



17th St. & Constitution Avenue N.W.  
Washington, D.C. 20006  
Estados Unidos de América

Organización de los Estados Americanos

T. 202.458.3000  
[www.oas.org](http://www.oas.org)

COMISION INTERAMERICANA PARA EL  
CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS  
**CICAD**

Secretaría de Seguridad Multidimensional

CUADRAGÉSIMO SÉPTIMO PERÍODO ORDINARIO DE SESIONES  
Del 3 al 5 de mayo de 2010  
Washington, DC

OEA/Ser.L/XIV.2.47  
CICAD/doc.1788/10  
27 abril 2010  
Original: Español

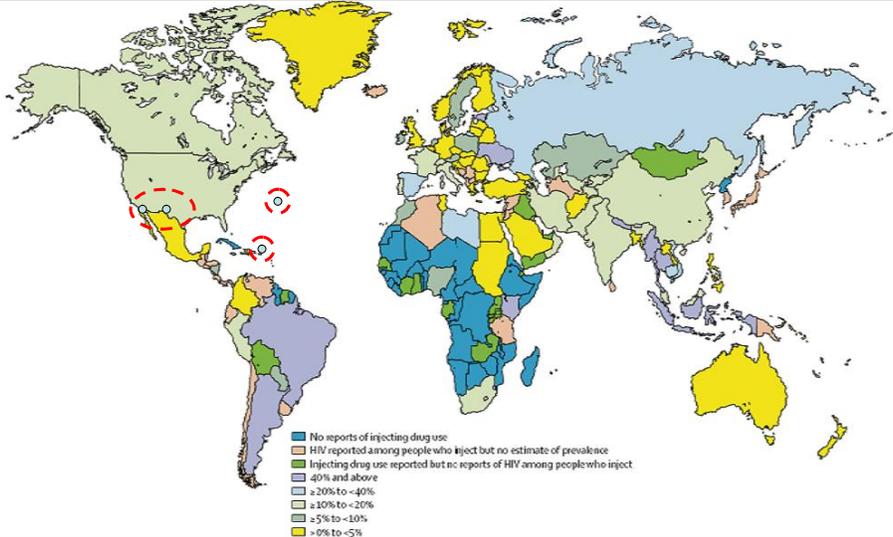
CONSUMO DE HEROINA Y LA EPIDEMIA DE VIH EN LAC  
RAFAEL MAZIN  
PAHO

# Consumo de Heroína y la Epidemia de VIH en LAC

Rafael Mazín  
Unidad de VIH/ITS, OPS/OMS



## Prevalencia de infección por VIH entre UDI, 2009



Reference Group to the UN on HIV and injecting drug use. Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. [www.idurefgroup.com](http://www.idurefgroup.com). [Cortésia Dr. C. Magis].

## La situación en la Región, finales de 2009

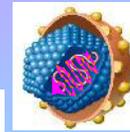
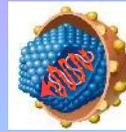
### HIV PREVALENCE RATES AMONG PEOPLE WHO INJECT DRUGS



- 29% de un estimado de 2 millones de UDI in LAC están infectados con HIV (*Mathers et al., 2008*)
- En PR 40% de casos nuevos en hombres y 27% en mujeres en 2006 resultaron de inyección de drogas (*CDC, 2009*).
- Se estima que en Argentina 49% de UDI están infectados (prevalencia más alta en el mundo).
- Proporción de casos de VIH resultantes de UDI estimado en 42% en ARG, 33% en URU y 10% in PAR.

