

# **Reflexiones sobre las políticas de reducción de daños y la respuesta global al VIH**

## **Discurso de clausura**

**International Harm Reduction Conference (Harm Reduction 2009)  
Bangkok, Tailandia  
23 de abril de 2009**

**Craig McClure  
Director ejecutivo. International AIDS Society**

Sawa dee Kap, buenas tardes

Distinguidos, compasionados y determinados defensores de la reducción de daños

Permítanme primero dar las gracias a los organizadores, en particular al profesor Gerry Stimson, por darme la oportunidad de presentar algunas reflexiones sobre la política de la reducción de daños y la respuesta global al VIH.

En esta semana del 20 de abril hace cinco años que soy el Director ejecutivo de The Internacional AIDS Society. Fue justo tres meses antes de la Conferencia Internacional sobre el Sida en Bangkok, IAS estaba a punto de mudarse a Ginebra y reestructurar sus operaciones, el personal y su visión estratégica. Ni que decir tiene que todo era un jaleo y créanme, tenía miedo, a pesar de haber trabajado casi 15 años en el campo del VIH

El 11 de julio, la conferencia abrió en Bangkok, la primera vez que el evento se celebraba en Asia. Alrededor de 30.000 personas se habían inscrito, y como la gripe aviar se acababa de frenar, respiré con alivio porque la conferencia no se había anulado. Estoy seguro que Gerry puede contar aquel sentimiento en la semana de la conferencia! A pesar de que la gripe aviar estaba bajo control, la guerra contra los consumidores de droga en Tailandia no lo estaba. Se estimó que miles de ellos habían muerto en los atentados del entonces Primer Ministro Thaksin Shinawatra para limpiar el país de drogas. Los muertos fueron principalmente consumidores individuales de droga y pequeños traficantes, y no probablemente la poderosa mafia que controla la

producción y distribución de la droga ilegal en Tailandia. Por supuesto, ellos permanecen intocables.

Durante la sesión de apertura, el Primer Ministro Thaksin, el antiguo Secretario General Kofi Annan, y, quien podría olvidar, la Miss Universo, se comprometieron en la lucha contra el SIDA. Dignatarios y famosos se precipitaron para decir lo mucho que se preocupaban.

A continuación hubo tiempo para la parte substancial de la ceremonia de apertura – una visión general de la epidemiología del VIH y la respuesta real, y una apasionante petición de humanidad y reducción de daños por parte de uno de los activistas y gran consumidor de droga, el valiente Tailandés y VIH positivo Paisan Suwannawong. Paisan, si te encuentras hoy en esta sala, te rindo homenaje. Inexplicablemente, los dignatarios, dirigidos por el Primer Ministro Thaksin, ceremoniosamente abandonaron el estadio antes de que la discusión substancial empezara. Paisan se quedó en la escena con una audiencia que tras haber visto a todos los dignatarios marcharse también se iba marchando, y pensó que la ceremonia de apertura se había acabado, el recinto se vació

Ni que decir tiene que hubo alboroto. Los días siguientes, y fuera del escenario, se mantuvieron reuniones coléricas entre IAS y los líderes de la comunidad, y reuniones difíciles entre IAS y los representantes del gobierno tailandés. Me di cuenta que IAS había cometido un error al programar el discurso de Paisan al final del programa, a pesar de no saber que el Primer ministro se iría antes. Aprendí que no era adecuado para un Primer ministro tailandés escuchar a un consumidor de droga. Aprendí muchas cosas aquella semana.

Al final se le dio la oportunidad a Paisan de hablar de nuevo, esta vez en la ceremonia de clausura, pero el mal ya estaba hecho. ”

Una de las muchas cosa que aprendí de esta experiencia , y que ha marcado una gran parte de mi trabajo en los últimos cinco años en relación a los consumidores de droga, a la reducción de daños y al VIH, es el miedo enorme que subyace en la manera que el mundo ve las drogas, su consumo y los consumidores de drogas.

