

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)	<input checked="" type="checkbox"/> Estado miembro <input type="checkbox"/> Estado Observador <input checked="" type="checkbox"/> Otros (especifique) - Organizaciones de la sociedad civil
Nombre del Estado Nombre de la persona encuestada	Defensoria Pública do Estado de São Paulo (Brasil) Conectas Direitos Humanos Grupo de Trabalhos em Prevenção Posithivo (GTP+) Escola Livre de Redução de Danos
Correo electrónico	roberta.santos@conectas.org violencia_institucional@conectas.org lucasenock.adv@gmail.com gtp@gtp.org.br syoussef@defensoria.sp.def.br nucleo.dh@defensoria.sp.gov.br escolalivrereducaodedanos@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.

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,

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

² Véase también:

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

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

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.**

- 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.**

El primer programa de reducción de daños en Bahía fue desarrollado en 1995 por la Universidad Federal de Bahía (UFBA) con organizaciones de la sociedad civil,

distribuyendo insumos para el uso de drogas inyectables. Desde julio de 2013, el gobierno del estado de Bahía lleva a cabo el programa “*Corra para o Abraço*”, cuyo público prioritario son las personas que consumen drogas en un contexto de vulnerabilidad. Las principales actividades incluyen talleres de educación artística, lectura, escritura, actividades deportivas, cursos de formación profesional e intervenciones artísticas en escenarios abiertos de consumo. El objetivo es facilitar la derivación a las redes de atención psicosocial, educación, justicia y generación de ingresos. El programa no se limita a la distribución de suministros en áreas vulnerables, sino a la reducción de riesgos y daños físicos y sociales, trabajando sobre una serie de factores implicados en el uso de sustancias psicoactivas, así como sobre los efectos del racismo estructural en las personas vulnerables que consumen drogas.

En Pernambuco, estado localizado en la región nordeste de Brasil, destaca el Programa de Atención Integral a Usuarios de Drogas y sus Familias, denominado [Programa “Atitude”](#), que ofrece atención sanitaria, alimentación, descanso, atención psicosocial y derivación a servicios de las redes de asistencia social y salud para usuarios de crack, alcohol y otras drogas altamente expuestos a la violencia. El programa existe desde 2011 y ha visto aumentar el número de personas acogidas, así como su presupuesto. En 2019, el programa acogió a 24.000 personas y su presupuesto alcanzó los 21.100.000,00 reales.³

En Rio Grande do Sul la experiencia en Reducción de Daños se inició en la década de 1990 con un enfoque en la prevención y atención del SIDA, a partir de las convocatorias lanzadas en la época en el marco del Programa Nacional de ITS/SIDA⁴. Posteriormente, se desarrollaron acciones en el campo de la Salud Mental, particularmente asociada al uso de alcohol y otras drogas. Hasta principios de la década de 2010, las políticas de RH eran precarias, en particular debido a la falta de apoyo financiero. En 2014, se introdujo la Ordenanza n° 503/2014, que finalmente estableció una Política Estatal de Reducción de Daños en la atención al alcohol y otras drogas dentro de las Políticas Estatales de Atención Primaria, Salud Mental y ITS/Sida, determinando como directriz para cualquier trabajador de la salud donde

³ Disponible em:

<<https://www.folhape.com.br/colunistas/blogdafolha/programa-atitude-e-destaque-em-pesquisa-internacional/13672/>>. Acesso m 14/11/2023.

⁴ Simini et Al. Percursos da Redução de Danos no Rio Grande do Sul. Revista Saúde em Redes, vol 1, n. 1, 2015. Disponible em: <<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/302/12>>. Acesso em: 14/11/2023.

haya demanda la construcción de proyectos terapéuticos singulares individualizados que fomenten la reflexión sobre la relación con el uso de drogas.

Fue también durante este período que se crearon las siguientes organizaciones que operan en todo el país: [Rede Brasileira de Redução de Danos \(REDUC\)](#) e a [Associação Brasileira de Redutores e Redutoras de Danos \(ABORDA\)](#)

La década de 1990 fue un período importante para la construcción de programas de reducción de daños en Brasil, especialmente debido a la disponibilidad de recursos financieros nacionales e internacionales para el desarrollo de estos programas y otros que se contemplarán en el punto "8" de este formulario.

