

CUESTIONARIO

Datos de contacto

Indique sus datos de contacto en caso de que necesitemos ponernos en contacto con usted en relación con este cuestionario. Tenga en cuenta que esto es opcional.

Tipo de parte interesada (seleccione una)	Organización de la sociedad civil
Nombre del Estado Nombre de la persona encuestada	Asociación de vapeadores de Colombia - ASOVAPE
Correo electrónico	asovapeco@gmail.com

Antecedentes

En el marco de la resolución 51/21 del Consejo de Derechos Humanos, la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental ha identificado la equidad sanitaria como una prioridad estratégica, que abarca desde los determinantes subyacentes de la salud hasta la necesidad de eliminar las barreras estructurales y sistémicas en el acceso a los servicios, bienes e instalaciones de atención sanitaria, en particular entre las personas que viven en circunstancias vulnerables o marginadas. En cumplimiento de su mandato y en consonancia con estas prioridades, la Relatora Especial sobre el derecho a la salud ha decidido dedicar su próximo informe temático al Consejo de Derechos Humanos, que se celebrará en junio de 2024, al tema “Políticas y respuestas en materia de drogas/medicamentos: un marco del derecho a la salud sobre la reducción del daño”.

Objetivos del informe

Todas las personas tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, lo que incluye los factores subyacentes de la salud y una atención sanitaria oportuna y adecuada. En el presente informe, la Relatora Especial se propone explorar las formas en que la reducción del daño se entrecruza con el disfrute del derecho a la salud y los derechos humanos conexos. Basándose en los marcos de los determinantes sociales y comerciales de la salud,¹ la Relatora Especial examinará las leyes, políticas y prácticas que dan lugar a la necesidad de reducir los daños, así como las leyes, políticas y prácticas que adoptan un enfoque de reducción de los daños, con el objetivo de abordar los resultados negativos sanitarios, sociales y jurídicos en diversos contextos.

¹ Véase: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/commercial-determinants-of-health

La reducción de daños se ha desarrollado principalmente en el contexto del consumo de drogas, incluyendo programas de agujas y jeringuillas, instalaciones supervisadas de inyección y consumo de drogas, terapia de sustitución de opiáceos, prevención de sobredosis y programas de divulgación comunitaria, así como acceso a asistencia jurídica, servicios sociales, vivienda y alimentación adecuada. Sin embargo, en este informe, la Relatora Especial adoptará una visión más amplia de la reducción de daños para examinar cómo este enfoque puede interrelacionarse con el derecho a la salud y los derechos humanos relacionados en otros ámbitos, incluidos, entre otros, el trabajo sexual, el aborto y el sexo seguro.

La Relatora Especial también tiene la intención de considerar la reducción de daños como intervenciones clave de salud pública para poblaciones que a menudo son estigmatizadas y discriminadas. Explorará cómo las leyes, políticas y prácticas que dan lugar a la necesidad de la reducción de daños pueden afectar de manera desproporcionada a determinadas personas, como las que se encuentran en situaciones de falta de hogar o pobreza, las personas que consumen drogas/medicamentos, las personas trabajadoras sexuales, las mujeres, los niños y las niñas, las personas LGBTIQ+, las personas con discapacidad, las personas encarceladas o detenidas, las personas migrantes, los pueblos indígenas, las personas Negras, las personas que viven con el VIH o la hepatitis y las personas que viven en zonas rurales. Adoptando un enfoque anticolonialista y antirracista, la Relatora Especial explorará cómo en algunos contextos la criminalización y la estigmatización pueden servir como legado del colonialismo y la esclavitud.

Definiciones

Por lo general, la reducción de daños se refiere a las políticas, programas y prácticas que pretenden minimizar los efectos negativos sanitarios, sociales y jurídicos asociados al consumo de drogas, las políticas y las leyes en materia de drogas.² A efectos de este informe, la Relatora Especial define la reducción de daños en un sentido más amplio, que incluye las políticas, programas y prácticas que pretenden minimizar los impactos negativos sanitarios, sociales y legales asociados a diversos comportamientos y a las políticas y leyes relacionadas, como se ha ejemplificado anteriormente.

Cuestionario

El cuestionario puede descargarse a continuación en inglés (idioma original), francés y español (traducciones no oficiales). Las respuestas pueden referirse a algunas de las preguntas o a todas, según sea posible o se prefiera.

- Descargue el cuestionario (WORD): [English](#) | [Français](#) | [Español](#)

Cómo y dónde enviar las contribuciones

² Véase también:

<https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2F65%2F255&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=Faalse>, párr. 50.

Las contribuciones pueden enviarse por correo electrónico hasta el 15 de noviembre de 2023.

Correo electrónico	ohchr-srhealth@un.org
Asunto del correo electrónico	Contribución al informe del CDH - Derecho a la salud de los RE
Límite de palabras	500 palabras por pregunta
Formatos de archivo	Word y PDF
Lenguas aceptadas	Inglés, francés, español

Tratamiento de las contribuciones/comentarios recibidos

Tenga en cuenta que todas las respuestas se publicarán por defecto en la página web oficial del mandato de la Relatora Especial.

