

# REDUCCIÓN DE DAÑOS EN COSTA RICA: CONSECUENCIAS PARA LA POBLACIÓN LGBTQIA+ DESDE UNA PERSPECTIVA TERRITORIALIZADA

## HARM REDUCTION IN COSTA RICA: CONSEQUENCES FOR THE LGBTQIA+ POPULATION FROM A TERRITORIALIZED PERSPECTIVE

## REDUÇÃO DE DANOS EM COSTA RICA: CONSEQUÊNCIAS PARA A POPULAÇÃO LGBTQIA+ DESDE UMA PERSPECTIVA TERRITORIALIZADA

Jaime Alonso Caravaca-Morera<sup>1</sup>

**Como citar este artigo:** Caravaca-Morera JA. Reducción de daños en costa rica: con-secuencias para la población lgbtqia+ desde una perspectiva territorializada. Rev baiana enferm. 2023;37:e54052.

Objetivo: analizar fenomenológicamente los vacíos y deudas que la población LGBTQIA+ costarricense en situación de calle, consumidora de drogas, enfrenta desde la perspectiva de Reducción de Daños. Método: Reflexión fenomenológica que se circunscribe en el macroproyecto “Experiencias de personas en situación de calle consumidoras de sustancias psicoactivas: Una aproximación desde el Modelo de Reducción de daños”. Resultados: La salud de la población LGBTQIA+ en situación de calle y consumidora de drogas se comprende como un fenómeno complejo y multidimensional, ante esto pensar en estrategias políticas que permitan efectivizar ese derecho humano se torna fundamental. Se comprende que son múltiples las deudas presentes con esa población, consecuentemente, se debe considerar la perspectiva interseccional y territorial como norte praxiológico. Consideraciones finales: La Reducción de Daños debe enfocarse en garantizar los derechos humanos y brindar una atención territorializada, centrada en la persona, con perspectiva de salud pública y transversalizada en principios de equidad y justicia.

Descriptores: Personas en situación de calle. Reducción del Daño. Abuso de Drogas. Minorías Sexuales y de Género.

*Objective: to analyze the gaps and debts that the homeless, drug-consuming Costa Rican LGBTQIA+ population faces from the perspective of Harm Reduction. Method: Phenomenological reflection that is circumscribed in the macro-project “Experiences of homeless people who consume psychoactive substances: An approach from the Harm Reduction Model.” Results: The health of the LGBTQIA+ population living on the streets and drug users is understood as a complex and multidimensional phenomenon. Given this, thinking about political strategies that allow this human right to be realized becomes fundamental. It is understood that there are multiple debts present with this population, consequently, the intersectional and territorial perspective must be considered as a praxiological north. Final considerations: Harm Reduction must focus on guaranteeing human rights and providing territorialized, person-centered care, with a public health perspective and mainstreamed in principles of equity and justice.*

*Descriptors: Housed Persons. Harm reduction. Drugs abuse. Sexual and Gender Minorities.*

Autor correspondente: Jaime Alonso Caravaca-Morera. [jaimealonso.caravaca@ucr.ac.cr](mailto:jaimealonso.caravaca@ucr.ac.cr).

<sup>1</sup> Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica. <https://orcid.org/0000-0002-6647-217X>.

*Objetivo: analisar fenomenologicamente as lacunas e dúvidas que a população LGBTQIA+ costarriquenha em situação de rua, consumidora de drogas enfrenta desde a perspectiva de Redução de Danos. Método: Reflexão fenomenológica circunscrita no macroprojeto “Experiências de pessoas em situação de rua consumidoras de substâncias psicoativas: Uma aproximação desde o Modelo de Redução de Danos”. Resultados: A saúde da população LGBTQIA+ em situação de rua e consumidora de drogas compreende-se como um fenômeno complexo e multidimensional, diante disto, pensar em estratégias políticas que permitam efetivar esse direito humano torna-se fundamental. Adicionalmente, compreende-se que são muitas as dúvidas presentes com essa população, conseqüentemente, deve-se considerar sempre a perspectiva interseccional e territorial como norte praxiológico para garantir o cuidado. Considerações finais: A Redução de Danos deve garantir os direitos humanos e oferecer uma atenção territorializada, centrada na pessoa, com perspectiva de saúde pública e transversalizada pelos princípios de equidade e justiça.*

