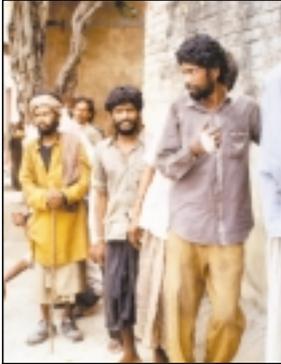


La Red Asiática para la Reducción del Daño (RARD)



Apoyo a las respuestas al VIH y al consumo de drogas intravenosas en Asia



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUFID
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

ONUSIDA

Estudio de caso

octubre de 2001

Fotografías:
Centro de intercambio de información de la RARD

*Fotografía de la cubierta: Consecuencias sociales del consumo de drogas
(Centro de intercambio de información de la RARD)*

ONUSIDA/01.51S (versión española, octubre de 2001)
ISBN : 92-9173-122-6

Versión original en inglés, UNAIDS/01.28E, mayo de 2001:
*The Asian Harm Reduction Network –
Supporting Responses to HIV and Injecting Drug Use in Asia*
Traducción– ONUSIDA

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) 2001. Reservados todos los derechos. El presente documento, que no es una publicación oficial del ONUSIDA, puede reseñarse, citarse, reproducirse o traducirse libremente, en parte o íntegramente, siempre y cuando se nombre su procedencia.

No se permite su venta o su uso en conexión con fines comerciales sin la aprobación previa por escrito del ONUSIDA (contacto: Centro de Información del ONUSIDA).

Las opiniones expresadas en la presente publicación son de la exclusiva responsabilidad de sus autores.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte del ONUSIDA, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que el ONUSIDA los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos.

Salvo error u omisión, las marcas registradas de artículos o productos de esta naturaleza se distinguen por una letra inicial mayúscula.

ONUSIDA – 20 avenue Appia – 1211 Ginebra 27 – Suiza
Teléfono: (+41 22) 791 46 51 – Fax: (+41 22) 791 41 87
Dirección electrónica: unaids@unaids.org – Internet: <http://www.unaids.org>

La Red Asiática para la Reducción del Daño (RARD)

Apoyo a las respuestas
al VIH y al consumo
de drogas intravenosas
en Asia



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUFID
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

El contenido y las opiniones expresadas en el presente documento son de la exclusiva responsabilidad de los autores. El presente estudio de caso fue encomendado por la Secretaría del ONUSIDA en colaboración con la Red Asiática para la Reducción del Daño (RARD). El trabajo inicial y la versión preliminar del informe fueron realizados por Paul Deany, primer coordinador de la Red Asiática para la Reducción del Daño. En la actualidad es Oficial Principal de Proyectos en el Centro para la Reducción del Daño, perteneciente al Centro de Investigaciones Médicas Macfarlane Burnet en Melbourne (Australia). La versión preliminar se distribuyó entre diversos miembros de la RARD. La versión final fue preparada con importantes aportaciones de un equipo dirigido por Ton Smits, actual Director Ejecutivo de la RARD. Olusoji Adeyi fue el miembro del personal responsable en la Secretaría del ONUSIDA en Ginebra.

LA RED ASIÁTICA PARA LA REDUCCIÓN DEL DAÑO (RARD)

Apoyo a las respuestas al VIH y al consumo de drogas intravenosas en Asia

Índice

Prólogo del ONUSIDA.....	5
Prólogo del Presidente de la Red Asiática para la Reducción del Daño	6
<hr/>	
I. Resumen.....	8
<hr/>	
II. Introducción.....	10
<hr/>	
III. Antecedentes.....	10
A. Epidemiología del consumo de drogas en Asia	11
B. Vulnerabilidad de los consumidores de drogas al VIH/SIDA en Asia ...	12
C. Consumo de drogas y VIH/SIDA: ¿Qué habría que hacer?.....	15
D. Políticas sobre las drogas y el VIH/SIDA en Asia.....	16
E. Los pioneros de un enfoque integral	19
<hr/>	
IV. Nacimiento de la Red Asiática para la Reducción del Daño	20
A. Creación de una red de recursos técnicos.....	21
B. Desarrollo y mantenimiento de la red.....	22
C. Adaptación de la estructura administrativa	23
D. Composición.....	24
<hr/>	
V. Principales actividades de la RARD.....	26
A. Divulgación de información	26
B. Desarrollo de medios de acción	27
C. Fomento de la sensibilización.....	28
D. Creación de redes.....	31
<hr/>	
VI. Evaluación del impacto de la RARD.....	32
A. Intercambio de información.....	32
B. Desarrollo de medios de acción	34
C. Fomento de la sensibilización.....	35
D. Ampliación de las respuestas al VIH/SIDA y al consumo de drogas intravenosas.....	36
<hr/>	
VII. Orientaciones futuras.....	37
A. Sostenibilidad	38
B. Representación e implicación de los miembros.....	39
C. Acceso a la información	40
D. Actividades de la red	41
<hr/>	
VIII. Discusión: Los beneficios de las redes para la reducción del daño	42
A. Fortalecimiento de las respuestas y reducción del aislamiento	43
B. Establecimiento de normas	43
C. Acopio de conocimientos especializados	44
<hr/>	
IX. Conclusiones	45
<hr/>	
X. Enseñanzas adquiridas a partir de la RARD.....	46
A. Creación y gestión de la RARD.....	46
B. Impacto de las actividades.....	46
C. Cuestiones relacionadas con la red.....	47

Prólogo del ONUSIDA

Con la aparición del VIH/SIDA en los años ochenta, el problema del consumo de drogas en Asia entró en una fase nueva y más peligrosa. El virus del SIDA, además de transmitirse por otras vías, se hace a través del uso compartido de agujas, jeringas y otros administrículos contaminados que suelen utilizar las personas que consumen drogas. Siendo muy numerosos los países asiáticos que tienen graves problemas con el consumo de drogas, y al resultar otros tantos más muy vulnerables al respecto, la prevención del VIH/SIDA entre las personas que consumen drogas es una de las áreas prioritarias de acción del ONUSIDA en la región.

Las personas que trabajan en el campo de la prevención del consumo de drogas y del VIH/SIDA son muy conscientes de que no existe ninguna intervención sencilla que pueda resolver el problema a corto plazo. Los consumidores de drogas constituyen un grupo sumamente vulnerable; en muchos países, el contexto legislativo y político hace que sea muy difícil llegar hasta ellas para poder intervenir desde el punto de vista de la prevención. Muchas de esas personas son muy pobres, un factor que contribuye a su vulnerabilidad. Con frecuencia, los servicios sociales y sanitarios no están equipados para poder satisfacer sus necesidades. Los derechos de las personas que consumen drogas se suelen violar, y en diversas comunidades se las utiliza como chivos expiatorios de numerosas lacras sociales. Las medidas de reducción del riesgo tendrán éxito si logramos fomentar unos entornos políticos y legislativos en los que poder intervenir; si proporcionamos las instalaciones de salud y rehabilitación necesarias; si abordamos la pobreza; y si nos ocupamos de la imagen enormemente negativa que mucha gente asocia a las personas que consumen drogas. En los últimos años, el ONUSIDA, concretamente el Equipo Interpaíses de Asia y el Pacífico y la Red Asiática para la Reducción del Daño, se ha concentrado en lograr reducir la vulnerabilidad de las personas que consumen drogas.

El ONUSIDA y la Red Asiática para la Reducción del Daño comparten gran parte de su historia y de sus principios: ambas organizaciones dieron comienzo a sus actividades en 1996, ambas utilizan la creación de redes como una de sus principales herramientas, y ambas consideran que el VIH/SIDA entre los consumidores de drogas es un área prioritaria. Estamos convencidos de que las respuestas eficaces se dan cuando se actúa sinérgicamente: el ONUSIDA con sus copatrocinadores y asociados clave, y la Red Asiática para la Reducción del Daño con sus propios miembros.

En los últimos años hemos alcanzado algunos resultados en la prevención de la transmisión del VIH entre las personas que consumen drogas, sobre todo en el área de la sensibilización; esos logros sólo han sido posibles porque hemos trabajado en equipo. Sin embargo, todavía queda mucho por hacer, tanto por parte del ONUSIDA como de la Red Asiática para la Reducción del Daño. Seguimos observando tasas de prevalencia alarmantemente elevadas entre los consumidores de drogas de muchos países asiáticos, y aún no existen intervenciones apropiadas en gran escala. Sabemos cómo prevenir la transmisión del VIH entre las personas que consumen drogas y ya hemos desarrollado los medios que nos permiten llevarlo a cabo. Ahora ha llegado el momento de ejecutar programas en gran escala, lo cual exige que de nuevo unamos nuestras fuerzas.

El presente estudio de caso demuestra que la Red Asiática para la Reducción del Daño posee el potencial de ser de nuevo un catalizador decisivo para la acción, de proporcionar la capacidad de desarrollo de los conocimientos prácticos necesarios en las intervenciones a gran escala, y de prestar asistencia a las personas que trabajan en cada comunidad para hacer lo que se necesita

hacer. A la vista de nuestra historia común, estoy convencido de que el Equipo Interpaíses, con sus copatrocinadores y asociados, y la Red Asiática para la Reducción del Daño, con sus numerosos miembros competentes, pueden realizar una aportación importante. Gracias a la cooperación, podremos reducir la incidencia de la infección por el VIH y de otros daños asociados a las drogas entre las personas que consumen drogas en Asia y facilitar asistencia y apoyo a quienes lo necesiten.

*Dr. Wiwat Rojanapithayakorn, Jefe de Equipo
Equipo Interpaíses de Asia y el Pacífico, ONUSIDA
Bangkok, diciembre de 2000*

Prólogo del Presidente de la Red Asiática para la Reducción del Daño

En los dos últimos decenios, numerosos países de la región asiática han asistido a cambios espectaculares en sus patrones de consumo de drogas, con un número mayor de personas que ha pasado de fumar a inyectarse drogas. Esos cambios han producido un deterioro del estado de salud de las personas que consumen drogas. El mercado asiático se ha visto inundado por drogas nuevas y más potentes, y el número de consumidores de drogas ha crecido aceleradamente en toda Asia. Los obstáculos jurídicos y sociales interpuestos al acceso a las jeringas y agujas han llevado a las personas consumidoras a inyectarse drogas utilizando un equipo inadecuado y en circunstancias faltas de higiene. Hemos comenzado a observar heridas y abscesos con muy mal aspecto en los consumidores de drogas intravenosas (CDI) y un rápido incremento en las cifras de personas que consumen drogas que se han infectado por el virus de la hepatitis B/C y por el VIH.

Si bien los efectos negativos del consumo de drogas intravenosas han ido aumentando espectacularmente con los años, los servicios de prevención, tratamiento y atención destinados a los CDI distan mucho de ser los adecuados. Gran parte de los servicios existentes suelen limitarse a ofrecer tratamientos de desintoxicación y rehabilitación de corta duración, con frecuencia en condiciones inhumanas y punitivas. La mayor parte de los servicios siguen sin tener en cuenta el hecho de que el consumo de drogas constituye un problema recurrente que exige un tratamiento y una atención a largo plazo. En determinadas partes de Asia, los hospitales siguen negándose a atender a una persona enferma si los médicos descubren que es consumidora de drogas. En otras partes de la región, las autoridades continúan encarcelando a las personas que consumen drogas e incluso llegan a amenazar con emprender acciones jurídicas contra esas personas y contra las organizaciones que intentan facilitarles algún tipo de servicio.

Pese a las ofensivas en gran escala en las diversas "guerras contra las drogas" acometidas en Asia, la prevalencia del consumo de drogas continúa creciendo. En algunos países asiáticos el consumo de drogas intravenosas ha disparado la epidemia de VIH y observamos tasas de prevalencia alarmantemente elevadas entre los CDI. Sin embargo, se está investigando muy poco para averiguar por qué las personas que consumen drogas recurren a compartir el equipo de inyección a pesar de estar al corriente del peligro consiguiente para su salud y bienestar.

Resulta alarmante observar que, pese a la existencia de pruebas concluyentes de elevadas tasas de recaída y del fracaso de la desintoxicación por sí sola como sistema para abordar los graves problemas de salud pública que plantea el consumo de drogas, los métodos tradicionales que fomentan la abstinencia continúan utilizándose por toda la región. Muchos de los que trabajamos en este campo empezamos de manera semejante, pero a la vista de los pobres resultados hemos puesto en marcha programas de tratamiento, rehabilitación y atención innovadores y apropiados que han demostrado ser más eficaces. Sin embargo, esos programas son muy escasos y existe una apremiante necesidad de ampliarlos para dar respuesta a los problemas que el VIH/SIDA plantea en nuestras comunidades. Los miembros de la Red Asiática para la Reducción del Daño cuentan con más de 20 años de experiencia en el trabajo con personas que consumen drogas para protegerlas de las consecuencias negativas de dicho consumo.

Tal como muestra el presente estudio de caso, los programas que abordan el problema del daño relacionado con las drogas en Asia con frecuencia funcionan aisladamente y carecen de apoyo, y su personal a menudo sufre un gran estrés y agotamiento y con mucha frecuencia es objeto de acoso y críticas injustificadas.

Con la creación de la Red Asiática para la Reducción del Daño, se estableció un mecanismo sin precedentes para dar apoyo a esos programas pioneros y ayudar a otros en sus esfuerzos por hacer realidad los tan necesarios programas para la reducción del daño. La red inició procesos para sensibilizar a los gobiernos respecto a los problemas a los que se enfrentan las personas que consumen drogas y sus familias, y sigue ofreciendo asistencia técnica y apoyo a distintos organismos en Asia.

Quiero aprovechar esta oportunidad para agradecer a todos nuestros miembros por su confianza y apoyo, y les insto a continuar luchando por la adopción de unos planteamientos humanitarios y pragmáticos para la reducción del daño relacionado con las drogas en sus países. Asimismo, quiero agradecer a todas las organizaciones internacionales y a su personal, a los organismos y donantes bilaterales, y a numerosas personas a título individual, por su continuo apoyo a la RARD. Confío en que este estudio de caso será una fuente de información útil para todos nuestros colegas y amigos que se ocupan del consumo de drogas y el VIH/SIDA, y que contribuirá a una mayor comprensión de las ventajas de las redes y, en el análisis final, ayudará a quienes más ayuda necesitan: las personas que consumen drogas, sus familias y nuestras comunidades.

Jimmy Dorabjee
Presidente, Comité Ejecutivo,
Red Asiática para la Reducción del Daño
Nueva Delhi
Diciembre de 2000

I. Resumen

La situación del consumo de drogas en Asia es sumamente compleja. Asia posee importantes zonas de producción de drogas que abastecen a todo el planeta; asimismo, existe un notable desvío de drogas tanto de las zonas productoras como de las rutas de tráfico hacia los mercados locales consumidores de droga. Además, las drogas también se desvían hacia los consumidores locales desde las grandes industrias farmacéuticas de la región. Pese a que se reconoce que el consumo de drogas está asociado a la propagación del VIH/SIDA, los intentos de corregir esta situación se han visto obstaculizados por la falta de cooperación entre los organismos y por intervenciones inapropiadas. A pesar de esos problemas, y en vista del acoso y las amenazas, algunas personas y organizaciones han intentado abordar el problema del consumo de drogas y el VIH/SIDA en programas integrales.

En 1996 se puso de manifiesto que abordar el creciente problema del consumo de drogas y el VIH/SIDA en Asia requeriría el esfuerzo colectivo de todas las instituciones y personas con experiencia e interés en el problema. La organización de ese esfuerzo colectivo se enfrentó a diversos problemas prácticos: la distancia geográfica entre los programas existentes; la diversidad cultural, lingüística y política; y las grandes diferencias en cuanto a recursos disponibles. Se hacía necesario disponer de un mecanismo que permitiese un intercambio horizontal de información y experiencia eficaz, la combinación de los recursos, el apoyo mutuo a los programas y el desarrollo de una base sólida para el fomento de la sensibilización, todo ello con unos costos administrativos reducidos. La única manera de dar respuesta a esas necesidades era crear una red de recursos técnicos. Así pues, en marzo de 1996 se fundó en Hobart (Australia) la Red Asiática para la Reducción del Daño (RARD), que empezó con 46 gestores y personas interesadas.