Preguntas claves

Puede responder a todas o a algunas de las preguntas que figuran a continuación. (Límite de 500 palabras por pregunta).

Las contribuciones pueden enviarse por correo electrónico **antes del 15 de noviembre de 2023**.

El objetivo de esta consulta es ampliar la visión de la reducción de daños. Nuestra propuesta se centra en la reducción de daños en relación con el tabaquismo y en el papel de las alternativas más seguras para reducir las tasas de tabaquismo.

El concepto y el objetivo de la reducción de daños en relación con el tabaquismo están reconocidos en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT). Por ejemplo, el artículo 1(d) del CMCT establece que el control del tabaco constituye tanto medidas de oferta como de demanda y, lo que es más importante en este contexto, estrategias de reducción de daños.

Se ha demostrado que las alternativas más seguras al tabaquismo son eficaces y pueden satisfacer el derecho a la salud. Existen pruebas claras en los casos de Suecia, el Reino Unido y Japón, entre otros, que han registrado descensos en las tasas de tabaquismo debido al cambio a alternativas más seguras.

El tabaquismo sigue siendo un problema de salud pública mundial. Más de mil millones de personas siguen fumando, muchas de ellas en los países más pobres, y alrededor de 8 millones

de personas siguen muriendo cada año como consecuencia de ello. Por ello, la ONU y la OMS deben incluir la reducción de daños en relación con el tabaquismo en las futuras líneas de trabajo para reducir las tasas de fumadores.

Para más información sobre cómo las alternativas más seguras y la reducción de daños en relación con el tabaquismo están interrelacionadas con el derecho a la salud, consulte la carta que enviamos adjunta a este correo y que fue enviada previamente a ustedes hace algunos días atrás.

1. Aunque el concepto de reducción de daños se ha aplicado tradicionalmente al consumo de drogas, la Relatora Especial adopta un enfoque más amplio de la reducción de daños. ¿Qué tipos de políticas, programas y prácticas de reducción de daños existen en su comunidad y cuál es su propósito u objetivo? ¿Qué éxito han tenido en la consecución de ese objetivo? Si es posible, facilite datos.

La población de fumadores adultos ha venido optando como practica por el uso de dispositivos electrónicos de administración de nicotina de bajo riesgo, para lograr reducir los daños causados por el tabaquismo. Esto se ha venido dado de manera espontánea por parte de los fumadores, a partir de la experiencia de otros fumadores que han transitado a estas nuevas alternativas de menor riesgo. Esto ha logrado ayudar a bajar el consumo de tabaco por combustión en una proporción significativamente alta.

La reducción de daños con respecto al tabaquismo significa dar a las personas que fuman acceso a alternativas más seguras para ayudarles a reducir su riesgo personal, tal como ha hecho Suecia para alcanzar su actual tasa de prevalencia del tabaquismo del 5,6%. En otras palabras, convertirse en un país "sin humo". Suecia ha experimentado una reducción del 15% en 2008, mientras que la media en toda la UE sigue siendo del 23%. La incidencia del cáncer en Suecia es un 41% inferior a la del resto de sus vecinos europeos, 24 de los 27 países de la UE tienen una tasa de mortalidad relacionada con el tabaco dos veces mayor o más que Suecia en relación con el tamaño de su población, y Suecia tiene también una tasa de mortalidad de todas las enfermedades relacionadas con el tabaco un 39,6% inferior a la media de la UE.

En el Reino Unido, las tasas de tabaquismo han caído más de un 29% en la última década, que es cuando el vaping se convirtió en una alternativa viable para los fumadores. En comparación con la UE, las tasas de tabaquismo en el Reino Unido han disminuido el doble de rápido. En 2023, el Gobierno británico anunció un plan destinado a animar a los fumadores a cambiar los cigarrillos por vapes ("swap to stop") para mejorar la salud de la nación y seguir reduciendo las tasas de tabaquismo.

El Ministerio de Sanidad de Nueva Zelanda también promovió la iniciativa "Quit Strong" para informar a los fumadores sobre el vapeo y aumentar sus posibilidades de dejar el tabaco para siempre.

2. ¿Cómo afectan los marcos legales a las políticas, programas y prácticas de reducción de daños (relacionados o no con el consumo de drogas) disponibles en su comunidad, país o región? ¿Existen leyes o políticas que faciliten o constituyan un obstáculo para la adopción o aplicación de determinadas políticas, programas y prácticas de reducción de daños? Aparte de las barreras legales y normativas, ¿existen otros obstáculos? Proporcione ejemplos concretos.

Un aspecto central del derecho a la salud es permitir a los adultos que fuman acceder a alternativas más seguras, ya que ninguna persona puede alcanzar el nivel más alto posible de salud si carece de la capacidad de controlar su propia salud y su cuerpo, libre de interferencias.

El derecho a la salud también está estrechamente relacionado con el derecho a la información, el derecho a acceder a información fiable y adecuada que permita tomar decisiones con conocimiento de causa.

