

Segunda Conferencia Latina sobre Reducción de Daños Virtual - "Uso de drogas y salud pública: prevenir riesgos y reducir daños". Grup IGIA - Universidade do Porto - Agência Piaget para o Desenvolvimento, Porto, 2008.

VIH y el consumo de cocaína fumada/inhalada.

Touzé, Graciela, Rossi, Diana, Vila, Marcelo y Ralón, Gonzalo.

Cita:

Touzé, Graciela, Rossi, Diana, Vila, Marcelo y Ralón, Gonzalo (Diciembre, 2008). *VIH y el consumo de cocaína fumada/inhalada. Segunda Conferencia Latina sobre Reducción de Daños Virtual - "Uso de drogas y salud pública: prevenir riesgos y reducir daños". Grup IGIA - Universidade do Porto - Agência Piaget para o Desenvolvimento, Porto.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/gonzalo.ralon/9>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pcqZ/kUg>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

TITULO: VIH y el consumo de cocaína fumada/inhalada

AUTOR PRINCIPAL: Graciela Touzé

COAUTORES: Diana Rossi; Marcelo Vila; Gonzalo Ralón

Con el fin de contextualizar nuestra presentación, señalamos que según el Informe Anual 2007 del Banco Mundial, las tasas de desigualdad en Latinoamérica son de las más altas del mundo, con el 10 por ciento más rico de la población acumulando el 41 por ciento del total de ingresos mientras que el 10 por ciento más pobre alcanza sólo el 1 por ciento. La reducción de la pobreza se ha estancado, con 47 millones de personas en la región —más del 8 por ciento de la población— que aún vive en situación de pobreza extrema. ONUSIDA estimó que, a diciembre de 2007, 1.6 millones de personas vivían con VIH en Latinoamérica (5% del total mundial).

El uso de cocaína está ampliamente difundido en Latinoamérica. Según el Informe Mundial sobre las Drogas de 2008 de UNODC, su uso ha aumentado en la mayoría de los países de la región. En algunos países de Sudamérica, desde 2002 se ha estudiado la relación entre la infección de VIH y diferentes patrones de uso de cocaína por vía inyectada, inhalada y fumada.

En Argentina, Brasil y Uruguay la práctica de uso inyectable está más difundida que en otros países latinoamericanos. México ha informado la importancia del uso inyectable de drogas en su frontera con Estados Unidos. Colombia también ha estado informando uso inyectable de drogas. La cocaína es la sustancia más frecuentemente inyectada en toda la región. En el norte de México, particularmente concentrado en las ciudades fronterizas de Ciudad Juárez y Tijuana, se usa heroína, y en menor medida en Colombia, pero su uso no está difundido en el resto de América Latina. El uso de drogas inyectables se asocia con la infección por VIH en Argentina, Brasil, el norte de México, Paraguay y Uruguay (Bastos et al., 2008; Cook and Kanaef, 2008).

En toda la región se usa cocaína inhalada o fumada (UNODC, 2008). El uso de crack se ha expandido en varias ciudades brasileñas (Leukefeld et al., 2005; Blickman, 2006). El uso de pasta base de cocaína - a la que se conoce como *basuco* en Colombia, *paco* en Argentina, y que también se utiliza desde hace tiempo en Bolivia, Chile, Ecuador y Perú- ha aumentado en Argentina y Uruguay desde finales de los años noventa (Ranguigni et al., 2006; Garibotto et al., 2006).

Pese a que la falta de datos comparables hace difícil evaluar el impacto epidemiológico del uso fumado/inhalado de cocaína, investigaciones existentes sugieren que es un importante factor en la epidemia de VIH (Gyarmathy et al., 2002; Caiaffa et al., 2006; Des Jarlais et al., 2007). Estudios en usuarios de crack realizados mayoritariamente en los Estados Unidos, pueden servir como antecedente.

