

**International Harm Reduction Association - IHRA´s 19th  
INTERNATIONAL CONFERENCE  
11 al 15 de mayo de 2008, Palacio de Congresos, Fira de  
Barcelona**

**PLENARIO: LA SITUACIÓN GLOBAL DE LA REDUCCIÓN DE  
DAÑOS**

**Reducción de Daños en América Latina**

Graciela Touzé  
Intercambios Asociación Civil, Argentina  
[gratouze@intercambios.org.ar](mailto:gratouze@intercambios.org.ar)

La vigilancia epidemiológica del VIH/Sida comenzó en los años 80 en los países latinoamericanos, con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud. Pronto se hizo evidente la eficiencia de la transmisión del VIH a través del uso compartido del material de inyección tanto en los casos de SIDA como en la alta prevalencia de VIH entre los usuarios de drogas inyectables en algunos países.

En Argentina, Brasil y Uruguay, la práctica de uso inyectable es más habitual que en otros países latinoamericanos. México ha informado la importancia del uso inyectable en su frontera con los Estados Unidos. Colombia también informa uso inyectable.

La cocaína es la sustancia más comúnmente inyectada en toda la región. Se usa heroína en el norte de México, particularmente en las ciudades fronterizas de Ciudad Juárez y Tijuana, y en menor medida en Colombia, pero su uso no es común en el resto de América Latina. El uso inyectable de drogas se asocia con la infección por VIH en Argentina, Brasil, el norte de México, Paraguay y Uruguay.

Los problemas relacionados con las drogas están en aumento en todos los países de América Latina. El uso no inyectable de drogas (en particular de cocaína inhalada o fumada) se ha descrito como un factor de riesgo para las infecciones por VIH y hepatitis C, con hallazgos consistentes de prevalencias de VIH en usuarios de cocaína no inyectada más elevadas que en la población general.

El uso de crack se ha expandido en varias ciudades brasileñas. El uso de la pasta base de cocaína -llamada *basuco* en Colombia, *paco* en Argentina, y que también se utiliza en Bolivia, Chile y Perú- ha aumentado en Argentina y Uruguay en la última década, constituyendo en la actualidad un patrón típico en las principales ciudades de estos países. También representa un creciente problema de salud el uso de medicamentos no prescritos y de solventes.

El consumo de alcohol es especialmente problemático en América Latina y el Caribe. En todo el mundo, esta región tiene el porcentaje más alto del total de muertes atribuidas al alcohol - 4.5 por ciento comparado al 1.3 por ciento en las regiones desarrolladas y 1.6 por ciento en las regiones en desarrollo. Se estima que el alcohol está asociado con la enfermedad mental en 31,1 millones de latinoamericanos; se atribuyen a su consumo el 9.7% del total de años de vida ajustada por discapacidad perdidos en el año 2000.

En la región del mundo que es la mayor productora de coca y cocaína, las políticas de reducción de la oferta han producido consecuencias negativas. Los esfuerzos para erradicar los cultivos han incurrido en abusos contra los derechos humanos y han tenido un efecto negativo en el medio ambiente, con deforestación masiva, y fumigaciones aéreas que destruyeron cultivos de subsistencia. La falta de respeto hacia los usos tradicionales se ha evidenciado una vez más en el último informe de la JIFE que considera que el mascado de la hoja de coca y el té de coca *"contravienen las previsiones de la Convención de 1961"* a pesar de la sostenida protesta del gobierno Boliviano.

Debemos analizar los actuales desafíos que enfrenta la reducción de daños en la región desde la perspectiva de estos problemas complejos e interrelacionados y de la implementación en los últimos veinte años de iniciativas para reducir los daños asociados a las drogas.

A pesar de los datos de SIDA y del desarrollo de programas de prevención en UDIs en otras ciudades del mundo, las estrategias de reducción de daños en Latinoamérica hasta mediados de los 90, fueron asistemáticas, muy focalizadas y con escasa cobertura. Los primeros esfuerzos se desarrollaron en Santos, Brasil, in 1989. En 1993 el IEPAS, de Santos, inició el primer programa de distribución de hipoclorito de sodio y el primer proyecto de trabajo en calle en Brasil. Ese mismo año comenzó en Buenos Aires, Argentina, un programa de prevención del VIH para usuarios de drogas. El primer programa de intercambio de jeringas se inició en 1995 en Salvador, Brasil.

No obstante, desde finales de los 90, se han desarrollado esfuerzos exitosos para prevenir las infecciones por VIH y otros virus de transmisión sanguínea en las poblaciones de usuarios de drogas. Las ONGs han sido cruciales para esta expansión. Algunas de las organizaciones líderes en la región se localizan en Argentina, Brasil, Chile, Mexico, Paraguay y Uruguay; entre ellas: Intercambios Asociación Civil, Asociación de Reducción de Daños de Argentina (ARDA), Asociación Brasileira de Reductores de Daños (ABORDA), Red Brasileira de Reducción de Daños (REDUC), Corporacion Caleta Sur, Red Chilena de Reducción de Daños, Programa Compañeros, Prever, IDES y El Abrojo.

