

## UNOFFICIAL TRANSLATION

This document has been translated from its original language using DeepL Pro (AI translation technology) in order to make more content available to HIV Justice Academy users. We acknowledge the limitations of machine translation and do not guarantee the accuracy of the translated version.

No copyright infringement is intended. If you are the copyright holder of this document and have any concerns, please contact [academy@hivjustice.net](mailto:academy@hivjustice.net).

## TRADUCTION NON OFFICIELLE

Ce document a été traduit de sa langue d'origine à l'aide de DeepL Pro (une technologie de traduction en ligne basée sur l'intelligence artificielle) pour offrir aux utilisateurs de HIV Justice Academy une plus grande sélection de ressources. Nous sommes conscients des limites de la traduction automatique et ne garantissons donc pas l'exactitude de la traduction.

Aucune violation des droits d'auteur n'est intentionnelle. Si vous êtes le détenteur des droits d'auteur associés à ce document et que sa traduction vous préoccupe, veuillez contacter [academy@hivjustice.net](mailto:academy@hivjustice.net).

## TRADUCCIÓN NO OFICIAL

Este documento fue traducido de su idioma original usando DeepL Pro (una aplicación web basada en inteligencia artificial) a fin de facilitar la lectura del contenido para los usuarios de la HIV Justice Academy. Reconocemos las limitaciones de las traducciones realizadas a través de este tipo de tecnología y no podemos garantizar la precisión de la versión traducida.

No se pretende infringir los derechos de autor. Si usted es el titular de los derechos de autor de este documento y tiene alguna duda, pónganse en contacto con [academy@hivjustice.net](mailto:academy@hivjustice.net).

## НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД

Этот документ был переведен с языка оригинала с помощью DeepL Pro (технологии перевода на основе искусственного интеллекта), чтобы обеспечить доступ пользователей Академии правосудия по ВИЧ к большому объему контента. Мы отдаем себе отчет в ограниченных возможностях машинного перевода и не гарантируем точности переведенной версии документа

Мы не имели намерения нарушить чьи-либо авторские права. Если вам принадлежат авторские права на этот документ, и у вас имеются возражения, пожалуйста, напишите нам на адрес [academy@hivjustice.net](mailto:academy@hivjustice.net)

# Policia, reducción de daños y VIH

Los usuarios de drogas inyectables (UDI) representan la mayor parte de las infecciones por el VIH en China, Rusia, Ucrania, Asia Central y gran parte del sudeste asiático. Se ha demostrado que las medidas de reducción de daños, como el acceso a agujas limpias y el tratamiento de la drogadicción con metadona o buprenorfina, reducen los comportamientos de riesgo de contraer el VIH. Sin embargo, las fuerzas del orden de muchos países acosan a los consumidores de drogas en las clínicas de tratamiento y en los puntos de intercambio de agujas, confiscan sus medicamentos o los detienen por posesión de jeringuillas limpias. Estas prácticas policiales contribuyen a alimentar la delincuencia. La policía y los proveedores de servicios de salud han demostrado que los programas de prevención del VIH pueden trabajar juntos para salvar vidas y reducir la delincuencia. Las nuevas asociaciones entre la policía y los proveedores de servicios de salud demuestran que las fuerzas del orden y los programas de prevención del VIH pueden colaborar para salvar vidas y reducir la delincuencia.

### *Las prácticas policiales bloquean el acceso de los consumidores de drogas a jeringuillas estériles.*

- En Rusia y Ucrania, la policía suele acosar y detener a los consumidores de drogas que intentan obtener información sanitaria y jeringuillas estériles en las farmacias y en los lugares de intercambio legal de jeringuillas.<sup>1,2</sup>
- En China, la policía ha detenido a trabajadores de divulgación en los sitios de intercambio de agujas y los consumidores de drogas detenidos que intentaban acceder a jeringuillas limpias.<sup>3</sup>
- En Estados Unidos, los estudios documentan que algunos medicamentos que los consumidores no están dispuestos a llevar consigo kits de inyección segura o de blanqueo por miedo a ser detenidos; los consumidores de drogas que temen ser arrestados son más de una vez y media más propensos a declarar que comparten agujas.<sup>4</sup>
- Un estudio realizado en California descubrió que los consumidores de drogas que temen ser atrapados con jeringuillas las esconden en arbustos y edificios abandonados, las tiran por el retrete o se las dan a otros para que las escondan. Estos comportamientos crean un entorno peligroso para las

personas que entran en contacto con la parafernalia de inyección insalubre.<sup>5</sup>