Al final de este año dejaré la IAS tras seis conferencias y un progreso espectacular en la respuesta al VIH. Me gustaría presentarles tres

observaciones que he hecho relativas al VIH y a su relación con el consumo de drogas y a la reducción de daños

Las tres se refieren al miedo

### **La persona que consume drogas como “otro”**

Mi primera observación es sobre la manera que todos nosotros seguimos hablando de quienes usan drogas como “otro”. Usamos términos como “toxicómano” “consumidor de drogas e incluso “persona que consume drogas” como si algunos de nosotros no consumiéramos drogas. Pero ¿quién de nosotros no consume una droga que altera nuestro humor, nuestra consciencia del dolor, nuestro estado físico o emocional? Un cigarrillo, un porro, una raya de coca, una pastilla éxtasis, una inyección de heroína. Incluso los tres últimos presidentes de Estados Unidos han admitido entre ellos haber usado algunas de ellas. Una cerveza, una copa de vino o un whisky. Un cigarrillo, una taza de café o de té. Un antiinflamatorio, un antidepresivo, valium, un somnífero.

Todos consumimos drogas. Si rechazamos admitirlo es por el miedo que “nosotros” podamos volvernos o ser vistos como uno de “ellos”.

A través de la historia los seres humanos han consumido drogas y siempre seremos seres que consumen drogas. En tanto que seres humanos luchamos para desarrollar el conocimiento y las tecnologías para controlar nuestro entorno y manejar nuestras circunstancias. El consumidor de drogas, la persona que usa drogas no son “otro” Ella o él son ustedes y yo.

Me parece que en lo que necesitamos concentrarnos es en la diferencia entre consumo de drogas y adicción a las drogas o drogodependencia. La política global sobre las drogas sigue concentrando sus esfuerzos principalmente en las sustancias. Esto es un error.

Por supuesto, los daños asociados a algunas drogas son peores que otros. A veces son debidos al grado de adicción a una droga en particular. Pero la mayoría de los daños se deben a la manera en que una droga específica se consigue (por ejemplo en el fondo de un callejón oscuro versus una farmacia) La manera de usarla (como pastilla, por ejemplo, versus fumar, esnifar o inyectar) y más importante aún, la manera que la sociedad trata a los consumidores de drogas. La gran mayoría de los daños horribles

asociados al consumo de drogas -crimen, VIH y otras infecciones, violencia, encarcelamiento, muerte- son claramente alimentadas por las políticas sobre las drogas que nuestros gobiernos llevan a cabo. No se necesita ser un genio científico para demostrar que la criminalización de las drogas y su consumo conduce a un aumento dramático del crimen relacionado con la droga, y que controlar y reglamentar la producción y la distribución de todas las drogas sería un gran avance hacia la reducción del crimen.

Si todos somos personas que consume drogas, entonces la cuestión crucial me parece ser:

- ¿Por qué algunas personas que consumen drogas continúan hasta que el consumo se hace problemático?
- ¿Cómo se puede evitar que eso ocurra?
- ¿Cómo se puede ayudar a los que ya tienen problemas de dependencia?
- ¿Cómo se pueden cambiar las condiciones económicas y sociales que conducen a mucha gente a la drogodependencia?

Las razones para consumir droga *per se* parecen estar bien determinadas. Consumimos drogas por curiosidad, para sentirnos bien, mejor, hacer las cosas mejor o controlar el dolor físico, emocional o psicológico. Se puede añadir bailar mejor, hacer mejor el amor, relajarse más, desconectarse, conectarse o escapar de la miseria social y económica. En cuanto a por qué la gente llega a la drogodependencia, las respuestas son menos claras. Existen pruebas, aunque aún frágiles, que los factores genéticos, incluido el efecto de nuestro entorno en la expresión y función de los genes, pueden contribuir a la vulnerabilidad. Las personas con problemas mentales son un gran riesgo para la drogodependencia. Esto no es sorprendente, si se tiene en cuenta el estado patético general de los servicios de salud mental alrededor del mundo los cuales conducen a la gente a automedicarse y abandonan al pobre y al marginado. Como y por qué algunas personas se vuelven drogodependientes y otras no y cómo se puede evitar la drogodependencia es un campo que todavía necesita mucha investigación. Sin embargo, ninguna razón debería usarse para culpabilizar o despreciar a cualquiera que es drogodependiente.