La Red Asiática para la Reducción del Daño se concibió como una vasta alianza para promover una respuesta ampliada al problema del VIH/SIDA entre los consumidores de drogas. Por tal motivo, los fundadores de la red optaron por organizar una red abierta con la mayor participación posible de sus miembros y con la máxima interacción entre ellos. Desde el principio, las actividades de la RARD se centraron más en dar apoyo que en ejecutar programas. Ello significaba reforzar las iniciativas ya existentes y prestar apoyo a las nuevas iniciativas en las áreas de difusión de la información, formación, sensibilización y creación de redes.

La red ha contribuido por diversos medios a compartir y promover ejemplos de programas activos aplicables a nivel regional. Además, el contexto asiático requiere que la RARD ofrezca una gran variedad de mecanismos de desarrollo de medios de acción, entre los que figuran la capacitación en la evaluación rápida de situaciones, la formulación de políticas, la planificación de programas y proyectos apropiados, el desarrollo de intervenciones específicas, la facilitación de asesoramiento y tratamiento, la realización de campañas informativas, y la facilitación a las personas que consumen drogas de los medios de protegerse contra la transmisión del VIH.

La mayoría de los países de la región todavía no están preparados para poner en marcha programas de prevención contra el VIH/SIDA entre los consumidores de drogas; antes bien, en este estadio, esos países necesitan herramientas de sensibilización. Por consiguiente, entre las principales actividades de la RARD figuran el fomento de la sensibilización y la asistencia para

el desarrollo de políticas. La RARD ha organizado numerosos talleres y reuniones, y ha participado en ellos, con la intención de crear un entorno propicio para los programas y políticas eficaces de prevención del VIH/SIDA entre los consumidores de drogas. La RARD ha prestado asistencia en la redacción de directrices y recomendaciones de política, y ha trabajado en estrecha colaboración con diversas organizaciones intergubernamentales. Las actividades de la RARD han consistido en esfuerzos colectivos que involucran a muchos de sus miembros. Las ventajas de la red se pusieron de manifiesto en los cuarto y quinto Congresos Internacionales sobre el SIDA en Asia y el Pacífico, en los que la RARD dio inicio a diversas actividades orientadas a destacar el problema del VIH/SIDA entre las personas que consumen drogas en Asia, y a reunir a quienes trabajan en la reducción del daño.

Según los criterios de las prácticas óptimas del ONUSIDA, la RARD debe ser considerada una práctica óptima. La RARD ha contribuido significativamente a una comprensión más global de los modelos de consumo de drogas y de los daños asociados, especialmente la infección por el VIH, en Asia. Además, ha proporcionado un foro que estimula la comunicación y el intercambio de información entre sus miembros. La retroalimentación de los miembros indica que la red ha ejercido influencia en la facilitación de la información y los conocimientos prácticos necesarios para continuar desarrollando los medios de acción en el ámbito local. La red constituye un recurso útil para el desarrollo y la dirección de actividades nacionales y multinacionales de formación sobre prevención del VIH y reducción del daño.

Uno de los principales éxitos de la RARD ha sido lograr que se incluya la cuestión del consumo de drogas y el VIH/SIDA en los programas de los gobiernos y las organizaciones internacionales. Como resultado de la constante presión ejercida por miembros de la RARD, los gobiernos han comenzado a ocuparse del consumo de drogas y el VIH/SIDA y han solicitado a las organizaciones intergubernamentales su asistencia para el desarrollo de políticas y programas. Como red asiática, la RARD se encuentra en una excelente posición para abordar esas cuestiones de manera culturalmente apropiada. Los miembros de la RARD poseen un conocimiento detallado de la situación política de sus países y conocen a las partes interesadas. Así pues, están en condiciones de ofrecer valiosas perspectivas sobre cuáles son las mejores estrategias para el desarrollo de las políticas.

El ejemplo de la RARD nos muestra que, gracias a la interacción de sus miembros, el impacto de una red abierta es mayor que el de la suma de sus componentes.

II. Introducción

A principios del 2000, el número de personas que vivían con el VIH se estimaba en 34,3 millones en todo el mundo, con el consumo de drogas intravenosas como principal factor de aceleración de la infección por el VIH en muchos países. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consumo de drogas intravenosas está facilitando la propagación del VIH en 114 países, muchos de los cuales pertenecen a las zonas menos desarrolladas de Asia, América Latina y Europa central y oriental.

El consumo de drogas y el VIH/SIDA son problemas complejos con factores determinantes políticos, sociales, económicos y culturales. La experiencia nos demuestra que no existe ninguna organización que por sí sola se encuentre en posición de dar respuestas globales y eficaces a todos esos problemas; como consecuencia, ha sido preciso desarrollar nuevas formas de estructuras organizativas para poner en marcha y aplicar planteamientos integrales y en gran escala. En los últimos años, se ha observado que las redes de recursos técnicos obtienen buenos resultados al respecto.

La Red Asiática para la Reducción del Daño es una red de recursos técnicos de este tipo. Con el apoyo del ONUSIDA y de otros organismos, la red se ha convertido en un importante mecanismo de promoción de enfoques pragmáticos relativos a la prevención del consumo de drogas y el VIH/SIDA en Asia. El objetivo del presente estudio de caso es examinar los factores que hicieron necesario crear esta red, y por qué se requería una red y no una organización no gubernamental tradicional. El estudio presenta informaciones sobre cómo se ideó la red y sobre sus principales actividades durante los primeros cuatro años de funcionamiento. También se presenta una evaluación del impacto de las actividades de la red y se reseñan brevemente los retos futuros. En las partes finales se abordan de forma general los beneficios de las redes para la reducción del daño y se describen las enseñanzas adquiridas con la creación y el mantenimiento de la red.

III. Antecedentes

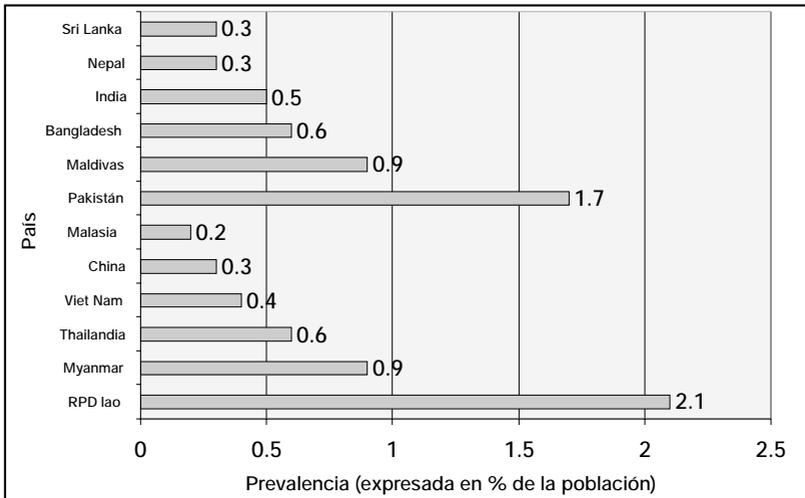
En esta sección se examinan los factores que han hecho necesaria la creación de una red de recursos técnicos para abordar el consumo de drogas y el VIH/SIDA en Asia. Entre estos factores figuran los siguientes: las características del problema del consumo de drogas en los países asiáticos; la vulnerabilidad específica de las personas que consumen drogas al VIH/SIDA; los recursos disponibles para reducir dicha vulnerabilidad; y diversos aspectos de las políticas sobre drogas en los países asiáticos que facilitan o dificultan los esfuerzos para reducir los comportamientos de riesgo de los consumidores de drogas y sus causas subyacentes.

A. Epidemiología del consumo de drogas en Asia

Durante más de un siglo, Asia ha experimentado problemas de consumo de drogas en forma de epidemias en gran escala que han provocado efectos devastadores en sus países. Esas epidemias han provocado desintegración social, agitación civil y graves problemas de salud pública; han exacerbado la pobreza y los problemas conexos; han causado enormes costos económicos directos e indirectos; y han impedido el desarrollo social y económico. El comercio de drogas, un negocio que mueve miles de millones de dólares, ha provocado guerras y las ha financiado; continúa siendo un recurso económico utilizado por las guerrillas para comprar armas. Los gobiernos han adoptado medidas enérgicas para reducir los problemas del consumo de drogas; pero, pese a todos esos esfuerzos, el consumo de drogas sigue estando fuera de control.

Hasta la fecha, la producción de opiáceos se ha reducido significativamente en diversas zonas. Sin embargo, el tráfico y el consumo continúan siendo problemas que causan una gran preocupación. En los últimos años, en muchos países se ha observado una tendencia creciente a consumir heroína en vez de opio. También la codeína y otras sustancias narcóticas y psicotrópicas, incluidos los productos de la buprenorfina, como Tidigesic o Temgesic, el Phensedyl, el diazepam y el nitrazepam, están alcanzando niveles elevados de consumo. Esas sustancias se elaboran en laboratorios clandestinos y luego se distribuyen en los mercados de consumidores de drogas, o bien las producen legalmente las grandes industrias farmacéuticas y posteriormente se desvían hacia los mercados ilegales. Fumar o lo que se conoce por "dar caza al dragón" (*chasing the dragon*) sigue siendo la principal vía de administración de la heroína, aunque la práctica de inyectarse esa droga está aumentando en toda la región. La tendencia a inyectarse la heroína parece guardar relación con su escasa disponibilidad y pureza.

Figura 1: Prevalencia del consumo de opiáceos, en determinados países



Fuente: Basado en el PNUFID, *Global illicit drug trends 2000*, Nueva York, 2000.

Actualmente, muchos países de la región están experimentando un abuso epidémico de estimulantes tipo anfetamina (ETA), en concreto, de metaanfetamina. Ahora, prácticamente todos los países de Asia sudoriental están afectados en menor o mayor grado. Los datos indican que el consumo de ETA es generalmente más elevado entre los varones jóvenes adultos, aunque constituye un problema persistente en algunos grupos laborales, como los conductores de camión, los pescadores y los trabajadores de la construcción. También se ha identificado a los profesionales del sexo como grupo de alto riesgo en relación al consumo de ETA. Como todos esos grupos tiene un alto grado de movilidad, resulta muy difícil establecer contacto con ellos a través de los servicios tradicionales de prevención y tratamiento.

Además del consumo de narcóticos y de sustancias psicotrópicas, en muchos países asiáticos se observan niveles endémicos de consumo de drogas por inhalación, un consumo asociado particularmente a los niños de la calle que viven en condiciones de dureza y pobreza extremas. Muchos países han identificado el consumo de inhalantes como un problema importante en sus ciudades. El consumo de *cannabis* en sus distintos preparados también sigue estando generalizado en la mayoría de los países de la región.

B. Vulnerabilidad de los consumidores de drogas al VIH/SIDA en Asia

El consumo de drogas tiene consecuencias sociales y sanitarias graves. La mayor parte de las personas que consumen drogas en Asia son muy pobres y con frecuencia están sin trabajo o relegadas a realizar trabajos ocasionales. En su mayoría carecen de vivienda. Muchas de esas personas mendigan, viven de prestado o incluso roban. Están criminalizadas, estigmatizadas y discriminadas. Esos factores, combinados con una pobre autoestima y una escasa confianza en las autoridades, hacen de los consumidores de drogas una población a la que los servicios sociales y sanitarios tradicionales tienen poco acceso.

Consecuencias sociales del consumo de drogas



Fuente: Centro de intercambio de información de la RARD

El estado de salud de las personas que consumen drogas, especialmente de los consumidores de drogas intravenosas, es una cuestión muy preocupante: esas personas suelen presentar enfermedades transmitidas por la sangre, como la hepatitis y la infección por el VIH, abscesos y heridas graves causadas por el uso de material de inyección inapropiado, y en buena parte fallecen por sobredosis. Con el inicio de la epidemia de VIH/SIDA a finales del decenio de 1980, el consumo de drogas en Asia entró en una fase más grave aun y pasó a ser un problema de salud pública de primera magnitud. El consumo de drogas tiene una relación estrecha con el VIH/SIDA: el VIH se transmite a través del uso compartido de agujas, jeringas u otros administrículos de inyección contaminados entre las personas que consumen drogas. Además, con frecuencia el abuso de alcohol y estimulantes hace disminuir la resistencia a los comportamientos de alto riesgo, como el coito sin protección.

Consecuencias sociales del consumo de drogas



Fuente: Centro de intercambio de información de la RARD

Cuadro 1. Consumo de drogas en determinados países asiáticos (estimaciones)

Pais	Consumidores de drogas (en miles)	Consumidores de opiáceos (en miles)	Porcentaje de personas que se inyectan drogas	Porcentaje de consumidores de drogas entre los VIH +	Porcentaje de VIH+ entre los consumidores des drogas
Bangladesh	500–1.000	S/E	10–17	S/E	2,5
China	540	la mayoría	66	69,4	40,5
India	2.250	500	25–90	S/E	1,3–68,4
Malasia	300	200	50	77,0	10–27
Myanmar	300	la mayoría	30	20–30	65,5–72,5
Nepal	30–50	la mayoría	74,8	12,6	49,7
Pakistán	3.000	1.500	1,8–29	S/E	0,4–1,8
Sri Lanka	240	40	7,5	S/E	S/E
Tailandia	1.270	219	60	5,25	30–40
Viet Nam	185	la mayoría	sin datos	65,5	13,5–64,0

S/E = sin estimaciones

Fuente: Regional Task Force on Drug Use and HIV Vulnerability, Drug Use and HIV Vulnerability Policy Research Study.

En Asia, los consumidores de drogas son sumamente vulnerables a la transmisión del VIH debido a la situación jurídica, política, socioeconómica, de los servicios de salud y cultural en que viven. Esa situación, sin embargo, difiere considerablemente de un país a otro, e incluso de una comunidad a otra dentro del mismo país. En muchos países asiáticos, como sucede en todo el mundo, las políticas relativas a las drogas están muy politizadas e influidas por factores históricos, sociales, religiosos, culturales y económicos. Tanto las creencias más firmemente defendidas sobre las drogas y sus efectos nocivos para la sociedad como las experiencias nacionales relacionadas con las drogas en el pasado, la magnitud y gravedad de los problemas presentes y pasados derivados del consumo de drogas y la interpretación de los acuerdos internacionales repercuten sobre el desarrollo de las políticas y los instrumentos legislativos que tratan del consumo de drogas.

En diversos países, las leyes castigan con penas graves todos los delitos relacionados con las drogas, incluidos no sólo el consumo de drogas sino la posesión de drogas y de adminículos para su consumo (por ej., jeringas y agujas). La gravedad de las penas y el rigor con que se aplican localmente afectan la posibilidad de realizar intervenciones preventivas destinadas a los consumidores de drogas. Lo cierto es que, de hecho, esas penas pueden impedir que a los consumidores de drogas se les proporcione información o medios para protegerse contra la infección por el VIH.

Las prácticas de consumo de drogas contribuyen en gran medida a la vulnerabilidad de los consumidores de drogas. En la región, muchas de esas personas consumen narcóticos como el opio y la heroína, y un porcentaje importante se inyecta drogas. En algunos países los consumidores de drogas intravenosas se inyectan las drogas en lugares aislados, llamados *shooting galleries*, pero en otros países lo hacen en lugares más públicos: en una zona especial donde los consumidores pueden recibir la inyección de un vendedor de drogas o de una persona cuyo trabajo consiste en

Consecuencias sociales del consumo de drogas



Fuente: Centro de intercambio de información de la RARD

inyectarles la droga. En la mayoría de los casos, los vendedores o los que inyectan la droga tienen escasa o nula información sobre la infección por el VIH. El uso compartido de agujas, jeringas y otros administrículos para la inyección de drogas es un fenómeno habitual.