*Descritores: Pessoas em Situação de Rua. Redução do Dano. Abuso de Substâncias. Minorias Sexuais e de Gênero.*

## Introducción

Analizar el modelo de la Reducción de Daños (RD) costarricense<sup>2</sup> implica colocar sus principios como eje central en el fenómeno de las drogas, lo cual se desdobra inexorablemente en la minimización de los prejuicios y riesgos de naturaleza biológica, político-estructural, psico-social y económica, que pueden ser provocados por el uso y abuso de sustancias psicoactivas, sin necesariamente intervenir en el deseo de la persona usuaria hacia la abstinencia.

Consecuentemente su estudio dibuja la posibilidad de trazar una intersección entre lo social y lo individual, ya que la RD podría (y debería) ser considerada una política pragmática de salud pública que, por su vez, establece diversos procedimientos destinados a reconocer los derechos humanos de las personas consumidoras. Siendo así, como política es claramente opuesta a lo preconizado por el modelo prohibicionista de combate a las drogas, basado en la criminalización, con su eje norteador de eliminación. Por otro lado, como práctica de salud pública, está en armonía con las experiencias sanitarias que procuran defender y proteger la salud y la vida<sup>(1)</sup>.

En consonancia con lo anterior, cuando consideramos la RD desde una perspectiva interseccional<sup>(2)</sup> reconocemos las deudas que deben ser subsanadas principalmente entre los elementos

transversalizadores del modelo costarricense y las poblaciones auto-identificadas dentro del espectro Lésbico, Gay, Bisexual, Transgénero, Intersexual, Queer, Asexual entre otros (LGBTQIA+)<sup>3</sup> en situación de calle que son consumidoras de drogas. Lo anterior se afirma al aceptar que existen relaciones sistémicas de dominación, opresión y subordinación estructuradas por medio de instituciones sociales tales como las familias, escuelas, hospitales, locales de trabajo y agencias gubernamentales, las cuales representan la dimensión estructural de la violencia y estigmatización, evidenciados a través de las prácticas de discriminación, silenciamiento y vulnerabilización superlativa, machista, patriarcal y LGBTQIA+fóbica<sup>(3-4)</sup>.

De esta manera, para que lo último sea combatido se hace necesario el interés social, político y académico, además de la aproximación territorial con actores *in situ* LGBTQIA+ a los cuales la acción atencional en materia de RD estaría direccionada. De cierto, en los intersticios de esos acercamientos reposa la generación genuina de vínculos de salud pública centrados en las particularidades populares de las personas como protagonistas sociales y actores políticos importantes para la realización de los

<sup>2</sup> El modelo de Reducción de Daños costarricense se presenta como un concepto pragmático y humanístico que entra en consonancia con los principios de salud pública y de derechos humanos, y comprende a toda la población como formuladora y destinataria de políticas de salud, independientemente de si son consumidores de sustancias psicoactivas(1).

<sup>3</sup> Considero al acrónimo LGBTQIA+ como la representación política más inclusiva de las diversas identidades sexuales, de género y términos relacionados a la no cisheteronormatividad, que incluye una infinita y polifónica zona gris contestataria del espectro binario y dicotómico tradicional. No omito advertir mi conciencia y reconocimiento de que el lenguaje – y consecuentemente las terminologías – es vivo y evoluciona. Por lo tanto, este acrónimo no dejan de ser susceptible a la variación, con el objetivo de representar, reconocer y afirmar la existencia y resistencia de la diversidad humana

principios constitucionales del sistema de salud costarricense.

