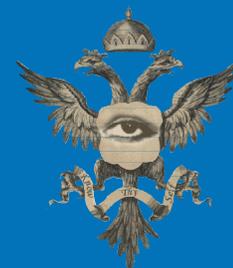


THE BECKLEY FOUNDATION
DRUG POLICY PROGRAMME



REAJUSTAR EL RÉGIMEN

LA NECESIDAD DE UNA POLÍTICA INTERNACIONAL SOBRE
DROGAS BASADA EN LOS DERECHOS HUMANOS

REPORT THIRTEEN

MARCH 2008

HUMAN
RIGHTS
WATCH



This report was produced in partnership with the International Harm Reduction Association (IHRA), Human Rights Watch (HRW), and the Canadian HIV/AIDS Legal Network (CHALN)

The Beckley Foundation Drug Policy Programme (BFDPP) es una iniciativa de análisis de políticas cuyo propósito es ofrecer una evaluación rigurosa e independiente de la efectividad de las políticas sobre drogas. La finalidad de este programa de investigación y análisis es preparar y difundir materiales que respalden las consideraciones racionales de cuestiones complejas vinculadas con políticas sobre drogas y lograr una gestión más eficiente del uso generalizado de sustancias psicoactivas en el futuro.

CONTENIDO

1	Resumen Ejecutivo
12	Reporte: <i>Recalibrando el Régimen: la necesidad de una política internacional de drogas basada en derechos humanos fundamentales</i>
16	parte I – <i>Una revisión de los Derechos Humanos Internacionales y los Sistemas de Control de Drogas.</i>
28	Parte II- <i>Legislación sobre drogas, políticas y prejuicios: El impacto sobre los Derechos Humanos Fundamentales</i>
50	Parte III – <i>Violaciones a los derechos humanos o un enfoque basado en derechos? La necesidad de mayor cohesión en el sistema</i>
54	Conclusiones



Dignity and justice for all of us

AUTORES

Damon Barrett	Analista de Derechos Humanos, International Harm Reduction Association (IHRA).
Rick Lines	Asesor sobre Políticas Senior, IHRA.
Rebecca Schleifer	Defensora, Programa de VIH/SIDA y Derechos Humanos, Human Rights Watch.
Richard Elliott	Director Ejecutivo, Canadian HIV/AIDS Legal Network.
Dave Bewley-Taylor	Catedrático, School of Humanities, Swansea University, Reino Unido, y Asociado, Beckley Foundation Drug Policy Programme.

RESUMEN EJECUTIVO

Históricamente, las políticas de prohibición y penalización del uso de determinadas drogas han impulsado la estrategia internacional de fiscalización de las mismas y tienen una presencia predominante en la postura de la mayoría de los países, según los lineamientos de las tres convenciones de la ONU sobre fiscalización de drogas y las orientaciones políticas dominantes que emanan de los órganos internacionales asociados. Esta postura suele defenderse mediante representaciones moralistas que demonizan y deshumanizan a las personas que usan drogas y las presentan como un “mal de la sociedad” que amenaza la salud y los valores de la población y el Estado. Privados de sus características humanas, las personas que usan drogas son a menudo excluidas de la esfera de los derechos humanos.

Estas políticas, y las prácticas de aplicación paralelas, consolidan y exacerbando la discriminación sistémica contra las personas que usan drogas y traen consigo violaciones generalizadas, diversas y graves de los derechos humanos. Como resultado, en los países con altos y bajos ingresos de todas las regiones del mundo, las personas que usan drogas ilegales a menudo pertenecen a los grupos más marginados y estigmatizados de la sociedad. Se trata de un grupo expuesto a un amplio espectro de violaciones de los derechos humanos, como las prácticas abusivas de aplicación de la ley, detenciones masivas, ejecuciones extrajudiciales, denegación de servicios de salud y, en algunos países, la ejecución en virtud de leyes que incumplen los estándares internacionales de derechos humanos. Las comunidades locales de los países que producen drogas también son víctimas de violaciones de sus derechos humanos como resultado de las campañas de erradicación de cultivos ilegales, tales como devastación ambiental, ataques contra las culturas aborígenes y daños a la salud resultantes de la fumigación con productos químicos.