### *La detención de los consumidores de drogas aumenta el comportamiento inseguro de las inyecciones.*

- Las personas que temen ser arrestadas se inyectan drogas a toda prisa, a menudo no se limpian las zonas de inyección en el cuerpo, se visten

heridas después de inyectarse, o comprobar la potencia de las drogas para evitar una sobredosis. <sup>6</sup> También es más probable que compartan el material de inyección, lo que les hace correr el riesgo de contraer el VIH. <sup>7</sup>

- Durante una redada policial, los investigadores de Vancouver, Canadá observó cómo un consumidor de drogas seropositivo intercambiaba accidentalmente jeringuillas con una persona seropositiva mientras escondía el material de inyección para evitar su detención. <sup>8</sup>
- Las personas que se inyectan con prisa corren el riesgo de sufrir graves consecuencias de una técnica imprecisa, incluida la parálisis o la muerte si perforan una arteria o un nervio importante. <sup>9</sup> En un estudio realizado en Australia, una UDI declaró que durante una intensa operación policial antidroga se le escapó la vena

porque tenía prisa.

*Las leyes penales disuaden a los consumidores de drogas de acudir a los servicios de salud y a la atención sanitaria de urgencia.*

- En Ucrania y otros países, el acoso policial  
La falta de trabajadores y personal en los programas de intercambio de jeringuillas ha reducido la asistencia a los programas y ha limitado la expansión de los servicios, lo que puede haber aumentado el tiempo de circulación de las agujas contaminadas en la calle. <sup>2,4</sup>
- El acoso de las fuerzas del orden desplaza a las comunidades de consumidores de drogas, lo que dificulta la divulgación



INSTITUTO DE LA  
SOCIEDAD ABIERTA  
Programa de salud pública

Programa Internacional de Desarrollo de la Reducción de  
Daños (IHRD)

trabajadores para llegar a los consumidores de drogas que se trasladan a nuevas localidades.<sup>8</sup>

- En Rusia y Ucrania, donde se sospecha o se demuestra que los consumidores de drogas se inscriben en los registros del gobierno, los consumidores de drogas evitan buscar servicios que les salven la vida por miedo a que sus nombres sean denunciados a la policía o a sus empleadores.<sup>2, 10</sup>
- Varios estudios informan de que los consumidores de drogas no están dispuestos a buscar asistencia médica durante o después de una sobredosis, debido al miedo a la detención.<sup>8</sup>

### *El encarcelamiento de los consumidores de drogas aumenta las conductas de riesgo y pone en peligro la salud.*

- Los encarcelamientos masivos de consumidores de drogas hacen que las prisiones sean clave lugares de transmisión del VIH, ya que las prácticas de inyección inseguras suelen continuar en ausencia de servicios de prevención del VIH.<sup>4</sup>
- En muchos países, como Rusia y Tailandia, la droga Los usuarios suelen pasar tiempo en prisión preventiva o en cárceles en las que se puede conseguir heroína y es habitual compartir jeringuillas, pero en las que no hay programas de tratamiento de drogas ni de prevención del VIH.<sup>11, 12</sup>