Actualmente no existe una ley que respalde e implemente la reducción de riesgos en Colombia. Se han tratado de promover proyectos para establecerlo como ley, pero lamentablemente no han sido aprobados por el congreso de la república. Frente a otros proyectos de ley de regulación de productos electrónicos de administración de nicotina de bajo riesgo, en muchos casos buscan equiparar estos productos con el tabaco y desconocen la evidencia científica de reducción de daños que existe en torno a estos productos y no reconocen las experiencias de la implementación de estos dispositivos en otros países como Inglaterra, Nueva Zelanda y Suecia como estrategia para reducir los daños del tabaquismo. Esta posición de Colombia se ha visto influenciada por organizaciones antitabaco de la sociedad civil financiadas por organizaciones internacionales, que es su guerra irracional contra la industria tabacalera a puesto a los ciudadanos en medio de esta confrontación, quitándoles hasta el momento la posibilidad de acceder de manera regulada este tipo de productos.

Al aplicar políticas que impiden el acceso a alternativas más seguras al tabaquismo, los gobiernos están violando el derecho a la salud y haciendo que la salud pública mundial sea menos equitativa.

3. ¿Cómo aborda la jurisdicción vigente en su región/país/estado la penalización (o despenalización) del consumo de drogas? Sírvase proporcionar datos desglosados, entre otros, por sexo, edad, raza/etnia, situación de pobreza, orientación sexual y

número de personas privadas de libertad por posesión o consumo de drogas/medicamentos.

4. Más allá de la reducción de las consecuencias sanitarias, sociales y jurídicas adversas del consumo de drogas/medicamentos, ¿qué otras áreas pueden beneficiarse de las políticas, programas y prácticas de reducción de daños para promover el derecho a la salud y los derechos humanos relacionados? Los ejemplos pueden incluir, entre otros, la despenalización del trabajo sexual, la despenalización del aborto y los programas de sexo seguro.

Proporcionar a los fumadores información precisa sobre los riesgos relativos del uso de alternativas más seguras y su eficacia es fundamental para la reducción de daños en relación con el tabaquismo. Como ejemplo, la revisión Cochrane de 2022 sobre el vapeo para dejar de fumar mostró que el vapeo con nicotina ayuda a más personas a dejar de fumar a los seis meses o más que la terapia de sustitución de nicotina.

Suecia, por ejemplo, ha puesto en marcha un amplio marco normativo y programas educativos dirigidos a la prevención y el abandono del tabaco, y también ha hecho accesibles y asequibles alternativas más seguras al tabaquismo, y ha permitido que sean aceptables para que las personas que fuman cambien y se mantengan alejadas del tabaco. Ahora está a punto de convertirse en el primer país "sin humo".

5. ¿De qué tipo de políticas, programas y prácticas de reducción de daños, así como de salud mental y otros tipos de apoyo (por ejemplo, de vivienda, jurídico, social, educativo y económico), disponen las personas que consumen drogas en la comunidad, las instituciones o los centros de detención? Por favor, comparta ejemplos del impacto de la criminalización, la discriminación, los estereotipos y el estigma en los diferentes grupos de la población, por ejemplo, personas en situación de calle, migración o pobreza, trabajadores sexuales, mujeres, niños, personas LGBTIQ+, personas detenidas o encarceladas, personas con discapacidad, pueblos indígenas, personas Negras, personas afectadas por el VIH o la hepatitis y personas que viven en zonas rurales, etc.).
6. ¿Existen medidas alternativas al internamiento o la detención? Por ejemplo, ¿existen en su país centros ambulatorios o de hospitalización para personas que consumen drogas/medicamentos? Sírvase proporcionar detalles adicionales (si son obligatorios o voluntarios; el número disponible en zonas urbanas y rurales; la entidad responsable; el tipo de apoyo proporcionado y el tipo de personal que trabaja en estas instalaciones/centros).

7. Proporcione ejemplos de políticas, programas y prácticas de reducción de daños adoptados o aplicados con cooperación internacional o a través de ayuda extranjera en su país, así como su impacto en los distintos grupos de la población. ¿Qué tipos de retos pueden surgir de la dependencia de la ayuda exterior? Proporcione también ejemplos centrados en la necesidad y el impacto de las políticas, programas y prácticas de reducción de daños en diferentes grupos de la población (por ejemplo, personas en situación de calle, migrantes o en situación de pobreza, profesionales del sexo, mujeres, niños, personas LGBTIQ+, personas detenidas o encarceladas, personas con discapacidad, pueblos indígenas, personas negras, personas afectadas por el VIH o la hepatitis y personas que viven en zonas rurales, etc.).
8. ¿Existen en su comunidad, país o región programas de investigación e innovación relacionados con la reducción de daños desde la perspectiva del derecho a la salud (por ejemplo, programas de agujas y jeringuillas, instalaciones supervisadas de inyección y consumo de drogas, terapia de sustitución de opiáceos y otros más allá del ámbito del consumo de drogas), incluidos programas de divulgación y educación? Indique buenas prácticas y ejemplos.

Por favor, tengan en cuenta estas investigaciones y publicaciones, citadas a continuación:

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010216.pub7/full>

<https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2021.306416>

<https://ash.org.uk/uploads/Addressing-common-myths-about-vaping-ASH-brief.pdf?v=1691052025>