## La situación en la Región: Tendencias

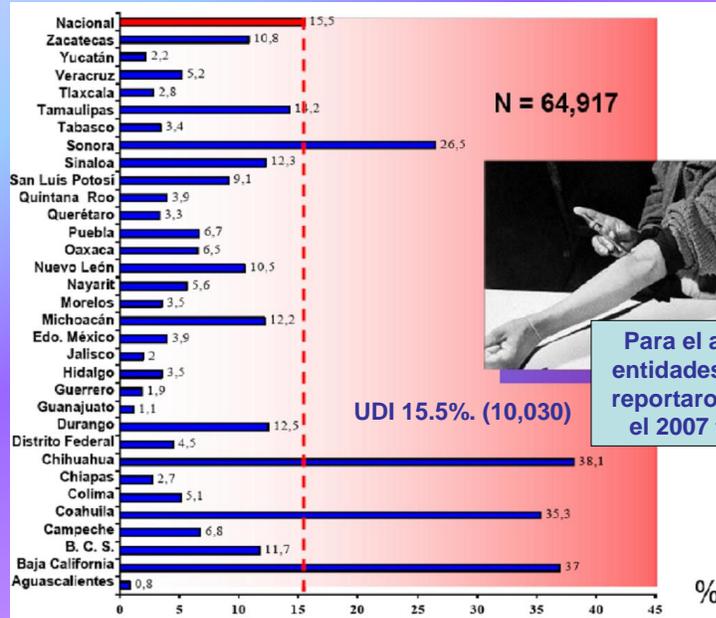
- Entre 1995 y 2007 el UDI en Brasil cayó de 27.5% a 10% como categoría de exposición para VIH entre hombres adultos y de 21.9% a casi 4% en mujeres adultas. Aumento concomitante uso de crack
- La droga más frecuentemente utilizada para inyección es la cocaína, pero podría haber más de 70,000 usuarios de heroína
- Parece existir una asociación entre uso de drogas inyectables, rutas de tráfico y recombinación de subtipos virales:
  - *Diversos mosaicos de Thai B/India C en China Meridional*
  - *CRF03\_AB en la ex-Unión Soviética*
  - *CRF014\_BG en España y Portugal*
  - *CRF035\_AD en Irán y Afganistán*
  - *CRF012\_BF en ARG, PER, BOL, URU*
  - *CRF028\_BF y CRF029\_BF en Brasil*
  - *CRF031\_BC en el sur de Brasil*



## La situación sobre consumo de heroína: Fuentes de información

- Datos de centros de tratamiento de adicciones a opiáceos (Bermuda, Puerto Rico, México, Colombia, Brasil, Argentina)
- Datos de servicios de emergencias (traumatología y urgencias médicas) y de servicios forenses (Costa Rica procedente de Venezuela)
- Encuestas nacionales de adicciones (sesgos de selección)
- Otras encuestas de tipo poblacional (sesgos de observación)
- Sistemas nacionales de vigilancia de adicciones (por ejemplo: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones o SISVEA en México)
- Policiales marcando rutas de distribución (aéreas y terrestres desde Colombia, terrestres desde Guatemala y México)

### Distribución UDI en tratamiento por estado: México, 2007



N = 64,917

UDI 15.5%. (10,030)

Para el año 2000 15 entidades federativas reportaron UDI y para el 2007 todas ellas

%

### Porcentaje de consumo de drogas inyectables, México: Nacional y frontera norte. 2007

Usuarios de drogas vía intravenosa en México, 2007

33.6% (7,276)

n = 21,675

Número total estimado: 29,000- 35,000

Usuarios de Drogas vía intravenosa en los Estados de la Frontera Norte

Número total estimado: 53,000- 55,000

N = 64,917

15.5% (10,030)

Fuente: SISVEA. Centros de Tratamiento No Gubernamentales. DGE. SSA, 2007.

## Brechas de información epidemiológica y desafíos en salud pública

- **Conocimiento muy incompleto, falta desagregación de información por sexo, edad, situación socio-económica**
- **Indicios de uso de drogas inyectables en Caribe anglófono (prevalencia altas de HCV) a pesar de la suposición de que no es área de tránsito de heroína**
- **Indicios de aumento en consumo de heroína (>3,000 usuarios “fuertes” y cerca de 200 “picaderos” en Ciudad Juárez)**
- **ITS e infecciones de transmisión sanguínea altamente prevalentes en el colectivo**
- **Riesgo infección primaria, re-infección, aparición de formas recombinantes y desarrollo de resistencias**
- **Necesidad de estudios epidemiológicos y socio-etnográficos para comprender mejor el fenómeno en LAC.**