Un estudio de McCoy muestra una prevalencia de VIH de 45.1% en UDIs, 20.1% en usuarios de crack y 7.3% en un grupo control que utilizaba otras drogas por vía no

inyectable (McCoy et al, 2004). Otro estudio, realizado en 16 ciudades de Estados Unidos en usuarios de crack, halló una prevalencia de VIH de 7.5% (Kral et al, 1998). En un estudio entre 1137 usuarios de crack, el 15.7% fue positivo para VIH versus el 5.2% entre 830 usuarios de otras drogas (Edlin et al., 1994).

En Latinoamérica, si bien estudios realizados con inyectores muestran que muchos de ellos integran redes sociales con no inyectores, sólo recientemente existe evidencia sobre la prevalencia de VIH entre usuarios de drogas no inyectables.

Una revisión de seis estudios realizados en Argentina, Brasil y Uruguay señala los siguientes datos. Estudios realizados en los años 2002/2003, hallaron una prevalencia de VIH del 6.3% entre 504 usuarios de cocaína no inyectable en la ciudad de Buenos Aires (Rossi et al, 2008) y una prevalencia de 9.5% entre 367 usuarios de cocaína no inyectable en la ciudad de Montevideo (Osimani et al, 2005), prevalencias en ambos casos muy superiores a las estimadas para la población general.

Otro estudio, realizado en la ciudad de Buenos Aires en los años 2006/2007 entre 170 usuarios de pasta base de cocaína, encontró una prevalencia de VIH de 2.9%. Asimismo en este grupo se observó un 22.4% de complicaciones broncopulmonares y un 70% que refirió pérdida de peso asociado al consumo (Vila et al, 2008). En el mismo período, en otro estudio también en la ciudad de Buenos Aires, se halló una prevalencia de VIH de 5.9% entre 324 usuarios no inyectables de cocaína y anfetaminas (Vila et al, no publicado).

En Brasil, entre 132 usuarios de crack, la prevalencia de VIH fue de 7% (Azevedo et al, 2007), y entre 125 mujeres usuarias de crack fue de 1.6% (Nunes et al, 2007).

Básicamente se han postulado dos vías de infección entre los usuarios de cocaína fumada: a través de la vía sanguínea, por compartir el material para fumar, y la transmisión por sexo no protegido. Los fumadores de crack, igual que los de pasta base de cocaína, tienen frecuentemente escoriaciones y ulceraciones en la mucosa bucal. Éstas se producen por la vasoconstricción causada por la cocaína, que facilita la necrosis celular, y por el efecto anestésico de la droga, que disminuye el dolor frente a las quemaduras producidas por pipas o similares de metal. Estas lesiones, aunque infrecuentemente, pueden facilitar la transmisión oral del VIH (Faruque et al, 1996).

Sin embargo, la vía sexual es la ruta de transmisión del VIH más probable entre los usuarios de crack. Este uso se asocia con una mayor probabilidad de mantener relaciones sexuales de riesgo y ser VIH positivo. Diversos estudios han encontrado una asociación entre el uso de crack y el intercambio de relaciones sexuales a cambio de dinero (Bravo, 2004). Asimismo se observó que los inyectores que además fumaban crack tenían mayor conducta de riesgo sexual con menor tasa de uso de preservativo (Booth et al, 2000).

El rol del crack y su estrecha relación con el comercio sexual ha contribuido a la diseminación del VIH por la vía de transmisión heterosexual en ciudades del Brasil (Nappo et al., 2004). Las altas tasas de seroincidencia detectadas entre usuarios de cocaína fumada/inhalada en Buenos Aires y Montevideo (3.1 y 4.4 respectivamente) podrían

implicar que estas ciudades están enfrentando la emergencia de una epidemia mayor, modelada por la transmisión heterosexual (Vignoles et al, 2006).

Existe un amplio acuerdo acerca de que son necesarias más investigaciones sobre este tema a fin de construir evidencias sobre las que se asienten políticas orientadas a esta población (Cook and Kanaef, 2008). Los daños y riesgos asociados con el uso no inyectable de drogas han sido escasamente abordados por iniciativas de reducción de daños integrales en Latinoamérica (Bastos et al, 2007). A pesar de que hay ejemplos de buenas prácticas de base comunitaria, aún no conforman componentes integrales de las propuestas comprehensivas de reducción de daños.