En el ámbito de las Naciones Unidas, la resolución de estos problemas a través de mecanismos preestablecidos se ve dificultada por las contradicciones intrínsecas que enfrenta la ONU en materia de drogas. Por un lado, la ONU lleva a cabo la tarea asignada por la comunidad internacional de promover y ampliar las garantías de derechos humanos, lo que constituye una de las finalidades primordiales desde su creación. Por otro lado, es el órgano responsable de promover y ampliar el régimen internacional de fiscalización de estupefacientes, el mismo sistema que ha llevado a negar los derechos humanos a las personas que usan drogas. Muy a menudo, la experiencia ha demostrado que cuando estos regímenes entran en conflicto, se ha permitido que la prohibición y la penalización de las drogas prevalezca sobre las cuestiones de derechos humanos, o al menos que se excluyan de la agenda. Las directivas de la Asamblea General de la ONU que exigen llevar a cabo actividades de fiscalización de drogas acordes con los derechos humanos han sido ignoradas en los procesos de diseño y ejecución de las políticas y actividades de fiscalización de drogas, aun por otros órganos de la ONU que participan en dicho control. En el ámbito político, la Comisión de Estupefacientes (CdE), el órgano interestatal de la ONU encargado de dirigir la política internacional sobre drogas, nunca ha adoptado resoluciones que contengan requisitos operativos relativos a derechos humanos. Con respecto a los programas de la ONU, como resultado de la fiscalización por parte de los principales estados donantes, el gasto de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), la secretaría que lleva a cabo el trabajo sustantivo de la ONU en materia de fiscalización de drogas, se prioriza mayoritariamente a la simple aplicación de los tratados, en tanto que la dimensión de derechos humanos de la aplicación de dichos tratados o de las leyes nacionales sobre drogas por parte de los estados recibe poca o ninguna atención operativa. A su vez, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), el órgano encargado del monitoreo de las convenciones sobre fiscalización de drogas de la ONU, ha señalado en forma explícita que no analizará cuestiones de derechos humanos.

Si bien los derechos humanos se mencionan sólo tangencialmente en los tratados de la ONU sobre fiscalización de drogas, esto no significa que el régimen internacional tenga libertad para operar sin cumplir con las normas de derechos humanos. Los órganos de la ONU y los Estados miembro de la ONU están vinculados por las obligaciones generales establecidas en la *Carta de las Naciones Unidas* (Artículos 1, 55 y 56) de promover “el respeto universal a los derechos humanos y a las libertades fundamentales”. La Carta (Artículo 103) establece en forma expresa que en caso de conflicto entre las obligaciones contraídas por los Estados en virtud de la Carta y aquellas contraídas en virtud de cualquier otro convenio, prevalecerán las obligaciones impuestas por la Carta. Según el ex Secretario General de la ONU Kofi Annan, el nuevo Consejo de Derechos Humanos se conformó con miras a conceder a los derechos humanos “una posición de mayor autoridad, acorde con la primacía que se atribuye a los derechos humanos en la *Carta de las Naciones Unidas*”. Él, al igual que su sucesor, Ban Ki-Moon, han subrayado la importancia de los derechos humanos, junto con la seguridad y el desarrollo, como uno de los tres pilares de las Naciones Unidas.

A pesar de la primacía de las obligaciones de derechos humanos en virtud de la Carta, la postura del sistema de la ONU y de la comunidad internacional sobre la resolución de las tensiones entre el control de drogas y los derechos humanos continúa marcada por una ambigüedad que resulta inexcusable a la luz de los atroces abusos de los derechos humanos perpetrados en la aplicación de las normas de prohibición de drogas.

En el 2008 se cumple el 60.º aniversario de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, que constituye la base de las normas internacionales sobre derechos humanos. A pesar del impacto real y posible que pueden producir las convenciones internacionales sobre drogas en los derechos humanos, resulta llamativo que la Declaración Universal no es mencionada en los preámbulos de dichos tratados. Ha llegado el momento de que la ONU, sus Miembros individuales y sus órganos, al igual que las organizaciones de la sociedad civil, se aseguren de que el sistema internacional de fiscalización de drogas respete, proteja y cumpla los derechos humanos de las personas que usan drogas y de las comunidades afectadas, y exijan a los organismos internacionales de fiscalización de drogas y a los Miembros de la ONU que rindan cuentas por los abusos de los derechos humanos cometidos en nombre de la fiscalización de drogas. El sistema de la ONU debe asegurar la coherencia en su política y sus estrategias programáticas, y dicha coherencia debe reflejar la primacía y el carácter central de los derechos humanos en toda su labor. El presente informe, a través de sus tres partes:

- presenta un análisis crítico de los sistemas de la ONU sobre fiscalización de drogas y derechos humanos y su relación relativa con el gobierno general de la ONU, y explica los fundamentos de la primacía de los derechos humanos;
- destaca las diversas formas en que la aplicación de las normas de prohibición de drogas, la postura que prevalece en el sistema de fiscalización de drogas de la ONU, permite que se cometan una gran variedad de violaciones de los derechos humanos; y
- formula recomendaciones que apuntan a “reajustar el régimen” para impedir la continua subversión de las garantías de derechos humanos en pos de la fiscalización de drogas.

Parte I - Descripción general de los sistemas internacionales de derechos humanos y fiscalización de drogas

Es fundamental que las entidades de derechos humanos y control de drogas se conciben en el contexto más amplio del sistema de gobierno de la ONU cuando se analicen las discrepancias dentro del sistema de las Naciones Unidas. Por consiguiente, la Parte I ofrece una descripción general de los sistemas de derechos humanos y de control de drogas de la ONU, así como del lugar que ocupan dentro del sistema general de esta organización. Si bien tienen una estructura similar, los principios y las estrategias de cada uno, al igual que la estructura de cada sistema, revisten importantes diferencias. La *Carta de las Naciones Unidas* crea un sistema de gobierno global al establecer determinadas normas y crear mecanismos para implementarlas. El sistema de gobierno se desarrolla en mayor profundidad a través de un espectro más amplio de instrumentos, tales como tratados sobre derechos humanos y fiscalización de drogas. El presente informe analiza la estructura normativa de la ONU, centrándose en el lugar que ocupan tanto la fiscalización de drogas como los derechos humanos en ese sistema. Luego considera los conflictos ideológicos y de derecho entre estos dos sistemas a la luz de la jerarquía del sistema de la ONU en su totalidad.

Como documento jurídico primario, la *Carta de las Naciones Unidas* crea los principales órganos de la ONU y establece cuáles son sus mandatos, además de obligar a los Estados Miembro de la ONU a cumplir ciertos principios y propósitos generales. Estos incluyen la obligación de promover soluciones a los problemas internacionales de carácter social, de salud y otros problemas conexos, así como el respeto universal y el cumplimiento de las libertades fundamentales para todos sin ningún tipo de discriminación. La Asamblea General, creada en virtud de la Carta de la ONU, constituye su principal órgano político. El Consejo Económico y Social (ECOSOC) es responsable del trabajo económico, social y afín llevado a cabo por la ONU y ha creado diversas comisiones orgánicas encargadas de aspectos específicos de política económica y social específicos, tales como derechos humanos y drogas. La Comisión de Estupeficientes, el principal órgano político sobre control de drogas de la ONU, es una de esas comisiones orgánicas y, por lo tanto, rinde cuentas al ECOSOC. La ex Comisión de Derechos Humanos fue reemplazada en el 2006 por el Consejo de Derechos Humanos, un nuevo “órgano permanente” que es elegido por la Asamblea General y responde directamente ante ésta. Es actualmente el principal órgano político jerárquico de la ONU dedicado específicamente a los derechos humanos. La labor de la CdE cuenta con el respaldo de la ONUDD que opera como su secretaria, en tanto la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH) se desempeña como la secretaria del Consejo de Derechos Humanos y de otros sectores del sistema de derechos humanos de la ONU.

Existen diversos tratados que definen en mayor detalle los sistemas de fiscalización de drogas y de derechos humanos dentro de la ONU, y también establecen normas y crean mecanismos para respaldar su aplicación. Diversos tratados de derechos humanos —tales como el *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos* (PIDCP), el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (PIDESC), la *Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes* (CAT) y otras convenciones sobre los derechos humanos de grupos específicos o cuestiones particulares (como las mujeres, los trabajadores migratorios, las personas con discapacidad y el racismo)— analizan el compromiso con los derechos humanos fundamentales de los Estados en virtud de la Carta de la ONU y estipulados en la Declaración

Universal de los Derechos Humanos. Estos tratados obligan además a aquellos Estados que los ratifican a respetar, proteger y cumplir los derechos en ellos consagrados. Los “órganos de tratados”, integrados por expertos independientes, tienen la función de monitorear los avances logrados por los Estados en el cumplimiento de las obligaciones consagradas en cada tratado, y presentan informes regularmente a la Asamblea General.