### *La "guerra contra las drogas" se ha asociado a una fuerza excesiva y a un comportamiento policial inadecuado.*

- Las campañas antidroga en numerosos países, incluyendo En China, Kazajstán, Rusia y Ucrania, se han asociado a la extorsión policial y a la violencia contra los presuntos consumidores de drogas.<sup>2,7, 13</sup>
- En Tailandia, más de 2.800 personas murieron por policía como parte de la "guerra contra las drogas" del gobierno. Muchas de las personas detenidas durante la campaña del gobierno informan de que la policía les plantó drogas en los bolsillos, les obligó a firmar confesiones falsas o les amenazó con detenerles simplemente por no estar inscritos en programas de tratamiento de drogas.<sup>11</sup>
- En un estudio realizado en la ciudad de Nueva York, el 33% de los UDIs y el 12 El porcentaje de personas que no son usuarias declaró haber presenciado o sufrido violencia sexual perpetrada por la policía. Los participantes dijeron que durante los registros de drogas, no es raro que los agentes registren la ropa interior de los usuarios de forma inapropiada o que obliguen a las personas a desvestirse en espacios públicos.<sup>14</sup>
- En la ciudad de Nueva York, una usuaria de drogas inyectables se comprometió en el trabajo sexual informó de que fue llevada a una habitación de hotel por un agente de policía encubierto que le dio un ultimátum para tener relaciones sexuales con él o ir a la cárcel.<sup>14</sup>

Los siguientes enfoques pueden ayudar a alinear los esfuerzos de las fuerzas del orden con los objetivos de salud pública:

- 1. Fomentar las asociaciones entre las fuerzas del orden y el sector de la salud pública,** centrándose en las causas profundas de los problemas de la comunidad e identificando las acciones más eficaces para abordar estos problemas.<sup>4</sup> En Gran Bretaña y Australia, los Equipos de Acción contra la Droga (DAT) colaboran con las autoridades locales, los servicios sociales y los proveedores de servicios sanitarios para reducir la delincuencia relacionada con las drogas y frenar la oferta de drogas ilegales, al tiempo que aumentan el acceso a un tratamiento eficaz contra las drogas. Los DAT imparten formación sanitaria a los agentes de policía y les entregan tarjetas de referencia de servicios sociales y sanitarios para que las distribuyan entre los consumidores de drogas.<sup>8</sup>

**EVIDENCIAS** Un estudio realizado en Australia descubrió que la estructura intersectorial de los DATs resultó ser un marco eficaz para incorporar la reducción de daños a la policía de drogas. Los organismos colaboradores se beneficiaron de la asociación, ya que en lugar de que cada organismo prestara por separado el servicio que le correspondía, contribuyeron a una respuesta integrada centrada en el problema. Además, las reuniones de los DAT ofrecieron una oportunidad para que todos los organismos locales implicados en el ámbito de las drogas se conectaran y colaboraran entre sí.<sup>15</sup>

**EVIDENCIAS** Si bien la aplicación estricta de la ley puede reducir los aspectos visibles de las escenas de drogas en la calle, las investigaciones demuestran que tales iniciativas empujan el tráfico de drogas a

los suburbios vecinos y generalmente tienen resultados negativos para la salud pública. Para servir al interés público en general, las respuestas al consumo de drogas ilícitas requieren enfoques amplios y multifacéticos, en los que la actuación policial no es el único componente.<sup>16</sup>

- 2. Animar a la policía a ser discreta cuando se enfrente a posibles consumidores de drogas.** La policía puede emitir advertencias y remitir a los servicios sanitarios y sociales adecuados como alternativa a la detención de los consumidores de drogas o a la confiscación del material de inyección.<sup>8</sup>

**EVIDENCIAS** En Australia, la policía distribuyó más de 2.000 tarjetas de derivación en el curso de sus actividades operativas normales durante un período de estudio de seis meses. La policía informó de que su experiencia en la distribución de las tarjetas era positiva, y varias personas que acudían a los servicios de asesoramiento y apoyo indicaron que habían recibido remisiones de la policía.<sup>15</sup>

**EVIDENCIAS** Un estudio realizado en 2006 en 89 grandes ciudades de EE.UU. mostró una conexión entre las políticas punitivas, como el aumento de las detenciones por drogas, y una mayor proporción de UDI infectados por el VIH. Según el estudio, la agresividad policial no redujo el número de UDIs per cápita.<sup>17</sup>

### 3. Proporcionar formación en reducción de daños a los agentes de policía e incorporar la reducción de daños a las estrategias de aplicación de la ley.

