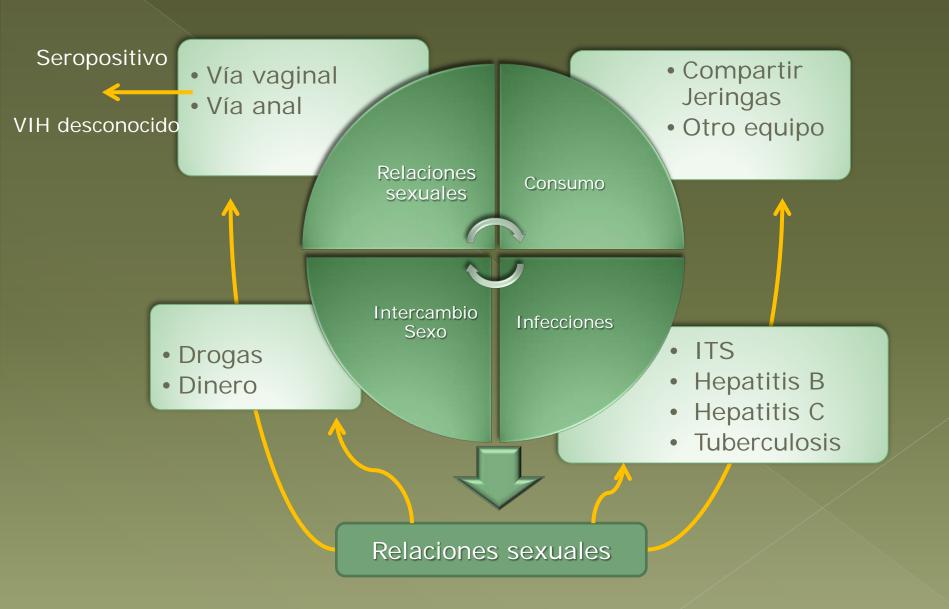


XXI Seminario Iberoamericano sobre Drogas y Cooperación

Comorbilidad física-somática y consumo de drogas

El VIH: factores que aumentan el riesgo



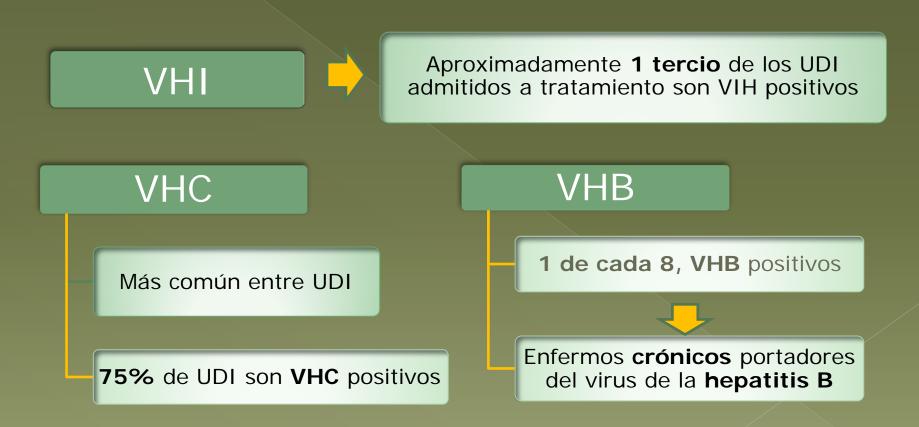
VIH en usuarios de drogas



Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2015

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.