En enero de 1998 se fundó la Red Latinoamericana de Reducción de Daños. La RELARD jugó un papel clave al mejorar la cooperación dentro de la región y con otras regiones. Desafortunadamente, debido a conflictos internos, restricciones financieras y problemas de participación, la RELARD ha perdido visibilidad y presencia en los últimos dos años. No obstante, algunas organizaciones nacionales han crecido en términos de capacidad e influencia y están expandiendo su trabajo a nivel regional.

Hay falta de organizaciones de usuarios de drogas, aunque algunos individuos que trabajan en la región integran INPUD y están planificando conformar en el futuro próximo una red latinoamericana de personas que usan drogas.

En relación con la disponibilidad de servicios de reducción de daños, operan programas de intercambio de jeringas en Argentina, Brasil, México, Paraguay y Uruguay pero la cobertura todavía es baja, aún en Brasil que sostiene el programa más grande de la región.

México, que tiene el mayor uso de heroína de la región, es el único país que provee tratamientos de sustitución pero los programas en funcionamiento están lejos de dar buena cobertura.

El aconsejamiento y testeo voluntario para VIH están disponibles con dimensiones variables en todos los países. Entre las barreras para aumentar el acceso de los usuarios de drogas, se incluyen la discriminación y el marco legal en relación con las drogas ilícitas.

Brasil y Argentina fueron los primeros países en introducir el tratamiento antiretroviral en forma gratuita. En los otros países latinoamericanos se postula el acceso universal pero su implementación encuentra algunas dificultades. Aunque no hay políticas explícitas que excluyan a los usuarios de drogas del tratamiento antiretroviral, los prejuicios de los trabajadores de la salud a menudo los vuelven reticentes a prescribirlo a este grupo.

Hay una necesidad en toda la región de expandir el acceso a servicios de prevención, testeo y tratamiento del VIH, las hepatitis y las ITS para los usuarios de drogas tanto inyectables como no inyectables.

Los gobiernos de América Latina enfrentan diversos contextos nacionales de uso, producción y tránsito de drogas, y muchos reciben una presión significativa de parte de los Estados Unidos para seguir su política de "Guerra contra las Drogas".

En la actualidad, sólo unos pocos países, como Argentina, Brasil, México y Uruguay, apoyan explícitamente la reducción de daños en sus políticas internas. No obstante, ningún país de la región se opone abiertamente, lo que ofrece una buena oportunidad para el trabajo de advocacy.

Es fuerte en la región la presencia de agencias multilaterales que trabajan en VIH/SIDA. El apoyo técnico y financiero es sustantivo

para programas destinados a poblaciones vulnerables, en particular hombres que tienen sexo con hombres y trabajadoras sexuales. Es mucho más limitado el apoyo para usuarios de drogas, prisiones y reducción de daños. ONUSIDA y UNODC han apoyado de manera intermitente programas de reducción de daños en el Cono Sur y Brasil, pero no existe un énfasis consistente a nivel multilateral. La OPS, la oficina regional de la OMS, ha brindado apoyo técnico en reducción de daños en algunos países, pero se requiere un mayor desarrollo.

En un contexto de enorme desigualdad social, disparidad en los ingresos y pobreza, los usuarios de drogas en toda la región enfrentan el aislamiento social, el encarcelamiento, la violencia y la constante violación de sus derechos humanos básicos. Estos desafíos han sido escasamente abordados por iniciativas integradas de reducción de daños. Esta situación indica la necesidad de expandir las ideas y prácticas de reducción de daños para ampliar su foco inicial centrado en el uso inyectable. Las organizaciones de reducción de daños de Latinoamérica han acumulado una amplia experiencia en intervenciones de base comunitaria y en el trabajo en red con diferentes organizaciones, como los movimientos de derechos humanos, de medicina social y de campesinos. Esta experiencia regional puede aportar una contribución sustantiva a la construcción de un concepto más amplio de reducción de daños.

Reducir los daños asociados a las drogas no implica solamente políticas de salud pública; también es necesaria una reforma de las políticas de drogas y la implementación de políticas públicas abarcativas que apunten a mejorar las consecuencias de la pobreza, la discriminación y la criminalización.

La revisión de las metas fijadas en la UNGASS de 1998 proporciona una oportunidad para mejores políticas y estrategias en el futuro. Las ONGs latinoamericanas estamos activamente involucradas en el proyecto "Más allá del 2008" que apunta a presentar las experiencias de las ONGs en relación con las metas propuestas en 1998, y a proponer los principios que guiarán la acción futura y la participación de todos los actores sociales. Los activistas de reducción de daños participamos en la Consulta para América Latina y el Caribe que tuvo lugar en Lima, Perú, en noviembre de 2007, y asistiremos al Foro Internacional de ONGs que se realizará en Viena en julio próximo. Estamos fuertemente comprometidos a incluir nuestra agenda e influir en este proceso.