El sistema de fiscalización de drogas basado en tratados tiene una estructura similar al sistema de tratados de derechos humanos, pero es notablemente más reducido y presenta una ideología diferente. Está basado en tres convenciones internacionales sobre drogas: la *Convención Única sobre Estupeficientes (1961)*, según las modificaciones del *Protocolo de 1972*, el *Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas (1971)*, y la *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupeficientes y Sustancias Sicotrópicas (1988)*. Cada tratado insta, y en algunos casos exige, la imposición de sanciones penales en el ámbito nacional. Muchos Estados han adoptado interpretaciones sumamente restrictivas de estas disposiciones, lo que ha resultado en medidas que exceden los requisitos de los tratados. Sin embargo, las convenciones internacionales sobre fiscalización de drogas adoptan una perspectiva excesivamente prohibitiva y, por consiguiente, favorable a la penalización y a medidas enfocadas en el suministro, como la erradicación de cultivos y la aplicación de leyes contra el narcotráfico. A pesar de la preocupación por “la salud física y moral de la humanidad” expresada en el preámbulo de la Convención Única de 1961, son pocas las disposiciones de las convenciones de 1961 y 1971 —aunque bastante amplias— que se refieren al tratamiento de la dependencia de las drogas.

Al igual que con los tratados internacionales de derechos humanos, se creó un comité independiente con la función de monitorear la aplicación de los tratados sobre drogas. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes (JIFE), un órgano integrado por personas que actúan a título personal, fue creada por la Convención Única de 1961 y tiene el mandato de supervisar la aplicación de las tres convenciones sobre drogas. La JIFE desempeña un rol fundamental en el monitoreo de la producción y la fabricación de drogas ilegales y el tráfico de estas sustancias. Sin embargo, tiene además la tarea de asegurar el acceso a opiáceos con fines medicinales, meta que constituye uno de los principales objetivos de la Convención Única de 1961, además de un elemento del derecho a la salud previsto en varios tratados de derechos humanos. Lamentablemente, la labor desarrollada por la JIFE se ha inclinado desproporcionadamente en favor de la primera meta. Esto refleja las políticas que subyacen a las convenciones y ha supuesto un desequilibrio en su trabajo, en perjuicio del que posiblemente sea el aspecto más importante del sistema de control de drogas. Las opiniones y recomendaciones de la JIFE tampoco son acordes con la política y las mejores prácticas de la ONU sobre cuestiones de importancia mundial, como la prevención del VIH y los derechos humanos. Los métodos de trabajo de la JIFE no están alineados tampoco con el resto del sistema de la ONU, incluso respecto a los órganos de tratados de derechos humanos creados a través de mecanismos similares. Su reserva, y negativa a que la sociedad civil participe y su indiferencia hacia los derechos humanos son sumamente preocupantes si se tiene en cuenta que su labor tiene un impacto significativo en las vidas de las personas que usan drogas, las personas que viven con VIH y quienes requieren acceso a drogas medicinales controladas y para el alivio del dolor.

¿Qué hay entonces de los conflictos ideológicos y jurídicos entre estos dos sistemas en la estructura de gobierno más amplia de la ONU? ¿Qué sucede si los requisitos de un sistema contradicen los de otro? ¿Qué sistema, el de derechos humanos o el de fiscalización de drogas, debería prevalecer?

El sistema internacional de fiscalización de drogas ha sido desarrollado en función de la premisa de que puede lograrse una reducción del mercado de drogas ilegales principalmente a través de medidas de prohibición enfocadas en el suministro. A pesar de la preocupación por “la salud física y moral de la humanidad” expresada en algunos tratados sobre fiscalización de drogas, este objetivo no se refleja de manera proporcionada en los términos de los tratados, que ponen un excesivo énfasis en la criminalización y contienen unas pocas disposiciones sobre tratamiento y rehabilitación de personas que usan drogas.