Entretanto, principalmente en momentos de crisis político-institucional y de reducción del papel social del Estado, es común que las políticas de RD territorializadas y particularizadas excluyan o secundaricen otras realidades – principalmente las de las poblaciones diversas en términos género-sexuales consumidoras de drogas en situación de calle. Por esto, a juzgar por el proceso histórico y sobre todo por las políticas recientes, el modelo actual convive algunas veces si y otras no con la territorialización<sup>(5)</sup>.

En consonancia con lo anterior, la premisa que se expone defiende la complejidad inherente al abordar aspectos relacionados al sinhogarismo, uso de drogas y población diversas en sus realidades prácticas y territorios (los cuales, no solo poseen el significado de espacio geográfico, sino que materializan en sus cuerpos físicos, la comprensión de sus dimensiones pulsantes, dinámicas y relacionadas a la tangibilidad de las concepciones económicas, físicas, políticas y culturales de sus no-lugares).

La visión a la que apuesta este posicionamiento paradigmático de RD para poblaciones diversas en el territorio consiste en efectivizar los principios del sistema de salud costarricense que se vinculan con la universalidad, equidad e integridad que viene al encuentro también con las propuestas de Atención Primaria. Principios que necesariamente deben considerar condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales generales, con una mirada crítica, basadas en la voz y el saber de la población local y, en el bienestar colectivo y, capaz de atender de una forma equitativa las demandas de salud, siendo que, la conjunción de estos factores son instrumentos que han posibilitado la actuación en los territorios como formas de inclusión productiva y atenuación de las desigualdades sociales<sup>(6-8)</sup>.

Ante este panorama sucintamente descrito, el objetivo de este manuscrito reposa en analizar los vacíos y deudas que la población LGBTQIA+ costarricense en situación de calle, consumidora de drogas, enfrenta desde la perspectiva de Reducción de Daños. Lo anterior, considerando

la historia de implementación de esta política pública desde el año 2017. Cabe destacar que el análisis realizado nació como producto de una reflexión fenomenológica promovida en el marco del macroproyecto titulado “Experiencias de personas en situación de calle consumidoras de sustancias psicoactivas: Una aproximación desde el Modelo de Reducción de daños”, el cual fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica según protocolo B9349 en el año 2020.

## Discussão

### La RD territorial e interseccional: un acto político reivindicatorio de derechos LGBTQIA+

La RD no implica solamente garantizar el acceso a la salud con equidad, justicia social, alimentación y pernoctación a distintos seres humanos, propone también expandir la vida a través del afecto, empatía del cuidado y de la presencia, de entender las necesidades de los usuarios, insertos en su contexto de vida y de esta manera, formar y construir acciones más flexibles y realistas en que las prácticas en el campo atencional a personas consumidoras de drogas puedan posibilitar un cuidado humanizado e integral.

En este sentido, cuando se trata de cuidar a seres humanos es importante trabajar con las singularidades, hablo aquí de la diversidad y el subsecuente muestrario existente de elecciones individuales. De tal manera, las prácticas de salud deben llevar en cuenta la diversidad género-sexual y acoger, sin prejuicios, lo que se presenta en cada situación, con cada persona usuaria y lo que está siendo demandado, pensando en conjunto en lo que puede ser posible y necesario, estimulando la participación activa y apelando a su autonomía<sup>(9-10)</sup>.

Pese a lo anterior la RD territorializada e interseccional para personas auto-identificadas dentro del espectro LGBTQIA+ encuentra barreras estructurales, ya que aún la atención para

estas poblaciones se encuentra mediada por una impronta estigmatizante y segregacionista<sup>(7)</sup>. Si bien es cierto el Modelo de RD costarricense coloca (discursivamente) al fenómeno del uso de las drogas desde una perspectiva dialógica, valorizando la voz de los sujetos y sus saberes (mundos vida) para la producción de su propio cuidado, aún se torna difícil encontrar una formación profunda de las personas profesionales que permitan a las personas LGBTQIA+, expresarse de manera segura y libre de señalamientos en los distintos dispositivos que integran la red de RD<sup>(7)</sup>.