Además del uso compartido de agujas y jeringas, las prácticas sexuales de los consumidores de drogas son otra área importante que contribuye a su vulnerabilidad a la infección por el VIH. Las personas que consumen drogas suelen ser sexualmente activas y generalmente utilizan muy poco los preservativos. En algunos países, los preservativos se usan normalmente en las relaciones sexuales con profesionales del sexo pero no con las parejas habituales. Las relaciones sexuales sin protección suelen considerarse menos peligrosas que el uso compartido de agujas y jeringas. No obstante, la elevada prevalencia de las infecciones de transmisión sexual entre los consumidores de drogas pone de manifiesto sus prácticas sexuales peligrosas. A menudo esas personas y sus parejas actúan como un puente de transmisión del VIH a otras poblaciones, como los profesionales del sexo, los clientes de los profesionales del sexo y, luego, a la población general.

La epidemia de VIH/SIDA empezó a propagarse en Asia a finales de los años ochenta. En algunos países –China, Myanmar, Nepal, Tailandia y Viet Nam–, las personas que consumían drogas fueron las primeras en infectarse; luego la epidemia se propagó desde esas poblaciones a otros grupos, y de éstos a la población general.

Con frecuencia, los centros de tratamiento y rehabilitación no resultan fácilmente accesibles a las personas que consumen drogas. En muchos países, los servicios únicamente ofrecen desintoxicación, o bien el tratamiento es obligatorio y se lleva a cabo al estilo militar con un elemento punitivo fuerte para lograr la abstinencia total: unas razones de peso para que los consumidores de drogas eviten acudir a esos centros. En muchas regiones de Asia, prácticamente no existen servicios de tratamiento ambulatorio y de sustitución, ni servicios de postratamiento. Cuando existen esos servicios, los suelen proporcionar personas no especializadas con conocimientos exiguos sobre el tratamiento de toxicomanías y la prevención del VIH/SIDA.

C. Consumo de drogas y VIH/SIDA: ¿Qué habría que hacer?

En un documento de posición de todo el sistema de las Naciones Unidas, adoptado en septiembre de 2000 por un subcomité del Comité Administrativo de Coordinación, se expone detalladamente una respuesta de política global al consumo de drogas y el VIH/SIDA que refleja el parecer de muchas personas que han trabajado en este campo durante los últimos decenios. Algunos de los principios de esta respuesta de política son los siguientes:

- la protección de los derechos humanos es crucial para el éxito de la prevención del VIH/SIDA;
- la prevención del VIH/SIDA tiene que iniciarse lo antes posible;
- es esencial que haya una cobertura global de toda la población objetivo;
- los problemas de abuso de drogas no se pueden resolver simplemente con la aplicación de iniciativas de justicia penal;

- la capacidad para detener la epidemia requiere una estrategia consistente en tres partes: prevenir el abuso de drogas; facilitar el acceso al tratamiento del abuso de drogas; y establecer actividades de divulgación eficaces para implicar a las personas que abusan de las drogas en estrategias de prevención del VIH que las protejan tanto a ellas como a sus parejas y familias contra la exposición al VIH (por ejemplo, fomentando la aceptación del tratamiento y la atención médica del abuso de sustancias).

D. Políticas sobre drogas y VIH/SIDA en Asia

ORGANISMOS GUBERNAMENTALES

En casi todos los países asiáticos existen por lo menos dos organismos gubernamentales independientes que se ocupan de cuestiones relacionadas con el consumo de drogas y el VIH/SIDA: si bien las cuestiones relativas al consumo de drogas son competencia de organismos especializados de fiscalización de drogas, los aspectos relativos al VIH/SIDA competen por lo general al Ministerio de Salud o a alguna institución subsidiaria de ese ministerio. Antes de la creación de la RARD –y, ciertamente, hasta el momento presente en diversos países– había poca comunicación y menos cooperación entre esas entidades gubernamentales. Como consecuencia de ello, el proceso de desarrollar y revisar las políticas relativas al VIH y las drogas en los países asiáticos resulta difícil. En muchos países, la legislación sobre fiscalización de drogas se desarrolló antes de la aparición de la epidemia de VIH/SIDA y generalmente se basa en los convenios de las Naciones Unidas sobre fiscalización de drogas, que han sido ratificados por la mayoría de los países de Asia. En general, las políticas sobre drogas no favorecen la prevención eficaz del VIH entre las personas que consumen drogas. Con la excepción de los mecanismos para hacer cumplir la ley, a los problemas relacionados con las drogas no se le suele asignar una gran prioridad presupuestaria. En consecuencia, en la región hay pocos programas gubernamentales que aborden directamente los problemas que plantea la interconexión entre el consumo de drogas y el VIH/SIDA.

Cuando los gobiernos aplican medidas para prevenir la propagación del VIH entre los consumidores de drogas y sus parejas sexuales, esas medidas suelen ser locales, a corto plazo, con escaso presupuesto y de insuficiente alcance. En muchos de los países, el apego a los valores tradicionales es muy fuerte, de manera que el debate sobre la prevención del VIH/SIDA y el comportamiento sexual resulta delicado. El tratamiento contra las drogas se centra casi exclusivamente en la terapia de desintoxicación. A los consumidores de drogas no se les permite elegir tratamiento, que por lo general es obligatorio, institucional y a largo plazo. Con frecuencia el personal que trabaja en el tratamiento contra las drogas no está especializado en el campo de las drogas y suele proceder del mundo sindical, de la seguridad pública o de sectores no gubernamentales. La mayoría de los tratamientos incluyen un elemento punitivo importante.

ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

Numerosas organizaciones no gubernamentales (ONG), probablemente millares, se ocupan de cuestiones relacionadas con el consumo de drogas en Asia. La Federación Internacional de Organizaciones no Gubernamentales contra el Abuso de Drogas y Sustancias,

fundada en 1981 y con sede en Kuala Lumpur, actualmente cuenta con 54 miembros, casi todas organizaciones coordinadoras de ámbito nacional. Forum, otra federación de organizaciones no gubernamentales, reúne en la actualidad a cerca de 15 miembros. En el pasado, las ONG dedicadas a las drogas decidieron normalmente organizarse en estructuras de tipo federativo a los niveles nacional y regional, siendo sus objetivos principales aumentar su influencia política y recaudar fondos. Esas federaciones suelen estar organizadas jerárquicamente. Su información fluye en sentido vertical desde los miembros de la federación hasta su secretaría, y de allí, tras un proceso de filtraje, de vuelta a la base. En el plano horizontal –es decir, entre los miembros de la federación– se produce poca interacción, de modo que los miembros de la secretaría de la federación suelen estar mejor informados y ocupar posiciones más influyentes que los miembros de la federación.

Otra característica de las ONG asiáticas que trabajan en el campo del consumo de drogas es que raramente incluyen a los propios consumidores de drogas. En muchos casos, esas organizaciones trabajan para los consumidores de drogas –o incluso contra los consumidores de drogas– pero no con los consumidores de drogas. Algunas organizaciones que están en estrecha asociación con organismos que se ocupan de hacer cumplir la ley entienden su misión como una “guerra contra las drogas” y consideran a los consumidores de drogas como criminales y, por consiguiente, como el enemigo. Las intervenciones que realizan esas organizaciones con frecuencia adoptan una estrategia del miedo que refuerza los estereotipos de los consumidores de drogas. A veces utilizan enfoques terapéuticos crueles y degradantes, como la privación de drogas brusca (*cold turkey*), un método de supresión sin ningún tipo de medicación de apoyo, o el “corte de pelo”, un método que comporta la humillación en público del consumidor de drogas cuando ha transgredido las normas del centro de tratamiento. Con demasiada frecuencia, los derechos humanos de los consumidores de drogas son objeto de violación, y esas violaciones no sólo las toleran los gobiernos y el público, sino que las practican las propias instituciones gubernamentales. Teniendo en cuenta la existencia de tales prácticas, resulta natural que estas organizaciones tengan problemas para llegar hasta los consumidores de drogas, identificar sus necesidades y desarrollar programas factibles y de bajo umbral –es decir, programas cuyos criterios prácticos de admisión están concebidos para animar a los consumidores de drogas a pedir ayuda– que puedan abordar tanto el consumo de drogas como el VIH/SIDA.

Desde el comienzo de la epidemia, se ha desarrollado un gran número de organizaciones nacionales e internacionales en el campo del VIH/SIDA, muchas de las cuales se ocupan de las necesidades de las personas que viven con el VIH/SIDA y, en consecuencia, las involucran en las actividades cotidianas de la organización. De hecho, desde el lanzamiento de la iniciativa de Mayor Participación de las Personas que Viven con el VIH/SIDA (MPPS), en la Cumbre de París sobre el SIDA del 1 de diciembre de 1994, la inclusión de personas que viven con el VIH/SIDA se ha convertido en norma para las organizaciones no gubernamentales.

Resulta interesante observar la similitud que existe entre las políticas de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales respecto del consumo de drogas y el VIH/SIDA. Las ONG que trabajan en el campo de las drogas afirman que el VIH/SIDA es un problema de salud que deberían abordar las instituciones especializadas en cuestiones sanitarias. Al mismo tiempo, las ONG que trabajan en el campo del VIH/SIDA dicen que no se ocupan de los consumidores de drogas porque ya existen muchas instituciones que atienden este campo. Como resultado, hay pocas ONG que trabajen al mismo tiempo con los consumidores de

drogas y el VIH/SIDA. También hay que llamar la atención sobre el hecho de que las ONG que trabajan en el campo de las drogas tienen relativamente poca experiencia en el trabajo con el VIH/SIDA, y que las ONG que se dedican al VIH/SIDA en general carecen de los conocimientos apropiados respecto a los problemas de las drogas. Las organizaciones que se ocupan tanto del consumo de drogas como del VIH/SIDA se enfrentan a numerosas dificultades, entre las que figuran las siguientes:

- el aislamiento y la marginación;
- la escasez de recursos;
- la falta de capacidad y conocimientos prácticos institucionales en relación con el proyecto, ejecución y evaluación de programas;
- el escaso reconocimiento de que la epidemia de VIH entre los consumidores de drogas se puede evitar;
- la falta de información, por ejemplo de documentación o de investigaciones sobre modelos e intervenciones eficaces, y los escasos mecanismos idóneos para intercambiar información;
- unas respuestas gubernamentales lentas o inexistentes, y poco apoyo para las respuestas no gubernamentales.

ORGANIZACIONES INTERNACIONALES

Hasta septiembre de 2000, las organizaciones de las Naciones Unidas facilitaron mensajes contradictorios sobre el consumo de drogas y el VIH/SIDA a los gobiernos asiáticos. El Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID), conjuntamente con la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), abogaban por una política basada tan solo en la abstención para reducir el consumo de drogas, en la creencia de que ello conduciría a una reducción en la incidencia de la infección por el VIH entre los consumidores de drogas. Tanto el PNUFID como la JIFE insistían en la adhesión a los convenios internacionales de fiscalización de drogas, que excluían el uso de narcóticos con fines distintos del médico o científico. Las principales organizaciones patrocinadoras o asociadas del PNUFID y la JIFE eran normalmente poderosos organismos nacionales de fiscalización de drogas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el ONUSIDA, que dio comienzo a sus actividades en enero de 1996, fomentaron distintas estrategias prácticas para la reducción del riesgo, incluidas campañas informativas, actividades de divulgación inter pares, terapia de sustitución de drogas, y programas de intercambio de agujas y jeringas. La OMS y el ONUSIDA trabajaron sobre todo con organismos de salud pública, que tienen menos influencia que los órganos de fiscalización de drogas en las cuestiones relativas al consumo de drogas. En junio de 1998, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Declaración sobre la Reducción de la Demanda, en la que se instaba a abordar las consecuencias perjudiciales para la salud del consumo de drogas; y en abril de 1999, el PNUFID pasó a ser un nuevo copatrocinador del ONUSIDA.

Se observa una división parecida en las organizaciones intergubernamentales regionales, como por ejemplo la Asociación de Naciones del Asia Sudoriental (ASEAN) y la Asociación de Asia Meridional para la Cooperación Regional (SAARC). En ambas organizaciones la fiscalización de las drogas fue supervisada por una entidad y el VIH/SIDA por otra, y cada una de ellas fomentaba políticas contradictorias. No fue hasta septiembre de 2000 que los órganos y organismos de las Naciones Unidas se pusieron de acuerdo en adoptar una posición común de todo el sistema respecto al consumo de drogas y el VIH/SIDA.

Con anterioridad a este acuerdo, diversas organizaciones internacionales comenzaron a promover intervenciones para reducir el daño relacionado con las drogas, en especial el riesgo de transmisión del VIH entre los consumidores de drogas. En 1996 se fundó la Asociación Internacional para la Reducción del Daño en la Sexta Conferencia Internacional para la Reducción del Daño relacionado con las Drogas celebrada en Hobart (Australia). El objetivo de la Asociación es reducir los daños sanitarios, sociales y económicos relacionados con el consumo de drogas. La Asociación colabora con otras organizaciones locales, nacionales, regionales e internacionales para ayudar a las personas y las comunidades en las áreas del fomento de la la salud pública.

E. Los pioneros de un enfoque integral

A principios de los años noventa, en distintos países asiáticos comenzaron a funcionar diversos programas orientados al consumo de drogas y el VIH/SIDA. Uno de los primeros fue Lifesaving and Lifegiving Society (LALS), un programa extrainstitucional de intercambio de agujas en Katmandú. Según la legislación de Nepal, el programa no era legal, pero de alguna manera el personal de LALS pudo llevar a cabo sus actividades, que el gobierno toleró mientras observaba detenidamente los efectos de la creciente epidemia de VIH/SIDA entre los consumidores de drogas en ese país. Más o menos al mismo tiempo, otros programas parecidos empezaron a funcionar en otros países asiáticos, como los siguientes:

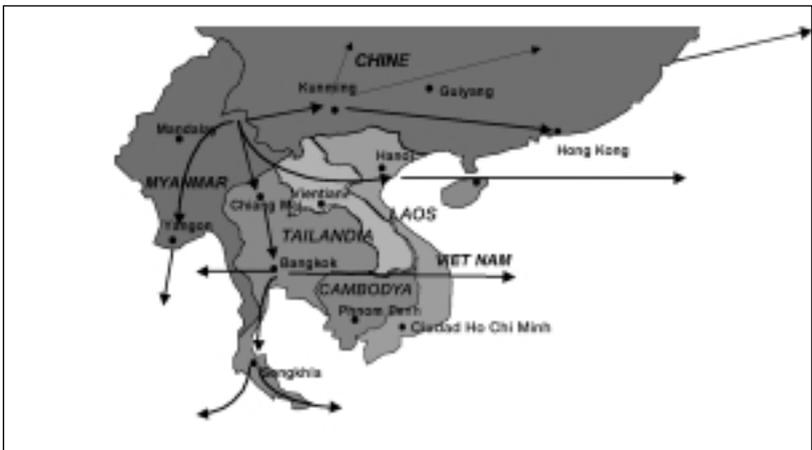
- Sharan, Nueva Delhi (India)
- Ikhlas, Kuala Lumpur (Malasia)
- el proyecto SHALOM, Manipur (India)
- Save the Children Fund, Ciudad Ho Chi Minh (Viet Nam)
- AIDS Surveillance and Education (ASEP), Cebu City (Filipinas)
- HIV/AIDS Prevention and Care Project for the Hilltribes of Northern Thailand (HAHP), (Tailandia).