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.**

La Ordenanza 1028/2056 del Ministerio de Salud reguló las acciones de reducción de daños con enfoque en la atención integral en los siguientes términos: i) información, educación y orientación; ii) asistencia socio-sanitaria; iii) prestación de protección a la salud e insumos para la prevención del VIH/Sida y Hepatitis. La ordenanza acoge una perspectiva de servicio a la población con un enfoque de escucha y respeto a los derechos humanos, así como tampoco exige la abstinencia y la supuesta cura como metas a alcanzar. Sin embargo, la ordenanza sólo contiene aspectos descriptivos y propositivos y no discute la evaluación de proyectos o incentivos para programas ya implementados.

Sin embargo, en 2019 se aprobó la Nueva Política Nacional de Drogas ([Decreto N° 9.761/19](#)) con un enfoque casi exclusivo en acciones preventivas y educativas dirigidas a promover y mantener la abstinencia. Además, existe un incentivo, incluso financiero, para estructurar y ampliar las Comunidades Terapéuticas en detrimento de los servicios de atención ambulatoria de la Red de Atención Psicosocial. De este modo, se ha producido una desinversión en el modelo de atención de reducción de daños. Varias organizaciones, [entre ellas el Consejo Federal de Psicología](#), han publicado notas en las que critican la política por reproducir paradigmas anticuados en relación con la atención a las personas que consumen alcohol y otras drogas.

Los principales problemas que enfrentan las iniciativas de reducción de daños son: i) criminalización; ii) falta de recursos y sostenibilidad; iii) dificultad para mantener recursos humanos formados principalmente por voluntarios, iv) falta de información sobre las actividades desarrolladas por los programas de RD y la percepción moralista de la sociedad acerca del uso de drogas asociando el consumo con el delito y el enfoque erradicar el uso de drogas en las sociedades

En varias ocasiones, las iniciativas de reducción de daños han sido criminalizadas con el supuesto argumento de que "fomentan el consumo de drogas". Un ejemplo fue el ataque a la primera iniciativa formal de Reducción de Daños en 1989, en Santos/SP, una ciudad con las tasas más altas de infección por VIH debido a la inyección de drogas. El programa fue detenido por la Fiscalía General del Estado basándose en la antigua ley sobre drogas (6.368/1976). En São Paulo, las acciones policiales resultantes de la Operación Caronte (2022) también afectaron a proyectos sociales de RD dirigidos a la población en situación de calle que habita el territorio.

Además, debido a la falta de inversiones por parte de las autoridades públicas, gran parte de las acciones de DDHH son implementadas por organizaciones de la sociedad civil, que dependen de financiación externa para mantener sus acciones o de la disponibilidad de profesionales voluntarios para llevarlas a cabo. Un ejemplo es [Espaço Normal](#), dirigido por Redes das Maré en Río de Janeiro, que depende del apoyo de la Open Society Foundation para continuar sus actividades.

- 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.**

El artículo 28 de la Ley de Drogas tipifica como delito la tenencia de drogas para uso personal quien adquiera, tenga, almacene, transporte o traiga consigo, para consumo personal, drogas sin autorización o en desacuerdo con la determinación legal o reglamentaria. Existen tres posibles sanciones por la práctica de la conducta: I - advertir sobre los efectos de las drogas; II - prestación de servicios a la comunidad; III - medida educativa de la asistencia a un programa o curso educativo.

A pesar de que la posesión de drogas no prevé una pena de prisión, el Estado brasileño actúa de manera punitiva en relación con las personas vulnerables que consumen sustancias psicoactivas, en particular las personas negras, pobres y sin hogar. La política de "guerra contra las drogas" se refleja en el número de personas encarceladas por delitos relacionados con las drogas, que representa alrededor de un tercio de la población privada de libertad en todo el país⁵.

En 2023, se publicó la investigación "[Operación Pipe: Informe sobre Detenciones Masivas realizadas en Cracolândia](#)", en la que analizó 641 detenciones de usuarios/as de crack, realizadas entre el 20 de septiembre de 2022 y el 24 de noviembre de 2022 en el territorio estigmatizado de Cracolândia. Se trata de datos relacionados a la VI Fase de la "Operación Caronte", cuyo objetivo, de acuerdo con los discursos oficiales del Estado de São Paulo, era "frenar intransigentemente el consumo explícito de drogas en la vía pública, con especial atención a la cocaína crack, la incautación de la pipa del usuario, con posterior derivación a la unidad de salud con fines de hospitalización".