Australia y la mayoría de los países de Europa Occidental han incorporado con éxito la reducción de daños y la prevención de enfermedades en estrategias nacionales en materia de drogas.<sup>4</sup> En Australia, el modelo National Community Based Approach to Drug Law Enforcement (NCBADLE) se creó para reducir la demanda de drogas y hacer más hincapié en la reducción de los daños en el ámbito policial. En el Reino Unido, la política de aplicación de la ley fomenta el tratamiento de los consumidores de drogas en todas las fases del proceso de justicia penal, empezando por el diagnóstico y la remisión en el momento de la detención y la mejora de las opciones de tratamiento en la cárcel.<sup>4</sup>

**EVIDENCIAS** En Australia, la iniciativa NCBADLE incluyó la formación en reducción de daños como parte de la formación continua de los reclutas de la policía. Un estudio realizado tras la formación inicial de 300 agentes de policía reveló que la policía demostró una mayor disposición general a tomar decisiones que reduzcan los riesgos para la salud de los usuarios individuales, y una mayor comprensión del valor de la reducción de daños en el contexto policial.<sup>15</sup>

### 4. Adoptar leyes sobre drogas que reduzcan los riesgos para la salud y la seguridad públicas. Las políticas que han demostrado disminuir la propagación del VIH entre los UDIs incluyen la desregulación de la posesión de jeringuillas y agujas, legalizando la metadona y otros medicamentos para la adicción, y reduciendo al mínimo los obstáculos normativos para su uso.

En algunos estados australianos y estadounidenses, las políticas de aplicación de la ley disuaden a la policía de realizar detenciones en los lugares de sobredosis, para no disuadir a la gente de buscar ayuda médica.<sup>4</sup> En la ciudad de Nueva York, los legisladores aprobaron una ley que anima a las farmacias a vender jeringuillas estériles, y la policía acordó no detener a las personas únicamente por posesión de jeringuillas.<sup>4</sup>

**EVIDENCIAS** Las autoridades médicas y de salud pública coinciden en que los consumidores de drogas por vía parenteral deben utilizar jeringuillas estériles para cada inyección. En una carta dirigida al Director de la Oficina de Política Nacional sobre Drogas de EE.UU., el congresista Henry Waxman escribió: "Al menos 17 importantes revisiones y evaluaciones de los programas de intercambio de jeringuillas han concluido que estos programas ayudan a reducir la propagación del VIH y otras enfermedades infecciosas peligrosas sin fomentar o aumentar el consumo de drogas. Además, múltiples estudios han descubierto que dichos programas pueden, de hecho, ofrecer valiosas oportunidades para reducir el consumo de drogas ilegales."<sup>19</sup>

**EVIDENCIAS** Más de 300 estudios de investigación documentan que la prescripción de metadona para la adicción a los opiáceos está fuertemente asociada con la disminución del riesgo de infección por el VIH, la reducción de la frecuencia de las inyecciones y el menor uso compartido de jeringuillas. El tratamiento con metadona y buprenorfina disminuye muchos de los otros daños asociados al consumo de drogas inyectables. Por ejemplo, las personas que utilizan estos medicamentos tienen más probabilidades de tener un empleo remunerado y de abstenerse de realizar actividades ilegales, en comparación con los que no

reciben la medicación.<sup>20</sup>

**EVIDENCIAS** La reducción del riesgo de infección por el VIH mediante el suministro de material de inyección estéril a los consumidores de drogas por vía parenteral parece ser rentable para la sociedad. Según la Organización Mundial de la Salud, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y ONUSIDA, el tratamiento con metadona y buprenorfina es considerablemente menos costoso que el encarcelamiento de los consumidores de drogas o el tratamiento de las enfermedades asociadas al consumo de drogas de riesgo, como la hipertensión grave o el VIH/SIDA.<sup>21</sup>