Por medio de actividades destinadas a la recaudación de fondos realizadas en las comunidades locales se generaron fondos y otros recursos, o bien éstos fueron proporcionados por donantes extranjeros. Los programas cuyo objetivo principal era la rehabilitación también empezaron a ampliar sus actividades para incluir la prevención de la infección por el VIH mediante campañas de información, comunicación y educación; actividades de divulgación inter pares, programas de intercambio de agujas y jeringas, y programas de sustitución de drogas. Gracias al apoyo de la OMS, el Organismo Australiano para el Desarrollo Internacional y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, entre otros, entre 1991 y 1995 se celebraron talleres de formación y de desarrollo de los medios de acción en distintos lugares de Asia. En 1996, el número de programas sobre el consumo de drogas y el VIH/SIDA aumentó ligeramente. A pesar de que esos programas eran modestos, fueron influyentes: tan solo por el hecho de existir demostraron que era posible reducir el riesgo de transmisión del VIH entre los consumidores de drogas.

IV. Nacimiento de la Red Asiática para la Reducción del Daño

Tal como se ha descrito en las secciones precedentes, la situación del consumo de drogas en los países asiáticos es extraordinariamente compleja. En Asia se encuentran las principales zonas de producción de drogas que abastecen el tráfico mundial de estupefacientes. Desde las zonas de producción y las rutas del tráfico se produce un importante desvío de drogas hacia los mercados locales consumidores de drogas. Además, hay grandes industrias farmacéuticas, desde las cuales se desvían las drogas hacia los consumidores. El consumo de drogas tiene consecuencias sanitarias y sociales graves y muy extendidas. Las políticas y programas actuales sobre drogas abordan el consumo de drogas basándose en un modelo de abstinencia que en sí mismo no es apropiado para dar respuesta a la creciente epidemia de VIH/SIDA. Además, existe muy poca colaboración entre los responsables de formular políticas y los diseñadores de programas de los organismos de salud pública y de fiscalización de drogas. La respuesta no gubernamental resulta inadecuada porque aborda los problemas del consumo de drogas y del VIH/SIDA por separado y no de forma combinada. Las pocas excepciones a esta norma –personas y organizaciones que abordan el consumo de drogas y el VIH/SIDA en programas integrales, con frecuencia en un contexto semilegal– se arriesgan al acoso o incluso al encarcelamiento por los agentes de la autoridad.

Figura 2. Las rutas del tráfico en Asia sudoriental



Fuente: Centro Regional del PNUFID para Asia Oriental y el Pacífico.

A. Creación de una red de recursos técnicos

A pesar de estos antecedentes, desde mediados de los años noventa se ha ido atesorando un reducido pero significativo cúmulo de experiencias sobre la prevención de la transmisión del VIH entre los consumidores de drogas en Asia. No obstante, no se han organizado reuniones regionales ni se han creado mecanismos para compartir esa experiencia. Gracias a las pequeñas ayudas económicas del Programa de la OMS sobre Abuso de Sustancias, del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y de otras organizaciones, 46 gestores de programa y otras partes interesadas procedentes de nueve países asiáticos pudieron asistir a la Conferencia Internacional sobre la Reducción del Daño relacionado con las Drogas de 1996, que se celebró en Hobart (Australia). Tras la Conferencia, el Centro de Investigaciones Médicas Macfarlane Burnet, una institución con sede en Melbourne, organizó un taller de dos días de duración en la cercana Coles Bay al objeto de intercambiar experiencias sobre la prevención de la transmisión del VIH entre los consumidores de drogas en Asia.

El propósito principal del taller era elaborar un manual para la reducción del daño centrado en Asia. Tras revisar la situación del consumo de drogas en ese continente, los participantes en la reunión llegaron a la conclusión de que existía la necesidad urgente de dar una respuesta eficaz y rápida al problema doble del consumo de drogas y el VIH/SIDA por medio de intervenciones en gran escala. Los participantes reconocieron que los gobiernos se enfrentaban a demasiados impedimentos para poder desarrollar una respuesta de estas características, y que los programas que estaban en funcionamiento carecían de capacidad y recursos. Se disponía de documentación sobre programas a nivel internacional, pero los participantes consideraron que era necesario adaptar esos programas a las circunstancias políticas, sociales, económicas y culturales concretas de los países asiáticos. Este proceso de adaptación, y la ampliación de los programas existentes, era una empresa de demasiada envergadura para una sola institución. Los participantes en la reunión, pues, concluyeron que una tentativa de esta índole sólo se podría llevar a cabo con el esfuerzo colectivo de todas las instituciones y personas con experiencia e interés en programas sobre el consumo de drogas y el VIH/SIDA en Asia.

Ahora bien, ¿cómo podía llevarse todo esto al terreno de la práctica? Los programas que tenían experiencia en el campo del consumo de drogas y el VIH/SIDA estaban localizados en Australia, Filipinas, India, Nepal y Viet Nam. Por sí sola, la distancia geográfica ya constituía un obstáculo enorme, por no citar la diversidad cultural, los distintos idiomas, unos sistemas políticos básicamente diferentes y una gran disparidad en la disponibilidad de recursos. Para superar esos obstáculos se examinaron diversas alternativas, como la creación de una organización no gubernamental internacional o de una federación de ONG. Los participantes resolvieron que, como el flujo de la información en esas organizaciones tradicionales normalmente va de arriba abajo o de abajo arriba, a diferencia de circular directamente entre los miembros, ninguna de esas opciones propiciaría una respuesta eficaz.

La única solución consistía en crear un nuevo mecanismo que posibilitase el intercambio horizontal y eficaz de información y experiencia, el acopio de recursos, el mutuo apoyo de los programas y el desarrollo de una base sólida para el fomento de la sensibilización, y todo eso con el mínimo de gastos generales administrativos. El mecanismo en cuestión debía prestar la misma atención a los programas y proyectos que trabajan sobre el terreno, a las organizaciones de consumidores de drogas, a las organizaciones nacionales e internacionales, a los centros de investigación y a las personas interesadas: así pues, cualquier tipo de estructura organizativa

jerárquica resultaría inapropiada. La única manera de satisfacer las distintas necesidades y requisitos era crear una red de recursos técnicos. En consecuencia, los participantes acordaron formar una coalición regional de instituciones y personas que trabajan en el campo del consumo de drogas y el VIH/SIDA. En marzo de 1996, pues, se fundó la Red Asiática para la Reducción del Daño (RARD), que se inició con los 46 participantes de esta reunión.

Se elaboró una declaración de la misión de esta nueva red: "Reducir los daños asociados al consumo de drogas intravenosas en Asia, especialmente la infección por el VIH, mediante un proceso de creación de redes, de intercambio de información, de fomento de la sensibilización y de desarrollo de programas y políticas." Más concretamente, se formularon los seis objetivos siguientes:

- crear una red sostenible para la reducción del daño con sede en Asia;
- desarrollar una comprensión más global de los modelos de consumo de drogas intravenosas y de los daños asociados a él (especialmente la infección por el VIH) en los países asiáticos;
- proporcionar un foro que estimule el intercambio de información y la comunicación entre las personas, organizaciones y países que participan en la red;
- ofrecer formación y apoyo a las personas y organizaciones asiáticas, compartiendo conocimientos prácticos básicos y unos principios coherentes que puedan apuntalar su labor;
- facilitar el desarrollo de programas y políticas a nivel de ONG, gubernamental, regional e internacional, y
- fomentar redes nacionales para la reducción del daño.

(Este último objetivo se añadió en 1997.)

B. Desarrollo y mantenimiento de la red

Con la aportación de los 15 miembros del comité directivo provisional y de una pequeña subvención del Organismo Australiano para el Desarrollo Internacional (AusAID), se contrató a un coordinador a media jornada y se comenzó a trabajar en el desarrollo de la red y a asegurar la continuidad de su financiación. La secretaría de la RARD se instaló en el Centro de Investigaciones Médicas Macfarlane Burnet, en Melbourne, hasta que se creasen unas estructuras y un sistema de financiación que permitiesen el mantenimiento de la red y la instalación de una oficina estable en Asia.

El traslado a una sede asiática tuvo lugar a principios de 1998, cuando la RARD instaló su secretaría en un pequeño almacén de productos químicos fuera de uso sito en los terrenos de la Oficina de Control de Enfermedades Transmisibles de la Región 10, en Chiangmai (Tailandia). El traslado contó con el apoyo de las siguientes entidades:

- Oficina de Control de Enfermedades Transmisibles, Región 10, Chiangmai (Tailandia);
- Ministerio de Salud de Tailandia, Bangkok;
- Centro de Investigaciones Médicas Macfarlane Burnet Centre, Melbourne;
- Secretaría del ONUSIDA, Ginebra, y Equipo Interpaíses de Asia y el Pacífico del ONUSIDA (APICT), Bangkok;
- Drug Policy Foundation, Estados Unidos de América.

Al trasladar su secretaría de Australia a Tailandia, la RARD perdió mucho apoyo de infraestructura, incluidos el espacio para oficinas, los ordenadores, el apoyo administrativo y los servicios de comunicación gratuitos que le proporcionaba el Centro de Investigaciones Médicas Macfarlane Burnet de Melbourne. La creación de la nueva sede asiática de la red comportó por tanto muchas dificultades: reclutamiento de nuevo personal; establecimiento de servicios bancarios, informáticos y de comunicación; obtención de nuevos fondos; registro de la RARD como una ONG en Tailandia, y apoyo al creciente número de miembros de la RARD, que se cifraba en más de mil en 48 países. La realización de todas esas tareas manteniendo al mismo tiempo funcionando la red era, y sigue siendo, un gran compromiso para el personal y la dirección de la RARD. Como no había otros modelos concretos o redes en los que basarse, sacar adelante cada tarea conllevaba un gran esfuerzo y con frecuencia también significaba que la red tenía que gastar mucha energía en asegurar su supervivencia.

A medida que continuaba creciendo tanto en tamaño como en número de actividades, resultó claro que la RARD tenía una función cada vez más importante que desempeñar como organismo regional coordinador de los programas para la reducción del daño en Asia. Para satisfacer esa demanda creciente, la RARD debía orientar su atención hacia fuera velando por que las necesidades de mantener en funcionamiento la red no pesaran más que las necesidades de sus propios miembros. Desde el principio, la RARD funcionó como un programa que engloba a otros programas. La gestión de la red siempre se ha basado en programas de base de reducción del daño. Ésta sigue siendo una manera importante de asegurarse de que las actividades y la orientación de la red reflejen a su vez las de los programas para la reducción del daño en Asia. Para mantener ese enfoque y representatividad, se preparó la publicación bimensual *AHRN Newsletter*, que se ha convertido en uno de los principales vehículos de la red para comunicar decisiones e involucrar a todos sus miembros.

C. Adaptación de la estructura administrativa

Desde la creación de la RARD, el comité directivo ha experimentado diversos cambios de estructura y composición hasta desarrollar un modelo lo suficientemente robusto para guiar la red a través de decisiones difíciles, pero lo bastante flexible para evitar burocratizarse. Al principio, la RARD estuvo dirigida por un comité directivo provisional formado por 15 miembros, elegidos en la reunión fundacional de la red en 1996. Ese comité proporcionó orientación y apoyo al coordinador de la RARD, que entonces era el único miembro remunerado del personal de la red.

En 1997, la red organizó su primera reunión anual. En ella se eligió una junta ejecutiva interina compuesta por nueve miembros pertenecientes al comité directivo provisional original y por otras personas invitadas. En 1998-1999 la junta ejecutiva interina fue sometida a un proceso de perfeccionamiento que resultó en el actual comité ejecutivo de siete miembros (CERARD), en el cual se incluyen el Presidente y el Director Ejecutivo de la RARD (antiguo coordinador de la red). El CERARD celebra elecciones cada dos años.

Según fue creciendo la red, también crecieron las necesidades de personal de la secretaría. En 2000, la plantilla de la RARD estaba compuesta por los siguientes puestos:

- director ejecutivo
- auxiliar ejecutivo

- coordinador del centro de intercambio de información/experto en tecnología de la información
- auxiliar del centro de intercambio de información
- coordinador de proyectos
- director de oficina

Los miembros del personal están asistidos por el personal de los servicios de apoyo informático, de las editoriales, de los miembros del comité ejecutivo de la RARD, de los asesores externos y de los voluntarios. La red también participa en proyectos de colaboración, trabajando con el personal de organismos asociados. Desde su fundación, la RARD ha recibido el apoyo económico de:

- AusAID
- Drug Policy Foundation
- Secretaría del ONUSIDA (Ginebra) y ONUSIDA-APICT (Bangkok)
- Gobierno de los Países Bajos
- Family Health International – Oficina Regional de Asia
- UNICEF
- Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID).

En 1999, la RARD fue registrada como una fundación en Tailandia. La secretaria de la RARD tiene un presupuesto anual de aproximadamente US\$100.000, que cubre el funcionamiento diario de la red, incluida la secretaria, pero no engloba las actividades específicas, como los talleres, que se financian a parte. Si bien la RARD ha recibido un amplio apoyo financiero de todo un conjunto de entidades donantes, sigue siendo una organización independiente que no pertenece a ninguna otra única entidad o donante ni está bajo su control. Esta independencia ha sido un factor importante en el éxito de la red, porque le ha permitido representar ante todo las necesidades e intereses de sus miembros.

D. Composición

La composición constituye un elemento de primer orden para cualquier red de recursos técnicos. Según cuál sea su objetivo, existen redes abiertas y redes cerradas. La Red Asiática para la Reducción del Daño no fue concebida como un foro para unos pocos que desean discutir materias concretas y emprender acciones relacionadas con esas materias, sino como una amplia alianza para fomentar una respuesta ampliada al problema del VIH/SIDA entre los consumidores de drogas. Los fundadores de la RARD, por consiguiente, optaron por crear una red abierta con la mayor participación e interacción posibles entre sus miembros. Cualquiera puede hacerse socio de la RARD, y no hay que pagar ninguna cuota. Los ciudadanos no asiáticos están bien representados en ella, pero los miembros de la RARD siguen siendo principalmente personas asiáticas. Para afiliarse a la RARD, las personas interesadas simplemente deben facilitar sus datos de contacto y su perfil organizativo a la secretaria para poder recibir el *AHRN Newsletter*, informes y otras informaciones. En el año 2000, la RARD contaba con más de 1.600 miembros, el 82% de Asia, incluidas personas que trabajan en programas y proyectos sobre el consumo de drogas y el VIH/SIDA, investigadores eminentes,

funcionarios de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, miembros del personal de organizaciones internacionales e intergubernamentales, y personas interesadas en la cuestión (véase Figura 3).

- El colectivo de miembros de la RARD se ha ido construyendo de diversas maneras simples:
- por recomendación verbal: las personas oyen hablar de la RARD y luego se ponen en contacto con la red;
- a través de ejecutivos de la RARD y otros miembros veteranos que captan a los miembros en sus propios países;
- en reuniones regionales y nacionales en que se explican el concepto y los beneficios de la RARD y se estimula a los asistentes a afiliarse a la red;
- a través de informes y productos, incluido el *AHRN Newsletter*, que están periódicamente disponibles únicamente para los miembros de la red.

La red funciona principalmente en inglés, aunque hay materiales y talleres producidos por la RARD y sus asociados que se han traducido al tai, hindú, chino mandarín, bengalí y vietnamita. Como muchas personas de la región asiática no hablan inglés con fluidez –o no lo hablan en absoluto–, la lengua continúa siendo un aspecto importante para la RARD, ya que pretende que sea lo más inclusiva y accesible posible.

Figura 3. Tipología de los miembros de la RARD



Otra cuestión importante para el funcionamiento de la red es el grado de conectividad de los miembros por correo electrónico: casi el 60% de todos los miembros asiáticos carecen de correo electrónico. Esta estadística subraya la importancia de otros medios de comunicación, como el *AHRN Newsletter*.