Puede que el ideal de un “mundo libre de drogas” (citando la declaración adoptada por la Asamblea General de la ONU en 1998), y su necesaria estrategia prohibicionista y punitiva, estén basados en una preocupación general por “la salud física y moral de la humanidad”. Sin embargo, en la práctica, la salud física y moral de quienes necesitan cuidados y asistencia especiales —quienes usan drogas, las personas expuestas a un mayor riesgo de sufrir daños vinculados con drogas y las comunidades más marginadas— no han sido una prioridad. Por el contrario, se han visto eclipsadas, e incluso gravemente perjudicadas, por la búsqueda de dicho ideal.

El sistema internacional de derechos humanos, sin embargo, reviste marcadas diferencias. Además de las protecciones y libertades específicas establecidas en cada tratado de derechos humanos, existen varios principios clave que se encuentran presentes en las convenciones y que son relevantes para la fiscalización internacional de drogas. En primer lugar, el *principio de la no discriminación*, que exige a los Estados

abstenerse de discriminar a determinadas personas y grupos en función de distintas razones enumeradas en forma explícita o de “otra condición” (se ha interpretado que incluye la condición de salud, como el VIH) y, además, adoptar medidas positivas para asegurarse de que se garanticen los derechos de quienes necesitan asistencia. A pesar de estas obligaciones negativas y positivas, abundan los ejemplos de políticas discriminatorias contra las personas que usan drogas, así como la aplicación desproporcionada de medidas penales contra poblaciones aborígenes, minorías étnicas y raciales, y personas en situación de pobreza. De igual modo, la implementación de las prohibiciones penales en materia de drogas suele obstaculizar el acceso a los servicios de salud y al tratamiento médico, cuyo impacto afecta en forma desigual a estos grupos y a quienes viven con enfermedades como VIH y hepatitis C, u otras condiciones de salud.

Un segundo principio, el de *protección de las personas más vulnerables*, es de gran relevancia para la situación de la gran cantidad de personas que usan drogas —quienes, a menudo, pertenecen a los grupos más marginados de la comunidad— y que son criminalizadas y estigmatizadas por el sistema internacional de fiscalización de drogas. En tercer lugar, el *principio de empoderamiento* atraviesa los distintos tratados de derechos humanos. Las convenciones sobre drogas, no obstante, no se pronuncian sobre la participación activa de las personas que usan drogas, un factor clave entre aquellos cuya salud y bienestar está en riesgo y soportan las consecuencias de los tratados sobre fiscalización de drogas, ni sobre la participación de las comunidades afectadas por el uso, la producción y el tráfico de drogas o las estrategias de eliminación de la producción (p. ej., a través de la erradicación de cultivos). Para que se produzca este empoderamiento, es fundamental que la sociedad civil participe en las prácticas de gobierno, un requisito indispensable para poner fin a las violaciones de los derechos humanos y lograr avances en cuestiones como la prevención del VIH y el uso de drogas. No obstante, si bien la participación de la sociedad civil en el sistema de derechos humanos y otras áreas de ONU es cada vez mayor, el sistema de fiscalización de drogas se encuentra rezagado en este sentido y, en el caso de la JIFE, ha sido rechazado expresamente por algunos representantes.

Ninguno de estos principios subyacentes resulta evidente en las convenciones sobre drogas, ni en las estructuras de gobierno y monitoreo del sistema de fiscalización de drogas. El resultado es una serie de convenciones que, a pesar de afectar profundamente las vidas de las personas, carecen de un rostro humano. Estas convenciones son supervisadas por una estructura cuya labor tiene injerencia directa en temas como atención de la salud, desarrollo y aplicación de la ley, pero algunos sectores clave de ese sistema son renuentes o no están dispuestos a abordar el tema de los derechos humanos. Esta falta de lineamientos ha generado un entorno de políticas y normas en el cual las actividades de fiscalización de drogas vulneran frecuentemente las garantías de los derechos humanos.

