

FUNDACIÓN BECKLEY
PROGRAMA SOBRE POLÍTICAS DE DROGAS



Políticas De Drogas Y La Pandemia Del Vih En Rusia Y En Ucrania

Autores: Axel Klein, Marcus Roberts y Mike Trace

Traducción: Clara Valverde con la colaboración del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya

El Programa de Políticas de Drogas de la Fundación Beckley (BFDPP) es un nuevo proyecto dedicado a proveer una rigurosa revisión a la política global sobre drogas. El propósito de ésta asociación entre la Fundación Beckley y Drugscope es ensamblar y difundir información y análisis para susutentar una consideración racional de estos temas de políticas sensible a nivel internacional y avanzar hacia un manejo más efectivo en el uso de las sustancias psicoactivas más difundidas. Drugscope, es el más avanzado centro británico experto en drogas y brinda junto a la Fundación Beckley, información más confiable y beneficiosa para promover la investigación científica del uso de drogas.

RESUMEN

En los últimos tres años, Rusia y Ucrania han vivido una de las pandemias del VIH que más rápidamente ha crecido en Europa. En contraste con otras partes del mundo, la razón principal detrás de estos niveles de infección es el uso de la droga inyectada. Las recientes políticas gubernamentales han puesto el énfasis en reducir la disponibilidad de las drogas y en castigar duramente los usuarios de drogas. Este enfoque no ha reducido de una manera significativa los niveles del uso de drogas. Lo que ha hecho es forzar que el mundo de las drogas se escondiera y ha aumentado los comportamientos arriesgados entre los grupos vulnerables. En la ausencia de medidas para reducir la infección y para cambiar esta tendencia en la transmisión, se van a ver gravemente comprometidos por el impacto a largo plazo del VIH/SIDA, el crecimiento de la población y el desarrollo económico.

ANTECEDENTES

Uso de drogas

En la vieja Unión Soviética el uso de drogas no estaba reconocido como un problema de las sociedades socialistas. La legislación penaba el crimen económico de vender las drogas por ir en contra los principios socialistas. Pero el consumo de drogas no era caracterizado como un comportamiento criminal y sólo se convirtió en una responsabilidad administrativa por el Edicto del Supremo Soviético del 25 de abril de 1974.¹ Aunque el número de adictos oficialmente registrados en la Federación Rusa aumentó de 14.324 a 28.312 entre 1984 y 1990, seguía siendo un nivel bajo comparado con los niveles internacionales (Butler 2003:36).²

Sin embargo, hay indicaciones de que el uso de narcóticos se estaba diseminando de una manera dramática desde finales de los años 70, posiblemente por la invasión de Afganistán. Los intentos de aumentar las sanciones penales en respuesta a la creciente

preocupación sobre los altos niveles de uso de drogas a mediados de los 80 se perdieron en la *perestroika* de las reformas constitucionales. En vez de aumentar las restricciones legales, las autoridades fueron empujadas hacia un enfoque más liberal a través de un veredicto en 1990 del Comité de Supervisión Constitucional. En la opinión del Comité, castigar a la gente por consumir narcóticos sin receta iba en contra de la constitución de la Unión Soviética. Gente encarcelada por consumo de narcóticos en la Federación Rusa y en otras repúblicas fueron puesta en libertad. Se hicieron cambios al Código Criminal y al Código de Responsabilidades Administrativas en 1991 que fueron vistos como “casi una legalización” del consumo, aunque no de la posesión de sustancias narcóticas (Butler, 2003, p39).

Después de la disolución de la Unión Soviética en diciembre de 1991,³ los nuevos estados soberanos emergentes empezaron a revisar su código criminal y a formular nuevas normas relacionadas a las drogas. En 1998, la Ley Federal sobre Narcóticos y Sustancias Psicotrópicas dio un nuevo marco legal para el control de drogas en la Federación Rusa incorporando los documentos de 1961, 1971

y 1988 de las Convenciones de las Naciones Unidas a la ley rusa. La Ley Federal fue complementada en el 2001 por el Código sobre Violaciones Administrativas. Significativamente, la redacción de las dos legislaciones empezó antes de que hubiera una comprensión clara sobre la relación entre el uso de drogas y la infección por el VIH en la Federación Rusa.

INFECCIÓN POR EL VIH

Hasta los años 90, Rusia estuvo bastante libre del VIH. La información oficial señala contagios relacionados con prácticas homosexuales entre los soldados destinados en África. Las autoridades hicieron poco en el área de prevención o en campañas de información. Los niveles explosivos de la infección a finales de los 90 y principios del siglo 21 han saturado los servicios sanitarios y sociales. En el 2003, el número total registrado con VIH era de 265.000, el triple de lo registrado en el 2000 (Malinowska-Sempruch 2003). En la vecina Ucrania, la tendencia ha sido más aguda aún, con el nivel nacional a más de 1% entre los de 15 a 49 años.