En cuanto al perfil de los detenidos: i) el 86% eran hombres frente al 14% que se identificaban como mujeres; ii) el 63,67% son negros (suma de negros y marrones) frente al 30,7% blancos, el 0,2% amarillos y el 4,5% sin información; iii) La edad promedio general es de 36 años y iv) el 86,7% de las personas no tenía domicilio fijo registrado y se encontraba en situación de calle. Por otro lado, en todos los casos prevalecieron los parámetros de estado civil, escolaridad y profesión con la respuesta "sin información".

La sobrerrepresentación de personas negras detenidas en la Operación Caronte refuerza la acción policial selectiva en relación con los usuarios/as de drogas, así como la ausencia de registros específicos sobre las personas detenidas es evidencia del automatismo y la masificación que se presenta al leer los procesos judiciales investigados.

En conclusión, en la política adoptada no hay espacio para la construcción de vínculos entre los usuarios de drogas y los profesionales de la salud para la toma de conciencia y la autonomía en la elección del tratamiento, incluida la reducción de daños. La

⁵ Una nueva investigación muestra cuántas personas condenadas por tráfico podrían ser absueltas si el Tribunal Supremo despenaliza la posesión de marihuana. Disponible en: <https://oglobo.globo.com/brasil/noticia/2023/05/pesquisa-inedita-mostra-quantos-condenados-por-trafico-poderi-am-ser-absolvidos-se-porte-de-maconha-for-descriminalizada-pelo-stf.ghtml> .

gestión de la atención y el abordaje de los usuarios de drogas se retira del campo de la salud y se transfiere a los organismos policiales, a partir de una serie de detenciones colectivas en las escenas abiertas del consumo de drogas.

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.

La reducción de daños ya ha demostrado ser una estrategia muy eficaz para reducir las tasas de epidemia del virus del VIH, cuando, por ejemplo, se difundió conocimiento capaz de cambiar comportamientos de riesgo y se proporcionó jeringuillas esterilizadas a personas que ya consumían drogas inyectables. Las poblaciones marginadas viven en un contexto sistemático de violaciones de derechos y exclusión de las políticas públicas en Brasil, contribuyendo significativamente al uso indiscriminado de drogas y a la adopción de otras conductas de riesgo.

Así, es innegable que la RD, a partir de su carácter informativo, libre de discursos impositivos, éticos y morales, tiene el potencial de promover el fortalecimiento subjetivo, la ciudadanía, el amplio acceso a los servicios públicos de salud, la despenalización de segmentos sociales, además de contribuir para combatir los prejuicios y el estigma. En este sentido, el papel de los medios de comunicación en la promoción de la información educativa también es fundamental, al contrario de lo que ocurre actualmente.

La RD también puede contribuir a reducir la población penitenciaria, especialmente de jóvenes, los negros y las mujeres, que fue objeto de preocupación en la evaluación de Brasil por parte del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU.

También vale la pena considerar que en el contexto penitenciario la vulnerabilidad se agrava y las tasas de VIH, sífilis, hepatitis viral y tuberculosis son proporcionalmente más altas según la encuesta del Ministerio de Justicia. Por otro lado, no existe un programa específico de RD estandarizado. Si bien la mayoría de las detenciones se originan por la Ley de Drogas o por delitos de carácter patrimonial, en su mayoría jóvenes, personas de escasos recursos y personas negras, el uso en estos espacios es

ampliamente conocido e ignorado por los poderes públicos, incluso por ser un instrumento de control. estados de ánimo dentro de un sistema superpoblado.

A través de una investigación entre la población LGBT+ encarcelada en la Región Metropolitana de Recife/PE, promovida por la ONG GTP+ (*Projeto Fortalecer para Superar Preconceitos IV*), se constató que el 27% de las personas fueron arrestadas como resultado de la trata, el 76,4% consume algún tipo de drogas, el 38% no usa condón. El 64,4% ha sufrido algún tipo de violencia, incluida violencia sexual, y como estrategia de subsistencia prestan servicios informales como la prostitución.

Para esta población, una política adecuada de DDHH, desde la perspectiva de garantizar los derechos humanos, significa también traer sostenibilidad financiera, brindando nuevas oportunidades más allá de la prostitución. Cabe mencionar que el 90% de las mujeres trans y travestis en Brasil trabajan con este tipo de servicio y de manera muy precaria, adoptando muchas veces conductas de riesgo, como tener relaciones sexuales sin condón, para recibir más. Por lo tanto, la adopción de políticas de RD es esencial para la realización de los derechos previstos en la Constitución brasileña.

