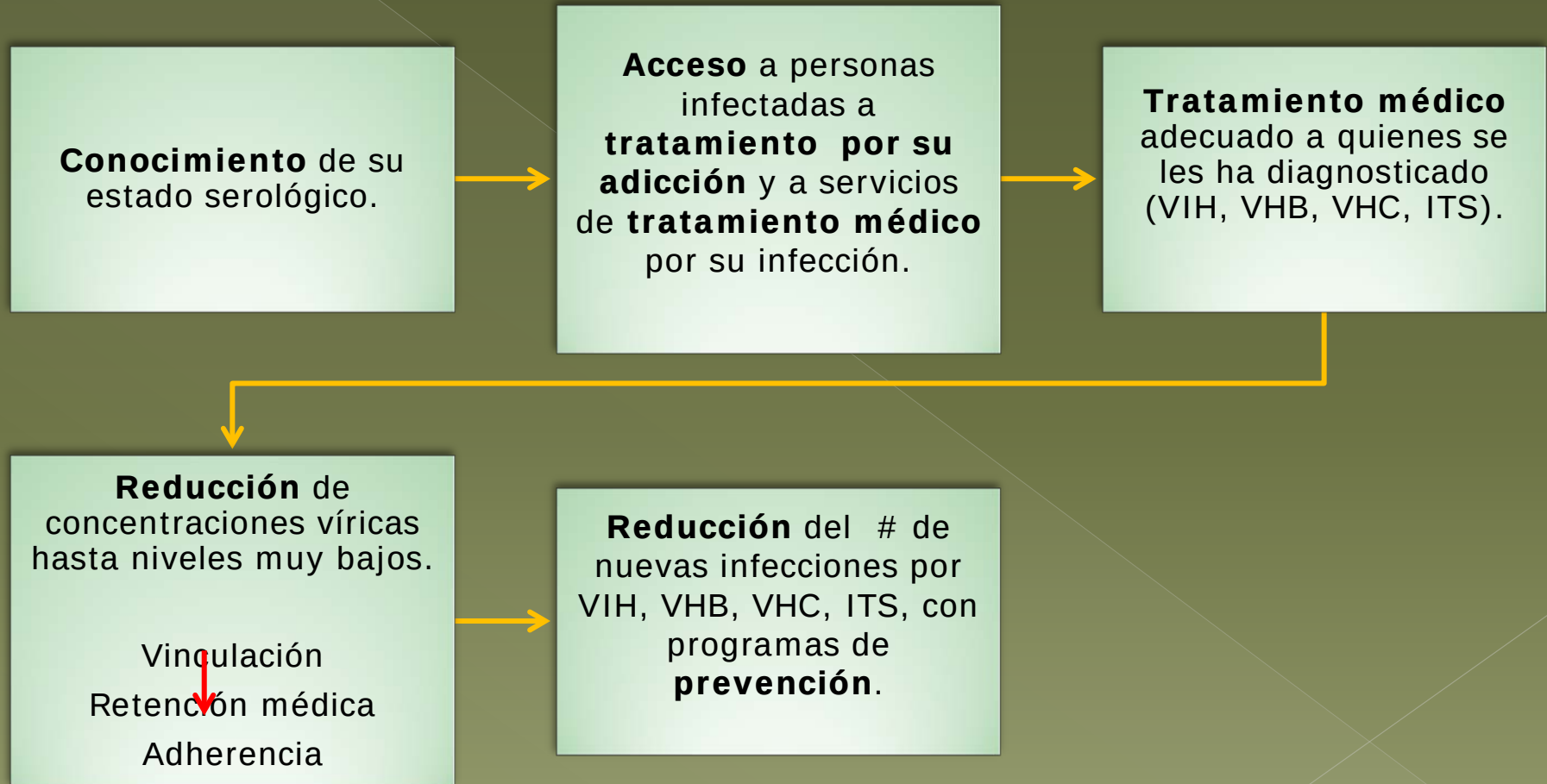
En consumidores de drogas inyectables la cifra cae al **40 %**

En muchos países la discriminación se refuerza por leyes que **criminalizan** comportamientos sexuales, consumo de drogas, expresión del género y orientación sexual



Existen planes nacionales del VIH con **deficiencias** importantes de atención de las necesidades.

Acciones básicas necesarias en comorbilidad



Acciones necesarias: reducción de daños

- Estrategia **basada en la evidencia** para la prevención, tratamiento y atención de las personas que se inyectan drogas, con medidas integrales.

OMS

Reducción de daños

- Programas de distribución de agujas y jeringuillas.
- Tratamiento de la drogodependencia, en particular mediante terapia de sustitución con opiáceos.
- Asesoramiento y pruebas del VIH.
- Vinculación a atención especializada (tratamiento del VIH, hepatitis virales y de las ITS).
- Información, educación y asesoramiento de reducción del riesgo.
- Distribución de preservativos.

Acciones necesarias: prevención

Examinar en cada país el conjunto de **servicios esenciales**, para definir las intervenciones y servicios.

Programas adaptados y eficaces en grupos poblacionales que las necesiten, uso de nuevas tecnologías para disminuir significativamente la vulnerabilidad y las conductas de riesgo.

Prevención

Priorizar iniciativas que incluyan **grupos poblacionales** con mayor estado de riesgo, zonas con mayores necesidades y superación de inequidades.

Enfoque combinado:

Orientado a lograr cambios del comportamiento, reducción de daños y condiciones en entornos de atención sanitaria.