Estos niveles parecen menos dramáticos cuando se comparan con los de África. Prevalencia entre los adultos de 15 a 49 años es de 15% en Malawi, 13% en Mozambique, 20,1% en África del Sur y 15-19% en Zambia (UNAIDS 2001). Pero la situación en Rusia es también muy grave. Las agencias rusas y de las Naciones Unidas creen que los números reales de infección por el VIH en Rusia son de 1,5 millones en una población de 144 millones. En Ucrania la prevalencia es de 1% y si el nivel de contagio sigue en el 2010 habrá 1,44 millones infectados (Malinowska-Sempruch 2003).

Además, comparado con el sur de África, la característica diferente de la epidemia del VIH en Rusia y en otras repúblicas de la vieja Unión Soviética, es que la mayoría se han contagiado por el uso de drogas. Como ha observado las Naciones Unidas: “Hoy por hoy, es una epidemia sobretudo entre hombres jóvenes urbanos que se inyectan drogas y sus parejas sexuales” (UNDP 2004, p 12).

EL PROBLEMA

A mediados de los 90, la preocupación oficial sobre el aumento recreativo del uso de drogas exigió un cambio en la dirección de la política relevante. Se admitía que para muchos jóvenes rusos “las drogas ilegales se habían convertido en una manera de mostrar su asimilación al estilo de vida occidental y para mostrar su nueva libertad” (Paoli 2001, p 8). Estos usuarios de drogas son más jóvenes que los de otros países occidentales y la mayoría de los usuarios de drogas por vía inyectada son jóvenes adultos. En el 2000 los niveles del uso de opiáceos había aumentado de 1,8% en la población de 15 años o más, tres veces los niveles del Reino Unido (UNODC 2002). En el 2001 había 317,178 personas registradas como adictos a los narcóticos (Butler 2003, p 49). Dos años más tarde se cree que el

número de usuarios que se inyectan drogas ha crecido de 1.500.000 a 3.500.000 (Organización Mundial de la Salud, Euro database). Ucrania ha registrado una prevalencia de VIH de 0,9% en el 2000 con 400.000 a 600.000 usuarios de drogas por vía parenteral.

Las drogas están más disponibles desde que se han relajado los controles fronterizos. Esto ha llevado a las autoridades rusas a enfocarse en factores externos – sobre todo en el tráfico y en la venta – más que en analizar y responder a unos patrones de consumo. Una agencia gubernamental se ha puesto en pie por el Ministerio de Asuntos Interiores con un aumento en la plantilla de 40.000 personas (Butler 2003, p 56). Se ha dado prioridad en el controlar el uso de drogas a través de castigar en vez de prevención o de intentar evitar las consecuencias dañinas. La nueva legislación incluye penas severas para los que llevan a cabo delitos relacionados con las drogas, como “tres años de cárcel por la posesión de hasta cinco milésimas de gramo de heroína, una cantidad por la que no se encarcelaría en los Estados Unidos” (Grisin and Wallander 2002, p 10). Este enfoque punitivo ha forzado que el mundo de las drogas se esconda lejos del alcance de los servicios sociales y sanitarios.

Unos cuantos programas están siendo financiados por agencias extranjeras tales como el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido, la Open Society Institute y Médicos Sin Fronteras. Estos programas están dando servicios básicos a los usuarios de drogas por vía inyectada, tales como intercambio de jeringas y educadores de calle. Tales medidas se conocen como “reducción de daños” y han mostrado ser útiles en frenar la transmisión del VIH y otras infecciones entre usuarios de drogas inyectadas en varios países de Europa Occidental.

En la Federación Rusa, la línea oficial sobre la reducción de daños ha sido ambigua. El artículo 230 del Código Criminal criminaliza “la promoción del uso de narcóticos” y “ayudar al consumo de sustancias narcóticas o psicotrópicas”. Con lo cual el repartir jeringas limpias podría ser interpretado como ir en contra de esta ley. Todo depende qué se quiere decir por “ayudar al consumo”. El gobierno ruso no da fondos para programas de reducción de daños. Además, en el 2003, el Comité de Estado sobre Control de Drogas hizo la recomendación a sus departamentos regionales que pararan toda actividad de reducción de daños. Esta actitud negativa ha mejorado un poco por una enmienda al artículo 230 de Código Criminal que se aprobó en diciembre del 2003 que da un permiso especial a “propaganda para la prevención del VIH”. En marzo del 2004 la Duma hizo un seguimiento de esta decisión y descriminalizó la posesión para uso personal. Pero aún no se ha definido cuánto es “uso personal”.