A este respecto, no se puede obviar que para atender las demandas de la población, el Sistema de Salud costarricense está organizado de manera articulado, partiendo de la Atención Básica con demandas de baja complejidad, existiendo también los servicios de mediana y alta especificidad. Así siendo, la red de atención en salud está compuesta por profesionales de la salud, que deberían buscar atender sin estigmas ni discriminación las demandas de población por medio de acciones de base comunitaria y territorial, que promuevan la dignidad humana y la no exclusión.

En este sentido, el acceso a los servicios de RD debería de ser libre, sin exclusiones para que se geste en un entorno garante de derechos humanos y ocurra a través del establecimiento de vínculos y de la construcción de la co-responsabilidad del cuidado. No obstante, esto aún está distante de ocurrir cuando se trata del abordaje a la población LGBTQIA+ en situación de calle y consumidora de sustancias<sup>(11-13)</sup>.

Cumulativamente, a través de mi experiencia en el campo investigativo, reconozco que la LGBTQIA+fobia institucional está presente y naturalizada, retirando identidades individuales y negando a esta población una existencia plena. Es más, la posibilidad del irrespeto a las identidades diversas surge con cierta constancia en los itinerarios cotidianos y mundos-vida cuando se refieren a las atenciones en salud, principalmente en los dispositivos dormitorios, donde las mismas personas pades efectivan violencias de cuño verbal y psicológico, principalmente.

Por extensión lógica, la salud de la población LGBTQIA+ en situación de calle, consumidora de drogas, se comprende como compleja en sus necesidades y demandas, mediante esto, se torna importante adecuar la red de servicios del Sistema de Reducción de Daños para responderlas de forma proactiva, integral, con calidad y equidad. En Costa Rica, es sabido que esta población en específico sufre una exclusión superlativa, quedando algunas veces sin acceso a derechos civiles básicos y al reconocimiento de su identidad. Es más, es sabido que estas personas luchan sistemáticamente por materializar la garantía de sus derechos básicos como simplemente vivir y tener lo mínimo de dignidad.

Considerando la cuestión bajo estos aspectos, la evidencia costarricense viene apuntando cuestiones que afectan a la población LGBTQIA+ en situación de calle, principalmente relacionados a la atención y el cuidado en salud, lo anterior vinculado a la linealidad de la heterocisnormatividad, por lo tanto, solo una práctica de RD territorializada e interseccional permitirá una mejor condición para tratamiento a ser asistidos respetando su identidad y comprendiendo a partir de sus experiencias, sus demandas específicas<sup>(7)</sup>.

Por extensión lógica, los cinco dispositivos que forman parte de la red de RD (centros de escucha, carpas, centros de convivencia, centros dormitorios y albergues) que ya tienen como propuesta la acción territorial de llevar insumos básicos y conocer las demandas del territorio, se deben disponer a entender las singularidades de la población LGBTQIA+ en situación de calle en todo el país y sus espacios de enunciación, no apenas como lugares geográficos muy dispares, sino que se permita el reconocer de sus demandas con el objetivo de promover la inclusión social, la autonomía y el ejercicio de la ciudadanía.

De cierto, aunque el Modelo de RD costarricense nos muestre la importancia de brindar atenciones territorializadas para todas las poblaciones sin distinción ni discriminación, las prácticas *in situ* y las vivencias de personas LGBTQIA+ nos indican que los viejos paradigmas están muy lejos de ser fragmentados. El Modelo RD también presenta un principio que asegura

al ciudadano el atendimento directo y libre de discriminación, pero parece ser que esto aún no acontece en las prácticas diarias.