También es necesario enfocarse en la vulnerabilidad social de los usuarios de drogas, incluyendo las desigualdades sociales estructurales así como las políticas y prácticas institucionales. En el contexto de América Latina, definido por la enorme inequidad social, la disparidad de los ingresos y la pobreza, la vulnerabilidad de los usuarios de drogas se relaciona además con el encarcelamiento frecuente, la violencia, el estigma y las políticas y respuestas a la cuestión de las drogas. Las políticas y prácticas de VIH y de reducción de daños deben expandirse para incluir el uso no inyectable de drogas, especialmente la cocaína, y para enfrentar las consecuencias de la extrema pobreza, la discriminación y la criminalización.

Referencias

- Azevedo, RCS de; Botega, NJ; Guimarães, LAM (2007) *Crack users, sexual behavior and risk of HIV infection* en: Revista Brasileira de Psiquiatria, vol.29, n.1.
- Bastos, F; Cáceres, C; Galvao, J; Veras, MA; Castilho, EA (2008) *AIDS in Latin America: assessing the current status of the epidemic and the ongoing response* en: International Journal of Epidemiology 37:729–737.
- Bastos, F.I.; Caiaffa, W.; Rossi, D.; Vila, M.; Malta, M. (2007) *The Children of Mama Coca: Coca, Cocaine and the Fate of Harm Reduction in South America* en: International Journal of Drug Policy 18:99-106.
- Blickman, T. (2006) *Smokable cocaine and crack in Brazil: A quick scan of the market*. Disponible en: <http://www.tni.org/reports/drugs/brazilcrack.pdf>
- Booth, RE; et al. (2000) *Sex related HIV risk behaviors: differential risk among injection drug users, crack smokers, and injection drug users who smoke crack* en: Drug Alcohol Depend; 58:219-26.
- Bravo, M.J. (2004) *Infecciones de transmisión sanguínea o sexual entre las personas que se inyectan drogas y sus parejas en las Américas. Manual para profesionales de la salud*. Agencia Española de Cooperación Internacional, Ministerio de Sanidad y Consumo de España, OPS. Washington D.C.
- Caiaffa, W.T.; Osimani, M.L.; Martínez Peralta, P.; Radulich, G.; Latorre, L.; Muzzio, E.; Segura, M.; Chiparelli, H.; Russi, J.; Zocrato, K.B.F.; Rey, J.; Vázquez, E.; Cuchí, P.; Sosa Estani, S.; Rossi, D.; Weissenbacher, M. (2006) *HIV and Hepatitis C virus among self*

declared non-injecting cocaine users (NICUs) in two countries in South America. XVI International AIDS Conference, Toronto. Abstract Book. V. 1:0401-0401.

Cook, C. and Kanaef, N. (2008) *The Global State of Harm Reduction 2008. Mapping the response to drug-related HIV and hepatitis C epidemics.* International Harm Reduction Association, London.

Des Jarlais, D.C.; Arasteh, K.; Perlis, T.; Hagan, H.; Abdul-Quader, A.; Heckathorn, D.D.; McKnight, C.; Bramson, H.; Nemeth, C.; Torian, L.V.; Friedman, S.R. (2007) *Convergence of HIV seroprevalence among injecting and non-injecting drug users in New York City* in: AIDS 21(2):231-235.

Edlin, BR; et al. (1994) *Intersecting epidemics--crack cocaine use and HIV infection among inner-city young adults. Multicenter Crack Cocaine and HIV Infection Study Team* en: N Engl J Med; 331(21):1422-7.

Faruque, et al. (1996) *Crack cocaine smoking and oral sores in three inner-city neighborhoods* en: J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol. 13(1):87-92.