Mientras tanto, las intervenciones prácticas están frenadas por una interpretación muy estricta de las Convenciones de las Naciones Unidas. En Rusia, el tratamiento de adicciones con medicación que contienen opiáceos está estrictamente prohibido. Esto hace que no se puedan poner en marcha programas de metadona que tanto se

utilizan para estabilizar y mantener a usuarios crónicos de opiáceos en Europa Occidental. En Ucrania un pequeño número de programas con inyección de buprenorfina se pusieron en marcha en el 2001, pero ahora están desbordados por la demanda (Subata 2003).

Como mencionado anteriormente, varios proyectos de reducción de daños se están llevando a cabo en algunas ciudades rusas con el apoyo de organizaciones extranjeras. Los resultados han sido buenos, pero estas iniciativas son sólo una gota en un océano. Se ha calculado que para disminuir los niveles de transmisión del VIH se tiene que dar este tipo de servicio a 60% de los grupos demográficos más vulnerables (DFID 2002). La legislación reciente pone grandes obstáculos a las iniciativas de reducción de daños. También lo hace la actitud hostil del Comité del Estado sobre el Control de Drogas y la policía. No sólo es difícil poner en marcha servicios de reducción de daños, es hasta difícil hablar del tema. Por ejemplo, sólo la sugerencia de que el recetar heroína podría ser una opción para usuarios crónicos, fue recibida muy mal por el Comité del Estado sobre el Control de Drogas y con la amenaza de persecución criminal.⁴

El sistema sanitario ruso no está preparado para responder a las necesidades de los pacientes con el VIH. El tratamiento necesario cuesta entre \$6.000 y \$12.000 al año por paciente. En el 2002, sólo se dio \$6.000 para los centros que tratan el VIH. El nivel actual de financiación sólo puede cubrir unos cuantos cientos de pacientes de los cientos de miles que hay. Si se va a dar tratamiento a todos, costaría a Rusia más de \$1,5 billones al año (Kallings 2003).

CÁRCELES

Las cárceles son uno de los sitios donde más infección por el VIH hay. Con una población carcelaria de 595 por 100.000 habitantes, Rusia tiene una de las poblaciones carcelarias más altas del mundo per capita. Y hay un aumento de gente encarcelada por delitos relacionados con las drogas.

Aunque se hace la prueba del VIH a nuevos presos, el tener separados a los que son seropositivos crea una falsa sensación de seguridad en las cárceles rusas. El uso de drogas y las relaciones sexuales entre presos siguen siendo un problema serio, aún si estos comportamientos están prohibidos. Un informe de siete cárceles encontró que 43% de los presos se inyectan drogas. Es significativo

que el 13% han sido iniciados al uso de drogas inyectadas mientras en la cárcel. Los niveles de infección ahora son de 42,1 por 1.000 presos (4%). Ver tabla más abajo. Esto es un ambiente de alto riesgo. El informe del UNDP describió las cárceles de Rusia como “incubadores del VIH”.

Un régimen un poco menos punitivo existe en Ucrania con una población carcelaria de 415 por 100.000. Pero los niveles de infección del VIH en Ucrania son aún más altos de los de Rusia, con 70 por 1.000 presos (7%).

PREVISIÓN

En las dos, Rusia y Ucrania, la transición a una economía de mercado ha tenido un alto precio. En Rusia, la esperanza de vida ha bajado de 69,3 en 1990 a 66,6 en el 2000 (UNDP 2004, p 46) y enfermedades como la tuberculosis y la hepatitis también se han propagado de una manera dramática. El impacto del VIH es aún más serio ya que está impactando sobre el sector de la población que más activamente está económicamente: los adultos jóvenes. Los modelos matemáticos desarrollados para asesorar las repercusiones dan una imagen deprimente. La transmisión del VIH va a tener un gran impacto en el crecimiento de la población y en el desarrollo económico.

Uno de estos cálculos hace la estimación siguiendo posibles trayectorias para la población rusa y su desarrollo económico (medido por el Gross Domestic Product o GDP). Ver tabla.

Además del creciente coste de los servicios sanitarios y de la necesidad de campañas de prevención, habrá varias otras consecuencia económicas incluyendo:

- reducción en la mano de obra y en la productividad
- reducción en el número de trabajadores y ahorradores en relación a la población total
- aumento en los sueldos como resultado de una mano de obra menor.