## NOTAS

1. Human Rights Watch, *Lecciones no aprendidas: Human Rights Abuses in the Russian Federation* (Nueva York: Human Rights Watch, 2004), vol. 16:5D.
2. Human Rights Watch, *Rhetoric and Risk: Human Rights Abuses Impeding Ukraine's Fight Against HIV/AIDS* (Nueva York: Human Rights Watch, 2006), vol. 18:2D.
3. Daniel Wolfe y Kasia Malinowska-Sempruch, "Seeing Double: Mapping Contradictions in HIV Prevention and Illicit Drug Policy Worldwide", en Chris Beyer, ed., *Public Health and Human Rights: Evidence Based Approaches* (Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007).
4. Scott Burris, Kim Blankenship, Martin Donoghoe y otros, "Addressing the 'Risk Environment' for Injection Drug Users: The Mysterious Case of the Missing Cop", *The Milbank Quarterly* 82, n° 1 (2004):125.
5. Joanne Csete, *Do Not Cross: Policing and HIV Risk Faced by People Who Use Drugs* (Toronto: Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2007).
6. Robert Broadhead, Thomas Kerr, Jean-Paul C. Grund y otros, "Safer Injection Facilities in North America: Their Place in Public Policy and Health Initiatives", *Journal of Drug Issues* 32, n° 1 (2002): 331.
7. David Dixon y Lisa Maher, "The Cost of Crackdowns: Policing Cabramatta's Heroin Market", *Current Issues in Criminal Justice* 13 no. 1 (2001): 5.
8. Thomas Kerr, Will Small y Evan Wood, "The Public Health and Social Impacts of Drug Market Enforcement: A Review of the Evidence", *International Journal of Drug Policy* 16 (2005): 210.
9. Campbell Aitken, David Moore, Peter Higgs, et al. "The Impact of a Police Crackdown on a Street Drug Scene: Evidence from the Street", *International Journal of Drug Policy* 13 (2002):193.
10. Tim Rhodes, Lucy Platt, Anya Sarang, et al., "Street Policing, Injecting Drug Use and Harm Reduction in a Russian City: A Qualitative Study of Police Perspectives", *Journal of Urban Health: Boletín de la Academia de Medicina de Nueva York* 83 n° 5 (2006): 911.
11. Human Rights Watch, *No hay suficientes tumbas: La guerra contra Drugs, HIV/AIDS, and Violations of Human Rights* (Nueva York: Human Rights Watch, 2004), vol. 16:8C.
12. Kolodets Charitable Foundation, *Narkopolitika v Rossii* (Moscú: Programa Internacional de Desarrollo de la Reducción de Daños del Open Society Institute, 2006).
13. Drew Thompson, "The 'people's war' Against Drugs and HIV", *China Brief* 5 no. 14 (Washington, D.C.: The Jamestown Foundation, 2005).
14. Hannah Cooper, Lisa Moore, Sofia Gruskin y otros, "Characterizing Perceived Police Violence: Implications for Public Health", *American Journal of Public Health* 94 n° 7 (2004): 1109.
15. Richard Midford, John Acres, Simon Lenton y otros, "Cops, Drugs and the Community: Establishing Consultative Harm Reduction Structures in Two Western Australian Locations", *International Journal of Drug Policy* no. 13 (2002):181.
16. Lisa Maher y David Dixon, "Policing and Public Health: Law Enforcement and Harm Minimization in a Street-Level Drug Market", *British Journal of Criminology* 39 n° 4 (1999): 488.
17. Samuel Friedman, Hannah Cooper, Barbara Tempalski, et al. "Relationships of Deterrence and Law Enforcement to Drug-Related Harms Among Injectors in U.S. Metropolitan Areas", *AIDS* 20 no. 1 (2006): 93.
18. Leo Beletsky, Grace Macalino y Scott Burris, "Attitudes of Police Officers Toward Syringe Access, Occupational Needle-Sticks, and Drug Use: A Qualitative Study of One City Police Department in the United States", *International Journal of Drug Policy* 16 (2005): 267.
19. Henry A. Waxman, Cámara de Representantes de los Estados Unidos. Carta a John P. Walters, Director de la Oficina de Política Nacional de Control de Drogas, 15 de febrero de 2008. Archivado en las oficinas del IHRD.
20. Robert Heimer, Sarah Bray, Scott Burris y otros, "Structural Interventions to Improve Opiate Maintenance", *International Journal of Drug Policy* 13 (2002): 103.
21. OMS, ONUDD y ONUSIDA, "Substitution Maintenance Therapy in the Management of Opioid Dependence y la prevención del VIH/SIDA", (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2004).