Garibotto, G.; Calicchio, L.; Latorre, L.; Scarlatta, L. (2006) *Mercado de pasta base de cocaína en Uruguay: Complejidad y prospectiva.* Disponible en: <http://www.tni.org/reports/drugs/pbcuru.pdf>

Gyarmathy, V.A.; Neaigus, A.; Miller, M.; Friedman, S.R.; Des Jarlais, D.C. (2002) *Risk correlates of prevalent HIV, hepatitis B Virus, and hepatitis C virus infection among non-injecting heroin users* in: Acquire Immune Defic Syndr 30(Suppl 4): 448-456.

Kral, AH; et al. (1998) *HIV seroprevalence among street-recruited injection drug and crack cocaine users in 16 US municipalities* en: Am J Public Health; 88(1):108-13.

Leukefeld, C.G.; Pechansky, F.; Martin, S.S.; Surratt, H.L.; Inciardi, J.A.; Kessler, F.H.P.; Orsi, M.M.; Von Diemen, L.; Meyer Da Silva, E. (2005) *Tailoring an HIV-prevention intervention for cocaine injectors and crack users in Porto Alegre, Brazil* en: AIDS Care Volume 17, Supplement 1:77 – 87.

McCoy, CB; et al. (2004) *Injection drug use and crack cocaine smoking: independent and dual risk behaviors for HIV infection* en: Ann Epidemiol. 14(8):535-42.

Nappo, S. A., Z. V. M. Sanchez, L. G. Oliveira, S. A. Santos, J. C. Junior, J. C. B. Pacca y V. Lacks (2004) *Comportamento de Risco de Mulheres Usuárias de Crack em relação à DST/AIDS, UNIFESP, São Paulo, Brazil.*

Nunes, CLX; Andrade, T; Galvão-Castro, B; Bastos, F; Reingold, A. (2007) *Assessing risk behaviors and prevalence of sexually transmitted and blood-borne infections among female crack cocaine users in Salvador - Bahia, Brazil.* Brazilian Journal of Infectious Diseases, vol.11, n. 6.

Osimani, ML; Latorre, L; Garibotto, G; Scarlatta, L; Chiparelli, H; Vidal, J. (2005) *VIH, Hepatitis B, Hepatitis C y VDRL en usuarios de cocaína no inyectable en Uruguay* en: Adicciones, Vol. 17 N° 2.

Rangugni, V.; Rossi, D.; Corda, A. (2006) *Informe pasta base de cocaína* Disponible en: <http://www.tni.org/reports/drugs/pbcarg.pdf>

Rossi, D; Radulich, G; Muzzio, E; Naveira, J; Sosa-Estani, S; Rey, J; Griemberg, G; Friedman, S. R.; Martínez-Peralta, L; Weissenbacher, M. (2008) *Multiple infections and associated risk factors among non-injecting cocaine users in Argentina* en: *Cadernos de Saúde Pública*, vol.24, n. 5.

United Nations Joint Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *2007 AIDS epidemic update*
Disponibile en: http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007_epiupdate_en.pdf.

United Nations Office on Drugs and Crime (2008). *2008 World Drug Report*.

Vignoles, M.; Avila, M.M.; Osimani, M.L.; Pando, M.; Rossi, D. ; Sheppard ; Sosa-Estani, S. ; Benetucci, J.; Maulen, S. ; Chiparelli, H. ; Russi, J. ; Sanchez, J.L. ; Montano, S.; Martínez-Peralta, L.; Weissenbacher, M.; (2006) *HIV seroincidence estimates among at-risk populations in Buenos Aires and Montevideo: use of the Serologic Testing Algorithm for Recent HIV Seroconversion (STARHS)* en: *J Acquire Immune Defic Syndr*, Volume 42, (4): 494-500.

Vila, M.; Galante, A; Bouzas, MB; Zapiola, I; Gómez, N; Ralón, G; Naveira, J; Drago, SM; Recchi, J; Cuchí, P; Bravo Portela, MJ; Weissenbacher, M; Rossi, D. (2008) *HIV seroprevalence and other blood borne and sexually transmitted infections among coca paste users from Buenos Aires, Argentina*. XVII International AIDS Conference, Mexico DF, 3-8 Agosto 2008. CD-ROM de la Conferencia CD00113.

World Bank (2007) *The World Bank Annual Report 2007*.