De frente a esta complejidad, se reconoce que la reducción de daños es también un acto político, pues lleva consigo el reconocimiento identitario y ciudadano para personas LGBTQIA+ en situación de vulnerabilidad. Por lo tanto, viabilizar esta política pública es un acto de resistencia asegurado en el principio de equidad preconizada por el propio Modelo<sup>(14-15)</sup>.

Consecuentemente, la “RD para todos los seres humanos” desde una perspectiva interseccional (considerando todos los mediadores sociales de diferencia) y en el territorio, tiene (o debería de tener) como objetivo mantener y fortalecer los vínculos culturales y comunitarios de las personas usuarias, conocer su contexto y sus redes comunitarias, donde en un primer momento son evaluados atentamente los derechos humanos involucrados, para entonces iniciar la búsqueda de alternativas que respetan a la persona y el medio físico-geográfico/temporal en el cual está inserta. Esta lógica en la práctica viene mostrándose como un conjunto de acciones posibles y efectivas que contribuye con la visión del sistema de salud costarricense<sup>(1)</sup>.

Por otro lado, la mirada de salud pública con base en el modelo de los determinantes/determinaciones sociales de la salud se torna fundamental. Lo anterior al reconocer que condicionantes estructurales, intermedios o proximales actúan en la vida y en la salud de las personas LGBTQIA+ potencializando la vulnerabilidad y el sufrimiento y generando situaciones productoras de enfermedad, sufrimiento y muerte para esa población. Además es sabido que, las violencias concretizadas por las causas detrás de las causas, son limitantes del ejercicio y gozo de los derechos humanos o por lo menos del no reconocimiento de la diversidad género-sexual que restringe a esta última categoría en las celdas del binarismo necropolítico(1,7).

Además, un aspecto crucial para entender el tipo de determinantes sociales, dispositivos y tecnologías de la discriminación necropolítica de la población LGBTQIA+ en situación de calle contemporánea es, la comprensión de que los

marcos que buscan la legitimación de la violencia siguen fundamentados en nociones modernas como el higienismo y el conservadurismo, hechos todos que hacen con que esta población sufra de un continuo proceso de exclusión y marginalización social. Ciertamente, los determinantes/determinaciones sociales de la salud refuerzan la exclusión y contribuyen para la enfermedad y el agravio de la salud integral esta población.

En este punto, se torna importante mencionar que los determinantes/determinaciones sociales de salud corroboran la interacción entre condiciones de vida y sus asociaciones con el contexto, en que las desigualdades socioeconómicas tienen sus efectos negativos potencializados. Por esa razón, comprender que ellos puedan formar parte del proceso de salud de las personas y colectividades nos conlleva a admitir que la exclusión social a través del desempleo, de la carencia de vivienda e inseguridad alimentaria, bien como la dificultad del acceso a la educación, salud, ocio y cultura interfieren, directamente, en la calidad de vida y de la salud de población LGBTQIA+ en situación de calle<sup>(5)</sup>.

De frente a este panorama, algunos factores, tales como la disposición territorial de los dispositivos de RD en Costa Rica y la discrepancia social, promueven extrema dificultad en efectivizar las premisas políticas de la RD de manera integral, interseccional y territorial, aún más en tiempos de sindemia (COVID-19, enfermedades mentales y consumo de sustancias psicoactivas). Así, ante a este contexto, reconocer y establecer las relaciones con mediadores sociales que exponen la multiplicidad y especificidad de este fenómeno podría responder y ampliar las estrategias de cuidado.

Lo anterior evidencia que la salud LGBTQIA+ de personas en situación de calle, consumidoras de sustancias psicoactivas urge de atención desde la perspectiva de atención primaria y demanda de una necesaria articulación otras áreas del sistema de salud para atender los vacíos de este público y así sí se torne una política de cuidado real y transversal.