Informe sobre drogas 2018-datos del año 2015

VIH en América Latina

<u>Uruguay</u>

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%

<u>México</u>

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

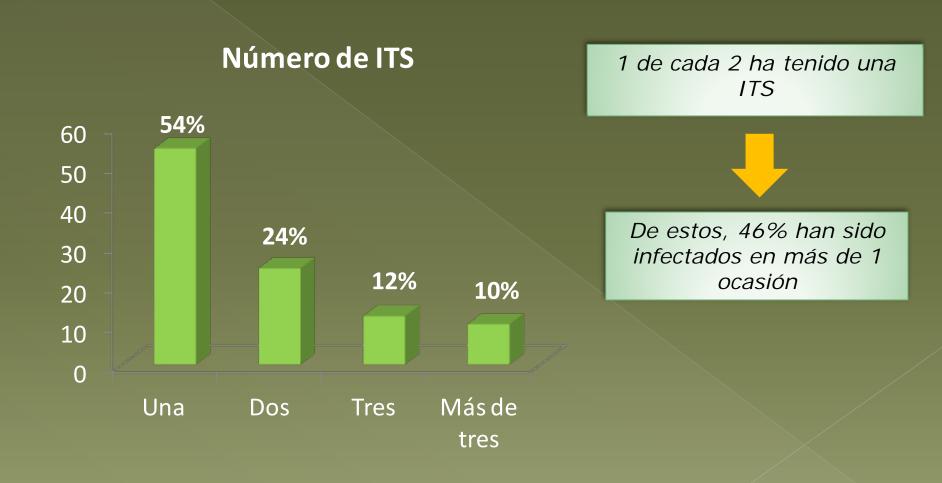
Prevención, detección precoz y tratamiento temprano

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



Coinfección por VIH y hepatitis vírica

 En personas infectadas por el VIH, las infecciones crónicas por VHB y VHC

> Causas de morbilidad y mortalidad

Consumidores de drogas inyectables

 En todas las regiones, las tasas de coinfección por VIH y VHC son más altas • Eleva la tasa de cronicidad, acelera la evolución de la fibrosis y eleva las tasas de mortalidad de origen hepático.

VIH agrava las infecciones por VHB, y VHC



Gestión integral de infecciones por VIH y por los virus causantes de hepatitis, con un **diagnóstico precoz** y el rápido inicio del **tratamiento** de ambas.

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

Servicios insuficientes en población clave



Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, reclusos, trabajadores del sexo, transexuales y consumidores de drogas inyectables

Mayor riesgo de VIH y menos probabilidades de acceso a servicios de prevención, detección y tratamiento.

Se quedan fuera de los planes nacionales de VIH y las leyes y la discriminación son importantes obstáculos

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

Conocimiento de su estado serológico.

Acceso a personas infectadas a tratamiento por su adicción y a servicios de tratamiento médico por su infección.

Tratamiento médico adecuado a quienes se les ha diagnosticado (VIH, VHB, VHC, ITS).

Reducción de concentraciones víricas hasta niveles muy bajos.

Vingulación Retención médica Adherencia Reducción del # de nuevas infecciones por VIH, VHB, VHC, ITS, con programas de prevención.

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.



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

Cambios de comportamiento

- Reducción de conductas de riesgo.
- Prevención en la transmisión del VIH.
- Uso de servicios.
- Uso de suministros preventivos eficaces.

Reducción de daños

- Suministro de jeringas y agujas estériles.
- Tratamientos de sustitución con opioides.
- Programas de vacunación de hepatitis.
- Información sobre reducción de riesgos.
- Promoción de uso de lubricantes y preservativos masculinos y femeninos.

Entornos de atención sanitaria

- Sistemas sanitarios y comunitarios de amplio respaldo.
- Intervención en entornos sanitarios para que el diagnóstico y tratamiento de abuso de sustancias sea integrado sistemáticamente en las entidades que prestan servicios de prevención y tratamiento de VIH.

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

Sistemas de información sanitaria

Adquisición y gestión de cadena de suministros

Carencia de integración, vinculación y coordinación de servicios relacionados con el consumo de sustancias y los relativos al VIH, VHC, VHB, e ITS

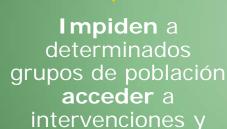
Servicios de laboratorio y diagnóstico

Movilización de recursos

Seguimiento y evaluación

Dificultades habituales

Barreras



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.