V. Principales actividades de la RARD

Desde sus inicios, las actividades de la RARD se han centrado más en respaldar programas que en ejecutarlos, lo cual ha significado reforzar los vínculos existentes y proporcionar apoyo a las nuevas respuestas de cuatro maneras principales:

- divulgación de información
- capacitación
- fomento de la sensibilización
- creación de redes.

A. Divulgación de información

Una de las funciones básicas de la RARD ha sido documentar, reunir y diseminar ejemplos de prácticas óptimas sobre la reducción del daño en Asia. A través de su boletín, sus informes de investigación, su página Web, su *listserv* (lista de direcciones electrónicas automática) y otros aportes, la red ha facilitado el intercambio y fomento de estrategias de reducción del daño por medio de ejemplos de programas activos aplicables a nivel regional. La red ha divulgado dos mensajes poderosos e importantes:

- El consumo de drogas es un aspecto grave de la epidemia de VIH en Asia.
- La infección por el VIH se puede prevenir entre los consumidores de drogas, tal como han puesto de manifiesto los programas para la reducción del daño en Asia y en todo el mundo.

Con una periodicidad bimensual, el *AHRN Newsletter* llega a más de 1.500 personas y programas en más de 56 países a través de la creciente lista de distribución de la red. El boletín contiene actualizaciones de los países, informes de conferencias y artículos sobre la prevención del VIH y el consumo de drogas intravenosas en Asia. Ampliamente copiado y distribuido por sus receptores iniciales, se ha convertido en un catalizador y en una voz de los programas del VIH/SIDA en toda la región.

Otras organizaciones, como el ONUSIDA y el PNUFID, reconocieron de inmediato la importancia de la divulgación de información como sistema para mejorar la situación de las personas que consumen drogas respecto al VIH/SIDA. Así pues, esas organizaciones solicitaron que la RARD aportase su pericia en el desarrollo de información y la distribuyese ampliamente, y se mostraron dispuestas a contribuir financieramente en esas actividades. Con la creación de un sitio Web y la contratación de un coordinador de recursos encargado de dirigir un centro de intercambio de información, en 1999 la RARD empezó a asegurar el acceso a la información útil tanto en formato electrónico como impreso a los programas e instituciones de toda la región. La RARD también creó un grupo de discusión electrónico con moderador para proporcionar información rápida a las personas con acceso a la Internet.

A finales de 1997, el Equipo Interpaíses del ONUSIDA de Asia y el Pacífico contrató a la RARD y al Centro Macfarlane Burnet para llevar a cabo una detallada evaluación del consumo de drogas y la vulnerabilidad al VIH en 16 países del sureste y este asiáticos. Teniendo en cuenta la amplia composición y la extensa reunión de recursos de la RARD, resulta dudoso que este proyecto intensivo se hubiese podido llevar a término fácilmente sin la red. Con el título de *The Hidden Epidemic (La epidemia oculta)*, este informe de investigación de 180 páginas corroboró el hecho de que el consumo de drogas es un factor capital en la propagación del VIH en numerosos países asiáticos. El informe también indicó la existencia de muchas lagunas en la información y en las respuestas nacionales a este problema, confirmando la necesidad de una recopilación y una evaluación de datos continuas. El informe aportó asimismo argumentos de peso a favor de unas respuestas gubernamentales y no gubernamentales más sostenidas respecto al consumo de drogas y la vulnerabilidad al VIH. En este sentido, *The Hidden Epidemic* fue una importante herramienta de sensibilización para reducir la distancia entre la retórica y la acción respecto al VIH/SIDA entre las personas que consumen drogas en Asia. En 2000, el grupo de estudio ONUSIDA/PNUFID sobre el consumo de drogas y la vulnerabilidad al VIH apoyó la preparación de una segunda edición de *The Hidden Epidemic*.

En colaboración con el Centro para la Reducción del Daño (que forma parte del Centro de Investigaciones Médicas Macfarlane Burnet) se editó otra publicación fundamental. Tras un proceso de elaboración de cuatro años, a principios del 2000 se publicó *The Manual for Reducing Drug Related Harm in Asia (El manual para reducir el daño relacionado con las drogas en Asia)*. El manual reúne las experiencias de los programas de reducción del daño de toda Asia y presenta los pasos prácticos que hay que seguir para elaborar y sostener respuestas para la reducción del daño. Con el apoyo de Family Health International, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (ADI de los Estados Unidos) y la OMS, este recurso ya ha demostrado ser un instrumento útil para la formación y el diseño de programas.

B. Desarrollo de medios de acción

Tal como se ha descrito anteriormente, la epidemia de VIH/SIDA entre los consumidores de drogas hace necesaria la adopción de un planteamiento global y multifacético que incluye la evaluación rápida de situaciones; la formulación de políticas; la planificación de programas y proyectos adecuados; el desarrollo de intervenciones específicas, como actividades de divulgación; la facilitación de tratamiento y asesoramiento; la realización de campañas informativas, y la facilitación a las personas que consumen drogas de medios para protegerse de la transmisión del VIH. Si bien en algunos países el desarrollo de medios de acción incluiría el fortalecimiento de conocimientos prácticos y la transferencia de tecnología en estrategias de intervención concretas, otros países todavía no están preparados para llevar a la práctica programas de prevención del VIH/SIDA entre los consumidores de drogas; por ahora lo que necesitan son medios de fomento de la sensibilización. En el contexto regional asiático, el desarrollo de medios de acción necesita, pues, que la RARD aporte una gran variedad de mecanismos de fortalecimiento de la capacidad.

De acuerdo con las necesidades y circunstancias del público destinatario, la RARD ha llevado a cabo distintas actividades de fortalecimiento de la capacidad en determinadas zonas en

forma de talleres, conferencias internacionales y regionales, y reuniones nacionales y locales. Por ejemplo, la RARD ha hecho aportaciones significativas en el área de la formulación de políticas en un taller técnico de ámbito nacional y en otros tres talleres técnicos interpaíses regionales, así como en un taller regional de sensibilización destinado a responsables principales de formular políticas. Además, diversos miembros de la RARD han elaborado un módulo de formación para trabajadores sobre el terreno que explica claramente y con términos prácticos cómo desarrollar y ejecutar intervenciones y cómo tratar con las partes interesadas; *The Manual for Reducing Drug Related Harm in Asia* describe métodos de evaluación y respuesta rápidas; y en la Quinta Conferencia Internacional sobre el SIDA en Asia y el Pacífico, celebrada en Kuala Lumpur en octubre de 1999, se organizaron talleres de mejoramiento de conocimientos prácticos.

C. Fomento de la sensibilización

En Asia, antes de la creación de la RARD los programas sobre el consumo de drogas y el VIH/SIDA estaban aislados y tenían pocas oportunidades de influir en las políticas de los gobiernos o los donantes. Al relacionar entre sí dichos programas y darles apoyo, la red les confirió una voz colectiva poderosa, tanto a nivel nacional como internacional. Desde su inicio, la red ha trabajado en estrecha colaboración con los gobiernos, los donantes y el sistema de las Naciones Unidas, propugnando un enfoque más pragmático del problema del consumo de drogas y el VIH/SIDA.

Tal como se ha descrito más arriba, los principales organismos implicados en este problema a nivel internacional eran el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas y la Organización Mundial de la Salud. En enero de 1996, comenzó a funcionar una nueva entidad de las Naciones Unidas: el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). El ONUSIDA, con seis organizaciones copatrocinadoras, constituía una red en sí mismo y desde el principio propugnó enérgicamente la aplicación de enfoques pragmáticos para reducir el riesgo de la transmisión del VIH entre los consumidores de drogas. A nadie extrañará, pues, que entre la RARD y el ONUSIDA se estableciesen relaciones estrechas de inmediato; de hecho, miembros del personal del ONUSIDA ayudaron a establecer la RARD en 1996.

Así como el ONUSIDA prestó asistencia a la RARD, la red asiática a su vez le correspondió: a través de sus miembros proporcionó una valiosa ayuda al ONUSIDA promoviendo intensamente la prevención de la infección por el VIH entre las personas que consumen drogas, y ello incluso cuando el ONUSIDA no podía declarar públicamente cuál era su posición. Al mismo tiempo, entre los funcionarios gubernamentales fue aumentando la conciencia respecto a las consecuencias devastadoras que provoca el VIH/SIDA entre los consumidores de drogas. Aun así, los factores jurídicos y las políticas en vigor hacían peligroso, y en algunos lugares imposible, airear públicamente esas preocupaciones. Por medio del apoyo no oficial a la RARD, funcionarios gubernamentales solidarios animaron a que una voz expresara sus preocupaciones; la red les ayudó a incluir el consumo de drogas y el VIH/SIDA en los planes políticos de sus gobiernos.

En 1997, el ONUSIDA creó el Equipo Interpaíses de Asia y el Pacífico en Bangkok. Casi de inmediato, el equipo reconoció que el consumo de drogas y el VIH/SIDA tenían que ser un

área prioritaria de su labor. En estrecha colaboración y consulta con la RARD, el equipo formó un Grupo de Estudio sobre el Consumo de Drogas y la Vulnerabilidad al VIH, que reunió a expertos y partes interesadas en el campo del consumo de drogas y el VIH/SIDA. Desde el principio, la RARD fue un miembro integrante del grupo de estudio y la más firme partidaria de adoptar criterios pragmáticos en la prevención de la transmisión del VIH entre los consumidores de drogas. A nivel internacional general, los intentos de cooperación entre el ONUSIDA, la OMS y el PNUFID se vieron con frecuencia marcados por las fricciones resultantes de los mandatos diferentes de las respectivas organizaciones. Pero en Asia, el PNUFID y la OMS colaboraron estrechamente con el Equipo Interpaíses de Asia y el Pacífico y con la RARD, ayudando a esas organizaciones a incluir o mantener en sus planes el problema del consumo de drogas y el VIH/SIDA.

Pese a disponer de información anecdótica sobre el alcance del VIH/SIDA en los países asiáticos, el Grupo de Estudio sobre el Consumo de Drogas y la Vulnerabilidad al VIH se dio cuenta enseguida de que la calidad de dicha información no bastaba para influir en las políticas de los gobiernos. Así pues, a finales de 1997, el grupo de estudio solicitó a la RARD que reuniera toda la información existente relacionada con el consumo de drogas y el VIH/SIDA. En esa recopilación, titulada *The Hidden Epidemic*, se demostró lo útil que podía resultar la red, puesto que la información se podía reunir en muy poco tiempo a través de sus miembros. *The Hidden Epidemic* pasó a ser un medio de sensibilización de primer orden, tanto para la RARD como para el ONUSIDA, el PNUFID y la OMS.

En 1998, a través del grupo de estudio, el Equipo Interpaíses de Asia y el Pacífico comenzó a desarrollar conceptos destinados a los talleres técnicos interpaíses sobre el consumo de drogas y el VIH/SIDA. La idea básica era reunir a los mandos intermedios de las organizaciones dedicadas a la fiscalización de drogas y a la salud pública y hacer aumentar la conciencia sobre el problema doble del consumo de drogas y el VIH/SIDA. Los talleres –que se celebraron en abril y mayo de 1999 en colaboración con la Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico (CESPAP), el PNUFID y la OMS– tenían un gran componente docente, incluida la visita a proyectos en curso sobre el consumo de drogas y el VIH/SIDA. La RARD resultó esencial no sólo por su contribución al concepto de los talleres, sino también por su presentación de estudios de caso de proyectos en marcha en Asia y por su ayuda a la organización de visitas de campo para los talleres. Gracias a este esfuerzo colectivo, el problema del consumo de drogas y el VIH/SIDA pasó a ser parte integrante de los planes de los organismos de fiscalización de drogas y de salud pública.

En junio de 1999, la RARD organizó un taller técnico interpaíses semejante en Nanning (China). El taller reunió a funcionarios de fiscalización de drogas y de salud pública provenientes de China y Viet Nam. En él se utilizó un planteamiento colectivo similar, con las siguientes entidades asociadas con la RARD:

- El Equipo Interpaíses de Asia y el Pacífico del ONUSIDA, los asesores nacionales del Programa en China y Viet Nam;
- El Centro Nacional para la Prevención y el Control del SIDA (República Popular de China);
- El UNICEF, delegación de Beijing;
- El Programa Internacional Fogarty de la Universidad Johns Hopkins, Baltimore (EE.UU.);
- La Cruz Roja Australiana, Provincia de Yunnan (República Popular de China);
- El Departamento de Salud del Commonwealth, Australia;

- El Centro Guangxi para la Prevención del SIDA, Nanning, Provincia de Guangxi (República Popular de China).

Todos estos talleres elaboraron un conjunto de recomendaciones para uso de los gobiernos participantes como anteproyecto para el desarrollo de programas y políticas. Más importante aún, sin embargo, resulta destacar que las intervenciones para la prevención de la transmisión del VIH, pese a ser consideradas controvertidas en el marco de las políticas tradicionales sobre drogas, pasaron a ser tema de discusión y debate en el seno de los organismos gubernamentales y entre los sectores de la salud pública y de la fiscalización de drogas.

Ya en la fase de preparación de los talleres, los miembros de la RARD que trabajaban sobre el terreno identificaron lagunas significativas en las políticas nacionales e internacionales relacionadas con el consumo de drogas y el VIH/SIDA, lo cual condujo a elaborar el diseño de una investigación de los factores de política que favorecen o entorpecen la realización de intervenciones eficaces para la prevención de la transmisión del VIH entre las personas que consumen drogas. Hacia finales de 1998, el Equipo Interpaíses de Asia y el Pacífico incorporó a dos asesores internacionales cuya labor incluía el examen sistemático de las políticas relativas al consumo de drogas y el VIH/SIDA en siete países asiáticos. Sin la asistencia de miembros de la RARD en los países estudiados, los asesores no hubiesen podido concluir su tarea. Los informes de los asesores finalizaron en mayo de 1999 y el resultado final se publicó en octubre del 2000.

La RARD desempeñó un papel fundamental en dos talleres más: el Taller Tailandés de Política Nacional sobre el Consumo de Drogas y el VIH/SIDA, y el Taller Regional de Sensibilización sobre el Consumo de Drogas y la Vulnerabilidad al VIH, ambos celebrados en Bangkok en octubre del 2000. Esos dos talleres contribuyeron significativamente a orientar los planes de políticas de los países participantes hacia planteamientos más eficaces sobre el consumo de drogas y el VIH/SIDA entre los consumidores de drogas.

El Equipo Interpaíses de Asia y el Pacífico organizó la participación en la Conferencia Internacional para la Reducción del Daño Relacionado con las Drogas, celebrada en Ginebra en abril de 1999, de cuatro funcionarios clave en la fiscalización de drogas. Los miembros de la RARD, que también participaban en la conferencia, aprovecharon la oportunidad para hablar con esos funcionarios sobre la posibilidad de aplicar en el contexto asiático las políticas e intervenciones presentadas en la conferencia. De manera semejante, en asociación con el Centro Regional del PNUFID para Asia Oriental y el Pacífico, en Bangkok, la RARD preparó la participación de cinco delegados en el Quinto Congreso Internacional sobre el SIDA en Asia y el Pacífico, que se celebró en Kuala Lumpur en octubre de 1999. La elección de los participantes se realizó de acuerdo con su perfil de funcionarios superiores de fiscalización de drogas y con su capacidad de influir en la política nacional para integrar en ella la prevención del VIH y el consumo de drogas. En la conferencia, los miembros de la RARD informaron pormenorizadamente sobre el consumo de drogas y el VIH/SIDA a los citados funcionarios y debatieron con ellos sobre cómo realizar intervenciones eficaces en el entorno político y legislativo de los países asiáticos.