Esta situación es contraria a la estructura básica y la jerarquía normativa de la ONU. La Carta menciona claramente la protección de los derechos humanos en varias disposiciones específicas como uno de los objetivos de la ONU, y como una obligación jurídica concreta de todos los Estados miembro de la ONU, en tanto la fiscalización de drogas se consideró desde un principio como una subcategoría de los propósitos principales de la Organización y de sus Miembros. Asimismo, las disposiciones de la propia Carta aclaran que las obligaciones en virtud de la Carta prevalecen respecto de otras obligaciones contrarias previstas en los tratados. La Asamblea General, el principal órgano de la ONU encargado de formular recomendaciones, ha afirmado específicamente que la fiscalización de drogas “debe llevarse a cabo en plena conformidad con los propósitos y principios de la *Carta de las Naciones Unidas* y otras disposiciones del derecho internacional, en particular respetando plenamente [...] los derechos humanos y las libertades fundamentales, y tomando como base los principios de igualdad de derechos y respeto mutuo”. Si un órgano principal de la ONU determina que la fiscalización de drogas debe estar acorde con los derechos humanos, esto debe entonces reflejarse en las operaciones de la ONU.

Las violaciones de los derechos humanos ocurridas como resultado de la fiscalización de drogas deben ser denunciadas e interrumpidas, y la estructura de fiscalización de drogas debe adoptar una estrategia de trabajo basada en los derechos, a fin de evitar complicidad con los abusos de los derechos humanos y de promover la implementación en el ámbito interno de las convenciones sobre fiscalización de drogas en forma acorde con las normas de derechos humanos. Sin embargo, pese a la jerarquía jurídica de las obligaciones de derechos humanos sobre la fiscalización de drogas, en la práctica se asigna prioridad a esta última respecto a los derechos humanos. Esto genera graves cuestionamientos en torno a la coherencia del sistema de la ONU y el compromiso de la Organización y los Estados miembro con la protección de los derechos humanos y las metas de la Carta de la ONU.

Parte II – Legislación, política y prejuicios en relación con las drogas: El impacto sobre los derechos humanos fundamentales

No se debe subestimar la influencia de las convenciones internacionales sobre fiscalización de drogas en el ámbito nacional. Las tres han sido ratificadas por un gran número de países, y los gobiernos nacionales suelen invocarlas para justificar medidas excesivamente punitivas —y que a menudo vulneran los derechos humanos—, así como la falta de medidas que permitan proteger y asegurar el ejercicio de los derechos humanos de quienes usan drogas. Los abusos de los derechos humanos que surgen como resultado de políticas, leyes o actividades de lucha contra las drogas —incluida la negación de intervenciones que permitan la reducción del daño, como la metadona o el acceso a equipos esterilizados para el uso de drogas inyectables— han sido extensamente documentados. Tanto en los países con altos ingresos como en los de bajos ingresos en todas las regiones del mundo, se ha permitido que los derechos humanos se conviertan en “víctimas” de la “guerra contra las drogas”. Las consecuencias de priorizar la penalización de las drogas y de las personas que las usan en lugar de proteger y promover la salud se han evidenciado de manera más fuerte en el contexto de la pandemia global del VIH. Los enfoques sobre políticas de las convenciones sobre drogas, según son interpretadas e implementadas por muchos Estados, obstaculizan considerablemente las iniciativas de prevención del VIH entre las personas que usan drogas inyectables, impidiendo así el reconocimiento del derecho al más alto nivel posible de salud.

A pesar de este impacto perjudicial en el ámbito nacional de la interpretación y aplicación de los tratados sobre fiscalización de drogas de la ONU, no ha habido una condena significativa desde la estructura de fiscalización de drogas de la ONU contra estos abusos. El silencio de los organismos de fiscalización de drogas de la ONU respecto a dichas violaciones podría llegar a convertirse en complicidad: la OACNUDH ha observado que una organización puede ser cómplice de las violaciones de los derechos humanos si “tolera o ignora a sabiendas” tales abusos. Por lo tanto, es fundamental que las violaciones de los derechos humanos que surjan de la fiscalización internacional de drogas continúen siendo documentadas y comunicadas a la comunidad internacional, y que la ONU, en todos los niveles, rinda cuentas por sus obligaciones con respecto a los derechos humanos en virtud de la Carta.