IMPACTO

Las repercusiones de la pandemia del VIH causada por el uso de drogas tendrán un impacto muy profundo más allá de los grupos

Población encarcelada y diagnosticada con el hiv en la federación rusa 1995-2002

	1994	1996	1998	2000	2002
presos	929.000	1.052.000	1.014.000	924.000	875.000
presos con VIH	7	240	2,300	15,100	36,850
presos con VIH (por 1.000 presos)	0,008	0,23	2,3	16,3	42,1

EVOLUCIÓN DEMOGRÁFICA (descenso en el GDP)

Futuro demográfico en millones	1995	2020	2045	%cambio 1995-2045	total VIH en 2025	VIH/SIDA mortalidad en 2025	GDP 2045
Bajos niveles SIDA	144,86	131,39	107,58	-26%	4 mill.	3 mill.	6%
Niveles medio SIDA	144,86	127,97	100,77	-44%	13 mill.	9 mill.	11%
Altos niveles SIDA	144,86	125,76	96,49	-48%	19 mill.	12 mill.	14%

(Sharp; Ebestad – adaptado del UNDP 2004)

afectados directamente. Si se deja que el nivel de infección continúe, los costes del aumento en la mortalidad y la morbilidad continuarán a cambiar los patrones de dependencia. La economía sufrirá reducciones en competitividad y habrá un descenso significativo en la actividad macro económica.

El análisis actual indica que los intentos de frenar la epidemia del VIH causada por la inyección de drogas a través de medidas punitivas y de control de la disponibilidad de las drogas, no están funcionando. Ante esta situación en la que el VIH se está propagando rápidamente, se necesita en Rusia y en Ucrania unas medidas eficaces para atraer a los usuarios de drogas a servicios que protejan su salud y reduzcan los daños relacionados al consumo. El fracaso de implementar estas medidas que, han funcionado en otros países, podría, en el futuro, verse como un error trágico en el pasado.

BIBLIOGRAFÍA

Balakireva O, Varban M, Yaremenko O, Andrushchak L y Oksana Artukh (2003), *The prospects for development of HIV prevention programmes among injecting drug users*, UNAIDS Kiev.

Butlet W (2003), *HIV/AIDS and drug misuse in Russia: harm reduction programmes and the Russian legal system*, International Family Health, London.

Department for International Development (2002), *Russian Federation: HIV/AIDS programme concept note*, DAD, Londres.

Eberstad N (2002), “The Future of AIDS”, *Foreign Affairs*, November/December.

Grisin S and Wallander C (2002), *Russia's HIV/AIDS crisis: confronting the present and facing the future*, Centre for Strategic and International Studies, Washington.

Kallings L (2003), “United Nations underscores the urgent need to expand access to HIV/AIDS medication in the Russian Federation”, Conferencia de Prensa en el Día Mundial del SIDA 2003, Central House of Journalists.

Malinowska-Sempruch K, Hoover J and Alexandrova A (2003), *Unintended consequences: drug policies fuel the HIV epidemic in Russia and Ukraine*, Open Society Institute, Nueva York.

Paoli L (2001), *Illegal drug trade in Russia*, Max Planck Institute for Foreign and International Law, Freiburg.

Sharp S (2002), *Modelling the macroeconomic implication of a generalized AIDS epidemic in the Russian Federation*.

Subata E (2003), “Maintenance treatment in Eastern Europe and Central Asia” in Waal H and Haga E, *Maintenance treatment of heroin addiction: evidence at the crossroads*, Cappelen Akademisk Forlag, Oslo.

UNDP (2004), *Reversing the epidemic: facts and policy options*, UNDP, Bratislava.

UNODC (2002), *Global illicit drug trends 2002*, United Nations, Nueva York.

WEBS ÚTILES

www.internationaldrugpolicy.org

www.beckleyfoundation.org

www.drugscope.org.uk

NOTAS

¹ Las ofensas administrativas son una categoría desconocida en la ley Anglo-Americana, aunque muchos sistemas continentales las tienen. No son crímenes pero sí son acciones contra la ley y están sancionadas de varias maneras (multa, detención administrativa, etc). En Rusia y Ucrania hay códigos separados para determinar para cuales delitos se aplica y para cuales no. W.Butler, comunicación personal.

² 35, 254-67, 622 para la Unión Soviética. Estos números no distinguen entre usuarios de drogas no-problemáticos o adictos.

³ La fecha que se utiliza normalmente es el 25 de diciembre, marcando la ratificación de los documentos creados por la Commonwealth of Independent Status.

⁴ Instrucción enviada el 19/11/03 por A.G. Mikhailow, sub-director del Comité Estatal de Control de Drogas a los jefes de cada departamento territorial.