Mientras sigamos definiendo al consumidor de drogas como “otro” y la droga como problema, estaremos atrapados por programas y políticas erróneas

## **La denegación deliberada de las pruebas y el abuso de la autoridad medical**

Mi segunda observación se refiere a la denegación deliberada de las pruebas que, a través del mundo, hacen los encargados de formular las políticas y al abuso de poder por parte de miembros del cuerpo medical quienes apoyan esta denegación. El ejemplo más obvio de denegación deliberada de las pruebas es por, supuesto, el caso de la metadona que aún es ilegal en Rusia y por ello se impide la introducción de una terapia de sustitución para la gente dependiente de opiados. The International AIDS Society ha hecho de la cuestión del acceso a la metadona en Rusia y a través de los países de Europa del Este y del Asia Central una política prioritaria. A través de esta región más de 3.7 millones de personas se inyectan drogas, y tan sólo en Rusia lo hacen más de dos millones, el mayor número per capita en el mundo, cuatro veces la prevalencia mundial de los consumidores de droga que se inyectan. Cerca de 70% de todas las infecciones de VIH en Rusia están relacionadas con la inyección de drogas versus 30% en el mundo, fuera del África Subsahariana.

Todos sabemos que hace décadas y décadas que la investigación demuestra que la terapia de sustitución de opiados es la intervención más eficaz para reducir la inyección e impedir la infección del VIH entre las personas dependiente de opiados, particularmente si es distribuida como parte de un comprensivo paquete de intervenciones para reducir los daños, incluyendo educación y consejo, y programas de agujas e intercambio de jeringas, abastecimiento de preservativos, diagnóstico y tratamiento de VIH, TB, EST.

Sin embargo, en Rusia la metadona sigue siendo ilegal y el gobierno ruso mantiene que no hay prueba de que su legalización impida la infección del VIH o reduzca los daños asociados con la inyección de opiados. Esta denegación de pruebas es tan profunda que incluso el gobierno se atreve a deformar los hechos en foros internacionales, tales como en la reunión de alto nivel de la Comisión de Narcóticos y Drogas celebrada en Viena el pasado mes.

Este tipo de denegación evidente deliberada de las pruebas solamente se puede basar en un miedo profundamente asentado. Recuerden que se trata de una sociedad basada en la negación debido al miedo. Durante décadas

los horrores del régimen de Stalin fueron negados no solamente por el gobierno ruso sino por ciudadanos rusos ordinarios, hasta mucho después de la muerte de Stalin, y a pesar de la desaparición de decenas de millones de personas.

Pero este tipo de denegación de pruebas no se limita exclusivamente a Rusia. Incluso en mi propio país, Canadá, supuesto bastión de la democracia y de los derechos humanos, existe una campaña concertada y organizada con el apoyo del estado para denegar las pruebas relacionadas con la reducción de daños. Desde hace varios años, varios estudios en Downtown Eastside de Vancouver han luchado contra fuerzas superiores para determinar científicamente el impacto de diversas intervenciones de reducción de daños, incluidos el tipo de inyección vigilada y la terapia de mantenimiento de heroína. Estos estudios ha sido interferidos por el gobierno desde su principio, incluyendo injustificados intentos de terminar las pruebas, gastando fondos públicos en organizaciones opuestas a la reducción de daños para que escriban negativamente sobre las pruebas, deformación de los resultados de las pruebas e interferencia en el proceso de revisión por pares.

El miedo conduce a la guerra global contra las drogas. Si no¿Cómo podría ser denegada tan clara evidencia del fracaso de los diez últimos años de la política internacional sobre la droga? ¿Cómo se pueden gastar billones de dólares en programas globales antidrogas que conllevan a la violencia, daño a las personas, familias y comunidades, refuerza el crimen organizado, castiga a la gente enferma con sentencia de prisión en lugar de proveerles el tratamiento, cuidado y dignidad que necesitan?

El miedo también conduce al abuso de quienes consumen drogas recetadas por doctores y otros miembros del cuerpo medical. En particular, me refiero al uso continuo de la detención forzada y el aislamiento, terapia de electrochoque, participación forzada en experimentos médicos y otros abusos de la gente que consume drogas y que muchos de nosotros pudiéramos considerar como “tortura”. Doctores que administran estos abusos bajo la forma de “tratamiento de la droga” no están solamente deliberadamente negando la evidencia, sino violando los derechos humanos y el Juramento Hipocrático. Y que quede claro, en tanto que asociación que agrupa a los profesionales de salud e investigadores trabajando con el VIH, The Internatinal AIDS Society detesta y condena estas prácticas inmorales e inhumanas.

El miedo conduce la negación de pruebas. Lo he visto en los negacionistas que proclaman que el VIH no causa el SIDA y la denegación de la eficacia de los antiretrovirales para controlar el VIH.

El miedo puede inducir a la negación de cualquier evidencia que le lancemos.