No obstante, la condena a los abusos no es suficiente. En la implementación de las convenciones internacionales sobre drogas ha habido una manifiesta falta de lineamientos en materia de políticas de drogas que cumplan con los derechos humanos. Este tipo de lineamientos provenientes de la ONU en materia de política son fundamentales para impedir y prevenir las violaciones de los derechos humanos en el ámbito nacional, así como para maximizar el impacto positivo sobre los derechos humanos. La Parte II analiza algunos ejemplos de aquellas violaciones de los derechos humanos ocurridas en el ámbito nacional en pos de la fiscalización de drogas.

Aplicación de la ley

Violencia y ejecución sumaria: En febrero de 2003, el gobierno de **Tailandia** dio inicio a una violenta y sanguinaria “guerra contra las drogas”, cuya fase inicial de tres meses tuvo como resultado 2.275 ejecuciones extrajudiciales. En noviembre de 2007, la oficina tailandesa de la Junta de Fiscalización de Estupefacientes reveló que alrededor de 1.400 personas que habían sido asesinadas no tenían en realidad ningún tipo de vinculación con las drogas. En **Brasil**, la policía participa en una guerra contra las drogas cada vez más violenta que, con frecuencia, tiene consecuencias mortales. A pesar de la alta concentración de personas en las *favelas* del país (barrios marginales), la policía armada ha participado en tiroteos con pandillas vinculadas con las drogas en un esfuerzo por detener el tráfico de drogas y de armas. Los niños reclutados por pandillas vinculadas con las drogas son considerados como objetivos legítimos por la policía armada y se abre fuego contra ellos sin vacilar. Durante la primera mitad de 2007, las cifras oficiales de la policía registraban que se habían cometido 449 muertes en esos enfrentamientos, y que otros 60 oficiales de policía habían perdido la vida. Los asesinatos extrajudiciales cometidos por la policía son habituales, y la impunidad por esos delitos es casi absoluta.

Detención y maltrato de las personas que usan drogas: Las personas que usan drogas son blancos particularmente fáciles de las prácticas de detención y tratos abusivos por parte de la policía, que se ve obligada a cumplir con ciertos cupos de detenciones, tal como ha sido documentado por Human Rights Watch en los informes sobre **Rusia, Kazajstán y Ucrania**. Además, la necesidad de cumplir con cupos de detención o de obtener condenas puede alentar a la policía a participar en torturas u otras tácticas abusivas para obtener confesiones de los presuntos delincuentes. La policía también utiliza la dependencia a las drogas para forzar a quienes las usan a declarar en su contra y autoincriminarse. Se ha denunciado, por ejemplo, que en **Ucrania** la policía utiliza intencionalmente la abstinencia como una herramienta de investigación para coaccionar declaraciones inculpativas por parte de quienes usan drogas, obtener dinero de estos mediante amenazas de detención, o someter a abstinencia y negar asistencia médica a las personas que usan drogas. El Comité de la ONU contra la Tortura ha manifestado su preocupación sobre “la gran cantidad de condenas basadas en confesiones” en Ucrania. En el **Reino Unido**, la Ley sobre Drogas [Drugs Act] de 2005 permite realizar una prueba obligatoria para detectar drogas si la persona involucrada

ha sido arrestada por determinados “delitos disparadores” (trigger offences), incluidos hurto y mendicidad persistente, a pesar de que estas pruebas no tienen por objeto probar la comisión de un delito ni demostrar lo contrario. Aún si se determina que la persona no ha cometido el delito por el cual fue arrestada, es posible que se ordene de todos modos una evaluación obligatoria para la detección de drogas.

La pena de muerte para delitos vinculados con drogas: La pena de muerte para delitos vinculados con drogas viola el derecho internacional de los derechos humanos; sin embargo, más de treinta países aún conservan la pena capital para estos delitos. En **Malasia**, 36 de las 52 ejecuciones que tuvieron lugar entre julio de 2004 y julio de 2005 estuvieron vinculadas con hechos de narcotráfico. El gobierno de Vietnam declaró en una presentación en el 2003 ante el Comité de Derechos Humanos de la ONU que “durante los últimos años, la pena de muerte se ha aplicado principalmente a personas involucradas en el narcotráfico”. Cada año, alrededor de 100 personas son ejecutadas en Vietnam por escuadrones de fusilamiento; la mayoría, por delitos vinculados con drogas. Desde 1991, más de 400 personas han sido ejecutadas en Singapur, la mayoría por delitos vinculados con drogas. En los últimos años, China ha utilizado el Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas de la ONU (26 de junio) para realizar ejecuciones públicas de personas que cometen delitos vinculados con drogas. En el 2002, ese día fue conmemorado con 64 ejecuciones públicas en actos masivos que se organizaron en todo el país; el más grande se realizó en una ciudad del sudoeste, Chongqing, en la que 24 personas fueron fusiladas. Amnistía Internacional registró 55 ejecuciones por delitos vinculados con drogas en un período de dos semanas que se extendió hasta el 26 de junio de 2005.