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.).**

Las políticas de reducción de daños están aisladas. Entre ellos podemos mencionar el Programa Actitud, que ofrece alimentación, descanso, atención psicosocial; Centro POP que cuenta con espacios para la higiene, apoyo para la obtención de documentos personales e información sobre trabajo para la población en situación sin hogar; y Van dos Direito, impulsado por las defensorías públicas estatales con el fin de atender demandas legales y facilitar el acceso a la justicia de personas vulnerables.

Sin embargo, dichos instrumentos son insuficientes para satisfacer la demanda y se ven debilitados por la falta de integración de las políticas nacionales, estatales y municipales, por lo que no existe un intercambio adecuado de información y buenas prácticas, a pesar de que la salud es un derecho constitucional y un deber de todos.

En este contexto, la sociedad civil termina asumiendo una posición clave para llenar el vacío mencionado, siendo responsable de impulsar la adopción de políticas públicas de reducción de daños y siendo el principal vector de información educativa y de reducción de daños para la sociedad. En este sentido, tenemos un ejemplo como la campaña titulada: “*Se arrumar. sarrar. se testar. faturar*”, impulsada por la ONG GTP+, que llama la atención, principalmente a las trabajadoras sexuales, sobre las pruebas del VIH y la difusión de estrategias de protección contra transmisión de virus como PrEP y PEP.

Sin embargo, a diferencia del protagonismo de la sociedad civil, también ha sido blanco de ataques sistemáticos. Los ataques a la sociedad civil organizada también implican la criminalización de actos de reducción de daños. Un ejemplo ocurrió este año, cuando la OSC Escola Livre de Redução de Danos, através de la acción “*Fique Suave no Carnaval*”, proporcionó un albergue en el Centro Histórico de Olinda/PE para garantizar un apoyo seguro a los consumidores de drogas que participan en el Carnaval, brindando espacio para descanso y distribución gratuita de agua y kits de prevención. Sin embargo, la policía civil de Pernambuco cerró la casa após ataques cibernéticos e denúncias falsas, disseminada pela extrema derecha brasileira, acusando o espaço de funcionar para a venda de droga, quando na verdade era o único estabelecimento que não permitia o uso de qualquer substância. .

Además del intento de desmovilizar a la sociedad civil organizada y violar el derecho a la información, tenemos repercusiones directas en el agravamiento de la vulnerabilidad de poblaciones sujetas a conductas de riesgo por cuestiones socioestructurales (LGBT, PVVS y personas negras) y su criminalización. En la medida en que aún no lo han hecho existe una clara distinción jurídica objetiva entre consumidor y narcotraficante (ley 11.343/06), además del notorio encarcelamiento masivo resultante de la guerra contra las drogas.

- 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).

El sistema legal y las políticas relativas a la detención o el tratamiento de las personas que usan drogas en Brasil han sufrido cambios y discusiones. Históricamente, el abordaje del consumo de drogas ha estado más centrado en la represión que en políticas de atención en libertad.

Como ya se ha mencionado, el decreto n° 9.761/19 puso fin a la política de reducción de daños a nivel nacional y la abstinencia fue considerada la única política pública para los usuarios, reafirmando la prioridad de las comunidades terapéuticas e incentivando el retorno a la lógica asilar. En el primer mes de mandato del actual gobierno, se creó un departamento de apoyo a las comunidades terapéuticas dentro del Ministerio de Desarrollo Social (MDS).

Evaluated como extremadamente perjudicial, ha habido varias protestas de la sociedad civil y de los consejos profesionales contra la creación de este departamento, porque se han denunciado varias violaciones graves de los derechos humanos en estos centros, así como acusaciones de que utilizan preceptos religiosos cristianos como "método" de tratamiento. Más recientemente, se suprimió el departamento de apoyo a las comunidades terapéuticas y se creó el Departamento de Organizaciones de Apoyo y Acogida para el Alcohol y las Drogas.

Algunas alternativas a la detención tradicional son:

- La Red de Atención Psicosocial (RAPS) establece puntos de atención a las personas con problemas de salud mental, incluidos los efectos nocivos del consumo de crack, alcohol y otras drogas. La Red forma parte del Sistema Único de Salud (SUS), que ofrece servicios de salud mental, incluido el tratamiento para personas que consumen drogas. Estos servicios pueden incluir ambulatorios, centros de atención psicosocial (CAPS), clínicas en la calle y otros centros de atención.
- Programas de reducción de daños: Algunas ciudades aplican programas de reducción de daños, cuyo objetivo es minimizar los riesgos asociados al consumo de drogas ofreciendo servicios como el intercambio de agujas, el asesoramiento y la derivación a tratamiento. En la actualidad, esta labor la llevan a cabo centros de acogida no vinculados al Estado.