A partir de esa afirmación, se percibe que el *sinhogarismo* en la población LGBTQIA+ se

compone de una mezcla de fuerzas que cohabitan, considerando aquí que la calle es un espacio productor de exclusión pero podría ser también de vida, si fuera resignificada por parte de la visión del Modelo de RD costarricense. Además, no podemos omitir que el fenómeno social del sinhogarismo en la población LGBTQIA+ se estructura en torno de sociedades capitalistas y, su desarrollo pasa por matices económicos, políticos, sociales, históricos y culturales. Consecuentemente, la importancia de trabajar sus fenómenos subyacentes – como el consumo de drogas – desdibujando el mito opresor, posibilita develar otros factores de vulnerabilidad vivenciados por este público que merecen destaque.

Así, la garantía de derechos por medio de la metodología territorializada de reducción de daños, invita a pensar en otras estrategias de cuidado a las personas en situación de calle que hacen uso de drogas, que fomenten la creación de vínculos comunitarios, familiares y sociales más sólidos, respetando las individualidades, mejorando la calidad de vida, el acceso a los servicios y escapando a la lógica higienista y represiva.

En este nuevo paradigma, se evidencia la lucha contra las complejas dicotomías sociales: Represión vs. Visibilidad y Opresión vs. Derechos y, se resalta la importancia del acto político de la RD como tecnología de refuerzo al reconocimiento de la ciudadanía y los otros derechos humanos. Así, abordar a esta población como grupo social de intervención prioritaria se traduce en reconocer la importancia de trabajar con aquellos que están lejos de usufruir de lo que por derecho les pertenece<sup>(15)</sup>.

En la misma línea de raciocinio pensar en dimensiones como el de las drogas que permea la vida de las personas LGBTQIA+ en situación de calle, expone el estigma existente en la sociedad que produce inexorablemente sufrimiento, exclusión, distancias sociales y vulnerabilizaciones, pudiendo también traducirse en dificultades para acceder a servicios públicos y, expresando que ni todo sujeto que consume drogas consigue identificar en la abstinencia su alternativa terapéutica.

Conexo a este pensamiento, las prácticas en los dispositivos de RD debería tejer su funcionamiento pragmático en las premisas de ambientes de puertas abiertas, acogedores e insertos en los territorios, es decir, llevar el cuidado para todos los territorios en los cuales la población LGBTQIA+ en situación de calle vive, ya que se debe convertir en una acción política para toda la sociedad costarricense. Es decir, acoger a todas las personas en su entorno, con un equipo transdisciplinario, organizar proyectos terapéuticos singularizados, acompañando a la persona usuaria en su historia, cultura, proyectos de vida e implicando a las redes de apoyo social, los saberes y recursos de los territorios principalmente la articulación con otros dispositivos de la salud, como la Atención Básica(1,16).

No obstante, para que ocurran transformaciones en la RD y para mejorar la atención de esta población se depende también de transformaciones en el proceso académico de formación y modos de actuar de las personas profesionales de salud que la integran. Unido a esa lógica, el anclaje de la RD como política pública emancipatoria, interseccional y territorial definiría un nuevo paradigma ético, clínico y político, que se desdoble en un proceso de enfrentamiento y embate a las políticas represivas establecidas en el período de la guerra fría, que colocaban en la guerra contra las drogas una respuesta panaceica.

En este último aspecto, la RD debería ser una práctica construida y perteneciente también a la población LGBTQIA+ que se haga escuchar en sus demandas por profesionales que la comprendan como estrategia de construcción de vínculo y como garantía de acceso al cuidado humanizado a la salud.

Al considerar las potencialidades de la RD a la población LGBTQIA+ como acto político y en los territorios, se apuesta a la valorización de los saberes y realidades de esta comunidad, llevando en consideración el contexto físico-histórico, social y cultural en los cuales esta población está inserta y de esta manera desarrollar estrategias de cuidado, así como levantar todas las demandas de salud a ser abordadas. Es decir, estar atento para la forma en la cual el territorio es utilizado socialmente, dado que esto revela la

singularidad del local en que ocurriría la intervención en salud<sup>(7)</sup>.

