

## 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 type="checkbox"/> Estado miembro <input type="checkbox"/> Estado Observador <input checked="" type="checkbox"/> <b>Otros (especifique) – Organización de la Sociedad Civil (ONG con Estatus Consultivo Especial de ECOSOC)</b>
Nombre del Estado Nombre de la persona encuestada	Montserrat Rafel , Directora General – Dianova International
Correo electrónico	<a href="mailto:dianova@dianova.org">dianova@dianova.org</a>

### 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,<sup>1</sup> 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

<sup>1</sup> Véase: [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/commercial-determinants-of-health](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/commercial-determinants-of-health)

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.<sup>2</sup> 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.

---

<sup>2</sup> Véase también:

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

- 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.

<b>Correo electrónico</b>	<a href="mailto:ohchr-srhealth@un.org">ohchr-srhealth@un.org</a>
<b>Asunto del correo electrónico</b>	Contribución al informe del CDH - Derecho a la salud de los RE
<b>Límite de palabras</b>	500 palabras por pregunta
<b>Formatos de archivo</b>	Word y PDF
<b>Lenguas aceptadas</b>	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**.

### Nota introductoria

Contestamos esta encuesta en nombre de [Dianova](#). Somos una ONG comprometida con el progreso social que apoya el desarrollo de programas y proyectos destinados a mejorar la vida de las personas en 4 continentes. Actualmente operamos en 19 países. En el ámbito de las drogas, trabajamos principalmente en las áreas de prevención y tratamiento de adicciones, tanto a nivel de terreno como a nivel de incidencia política. Respondemos a este cuestionario desde el punto de vista internacional (no centrándonos en ningún país y legislación en concreto).

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.

Como proveedores de servicios de tratamiento de adicciones, Dianova es firme defensora de la perspectiva de la **continuidad del cuidado** y de la necesidad de contar con servicios en el ámbito de reducción de daños que respondan a las necesidades reales de los beneficiarios. Como tal, los servicios de reducción de daños son fundamentales para dar una respuesta efectiva y necesaria a la realidad sobre el terreno. Este es un argumento que defendemos a nivel de incidencia política y en nuestras publicaciones por apoyar la tarea de sensibilización.

Dianova opera sobre un enfoque biopsicosocial y trabaja con equipos multidisciplinarios. Entre los servicios amparados por los servicios de salud de los respectivos países, proveemos **terapia de sustitución de opiáceos**. La medicación es un paso necesario en los procesos de tratamiento para muchos beneficiarios de Dianova. El que luego permanezcan con programas a más largo plazo o que decidan y consigan reducir las dosis, depende enteramente de cada usuario/a con el apropiado acompañamiento terapéutico para contar con toda la información necesaria y tomar decisiones conociendo sus propios derechos.

Desde Dianova creemos que es importante avanzar **hacia modelos más integrativos que pongan a la persona en el centro** y como tal no persiguen como último fin la abstinencia por sí sola como único sinónimo de recuperación. Consideramos que este abordaje permite eliminar una barrera más de discriminación, ya que según el modelo de acceso a servicios de tratamiento de cada país, es posible que para acceder a servicios de tratamiento se requiera un compromiso con la abstinencia antes de acceder a los mismos.

Desde el punto de vista del **trabajo de divulgación comunitaria**, tanto en prevención como en tratamiento, Dianova entiende los consumos como una realidad. Y como tal es importante aportar información objetiva y sin prejuicios. Esto lo hacemos desde programas de prevención para familias, en donde consideramos importante aclarar que no todos los consumos son problemáticos por sí mismos sino que tiene que ver con cuestiones más complejas como por ejemplos las motivaciones para consumir, el contexto y la disponibilidad de información y cuidados. Y desde terapias grupales o individuales en tratamiento, desde donde el objetivo es preparar a los usuarios para el fin de los programas de tratamiento proveyendo información sobre cantidades de consumo tras periodos de abstinencia para prevenir sobredosis o sobre herramientas y estrategias sobre cómo actuar en situaciones de riesgo. Sin embargo, cabe admitir que no hemos elaborado aún un protocolo interno a este respecto y que las intervenciones dependen más bien de los profesionales.

Finalmente, un área que es clave es la **formación continua de profesionales** para equiparlos con herramientas y conocimientos, que permitan eliminar el estigma y los prejuicios que puedan propiamente desarrollar y estén actualizados sobre las novedades en la implementación de intervenciones de tratamiento y reducción de daños.

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 obstáculo que observamos en muchos países tiene que ver con **las barreras de género en el acceso y permanencia en servicios de tratamiento y de reducción de daños**. Las mujeres tienen más dificultad para acceder y adherirse a los servicios de adicciones por las barreras estructurales, sociales, culturales y de género.

Es esencial abordar estos retos desde una perspectiva de género y trabajar por unos servicios inclusivos y accesibles para todos y todas. Las políticas de drogas deberían incluir la perspectiva de género de forma transversal para promover que más mujeres, así como otros grupos minoritarios en los tratamientos, puedan acceder de manera más sencilla y presentar mejores tasas de adherencia en tratamiento.

A nivel de políticas de drogas existe una concienciación en la importancia de contar con perspectiva de género. Sin embargo, esto no se ha traducido en cambios reales sobre el terreno. Hacen falta que se tomen decisiones políticas con impacto sobre el terreno, y que exista una mayor consciencia sobre la problemática para efectivamente eliminar las barreras al acceso y adherencia a los programas de adicciones. Dianova lanzó la campaña “El acceso al alcance de todas” en donde elaboramos más esta problemática y posibles medidas para reforzar la perspectiva de género, entre las que se encuentran las siguientes algunas de las cuales son especialmente relevantes para las mujeres que consumen drogas y que podrían acceder a servicios de reducción de daños:

- Trabajar activamente para **eliminar el estigma** hacia las personas que consumen drogas, poniendo especial énfasis en el doble o triple estigma al que se enfrentan las mujeres que consumen drogas.
- Prestar mayor atención al vínculo entre la **violencia de género** y la drogodependencia y desarrollar intervenciones y técnicas específicas.

- Impulsar las iniciativas que **promuevan el acceso de las mujeres con hijos/as a cargo** a los servicios de adicciones.
- **Invertir en la formación de profesionales** para hacer frente a los prejuicios generalizados contra las mujeres que consumen drogas.
- Apoyar la puesta en marcha de **servicios exclusivos para mujeres** con el fin de que dispongan de espacios seguros en los que se sientan seguras para hablar de sus problemas específicos.
- Desarrollar enfoques y servicios **sensibles a la comunidad LGBT+** que respondan a sus necesidades específicas.

Un tema que también supone una barrera tiene que ver con la **posible pérdida de custodia de los hijos/as de las mujeres que consumen drogas**. Ante el temor de poder perder la custodia de sus hijos/as al hacer público sus consumos de drogas al acceder a servicios de tratamiento o de reducción de daños, muchas mujeres pueden decir no acceder a tales servicios. Cada país cuenta con una regulación diferente a este respecto y sería importante poder avanzar en este sentido teniendo en cuenta la perspectiva de género, así como los derechos de la infancia.

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.

Al contestar la encuesta a nivel internacional, no podemos contestar esta pregunta con datos concretos. Sin embargo nos gustaría reafirmar que la **descriminalización es clave en permitir un mayor acceso a servicios de tratamiento y de reducción de daños** y que por ello, desde la óptica de la salud pública es claramente beneficiosa.

Consideramos que sería un gran avance si se pudiera lograr **alcanzar un posicionamiento común y compartido** al respecto por un tema de cohesión institucional dentro del sistema de Naciones Unidas.

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.

NS/NC – sin respuesta.

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.).

Al responder desde el nivel internacional, no abordaremos esta pregunta.

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).

Al responder desde el nivel internacional, no abordaremos esta pregunta.

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.).

NS/NC – sin respuesta.

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.

Un concepto interesante a indagar es el “[la salud en el consumo de sustancias](#)” en el que está trabajando la ONG Canadiense [CAPSA](#). El concepto de “*salud asociada al consumo de sustancias*” es especialmente interesante porque no considera el concepto de recuperación (*recovery*) como solo asociado a la abstinencia, sino que se centra en en otros parámetros, incluidos los objetivos de bienestar de las propias personas. Esta visión, que incluye múltiples vías de recuperación, puede contribuir a eliminar las barreras que con demasiada frecuencia impiden a las personas con problemas complejos buscar soporte libremente.

Nos gustaría también destacar la siguiente publicación que pueden ser de interés para este informe: “[Estudio Reducción de Daños en el siglo XXI. Fase I, Diagnóstico](#)” elaborado por la UNAD, la Red de Atención a las Adicciones. Especialmente las conclusiones a partir de la página 79 en donde se abordan recomendaciones por dimensiones.