### **La necesidad de una base común entre la reducción de daños y los movimientos antidrogas.**

Mi tercera y última observación se refiere a lo que parece un inmenso abismo de diferencias irreconciliables entre los que como nosotros defendemos el enfoque por el consumo de drogas y los del movimiento antidroga.

Recientemente visité INSITE, el centro vigilado de inyección en la parte Este del centro de Vancouver. Era al final de la tarde, un momento muy concurrido en el centro. Había una fila de unas quince personas esperando impacientemente en la puerta su turno para inyectarse en uno de los cubículos vigilados del interior. Hablé con unos cuantos individuos. No eran felices. Estaban delgados, mal alimentados, contusionados y cortados, con ropa harapienta, asustados, nerviosos y desesperados. Había una chispa de esperanza en los ojos de uno o dos, pero no mucha. El futuro de estas personas me pareció muy triste. Dios sabrá como les parecía a ellos. El uso del centro de inyección era solamente una pequeña pero significativa mejora comparado con compartir una aguja y jeringa en el fondo de un callejón. Sin domicilio y hambrientos, sus vidas bastante devastadas por los daños asociados con el consumo de drogas y el fracaso de los sistemas de salud social de Canadá. Esta es la realidad de los centros de inyección vigilados, un punto de entrada para reducir el daño entre un mar de abandono.

Para acortar la distancia entre la reducción de daños y el movimiento antidroga, los defensores de la reducción de daños no debemos quedarnos quietos ante los problemas horribles que pueden asociarse con el consumo de droga – sus efectos en el individuo, la familia, la comunidad y la humanidad. Los miembros del movimiento antidroga también están motivados por su experiencia sobre los peores daños asociados con el consumo de droga.

Debatir abiertamente sobre estas experiencias y sin prejuicios podría ser el principio de un idioma común que compartimos. Si no somos capaces de llegar a estos grupos y encontrar una base común entonces nuestras pruebas nunca sobrepasarán su miedo.

Más importante aún, nuestro propio miedo a debilitar el argumento que la eficacia de la reducción de daños funciona si aceptamos y hablamos abiertamente sobre el lado feo de la drogodependencia también se debe sobrepasar. Si dejamos que la sima entre nosotros y el movimiento antidroga se haga muy grande, entonces tendremos que luchar en esta batalla mucho más de lo necesario. Después de todo, nosotros no somos “Pro-drogas”, no estamos “animando al consumo de droga” Debemos alcanzar el diálogo de manera consistente, con pasión y compasión si queremos ganar más.

## **Conclusión**

El próximo año, en julio del 2010, the International AIDS Conference, se celebrará en Viena, Austria. No será una repetición de la reciente reunión en Viena que nos ha enfadado a todos tanto. La inyección del consumo de droga y los derechos humanos serán parte importante del programa de la conferencia. Se le dará una atención especial a Europa del Este y Asia Central utilizando Viena en su papel histórico como puente entre el Este y el Oeste. Trabajemos junto para asegurar que Viena 2010 contribuya a confrontar el miedo rampante que se dio en la Comisión sobre Drogas y Narcóticos en Viena en el 2009.

Amigos que consumen drogas, continuemos todos pensando dentro de nosotros para afrontar nuestros propios miedos sobre las drogas que consumimos, cómo las consumimos, cómo podemos seguir siendo curiosos, para sentirnos bien, sentirnos mejor y hacer mejor las cosas. Continuemos pensando como podemos impedir o reducir cualquier daño que pudiéramos causarnos a nosotros mismos, a nuestras familias, a nuestra comunidad y a la sociedad. Detengamos la infección del VIH en la gente que consume drogas y tratemos, cuidemos y apoyemos a los que viven con el VIH. Avancemos hacia una voz unida en la que la salud pública y los derechos humanos sean las dos caras de la misma moneda. Luchemos por una sociedad más justa y equitativa para todos en todos los lugares.

Para terminar, continuemos en la búsqueda de un base común con

aquéllos que todavía no están en lo que Michel Kazatchkine se refirió recientemente esta semana como “ el buen lado de la historia”? encontremos la pasión y la compasión para conversar con nuestros llamados enemigos, mostrarles el camino y ayudarles a sobrepasar su miedo. Porque como dijo el premio Nobel y guerrero de los derechos humanos Aung, San Suu Kyi : el miedo no es el estado natural de la gente civilizada”

Gracias