Para tanto, se torna necesario considerar a la RD territorializada e interseccional como punto fundamental de donde se debe partir para pensar en la actuación en salud LGBTQIA+ consumidora de drogas en situación de calle. Se entiende consecuentemente que esta política debe ser viva, pulsante y dinámica, con varios escenarios para la actuación de un equipo multidisciplinario y con esto, garantizar también el acceso a la salud de la población LGBTQIA+ que puede estar enfrentando múltiples violencias, vulnerabilidades y sufrimientos psíquicos.

Así, establecer vínculos sea en el territorio o en el dispositivo de RD puede acontecer en diferentes momentos, lo importante es mantenerse vigilante de la recepción sin barreras, pautado en el cuidado humanizado. Otro punto importante a considerarse en esta apuesta política es la reaproximación del vínculo familiar en los casos que sean permitidos. Además de la interacción e inserción en el contexto social, valorizando el cuidado centrado en la persona y bajo el principio de libertad. Para tanto, comprender – de forma emancipatoria – que para enfrentar los desafíos del trabajo cotidiano, la continuidad en la formación profesional se torna vital para conocer los nuevos modos en el proceso de recepción y cuidado en esta población sujeta a vulnerabilidad.

### Consideraciones finales

Construir un plan político operativo de RD que posibilite la atención integral a la persona LGBTQIA+ consumidora de drogas en situación de calle, significa construir acciones y estrategias que deben ser necesariamente Estatales, provinciales y municipales. Lo anterior con un sentido territorial, interseccional, centrado en la persona, en los derechos humanos y bajo la lógica de salud pública (no psiquiatrizante).

Por medio de esta narrativa, se permite ampliar aún más el sistema universal, integral y equitativo del sistema de salud costarricense. En consonancia con lo anterior, ese Plan debe estar estructurado en cuatro ejes: Garantía de acceso

sin exclusión, Acción territorial específica de Cuidado Humanizado, Educación Permanente y Continua y finalmente, Monitoreo y Evaluación de las acciones de salud y RD implementadas a la población LGBTQIA+ en situación de calle y consumidora de drogas.

Por tanto, el establecimiento de una política dirigida a la población LGBTQIA+ y la articulación con otras políticas públicas, como la de RD abre posibilidades de garantía integral de cuidado, a mejorar el acceso y comprender la libertad de elección al mejor tratamiento por parte del sujeto, lo cual se traduce en una inversión y amplitud de sus calidad de vida.

Con lo anterior, construir junto con el usuario el proyecto terapéutico singular tiene extrema importancia, llevando en consideración todo el contexto sanitario y buscando diversidad proporcional de soluciones, al encuentro con la propuesta de reducir las consecuencias negativas del uso y abuso de drogas no dirigidas exclusivamente a una disminución del consumo, más si a los daños que pertenecen tanto al campo social como al de la salud.

Finalmente, las intervenciones de RD territorializadas pueden producir reflexiones en los profesionales de la salud y que conduzcan a la identificación de factores que pueden interferir de manera substancial en el proceso de salud de la población LGBTQIA+ en situación de calle, de tal modo construir subsidios para discusiones y elaboraciones de prácticas en salud más enfocadas en las necesidades de esa población incluyendo las posibilidades de minimizar el daño que el consumo de drogas produce en el individuo y en la sociedad, abarcando las diferencias sociales y los derechos humanos de estas personas.

### Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Jaime Alonso Caravaca-Morera;

2 – análise e interpretação dos dados: Jaime Alonso Caravaca-Morera;

3 – redação e/ou revisão crítica: Jaime Alonso Caravaca-Morera;

4 – aprovação da versão final: Jaime Alonso Caravaca-Morera.

### Conflitos de interesse

Não existe conflito de interesses.