D. Creación de redes

Las numerosas actividades descritas más arriba no fueron realizadas por un único miembro de la red o por la secretaría por sí sola. Se trata de esfuerzos colectivos en los que participaron muchos miembros. Por ejemplo, en un taller del ONUSIDA que se llevó a cabo en Bangkok en abril de 1999, participaron diversos miembros de la red de Malasia y Tailandia como expertos, y en un taller parecido celebrado en Nueva Delhi en junio del mismo año algunos miembros de la RARD procedentes de la India y Nepal hicieron lo mismo. Otros ejemplos son la reunión de datos para *The Hidden Epidemic*, en la que participaron casi todos los miembros de la RARD, o la elaboración de *The Manual for Reducing Drug Related Harm*, que incluía aportaciones y comentarios de muchos miembros de la RARD.

Los beneficios de la red se pusieron de manifiesto en el Cuarto Congreso Internacional sobre el SIDA en Asia y el Pacífico, celebrado en Manila en octubre de 1997, y en el Quinto Congreso, realizado en Kuala Lumpur en octubre de 1999. En el transcurso de ambos congresos, la RARD dio inicio a una serie de importantes actividades para llamar la atención sobre el problema del VIH/SIDA entre los consumidores de drogas en Asia y reunir a las personas que trabajan en la reducción del daño. Entre las citadas actividades figuran las siguientes:

- un puesto informativo y material de promoción (boletines, adhesivos, folletos, camisetas);
- reuniones para los miembros de la RARD;
- representación de la RARD en las ceremonias de inauguración y clausura;
- talleres de fortalecimiento de los conocimientos prácticos sobre la prevención del consumo de drogas y el VIH/SIDA;
- una conferencia de prensa sobre cuestiones relacionadas con el VIH y el consumo de drogas;
- cobertura de cuestiones relacionadas con el consumo de drogas y los derechos humanos en los medios de comunicación locales;
- reuniones formales e informales con organizaciones locales e internacionales.

Muchos de los asistentes a conferencias anteriores sobre el SIDA hicieron comentarios en Manila, y de nuevo en Kuala Lumpur, sobre el estímulo y el valor añadido que suponen las actividades de la RARD para los programas de reducción del daño y los aspectos relacionados con el consumo de drogas en general.

VI. Evaluación del impacto de la RARD

Demstrar el impacto de la RARD resulta difícil por cuanto la red es relativamente nueva y aún no ha sido objeto de una evaluación formal. Muchas de las actividades de la red son indirectas, es decir, se proponen dar apoyo a los programas de reducción del daño más que ejecutarlos directamente. Sin embargo, si se aplican los criterios de prácticas óptimas del ONUSIDA –idoneidad ética, eficiencia, pertinencia, eficacia y sostenibilidad–, habría que considerar la RARD como una práctica óptima. Las actividades de la RARD son, sin duda alguna, éticamente idóneas: la RARD propugna los derechos humanos de las personas que consumen drogas y de las que viven con el VIH/SIDA. Las operaciones de la RARD también son eficientes: la RARD funciona con un exiguuo presupuesto y produce un efecto significativo. Para la región asiática, las actividades de la RARD son incontestablemente pertinentes, ya que el consumo de drogas y el VIH/SIDA figuran entre los problemas más graves que afronta la región. La eficacia requiere el establecimiento de indicadores cuantitativos y su comparación tras diferentes intervalos de tiempo. Así pues, en sentido estricto, el criterio de eficacia no es aplicable a la RARD, que apoya programas pero no ejecuta intervenciones por cuenta propia. No obstante, la RARD ha alcanzado sus objetivos, y por consiguiente puede decirse que es eficaz. El criterio final es la sostenibilidad. En marzo de 2001, la RARD celebró su quinto aniversario, un indicador de que la RARD es sostenible. Diversas organizaciones e instituciones se han mostrado interesadas en colaborar con la RARD y prestar su apoyo a las actividades de red.

Si se examinan las actividades centrales de la RARD, los primeros datos apuntan a que la red ha satisfecho las distintas necesidades de sus miembros de cuatro maneras interrelacionadas:

- intercambiando y divulgando información;
- desarrollando los medios de acción;
- propiciando entornos favorables para los programas de reducción del daño;
- ampliando las respuestas al VIH y al consumo de drogas intravenosas.

En general, se suele aceptar que esas cuatro áreas son componentes esenciales de la prevención del VIH/SIDA tanto a nivel nacional como subnacional.

A. Intercambio de información

Dos de los principales objetivos de la RARD son los siguientes:

- Desarrollar una comprensión más exhaustiva de las tendencias del consumo de drogas y de los daños a él asociados (especialmente, la infección por el VIH) en los países asiáticos.
- Proporcionar un foro que estimule la comunicación y el intercambio de información entre las personas, organizaciones y países que participan en la red.

La red ha alcanzado sin duda su objetivo de facilitar un foro para el intercambio de información entre sus miembros, lo cual, a su vez, ha ayudado a conseguir el objetivo de

desarrollar una comprensión más amplia del consumo de drogas intravenosas y el VIH en Asia. Con la creación de un foro para la investigación, la documentación de respuestas, la evaluación rápida de situaciones y la divulgación de información, la RARD está estimulando un nuevo diálogo y aprendizaje, colmando por tanto las lagunas informativas sobre el VIH y el consumo de drogas en Asia.

Es innegable que la RARD ha creado una plataforma para el intercambio de opiniones e información entre las personas. Y eso se ha producido gracias a su creciente número de miembros, a su boletín y a su lista de direcciones electrónicas. El intercambio de información en la red se produce tanto a nivel formal como informal. En su primer año de funcionamiento, la red recibió más de 5.000 correos electrónicos, y eso en un momento en que en Asia el uso de la Internet aún era muy limitado. La importancia creciente de la tecnología de la información plantea la cuestión de cómo utilizar esa tecnología de la mejor manera posible para reforzar las redes como la RARD.

A través de su boletín, de su sitio Web, de presentaciones en reuniones, de informes de investigación y otros documentos, la red está demostrando que en Asia la reducción del daño es posible y merece la pena llevarla adelante. Probablemente, el mejor ejemplo de documentación e intercambio de modelos de prácticas óptimas sea *The Manual for Reducing Drug Related Harm*, que proporciona una justificación clara de la reducción del daño e incluye numerosos ejemplos de programas de toda Asia que ya están practicando la reducción del daño.

La RARD ha sido un mecanismo eficaz de documentación y divulgación de noticias, de información sobre temas importantes, de ejemplos de respuestas destacadas para la reducción del daño, y de otras informaciones sobre las prácticas óptimas en el campo del VIH y el consumo de drogas. Como red de investigadores y trabajadores de primera línea en las epidemias de VIH y de consumo de drogas en Asia, la RARD ofrece una Web confeccionada de compilación y divulgación de trabajos de investigación para el intercambio de información sobre:

- tendencias recientes en la propagación del VIH entre poblaciones que consumen drogas intravenosas;
- políticas actuales relativas al VIH y al consumo de drogas;
- respuestas existentes y nacientes;
- bibliografía publicada e inédita.

La producción de *The Hidden Epidemic*, que fue redactado en tan sólo ocho semanas en asociación con el Centro Macfarlane Burnet y con el apoyo del Equipo Interpaíses del ONUSIDA de Asia y el Pacífico, puso de manifiesto el acceso de la red a información sobre el terreno actualizada. La RARD está planeando editar una nueva versión corregida y aumentada de ese informe, que ya ha sido mencionado en numerosas regiones como ejemplo de práctica óptima en evaluaciones rápidas de la situación del consumo de drogas y la vulnerabilidad al VIH. Asimismo, el hecho de que haya sido necesaria una reedición de *The Hidden Epidemic* tan solo 12 meses después de su publicación constituye una prueba más de su popularidad y pertinencia.

La creación y el sostenimiento de una red regional de ámbito asiático sobre el VIH y el consumo de drogas ha sido uno de los mayores logros de la RARD. La RARD ha creado un vehículo para la integración e interconexión de un número creciente de personas en la

región. Con una red como la RARD se han generado oportunidades que anteriormente no estaban al alcance de los programas que operan en Asia. Entre esas oportunidades figuran las siguientes:

- una participación e implicación ampliadas;
- nuevas alianzas a largo plazo;
- asociaciones reforzadas;
- comunicación inmediata;
- resolución de problemas;
- acceso a la información.

B. Desarrollo de medios de acción

El VIH/SIDA entre los consumidores de drogas es un problema complejo, y la reducción del daño es un concepto aun más complejo. Numerosas comunidades siguen careciendo de la capacidad para comprender adecuadamente y controlar las epidemias relacionadas del consumo de drogas y el VIH/SIDA, como pone de manifiesto el creciente número de países asiáticos que están experimentando una propagación descontrolada del VIH/SIDA entre las personas que consumen drogas. La prevención del VIH entre esas personas ha demostrado ser muy difícil en cualquier circunstancia, y cuando los conocimientos prácticos y los medios de acción locales son críticamente bajos, como sucede en muchas partes de Asia, traducir las necesidades detectadas en programas eficaces se revela casi imposible. Entre las competencias básicas que faltan figuran las siguientes:

- el diseño y ejecución de programas de salud pública dirigidos a las personas que consumen drogas;
- las opciones de política para la reducción de los daños asociados al consumo de drogas;
- los conocimientos prácticos para fortalecer el apoyo comunitario y político a las respuestas;
- el desarrollo de respuestas destinadas a grupos de riesgo especiales, como las mujeres, los reclusos, las minorías étnicas y los jóvenes;
- el tratamiento y asesoramiento sobre drogas;
- la evaluación y documentación de las respuestas;
- el fomento de la sensibilización y la obtención de fondos para sostener las respuestas.

En esta fase relativamente temprana resulta difícil saber si la RARD ha contribuido de forma significativa al fortalecimiento de los medios de acción en todas las áreas citadas más arriba. Sin embargo, la retroinformación obtenida de los miembros hasta la fecha indica que la red ha contribuido a equipar los programas con la información y los conocimientos prácticos necesarios para continuar mejorando la capacidad a nivel local.

La red ha demostrado que es un recurso y mecanismo útil para desarrollar y guiar actividades de formación sobre la prevención del VIH y la reducción del daño de alcance nacional y multinacional. Esas actividades se han llevado a cabo en toda Asia, y se han dirigido a las personas responsables de formular las políticas, a los profesionales de la salud, a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, a los profesionales del tratamiento de

toxicomanías, a los empleados gubernamentales y no gubernamentales, y a las personas interesadas en la reducción del daño.

Quizás el mayor reto de la RARD sea dar apoyo a nuevos programas. En Asia, actualmente sólo existe un puñado de programas específicos de reducción del daño. Debido a la falta de políticas, de diálogo sobre políticas y de programas específicamente destinados a los consumidores de drogas, la prevalencia del VIH está creciendo en muchos entornos. Otro problema importante es la cobertura de los programas: se tendrá que progresar mucho antes de que los programas adquieran una escala semejante a la de la epidemia. Un delegado participante en el Quinto Congreso Internacional sobre el SIDA en Asia y el Pacífico, celebrado en Kuala Lumpur, es quien mejor ha resumido la situación: “En los últimos años, las respuestas de reducción del daño han aumentado claramente, pero el problema del VIH entre los consumidores de drogas se ha agravado aun más, de modo que el desfase entre la epidemia y la respuesta es mayor que nunca”.

C. Fomento de la sensibilización

La RARD es un mecanismo eficaz para facilitar el diálogo sobre políticas y para poner a la consideración de los responsables de formular políticas opciones de políticas de Asia y de todo el mundo para abordar el consumo de drogas y el VIH/SIDA. La red ha organizado talleres y reuniones destinados a funcionarios gubernamentales de los sectores de la salud, la fiscalización de la ley y el control de las drogas, y ha ayudado a esos sectores a trabajar conjuntamente y con más eficacia a nivel nacional. Además, la red está involucrada en el fomento de la sensibilización sobre la reducción del daño a nivel internacional a través de conferencias, sesiones de información para los medios de comunicación y la labor en marcha con el sistema de las Naciones Unidas.

En opinión de numerosos observadores del estado de las políticas sobre drogas en Asia, el mayor logro de la RARD ha sido la inclusión del problema del consumo de drogas y el VIH/SIDA en los planes de los gobiernos nacionales y de las organizaciones internacionales. En los últimos cuatro años, como resultado de la presión constante de la secretaría y los miembros de la red, los gobiernos se han empezado a ocupar del consumo de drogas y el VIH/SIDA e incluso han solicitado a organizaciones intergubernamentales, como el ONUSIDA y el PNUFID, asistencia para desarrollar políticas y programas. La estrategia de la RARD ha consistido en trabajar en primer lugar con aquellos sectores gubernamentales que se muestran favorables a las políticas que abordan el consumo de drogas y el VIH/SIDA –en general, el sector de la salud pública–, y posteriormente en involucrar a los sectores con dificultades para los enfoques más pragmáticos. Al tratarse de una red asiática, la RARD se halla en mucho mejor posición para abordar esas cuestiones de forma culturalmente apropiada que muchos funcionarios extranjeros de organizaciones intergubernamentales, a los que con frecuencia se les considera forasteros en la región. Además, los miembros de la RARD suelen tener un conocimiento detallado de la situación política de sus países y saben quiénes son las partes interesadas. Por consiguiente, pueden aportar ideas útiles sobre cuál es la mejor estrategia para el desarrollo de políticas.

Diversos programas y personas que participan en la red han fortalecido el enfoque de reducción del daño, que poco a poco se ha ido aceptando como una respuesta apropiada y

eficaz al VIH y el consumo de drogas en Asia. En parte, esta aceptación puede ser el reflejo del aumento general de las actividades de reducción del daño en todo el mundo, y el reconocimiento de que los planteamientos actuales sobre las drogas ilícitas en Asia están fracasando en la prevención del VIH. Hay que reconocer el papel que desempeñó la RARD en la legitimación de la reducción del daño, como ha puesto de manifiesto el creciente número de entidades y personas en la red que apoyan abiertamente las actividades de reducción del daño en su esfera de trabajo.

La RARD ha logrado sin duda que el consumo de drogas sea una mayor prioridad regional dentro del colectivo que se ocupa del VIH/SIDA. Otras prioridades que ha identificado y cuyo trabajo de sensibilización ha comenzado son, entre otras, las siguientes:

- unos mecanismos mejorados para la reunión e intercambio de información;
- la obtención de principios y enfoques útiles a partir de programas satisfactorios;
- el fortalecimiento de la capacidad y los conocimientos técnicos para conseguir mejores respuestas;
- el establecimiento de mejores formas de influir en el proceso de desarrollo de políticas;
- la identificación y satisfacción de las necesidades programáticas;
- las creación de más programas de reducción del daño.

D. Ampliación de las respuestas al VIH y al consumo de drogas intravenosas

La aceleración y la interconexión de los esfuerzos existentes para ampliar la respuesta a la epidemia de VIH/SIDA entre los consumidores de drogas han sido un gran logro de la Red Asiática para la Reducción del Daño. Pese a que la RARD comenzó a existir mucho tiempo después del inicio de la epidemia, es importante subrayar que el apoyo a las respuestas para la reducción del daño indudablemente ha aumentado tras la aparición de la red, y en la actualidad son muchos los gobiernos y comunidades que consideran el consumo de drogas y el VIH como problemas nacionales graves. Resulta difícil calibrar hasta qué punto una red como la RARD ha podido influir en este proceso, pero los primeros resultados indican que la red ha desempeñado un papel central en preparar el camino para unas respuestas ampliadas al VIH y al consumo de drogas intravenosas.