El enfoque del tratamiento de las personas que consumen drogas puede variar según la región, siendo más exhaustivo en las zonas urbanas que en las rurales. Las políticas y la calidad de estos servicios también pueden variar según la jurisdicción. La responsabilidad de aplicar estas alternativas puede implicar a diferentes entidades, como el poder judicial, el Ministerio de Sanidad y organizaciones no gubernamentales.

Por último, cabe señalar que otras medidas supuestamente alternativas al internamiento serían las medidas alternativas previstas en la propia legislación sobre drogas (Ley 11.343/2006) o las comunidades terapéuticas. Sin embargo, estas medidas no han demostrado ser eficaces para la acogida y tratamiento de las personas que abusan de las drogas, especialmente porque no consideran que la atención en libertad sea una forma de contribuir a su tratamiento. En el caso de las comunidades terapéuticas, el internamiento ha sido obligatorio y se han denunciado varias violaciones graves de los derechos humanos en estos espacios.

- 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.).**

Brasil ha implementado algunas políticas, programas y prácticas de reducción de daños, algunas de las cuales han contado con cooperación internacional o ayuda extranjera. El mayor ejemplo de política o programa de reducción de daños en Brasil fue la distribución de agujas y jeringas a personas que consumían drogas, con el objetivo de reducir la transmisión del virus del VIH y otras infecciones transmitidas por la sangre. Actualmente, esta política no está institucionalizada a nivel nacional y es responsabilidad de organizaciones y grupos de la sociedad civil que trabajan con la reducción de daños.

Si bien no existen políticas y programas institucionalizados a nivel nacional con apoyo externo, es posible identificar algunos desafíos que la dependencia de la ayuda

exterior podría generar en esta materia. Por ejemplo, la cuestión de la sostenibilidad financiera. La dependencia continua de la financiación externa puede generar desafíos cuando los recursos se reducen o suspenden, resultando en la paralización de los servicios y un impacto negativo en la continuidad de los tratamientos y cuidados. Otro desafío es alinearse con las necesidades locales. Es posible que las intervenciones basadas en donaciones externas no aborden las necesidades específicas de las comunidades locales. También es necesario considerar la cuestión de la autonomía y la soberanía, ya que una dependencia excesiva de la ayuda externa puede comprometer la autonomía del país y su capacidad para definir sus propias políticas.

Finalmente, considerando las necesidades de diversos grupos poblacionales, como el acceso a servicios de salud y vivienda, servicios básicos, servicios de salud sexual y reproductiva, prevención de infecciones de transmisión sexual, servicios de salud descentralizados y enfoques sensibles al género, etnia/raza, adaptados y sin discriminación, entre otros, tenemos que los impactos con la creación e implementación de políticas y programas de atención desde la perspectiva de reducción de daños conduciría a una reducción de los riesgos para la salud y la promoción de la dignidad, la calidad de vida, la protección contra los riesgos asociados a abuso de drogas, mejora de la salud mental y física, reducción del estigma, garantía de acceso igualitario a los beneficios de los programas de reducción de daños, garantía del respeto a la diversidad cultural, además de reducir las disparidades en el acceso a los servicios de reducción de daños.

Es esencial considerar la diversidad y las necesidades específicas de cada grupo de población al desarrollar e implementar políticas, programas y prácticas de reducción de daños. La implicación y participación activa de estas comunidades en las decisiones relacionadas con la salud son cruciales para el éxito y la sostenibilidad de estas iniciativas.

- 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.**

Además de las iniciativas ya mencionadas, cabe señalar que Santos, ciudad del litoral del estado de São Paulo, fue la primera ciudad brasileña en implementar una política de reducción de la población en 1989.

En el escenario del Estado de São Paulo, recién en 1997, con la promulgación de la Ley 9758/97, se autorizó el desarrollo de programas de distribución de jeringuillas con el objetivo de prevenir la epidemia de VIH/SIDA. En este contexto, se crearon dos programas: la ONG [É de Lei](#) y el Centro Municipal de Referencia de ETS/SIDA de Campinas, a través de la implementación de un Programa de Reducción de Daños.