### Referencias bibliográficas

1. Caravaca-Morera JA, Mata-Chavarría E, Padilha MI. Nomady corpographies: about homelessness stories, social challenges and heterotopies. *Rev Baiana Enferm.* 2019;33:e29124.
2. Collins PH, da Silva ECG, Ergun E, et al. Intersectionality as Critical Social Theory. *Contemp Polit Theory.* 2021;20: 690–725.
3. Kammersgaard T. Harm reduction policing: From drug law enforcement to protection. *Contemporary Drug Problems.* 2019;46(4):345–362. doi: 10.1177/0091450919871313.
4. Weber L, Rosa RDS, Sanes MDS, Caravaca-Morera JA. Percurso formativo na Rede de Atenção Psicossocial: inovação e transformação nas práticas em saúde mental. *SMAD. Rev. eletrônica saúde mental álcool e drogas.* 2021;17(3):37-46. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.169923>.
5. Caravaca JA, Padilha M. Entre batalhas e pedras: histórias de vida de moradores de rua, usuários de crack. *Hacia promoc. salud.* 2015; 20(1): 49-66. DOI: 10.17151/hpsal.2015.20.1.4.
6. Fentress TSP, Wald S, Brah A, Leemon G, Reyes R, Alkhamees F, et al. Dual study describing patient-driven harm reduction goal setting among people experiencing homelessness and alcohol use disorder. *Psychopharmacol Bull.* 2021 Oct 15;51(4):57-68. PMID: 34714649.
7. Caravaca-Morera J. Realidades intersubjetivas de la reducción de daños en Costa Rica: Voces polifónicas del sinhogarismo. *Horiz Sanit.* 2023;22(1):e5140. doi: 10.19136/hs.a22n1.5140.
8. Huhn AS, Gipson CD. Promoting harm reduction as a treatment outcome in substance use disorders. *Psicofarmacología experimental y clínica.* 2021;29(3):217-218. <http://dx.doi.org/10.1037/pha0000494>
9. Edgar Guerra & Guus Zwitter. *Las organizaciones de la sociedad civil y la política de reducción de daños.* Editorial Cide. Primera edición: 2022
10. Albareda A. Connecting Society and Policymakers? Conceptualizing and Measuring the Capacity of Civil Society Organizations to Act as Transmission Belts. *Voluntas.* 2018;29:1216-1232. DOI: 10.1007/s11266-018-00051-x
11. Lowrie et al. Baseline characteristics of people experiencing homelessness with a recent drug overdose in the PHOENIX pilot randomised controlled trial. *Harm Reduction Journal.* 2023;20:46. DOI: 10.1186/s12954-023-00771-4
12. Hyra Rodrigues T. Entre o risco e o dano: Redução de danos, redução de riscos e prevenção no Brasil e na França. *Dilemas, Rev. Estud. Conflito Controle Soc. Rio de Janeiro.* 2023;16(1):119-143. DOI: 10.4322/dilemas.v16n1.49491
13. Cernasev A, Hohmeier KC, Frederick K, et al. A systematic literature review of patient perspectives of barriers and facilitators to access, adherence, stigma, and persistence to treatment for substance use disorder. *Explor Res Clin Soc Pharm.* 2021;2:100029.
14. Bernie PB, Gray E, Perkin K, et al. Finding safety: a pilot study of managed alcohol program participants' perceptions of housing and quality of life. *Harm Reduct J.* 2016;13:15.
15. Kral AH, Lambdin BH, Wenger LD, et al. Evaluation of an unsanctioned safe consumption site in the United States. *N Engl J Med.* 2020;383:589-590.
16. Bacon M. Desistance from criminalisation: Police culture and new directions in drugs policing. *Policing and Society.* 2021;1-18. doi: 10.1080/10439463.2021.1920587.

Recebido: 17 de abril de 2023

Aprovado: 13 de setembro de 2023

Publicado: 10 de novembro de 2023



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC). Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos