**RESPUESTA DE ESPAÑA AL INFORME “POLÍTICAS Y RESPUESTAS EN MATERIA DE DROGAS/MEDICAMENTOS: UN MARCO DEL DERECHO A LA SALUD SOBRE LA REDUCCIÓN DEL DAÑO”**

Atendiendo a la solicitud de contribuciones enviada por la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, de fecha 13 de octubre de 2023, que servirá para su informe “Políticas y respuestas en materia de drogas/medicamentos: un marco del derecho a la salud sobre la reducción del daño” y que se presentará al Consejo de Derecho Humanos en junio de 2024", España traslada las siguientes aportaciones:

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.**

En España existen distintos programas de reducción de daños, aparte de los ligados al “consumo de drogas”, como son:

* Los programas de control de patología ligada a VIH, hepatitis y enfermedades infectocontagiosas.
* Los programas de detección de otras patologías, cardiovasculares, PAIEM (programa de atención a la enfermedad mental).
1. **¿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.**

En España, el delito es el tráfico de sustancias estupefacientes, no el consumo de drogas/medicamentos o la posesión para consumo propio.

1. **¿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.**

A fecha de 20 de octubre de 2023, la Administración Penitenciaria cuantificaba un total de 8.509 personas privadas de libertad por delito contra la salud pública como delito principal. En concreto: 7.578 hombres y 931 mujeres.

1. **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.**

En el Informe general sobre instituciones penitenciarias se analiza el impacto que las distintas acciones tienen en la población reclusa. Véase, específicamente, el *punto 5.6 Programas de intervención con drogodependientes en centros penitenciarios* (páginas 231-250) del [Informe General 2021](https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/publicaciones-periodicas/informe-general-de-instituciones-penitenciarias/Informe_General_IIPP_2021_12615039X.pdf).

1. **¿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.).**

A continuación, se detallan ejemplos de actividades que se están llevando a cabo con personas privadas de libertad con patología adictiva, tanto en prevención del inicio de consumo de drogas como para otras conductas de riesgo, mediante educación para la salud con formación de equipos:

* Reducción de daños específica mediante actividades:
	+ Comisión GAD (Grupo de Ayuda al Drogodependiente) mediante equipos multidisciplinares.
	+ Actividades dirigidas a evitar fallecimientos por sobredosis y reacciones adversas a sustancias piscoactivas (RASUPSI), mediante:
		- Información sobre drogas, evitación del inicio del consumo en personas abstinentes, reducción de las conductas de riesgo y mejora de conocimiento y conductas en relación a materias de salud.
		- Formación de profesionales.
		- Trabajo de coordinación multidisciplinar con las áreas de vigilancia, tratamiento, tercer sector y la Comisión de Reinserción Social y Salud.
		- Estudio de casos y divulgación de buenas prácticas.
* Atención clínica para evitar deterioro físico, control de trastornos asociados al consumo, disminución de la infección por VIH.
* Desintoxicación de sustancias de abuso.
* Programas de intercambio de jeringuillas.
* Programas de reparto de papel de aluminio.
* Programas de deshabituación.
* Campañas de sensibilización.
* Programa de uso racional del medicamento denominado *Plan Reduces* y *Plan Reduces Intercentros* con reducción de polifarmacia e intervención sobre psicofármacos de abuso.
* Programa de reincorporación social con salidas programadas, coordinación con recursos externos.
* Desarrollo de *Ejes Transversales de actuación en drogodependencia y salud mental de la Comisión de Reinserción Social y Salud*.
* Programa específico de Sobredosis y Prevención de la Drogodependencia (SSPD).
* Formación mediante el curso de Auxiliar en adicciones y salud mental.
* Formación de mediadores de salud.
* Programas de deshabituación terapéutica en modelos ambulatorio, centro de día y módulos o comunidades terapéutico.
* Talleres de preparación de libertad y programas de derivación comunitario.
* Cursos formativos educacionales y laborales.
1. **¿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).**

En España existen medidas alternativas a la prisión para personas que consumen drogas/medicamentos. Estas medidas se imponen por la Autoridad Judicial, en los supuestos previstos en el Código Penal, como alternativas a la pena de prisión y, de igual modo, son un recurso más de la Administración Penitenciaria durante la ejecución de la pena de prisión impuesta. Para su imposición siempre se recaba el consentimiento de la persona penada o se realiza a instancia de ella y, asimismo, para su derivación desde el medio penitenciario.

Por otra parte, en el ámbito de la Policía Nacional y la Guardia Civil cabe destacar que la Instrucción 12/2007 de la Secretaría de Estado de Seguridad, que garantiza los derechos de las personas detenidas, expresamente señala que las personas detenidas gravemente afectadas por sustancias estupefacientes se trasladarán a un centro sanitario a la mayor urgencia posible.

Asimismo, en la Instrucción 12/2015 de la Secretaría de Estado de Seguridad sobre protocolo para Área de Custodia de Detenidos, en relación a la asistencia médica y medicamentos, se señala que en los casos que se precise asistencia sanitaria, el personal de custodia llevará a cabo las instrucciones establecidas en la Unidad para que el detenido sea examinado por personal sanitario en el plazo más breve posible. La dispensación de medicamentos únicamente se hará por prescripción facultativa.

Es importante señalar, por último, que en el debate general de la sesión 66 para la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas en 2023 se acordó incluir como soluciones integradoras actividades de reducción de daños y de prevención temprana. En este punto cabe destacar que en la Instrucción 6/2023 de la Secretaría de Estado de Seguridad, sobre el Plan Director para la convivencia y mejora de la seguridad en los centros educativos y sus entornos, se afirma que la *“prevención frente a los riesgos derivados del consumo de drogas y alcohol, así como ante cualquier otra adicción”* contribuye a que los jóvenes y menores puedan moverse en el entorno con seguridad.

1. **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.).**

España es un país donante y no beneficiario en materia de cooperación internacional. A nivel nacional, España cuenta con la *Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024* y el *Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024* en los que se prevé un modelo de reducción de daños que abarca políticas y programas cuya finalidad es disminuir los efectos negativos del consumo de sustancias, tanto en el área de tratamiento como en la prevención y reinserción social.

En lo que se refiere a la cooperación internacional, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) del Ministerio de Sanidad de España cuenta con la Subdirección General de Relaciones Institucionales (RELINSTI) que, en coordinación con otras estructuras, colabora con diversos organismos internacionales para el desarrollo de políticas, programas y prácticas de reducción de daños.

España colabora con los organismos vinculados a las Naciones Unidas, destacando la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) y la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas.

Asimismo, la DGPNSD está presente de manera permanente en el Consejo de Administración del Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (EMCDDA, por sus siglas en inglés), y desde 2021 participa en su Comité Ejecutivo.

Además, en el segundo semestre de 2023 España preside el Grupo Horizontal de Drogas del Consejo de la Unión Europea como presidencia rotatoria del Consejo de la UE. A tal efecto, se organizó la Reunión de Coordinadores Nacionales de Drogas el 31 de agosto de 2023, un encuentro bianual que reúne a los responsables de drogas de los diferentes Estados Miembros de la UE y en el que se trató la reducción de riesgos y daños, en relación a la asistencia sanitaria, el apoyo social, y la importancia de la forma de tratamientos de las personas que usan drogas.

La atención a los colectivos vulnerables no solo es una prioridad en la política española de drogas, sino también es una prioridad a tener en cuenta en ámbitos internacionales. En este sentido, en la DGPNSD existe el Fondo de Bienes Decomisados, regulado por la Ley 17/2003, de 29 de mayo, que se integra de los bienes, efectos e instrumentos decomisados por sentencia firme en procesos por narcotráfico y otros delitos relacionados. El producto de estos bienes se destina a intensificar diversas actuaciones en materia de política de drogas, entre las que se encuentra la reducción de daños y la cooperación internacional, siendo beneficiarios del Fondo, además de organismos o entidades públicas de España, los organismos internacionales con competencias en la materia, y las entidades supranacionales y gobiernos de otros Estados extranjeros.

Como programas específicos, cabe destacar el programa de cooperación COPOLAD entre la Unión Europea y América Latina destinado a mejorar la coherencia, el equilibrio y el impacto de las políticas sobre drogas, mediante el intercambio de experiencias, la coordinación bi-regional y el impulso de respuestas multisectoriales, integrales y coordinadas. Este programa está financiado por la Unión Europea y liderado por España a través de la Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administración y Políticas Públicas (FIIAPP), con el apoyo institucional y técnico de la DGPNSD.

También existe el Programa de Acción en materia de Drogas de Asia Central (CADAP por sus siglas en inglés), una iniciativa de la Unión Europea destinada a promover el desarrollo de políticas efectivas de reducción de la demanda de drogas, basadas en evidencias y buenas prácticas con las que fortalecer las capacidades de los gobiernos de los países que integran la región de Asia Central (Kazajistán, Kirguistán, Tayikistán, Turkmenistán y Uzbekistán). Este programa, financiado por la Unión Europea, es liderado por España a través de la FIIAPP, con el apoyo institucional y técnico de la DGPNSD.

A su vez, la DGPNSD participa en MedNET, la red mediterránea del Grupo Pompidou para la cooperación en drogas y adicciones. Finalmente, en la colaboración entre España y la Sociedad Civil, especialmente en América Latina, se otorga especial importancia a la reducción de daños, particularmente cuando afecta a grupos vulnerables.

1. **¿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.**

Como ejemplos de buenas prácticas y programas innovadores relacionados con la reducción de daños desde la perspectiva del derecho a la salud, así como de programas divulgativos o formativos, se apuntan los siguientes:

* Programas de formación en prevención de sobredosis y fallecimientos por RASUPSI realizados desde el año 2018 que incluye divulgación de experiencias de buenas prácticas. Realizadas en 7 ediciones, dirigidas a profesionales médicos, de enfermería y farmacéuticos.
* Programa de uso racional del medicamento *Plan Reduces* e intervenciones mediante videoconferencias en el *Plan Reduces Intercentros*.
* Campañas de sensibilización dirigidas a familias, pérdida de la tolerancia, celebraciones de los días internacionales de concienciación acerca de la sobredosis (31 de agosto) y de la patología mental (10 de octubre).
* Realización del documento de *Ejes Transversales de intervención en drogodependencia y patología dual*.
* Formación mediante curso de auxiliar en adicciones y salud mental que posibilita a destino remunerado.
* Programa de intercambio de jeringuillas y reparto de papel de aluminio.
* Programas de deshabituación con metadona, naltrexona y buprenorfina.
* Atención a la patología dual mediante intervención en el Programa de Atención Integral a la Enfermedad Mental (PAIEM):
	+ La[*Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas en Población Interna en Instituciones Penitenciarias (ESDIP) del año 2022*](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_ESDIP_Informe.pdf)*.* Realizada quinquenalmente desde el año 2006 en colaboración con la Delegación del Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad.
	+ El Programa específico de prevención de sobredosis, conocido por las siglas SSPD (Seguimiento de Sobredosis y Programa de Dependencias).