La RARD ha movilizado y coordinado recursos con mucho éxito, cosa que a los organismos nacionales –más pequeños– les resultaría muy difícil. La red ha sido capaz de coordinar proyectos de investigación y formación multinacionales y de facilitar evaluaciones y reuniones regionales. También ha propiciado un importante acopio regional de pericia técnica en el desarrollo de respuestas al VIH y al consumo de drogas, de manera que se ha reducido la dependencia de la región respecto a la ayuda externa. Por ejemplo, cuando a finales de los años noventa se inició un programa de reducción del daño en Filipinas, éste estuvo en condiciones de enviar personal a otro programa de la red que hacía años que tenía un programa de intercambio de agujas y realizaba otras actividades de reducción del daño. Actualmente, cuando los organismos tienen necesidad de pericia para planear intervenciones o llevar a cabo talleres de capacitación, la red les proporciona una base de datos de asesores

experimentados y documentación de fácil acceso. De esta y de otras maneras, la RARD ha puesto de manifiesto y ha fomentado la utilidad de las redes de recursos técnicos para reunir y utilizar la pericia técnica.

Los organismos han hecho, y continúan haciendo, importantes contribuciones individuales en áreas concretas de la prevención y tratamiento del VIH. Sin embargo, la necesidad de actuar simultánea y sinérgicamente en diferentes áreas –servicios de salud, comunicaciones, reforma legislativa, educación, desarrollo rural y condición de la mujer– exige el desarrollo y mantenimiento de una serie de alianzas estratégicas. Cada vez resulta más obvio que los organismos por sí solos, ya sean departamentos gubernamentales, organismos de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales o grupos de personas que viven con el VIH/SIDA, no tienen la capacidad de abordar los múltiples factores determinantes del VIH y el consumo de drogas.

Por ahora, los países de la región no han elaborado respuestas ampliadas y de gran alcance al consumo de drogas y el VIH/SIDA. Numerosos países, preocupados por no violar la legislación antidrogas o los convenios internacionales en vigor, aún piensan en términos de proyectos piloto. No obstante, los recientes progresos, tanto a nivel internacional como en Asia –sobre todo, la adopción en Bangkok en octubre de 2000 de unas directrices para unas respuestas eficaces al consumo de drogas y el VIH/SIDA–, apuntan a que más pronto o más tarde se ejecutarán programas en gran escala. Ahora bien, ¿está preparada para esos programas Asia? ¿Se dispone de recursos humanos suficientes para desarrollar y ejecutar intervenciones?

La RARD ha indicado repetidamente que no basta con impulsar una respuesta ampliada; también es importante iniciar los preparativos para crear la base de recursos humanos necesaria para ejecutar dicha respuesta. Dada la situación, esta es también una cuestión de fomento de la sensibilización: hay que propiciar la cooperación entre los distintos sectores gubernamentales; alianzas más estrechas entre los gobiernos, las comunidades, los sobre el terreno y los trabajadores. La RARD ya ha demostrado ser un eficaz catalizador en la creación y robustecimiento de ese tipo de alianzas estratégicas y ha puesto de manifiesto la utilidad e importancia de crear redes entre distintas clases de organismos. La red continuará trabajando para el establecimiento de la base necesaria para unas respuestas ampliadas al consumo de drogas y al VIH/SIDA.

VII. Orientaciones futuras

En su breve historia, la RARD ha conocido probablemente tantas dificultades como éxitos. Algunas de las dificultades encontradas en el desarrollo, mantenimiento y gestión de la red ya se advirtieron al principio. Así pues, no resulta especialmente difícil prever que en un futuro próximo de la RARD habrá que abordarse diversos factores, entre los que figuran la sostenibilidad, la representación e implicación de los miembros de la red, el acceso a la información y las actividades de la red.

A. Sostenibilidad

El sostenimiento de la RARD, teniendo en cuenta su evolución a partir de un proyecto modesto hasta convertirse en una organización regional reconocida internacionalmente, ha sido un continuo desafío. En diversas ocasiones durante su primer período de existencia, la supervivencia de la red llegó a verse amenazada por la falta de financiación, de una base formal y de un estatuto jurídico; no obstante, la red fue superando paso a paso todos y cada uno de esos obstáculos.

Como en la actualidad la RARD está financiada con aportaciones anuales de donantes, su sostenibilidad a largo plazo todavía no está asegurada. La RARD está tratando de resolver esta cuestión con el establecimiento de una gran diversidad de apoyo de los donantes. Otras redes han abordado esta cuestión estableciendo una cuota a sus miembros o cobrándoles por sus servicios. Esta estrategia principalmente se ha aplicado en las regiones desarrolladas, como los Estados Unidos de América, donde los organismos miembros pueden asumir esas cuotas.

Aunque la RARD ha hecho grandes progresos, siempre surgen nuevas amenazas y dificultades, sobre todo cuando la red debe hacer frente a incesantes demandas que superan su capacidad: por ejemplo, la oficina que la red tiene en Chiangmai ya se ha quedado pequeña en menos de dos años de haberse trasladado allá. Una parte del trabajo de sostener una red consiste pues en responder a esos constantes desafíos.

El desarrollo de la sostenibilidad de la RARD incluye los factores clave siguientes:

- disponer de una secretaría con el personal apropiado para realizar las actividades diarias de la red;
- asegurar que la secretaría cuenta con el apoyo de un comité directivo activo y comprometido;
- contar con uno o diversos organismos u organizaciones que estén dispuestos a apoyar la red mientras va creciendo;
- trabajar intensamente para obtener el apoyo de los donantes;
- seguir demostrando la eficacia de la red.

La experiencia en la historia del VIH/SIDA entre los consumidores de drogas pone de manifiesto que los modelos del consumo de drogas y el contexto político en los niveles local, nacional e internacional pueden cambiar con rapidez. La red sólo podrá sobrevivir si su secretaría es capaz de satisfacer las necesidades en evolución de sus miembros constituyentes. Por ahora, numerosos gobiernos de la región y organismos donantes aún se están planteando cómo poder desarrollar mejor las políticas y programas para prevenir la transmisión del VIH entre los consumidores de drogas. Sin embargo, existe una creciente demanda a favor de ampliar los programas que ya están en funcionamiento y crear nuevos programas de gran alcance. Eso exigirá actividades de capacitación importantes y un fortalecimiento de la capacidad institucional, una tarea que la RARD podría tener que llevar a cabo en colaboración con sus asociados. Así pues, la RARD debería iniciar sus preparativos inmediatamente para poder dar respuesta a estos futuros desafíos.

B. Representación e implicación de los miembros

En una red amplia con miembros repartidos por muchos países, la representación e implicación de los miembros constituye una dificultad. Tal como se ha dicho más arriba, uno de los postulados centrales de la estructura de la RARD ha sido asegurar que los programas sobre el terreno de un amplio espectro de países asiáticos estén representados en ella. No obstante, la realidad es que ni el comité ejecutivo de la RARD ni la secretaría suelen recibir retroinformación y aportaciones sustanciales de sus miembros, en particular porque se celebran pocas reuniones entre los miembros de la red.

A través del *AHRN Newsletter* y de la *listserv* de direcciones electrónicas de la red se han hecho muchos intentos de solicitar las opiniones y conocer las necesidades de los miembros de la RARD. Esos procesos van incorporando poco a poco a más personas en el debate sobre las necesidades de la red y sobre otras cuestiones con las que se enfrentan los programas de reducción del daño. Aun así, existe el peligro permanente de que la red permanezca demasiado centralizada, con lo cual la secretaría cargaría con un gran peso y la red se transformaría en una organización que representa a sus miembros antes que en una red en la que participan sus miembros.

La RARD es perfectamente consciente de ello y ha ideado diversas maneras de asegurarse de que la dirección y el personal de la red se relacionen al máximo con los miembros. Entre estas estrategias figuran las siguientes:

- mantener un contacto regular entre los miembros y el personal de la RARD por medio de reuniones, talleres y conferencias;
- efectuar encuestas a través del *AHRN (RARD) Newsletter*;
- crear una *listserv* (lista de direcciones electrónicas automática) en que los miembros del RARD puedan discutir sus puntos de vista, y
- responder a las peticiones hechas por correo electrónico, correo postal y teléfono.

La secretaría de la RARD también está involucrando a los miembros trabajando con ellos en actividades conjuntas como talleres de formación, elaboración de materiales e investigación. La dificultad de lograr la participación de los miembros de esta manera es que dicha tarea se viene a añadir al trabajo previsto de coordinación de actividades de la secretaría. Otra opción sería descentralizar la red de manera que tuviese puntos focales nacionales o incluso redes nacionales. La dirección de RARD ha examinado esa posibilidad en distintas ocasiones, pero hasta la fecha se ha concentrado en hacer funcionar una red regional.

El uso del inglés como idioma de la red conduce a la desigualdad lingüística: un problema fundamental que han experimentado numerosas organizaciones internacionales. La RARD tiene la suerte de hallarse en una región en donde el inglés se usa extensamente como segunda o tercera lengua. Muy distintos son los casos de las redes que existen en Europa central y oriental, que tienen que producir documentos en ruso e inglés, y de las redes de América Latina, que tienen que utilizar el español y el portugués.

Incluso en Asia, las comunicaciones de la red todavía están sesgadas a favor de las personas que hablan inglés con fluidez, incluidos los occidentales que trabajan en Asia y las personas que provienen de países como la India o Malasia, donde el inglés es muy utilizado como primera lengua. Esta situación hace que surjan tensiones entre las personas que hablan

bien inglés –que, en consecuencia, suelen hallarse en una posición de ventaja a la hora de intervenir en reuniones, participar en discusiones por correo electrónico o elaborar propuestas– y las que no lo dominan, cuyas opiniones simplemente pueden no ser escuchadas adecuadamente.

Una posible solución sería crear servicios en diversos idiomas. Sin embargo, hasta la fecha esa opción sólo ha podido aplicarse en proyectos o talleres circunscritos a países específicos. Otra posibilidad sería descentralizar la red de manera que tuviese puntos focales nacionales o incluso redes nacionales, tal como se ha comentado más arriba. No obstante, de nuevo esa opción no se ha tomado en cuenta en Asia, sobre todo por la gran cantidad de recursos que comportaría.

Satisfacer el gran número de necesidades de los miembros es un constante desafío para una red que funciona en una región tan extensa y diversa como Asia. Los modelos de consumo de drogas, las tendencias del VIH, las políticas nacionales, las respuestas de los programas y otros parámetros varían enormemente de país a país.

Con frecuencia representar y responder a estas distintas situaciones de manera única y unificada resulta difícil. La red suele abordar ese problema abrazando la diversidad regional de la manera siguiente:

- Asegura que los miembros y la dirección de la RARD representan la mayor parte posible de Asia.
- Presenta una gran variedad de artículos e informes nacionales en sus boletines y en otros materiales.
- Deja abierta a todos los países la posibilidad de hacerse miembro, especialmente a los países asiáticos que no están bien representados en la red.

El hecho de basar su atención más en las necesidades que en las fronteras políticas ha creado algunas dificultades en la labor de la RARD con los donantes y los organismos de las Naciones Unidas, que con frecuencia se limitan a regiones geográficas concretas. En la red hubo tensiones cuando algunas actividades –como el informe de investigación patrocinado por el ONUSIDA, *The Hidden Epidemic*– se centraron únicamente en Asia sudoriental, cuando en algunos países de Asia meridional, como Bangladesh, la India y Nepal, se estaba produciendo una importante propagación del VIH entre consumidores de drogas.

Esos conflictos podrían haber llevado a la RARD a escindirse en dos redes separadas (una para el sur y la otra para el sudeste de Asia). Sin embargo, la RARD creyó que lo mejor era continuar siendo una gran red regional. En el futuro esta situación puede cambiar, con redes subregionales o temáticas (por ejemplo, redes de reducción del daño orientadas a las comunidades cristiana o musulmana).

C. Acceso a la información

El acceso a la información es un problema al que se enfrentan muchas redes sobre el VIH, especialmente aquellas en que el intercambio de información es una actividad importante. Habida cuenta de que el consumo de drogas y la infección por el VIH a menudo tienen lugar en regiones remotas, los programas y los trabajadores que se ocupan de esos problemas suelen tener poco acceso a las investigaciones, al material de apoyo, a la Internet y a otras fuentes de

información. En algunas regiones, para conseguir realizar una llamada internacional hay que hacer 50 intentos, un fax puede tardar días en llegar a su destino y el acceso a la Internet sigue estando a años de distancia. Como consecuencia, los programas no pueden acceder a la información y a las investigaciones que las personas que viven en los países desarrollados dan por sentado.

Este acceso limitado a la información y a las investigaciones se debe en parte a que en Asia existen menos programas de reducción del daño que en las regiones desarrolladas, pero también a que los programas existentes disponen de un acceso extremadamente restringido a las conferencias, las revistas internacionales, los boletines, el correo electrónico y otras formas de intercambio de información. Para la RARD, corregir este desequilibrio constituye un desafío permanente. El rápido crecimiento de las conexiones a la Internet puede significar que la comunicación electrónica llegue a ser el sistema de intercambio de información que ahorre tiempo y dinero en toda Asia. Por ahora, la RARD sigue prestando una atención especial a su boletín y a otras publicaciones informativas, así como a las reuniones en donde las personas se pueden comunicar cara a cara.

Un posible problema de las redes en las que el intercambio de información forma parte de su misión es que pueden llegar a sobrecargar a sus miembros con demasiado material a través del correo electrónico, de informes y de otras fuentes. La sobrecarga informativa con frecuencia ha sido motivo de preocupación para las personas que trabajan en el campo del VIH/SIDA, pero todavía no ha llegado a ser un problema en el área de la reducción del daño, dada la escasez general de información pertinente disponible en Asia.

D. Actividades de la red

La tentación de probar de hacerlo todo a la vez ha sido un problema para la RARD. Con tanto que hay por hacer en Asia por lo que respecta a la reducción del daño, es difícil decidir cuáles deberían ser las principales prioridades de la red. La dificultad de priorizar parece ser un fenómeno habitual en todas las clases de redes de recursos técnicos que trabajan en el campo del VIH, pero es especialmente complicada en el campo de la reducción del daño, con su doble atención en el VIH y el consumo de drogas. La dirección y la secretaría de la RARD han dedicado una gran cantidad de tiempo a elaborar planes de trabajo pormenorizados que resumen las principales actividades de la red.

Más arriba ya hemos hablado de muchas de las dificultades de determinar cómo se controla la red por lo que se refiere a su gestión y estructura, a la base de su composición, a su independencia y al trabajo con sus miembros. Un intenso trabajo llevado a cabo en esas áreas ha ayudado a la RARD a evitar conflictos internos o externos graves. No obstante, la cuestión del control siempre resulta potencialmente difícil. Las acciones de su personal, de su dirección y de los donantes pueden poner en peligro la armonía interna de la red. Los intereses de los donantes, por ejemplo, pueden ejercer presión sobre la red para que se oriente en una dirección determinada. Otra posibilidad es que los intereses de la red puedan resultar dominados por determinados países o personas. El hecho de que la RARD haya evitado en gran parte esos problemas y siga creciendo pone de manifiesto que la red ha dedicado considerables energías a asegurarse de que funcione sin sobresaltos.

En general, las respuestas para la reducción del daño en Asia siguen produciéndose de una forma esporádica, cuando se producen. La cooperación y la creación de redes entre sectores y más allá de las fronteras de los países suelen ser débiles, y son raras las respuestas rápidas a la creciente prevalencia del VIH entre los consumidores de drogas. Por consiguiente, la RARD necesita encontrar sistemas para que las personas y las organizaciones de todos los sectores (gobiernos, ONG, sector privado, donantes, organismos de salud y desarrollo, organizaciones religiosas y otros) puedan trabajar en cooperación y discutir tanto sobre la definición de los problemas como sobre su resolución. Esos procesos habría que dirigirlos hacia el desarrollo de un consenso y la adopción de decisiones sobre cuestiones difíciles, facilitando la creación de lazos básicos entre las personas y las organizaciones, dentro de los países y entre ellos, y mejorando la capacidad de actuar de dichas personas y grupos.

