**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) | [ ]  Estado miembro [ ]  Estado Observador[ ]  Otros (especifique) |
| Nombre del EstadoNombre de la persona encuestada |  |
| Correo electrónico |  |

**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]](#footnote-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]](#footnote-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**

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.
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.
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.
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.
1. 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) [↑](#footnote-ref-1)
2. Véase también: [https:](https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2F65%2F255&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False)//undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2F65%2F255&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False, párr. 50. [↑](#footnote-ref-2)