Enfoque combinado-prevención



Nuevos enfoques de prevención

Intervenciones orientadas a reducir la **vulnerabilidad** y las **conductas de riesgo**

Violencia sexual y de género

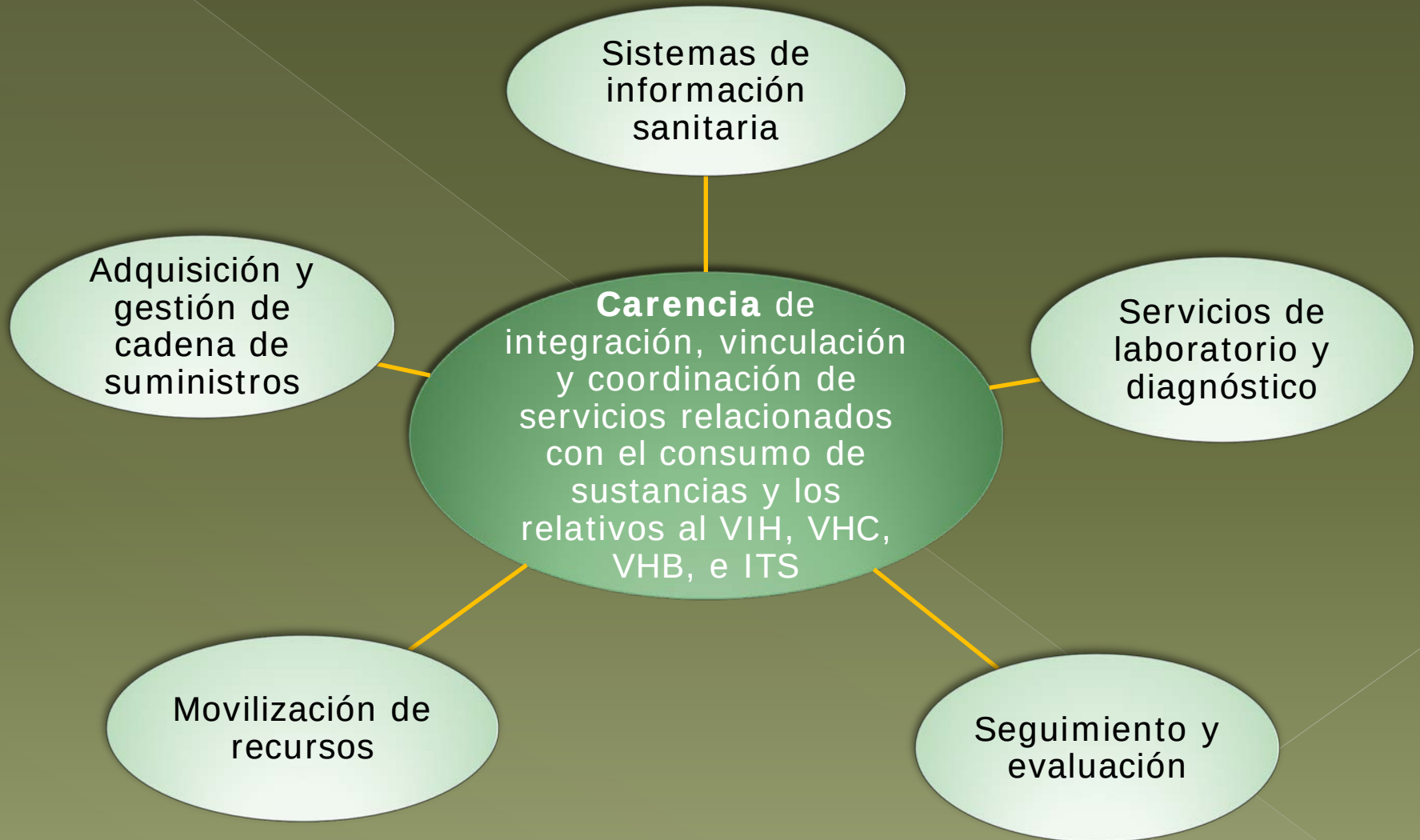
Prácticas sexuales de riesgo asociadas al consumo de sustancias

Participación de la **comunidad** y servicios comunitarios

Personas pares y redes comunitarias

En entornos y grupos demográficos estigmatizados, discriminados y marginados

Dificultades habituales



Dificultades habituales

Barreras



Impiden a determinados grupos de población **acceder** a intervenciones y servicios eficaces

-Diagnóstico y tratamiento de abuso de sustancias **no integrado sistemáticamente** en las entidades sanitarias de prevención y tratamiento de VIH.

-**Criminalización** de determinados grupos y conductas, (trabajo sexual, relaciones sexuales entre hombres, consumo de drogas).

-**Leyes** sobre la edad de libre consentimiento para los adolescentes.

-Niveles extremos de **estigma y discriminación**.

-Difícil acceso por **violencia**.

-**Pobreza** extrema.

Dificultades habituales

Tiene **actitudes negativas** hacia el uso de sustancias de personas que viven con VIH

Recomienda **dejar el consumo** de sustancias antes del inicio de la TAR

Personal que atiende
las clínicas de VIH

Advierte que la **combinación** de la TAR con drogas y alcohol dañaría hígado y riñones

Brinda mensajes que **desalientan** a los usuarios de drogas al inicio y adherencia de la TAR y pueden contribuir al abandono del tratamiento



La falta de acceso a la TAR **viola los derechos humanos** de las personas que viven con VIH y tienen un problema de drogodependencia, teniendo en cuenta que los recursos para tratar la drogodependencia son insuficientes

En Septiembre de 2015, La Asamblea General de Naciones Unidas adopta la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

La comunidad internacional ha asumido el compromiso de poner fin a la epidemia de sida como amenaza para la salud pública para 2030



Esto solo puede lograrse con un compromiso político renovado, recursos adicionales e innovaciones técnicas y programáticas.