Por último, no hay que olvidar que lo que en la actualidad rompe la cadena de la transmisión del VIH entre los consumidores de drogas es el cambio de comportamiento de esas personas. En cualquier respuesta programática a la epidemia de VIH, los factores clave siguen siendo los programas para educar a las personas y para estimular y facilitar ese cambio de comportamiento. Por consiguiente, la respuesta programática proporciona un contexto para juzgar la utilidad de las redes: ¿Apoyan y estimulan el funcionamiento y crecimiento de programas eficaces?

VIII. Discusión: Los beneficios de las redes para la reducción del daño

Lo más importante de una red es la comunicación eficaz entre sus miembros. En Asia, éste es un problema grave porque en muchos países y regiones todavía no se han desarrollado los medios de comunicación apropiados. Como se ha descrito más arriba, muchos programas no disponen de acceso a la Internet por motivos técnico e incluso políticos. Tal como está demostrando la RARD, es preciso desarrollar otras formas de comunicación para mantener viva la red.

A. Fortalecimiento de las respuestas y reducción del aislamiento

En las cuestiones en que las respuestas son recientes o débiles, como ocurre con frecuencia en el caso de la reducción del daño, las redes de recursos técnicos abiertas resultan especialmente útiles. Dichas redes proporcionan un rápido intercambio de una gran variedad de información y experiencias, y sientan las bases necesarias para reunir recursos. Sin duda alguna, esas redes son la opción más apropiada para los problemas del consumo de drogas y el VIH/SIDA en Asia.

Tal como se ha descrito más arriba, los primeros en reconocer la necesidad de adoptar enfoques eficaces sobre el VIH/SIDA entre los consumidores de drogas fueron personas y programas de forma individual, pero esos programas tuvieron que luchar contra entornos represivos en cuanto a las drogas y restrictivos en lo político y lo económico. La creación de la RARD les proporcionó un cierto respaldo, aunque sólo fuese el reconocimiento de que en algún lugar del continente había personas con la misma mentalidad que se enfrentaban a las mismas dificultades.

Los primeros resultados que obtuvo la Red Asiática para la Reducción del Daño indican que los programas individuales pueden lograr mucho más creando una red de recursos técnicos de lo que pueden conseguir por sí solos. Las redes pueden relacionar entre sí y reforzar los programas existentes dándoles apoyo político y recursos técnicos complementarios. Pueden crear nuevas alianzas, fortalecer asociaciones estratégicas e impulsar el desarrollo de nuevos programas en regiones o países donde no hay respuestas.

Las redes pueden ser mecanismos eficaces para llevar a cabo muchas de las actividades que el ONUSIDA considera elementos decisivos para las respuestas eficaces y de base amplia al VIH/SIDA. Entre esos elementos figuran los siguientes:

- reunir y compartir pericia técnica;
- documentar y comprender la propagación del VIH entre los consumidores de drogas;
- fomentar la sensibilización en representación de los programas locales y de los consumidores de drogas;
- establecer prioridades y aprovechar las oportunidades;
- proporcionar a los gobiernos nuevas alternativas de política;
- movilizar recursos y personas;
- desarrollar nuevas respuestas;
- aprender de la experiencia;
- reducir el aislamiento.

B. Establecimiento de normas

Ser miembro activo de una red y contribuir mediante el intercambio de información y opiniones es una forma concreta de examen colegiado que tiene un carácter de fijación de normas. Eso resulta especialmente cierto si una red ha desarrollado una cultura del debate.

Obtener retroinformación sobre los programas por parte de miembros colegas de una red puede proporcionar una base para corregir errores en esos programas o para mejorar la eficacia de las intervenciones. Las redes también pueden ofrecer a las personas y a los programas de sus miembros solidaridad y apoyo inter pares muy necesarios, proporcionándoles una base teórica y técnica más adecuada para su labor.

Formar parte de una red puede ayudar a los grupos y personas a influir en las decisiones de los gobiernos y a defenderse con más energía contra las exigencias abusivas de los órganos gubernamentales, los organismos de financiación y otras partes interesadas. Y no hay que subestimar el hecho de que ser miembro de una coalición o de una red también puede otorgar la credibilidad y la base necesarias para captar fondos en gran escala de los gobiernos y las organizaciones multilaterales. Los donantes están cada vez más interesados en las respuestas regionales a problemas regionales como el VIH/SIDA; las redes, con su amplia cobertura geográfica, a menudo tienen el alcance y la cobertura necesarios para emprender grandes proyectos regionales y transfronterizos.

C. Acopio de conocimientos especializados

Las redes regionales también pueden ayudar a reducir la dependencia que tiene una región de la asistencia técnica externa para desarrollar respuestas al VIH/SIDA. Todas las redes, sea en los países en desarrollo como en transición, han dependido inicialmente del apoyo externo, habitualmente de los países occidentales, al igual que muchos –por no decir la mayoría– de los programas de sus miembros. Pese a que ello ha sido oportuno para una respuesta al VIH/SIDA entre los consumidores de drogas, con frecuencia no es sostenible, y en algunos casos las intervenciones no resultaron apropiadas para el entorno político, social, económico y cultural en que se realizaron. En esos países, los programas solicitan cada vez más apoyo técnico a sus colegas miembros de la red en la misma región. Este aumento de la autosuficiencia fortalece la capacidad, mejora el funcionamiento de la red y ahorra dinero.

En el taller de 1996 en que se creó la RARD, una experiencia común que comunicaron los representantes de programas en Asia fue la aplicación de sanciones, sea contra ellos o contra sus programas, si se involucraban en actividades de sensibilización política. Al diluir las responsabilidades y desarrollar un grupo de presión, las redes para la reducción del daño están en condiciones de hablar en nombre de sus miembros ante los gobiernos u organismos sin temor de represalias contra personas o programas individuales. Contando con el apreciado apoyo del ONUSIDA, las redes para la reducción del daño han alcanzado una posición influyente en niveles elevados de la política, especialmente en el seno de los organismos multilaterales. Asimismo, con el respaldo de los organismos de las Naciones Unidas se ha conseguido un mejor perfil y una mayor influencia de esas redes en muchos de los países en los que trabajan sus miembros.

Aún en los países donde existen programas de reducción del daño, especialmente en los que están en desarrollo, hay una necesidad imperiosa de demostrar su eficacia. Las redes quizá no sean quienes están mejor situadas para realizar una evaluación de esta índole, pero sí desempeñan un importante papel estimulándola, coordinándola y estableciendo y comunicando los criterios para las prácticas óptimas.

IX. Conclusiones

A pesar de que el consumo de drogas se ha ido extendiendo por numerosos países de Asia desde hace mucho tiempo, y de que la epidemia de VIH/SIDA empezó a desarrollarse a finales de los años ochenta, los gobiernos y muchas organizaciones no gubernamentales no han sabido responder adecuadamente a esos graves problemas. Incluso la respuesta de las organizaciones intergubernamentales, incluidos los órganos y entidades de las Naciones Unidas, ha sido vacilante. Las principales razones que explican esa respuesta inadecuada son consideraciones históricas, políticas y culturales relacionadas con el consumo de drogas, así como la ausencia de un mecanismo eficaz para impulsar una reforma de política e intervenciones eficaces en dicho campo. La creación de la RARD en 1996 introdujo un gran cambio en el panorama político: dio voz a las pocas personas que habían iniciado una labor pionera en el campo del consumo de drogas y el VIH/SIDA.

La creación de la RARD como una red de recursos técnicos abierta fue enormemente oportuna, ya que posibilitó el aunamiento de las distintas fuerzas que ya existían en ese área: trabajadores sobre el terreno, investigadores, políticos, funcionarios de organismos gubernamentales, organizaciones no gubernamentales e intergubernamentales y, por último, pero no menos importantes, los propios consumidores de drogas. El establecimiento de la RARD como red también sentó las bases para reunir recursos técnicos, humanos y económicos; para compartir información; para el respaldo mutuo entre los miembros de la red, y para elaborar las imprescindibles estrategias de sensibilización.

Lo que sucedió inmediatamente después de la creación de la RARD confirmó la necesidad de su fundación: el número de miembros de la red ascendió de los 46 de su inicio a más de mil al cabo de doce meses. La RARD no había establecido aún su oficina cuando comenzó a recibir solicitudes de ayuda por parte de organizaciones nacionales e internacionales. La RARD resultó decisiva en la creación de un grupo especial sobre el consumo de drogas y el VIH/SIDA en Bangkok en 1997; en el reajuste de los programas de trabajo del ONUSIDA y el PNUFID para poner más énfasis, respectivamente, en el consumo de drogas y en el VIH/SIDA; en la inclusión del consumo de drogas y el VIH/SIDA en los planes de los gobiernos, y en el cabildeo incansable unos planteamientos preventivos más humanos y pragmáticos.

Resulta evidente que no sería correcto afirmar que en el área del VIH/SIDA y el consumo de drogas no se intervino hasta 1996, puesto que diversas organizaciones y personas han trabajado mucho para prevenir la transmisión del VIH entre los consumidores de drogas. Algunas de ellas, debido a su ignorancia, cometieron errores: capturaron a los consumidores de drogas, los encadenaron por miedo al VIH/SIDA y los encarcelaron. Viendo las cosas retrospectivamente, resulta sorprendente lo profundo del cambio que se produjo a partir de la creación de la red. El ejemplo de la RARD demuestra que el impacto de una red abierta no es el mero resultado del impacto combinado de sus integrantes; las interacciones entre los miembros de la red producen una fuerza muy superior a la suma de sus partes.

X. Enseñanzas adquiridas a partir de la RARD

A. Creación y gestión de la ARN

- El concepto de la RARD surgió de la observación de que los programas de reducción del daño que operaban aisladamente tenían escasas oportunidades de compartir recursos e información.
- La celebración de una reunión fundacional internacional fue un primer paso crucial para reunir a la gente para discutir y lanzar la red.
- La RARD se benefició del hecho de estar formada y dirigida por programas sobre el terreno, en lugar de ser fundada por organismos donantes.
- Se solicitó a un número significativo de organismos de apoyo que ayudaran a la red a obtener financiación y crear una base financiera apropiada y diversificada.
- El hecho de disponer de una secretaría consolidada con un coordinador a jornada completa fue básico para desarrollar la red, para servir a sus miembros y para asegurar su financiación para los años subsiguientes.
- Para llevar a cabo las actividades de la RARD, organizar su secretaría y asegurar su financiación se precisó una considerable pericia profesional.
- La adaptación intercultural de las estrategias de reducción del daño fue muy importante para su aceptación.
- El apoyo de las organizaciones y personas locales fue fundamental para el reconocimiento y el éxito de la red..

B. Impacto de las actividades

- La Red Asiática para la Reducción del Daño es un buen ejemplo de práctica óptima en materia de creación de redes y divulgación de información.
- Documentos como el *AHRN Newsletter*, *The Hidden Epidemic* y *The Manual for Reducing Drug Related Harm in Asia* han sido recursos útiles para los programas de reducción del daño en Asia.
- En una primera etapa, fue muy importante para la RARD clarificar –y luego promover– sus funciones esenciales: fomento de la sensibilización, intercambio de información, creación de redes y capacitación.
- Una red como la RARD puede desempeñar un papel de primer orden propugnando la prevención del VIH entre los consumidores de drogas a nivel regional y nacional.
- La RARD ha tenido un gran impacto en los organismos de las Naciones Unidas en lo que se refiere a legitimar los programas de reducción del daño.
- La creación de redes entre programas es crucial para su reconocimiento y para multiplicar su impacto.

- La RARD ha ayudado a hacer más profesional la reducción del daño en Asia.
- La dinámica de la epidemia de SIDA exige la flexibilidad y el pragmatismo que una red como la RARD ha sido capaz de ofrecer.
- La reducción del daño y la creación de redes añaden valor a las actividades de prevención del VIH en Asia.
- El VIH se está propagando con tasas crecientes entre las personas que consumen drogas en Asia y en otras regiones. Eso significa que en los próximos venideros se precisará mucho más trabajo por parte de las redes, los programas y los gobiernos para movilizar las comunidades y proponer respuestas con más eficacia.

C. Cuestiones relacionadas con la red

- La eficacia de la red necesita demostrarse y sostenerse.
- La obtención de recursos financieros para apoyar las actividades en curso de la red es de importancia fundamental.
- Hay que fortalecer la capacidad técnica de los programas de reducción del daño en Asia.
- Es necesario identificar con toda claridad los principios, procesos y elementos de prácticas óptimas para la prevención del VIH entre las personas que consumen drogas.
- Hay que catalizar respuestas rápidas adicionales a la epidemia de VIH entre los consumidores de drogas.
- Es preciso aumentar el acceso a la información y los recursos para las personas y programas en los países menos desarrollados.
- Hay que abordar los obstáculos tecnológicos, y la RARD debe velar por que sus miembros estén satisfechos con los servicios que proporciona la red.
- Hay que mejorar las comunicaciones por encima de las fronteras geográficas y lingüísticas.
- Es preciso aumentar el acceso a la red para las personas que consumen drogas, especialmente las que viven con el VIH/SIDA.
- Los miembros de la RARD deben tener un concepto claro de en qué estriba el sentido de propiedad de la red.
- Hay que desarrollar una cultura de la red por medio de la cual los miembros comprendan que su participación es un elemento central de la red.
- Una red necesita tener un objetivo bien definido por el que todas las partes interesadas están de acuerdo en esforzarse por alcanzar. Tener objetivos claros es una condición indispensable para el éxito de una red.
- Las redes tienen que ser flexibles. Sus miembros pondrán más esfuerzo en ellas cuando las redes tienen el potencial de satisfacer sus necesidades.
- Hay que mantener una relación igualitaria entre los miembros de una red de manera que ningún miembro o grupo dominen hasta el punto de excluir a otros. Los miembros de una red, sean personas o instituciones, no pueden depender únicamente del apoyo de los donantes. Los miembros de la red tienen que estar preparados a contribuir financieramente o bien a ayudar a que la red funcione eficientemente y eficazmente.

- La falta de coordinación puede ser el principal motivo del fracaso de una red. Si las partes interesadas clave se sienten excluidas de los procesos de adopción de decisiones, surgirán problemas.
- Una buena comunicación es esencial para una red, particularmente cuando las distancias entre las partes interesadas son muy grandes y el acceso a la infraestructura de comunicaciones es desigual.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) es el principal impulsor de la acción mundial contra el VIH/SIDA. Reúne a siete organizaciones de las Naciones Unidas en un esfuerzo común para luchar contra la epidemia: el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial.

El ONUSIDA moviliza las respuestas a la epidemia de sus siete organizaciones copatrocinadoras y complementa esos esfuerzos con iniciativas especiales. Su objetivo es encabezar e impulsar la ampliación de la respuesta internacional al VIH en todos los frentes: médico, de la salud pública, social, económico, cultural, político y de los derechos humanos. El ONUSIDA colabora con múltiples asociados –gubernamentales y de ONG, empresariales, científicos y de otros campos- para compartir conocimientos teóricos y prácticos así como prácticas óptimas más allá de los límites de las fronteras.

El presente estudio de caso se centra en el desarrollo y el impacto de la Red Asiática para la Reducción del Daño, concebida para fomentar una respuesta ampliada a la rápida propagación del VIH/SIDA entre los consumidores de drogas en Asia. El documento presenta una visión general de las principales actividades de la Red -eso es, fortalecer las iniciativas existentes y proporcionar apoyo a las nuevas iniciativas en los campos de la diseminación de información, la capacitación, el fomento de la sensibilización y la creación de redes-, junto con una revisión de la situación del consumo de drogas en Asia. Asimismo, destaca las actividades futuras para la Red y las enseñanzas obtenidas por lo que se refiere al impacto, la gestión y la sostenibilidad de la Red.



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUFID
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

20 avenue Appia – 1211 Ginebra 27 – Suiza
Tel. : (+41 22) 791 46 51 – fax : (+41 22) 791 41 87
Dirección electrónica : unaids@unaids.org
Internet : <http://www.unaids.org>

\$10.00