Se han propuesto varios proyectos -a menudo contradictorios- para la escena abierta del consumo de *crack* en la ciudad de São Paulo, conocida como “Cracolândia”. Entre 2013 y 2016 podemos mencionar "*Crack é possível vencer*"⁶ del gobierno federal; "Recomeço"⁷ del gobierno estatal y "De Braços Abertos"⁸ (DBA).

El programa se basaba en los principios de reducción de daños y en ofrecer a los consumidores de drogas derechos como vivienda, trabajo, ingresos y alimentación sin condicionantes. En este contexto, se crearon hoteles sociales, concebidos como espacios de vida individualizados. En 2017 se cerró el programa DBA y en su lugar se creó el llamado "Programa Redenção"⁹. A partir de la reducción de la oferta de serviços de saúde comunitários na região central de São Paulo, desde 2020, são desenvolvidas as ações do Projeto Social denominado "[Teto, trampo e tratamento](#)".

⁶ Programa implementado por el gobierno federal entre 2011 y 2014, basado en los ejes de atención, prevención, autoridad y coordinación entre las entidades federales y la sociedad civil. Consulte el folleto del programa en: http://conselheiros6.nute.ufsc.br/wp-content/uploads/avea/conteudo/cartilha_crack_ae_possivel_vencer.pdf.

⁷ El programa Recomeço fue puesto en marcha por el gobierno del estado de São Paulo en 2014 con el objetivo de ayudar a todas las personas que consumen sustancias psicoactivas y están expuestas a riesgos, abusos y adicciones. El Centro de Referencia de Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (Cratod), extinto en 2023, se consideraba la puerta de entrada al programa Recomeço, ya que ofrecía atención las 24 horas del día a los usuarios que buscaban ayuda médica y psicológica. <<https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/coed/programa-recomeco/>>

⁸ Implementado en enero de 2014 el programa construyó una red de servicios de atención y acogida para consumidores de sustancias, desde la perspectiva de la reducción de daños, ofreciendo vivienda y empleo. Para un análisis del programa, véase RUI. T.; FIORE, M.; TÓFOLI, L.F. "*Estudio de evaluación preliminar del Programa 'De Braços Abertos'*". Plataforma Brasileña de Políticas sobre Drogas (PBPD)/ Instituto Brasileño de Ciencias Criminales (IBCCRIM). São Paulo, 2016.

⁹ Lanzado en 2017, el Programa Redenção se trata de una política pública que involucra la atención sanitaria integrada, la reinserción social y la formación profesional como estrategias para el tratamiento para personas que abusan del alcohol y otras drogas y que se encuentran en situación de vulnerabilidad o riesgo social. Disponible

en: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/governo/arquivos/programa_redencao/programa_redencao-2017-2020.pdf> e https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/governo/secretaria_executiva_de_projetos_estrategicos/programa_redencao/dados_do_programa/index.php?p=276581>

Por fin, los consultorios de calle, creados por la Política Nacional de Atención Primaria de Salud en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS) en 2011, con el objetivo de que las personas sin hogar tengan acceso a los servicios sanitarios, desempeñan un papel importante en el desarrollo de acciones de atención y reducción de daños. Formado por un equipo multiprofesional, el servicio de salud se centra en la creación de vínculos, el trabajo en red y el desarrollo del protagonismo de las personas sin hogar, especialmente de aquellas que consumen alcohol y otras drogas.

Otro ejemplo innovador es la *[Escola Livre de Redução de Danos](#)*, una organización de la sociedad civil que se creó en Pernambuco, en el nordeste de Brasil, como una propuesta para fortalecer los derechos humanos de las personas que consumen drogas. Se oficializó en 2019 en respuesta a la gran demanda de formación en reducción de daños y tiene como objetivo desarrollar actividades de educación popular, investigación científica, abordaje de campo, convivencia, apoyo psicológico, incidencia y articulación política, así como comunicación que corroboren los cambios en la actual política de drogas.

La iniciativa entiende que la RD es una ética política que atraviesa diferentes dimensiones del cuidado y requiere la integración de estrategias, que van desde la promoción de la salud integral y la prevención de las ITS/Sida, hasta la prevención de la violencia urbana, la reducción del encarcelamiento y las articulaciones con movimientos sociales para ampliar la capilaridad y el alcance de las acciones promovidas.