Reducción de la demanda

Detención y tratamiento obligatorio por uso de drogas: La legislación de **China**, establece que “quienes usan drogas deben ser rehabilitados”. Las personas detenidas por posesión y consumo de drogas pueden ser enviadas a centros de desintoxicación obligatorios sin ser sometidas a juicio. Una vez internados, se exige a los detenidos realizar trabajos forzados sin recibir dinero a cambio, y también son sometidos a pruebas obligatorias de VIH y otras infecciones de transmisión sexual, así como a una “educación moral” y psicológica militarizada. Las investigaciones han revelado que, bajo el nombre de “rehabilitación”, se infligen excesivos malos tratos, como por ejemplo, la administración de descargas eléctricas mientras se muestran fotografías sobre el uso de drogas. En **Tailandia**, durante la “guerra contra las drogas” del 2003, el gobierno tailandés ordenó que todas las personas que usaran drogas tenían que participar en tratamiento. Aquellos que no se “ofrecían voluntariamente” a llevar el tratamiento quedaban sujetos a detención y tratamiento obligatorio. De acuerdo con los expertos, muchos tailandeses —algunos de los cuales usaban drogas, otros no— se presentaron para recibir tratamiento durante la guerra simplemente porque creían que era la única manera de evitar ser detenidos o, posiblemente, asesinados.

Reducción del suministro

Erradicación forzosa de cultivos: Una investigación realizada en 2002/2003 por la ONUDD en la Región Especial I de Kokang en **Myanmar (Birmania)** reveló que la erradicación de cultivos ilícitos provocó una caída del 50% en la inscripción en las escuelas, y que dos de cada tres farmacias y consultorios médicos tuvieron que cerrar. Quienes realizaron la investigación llegaron a la conclusión de que la eliminación rápida de la principal fuente de ingresos de los agricultores causó un “perjuicio económico y social en la región”. Un estudio de la ONU realizado en **Perú** llegó a una conclusión similar. Al evaluar el impacto de un proyecto de aceite de palma en Aguaytía, la ONUDD concluyó en un informe del 2005 que en aquellas áreas en que la producción de coca era generalizada, los agricultores informaron que su calidad de vida se había reducido después del programa de erradicación voluntaria. En **Afganistán**, los peligros de la erradicación forzosa antes de proporcionar opciones de sustento alternativas son aún mayores. El cultivo de amapola proporciona a alrededor de dos millones de agricultores una cantidad estimada en 500 millones de dólares anuales en ingresos para subsistencia, y cientos de millones más para los asalariados. En el 2005, el Banco Mundial advirtió que “una disminución abrupta en la economía del opio o la caída de los precios del opio sin nuevos medios de subsistencia empeorarían en forma significativa la pobreza rural”.

Décadas de iniciativas de erradicación forzosa en América Latina han dejado a su paso graves conflictos sociales, malestar político, violencia y violaciones de los derechos humanos. En **Bolivia**, por ejemplo, las iniciativas contra las drogas respaldadas por Estados Unidos, tuvieron como resultado un patrón alarmante de asesinatos, malos tratos y abusos de la población local, así como detenciones arbitrarias por parte de integrantes de las fuerzas de seguridad locales. Las iniciativas del gobierno tendientes a cumplir los objetivos de erradicación de la coca establecidos por Washington llevaron a protestas masivas, en las que tanto integrantes de las fuerzas del gobierno como varios agricultores de coca perdieron la vida. Estas potenciales consecuencias negativas son aún mayores cuando se fumiga con herbicidas desde el aire. Existe un gran motivo de preocupación: la fumigación provoca serios daños al medioambiente y a la salud humana, tanto en forma inmediata como en el largo plazo. En su informe del 2006 sobre **Colombia**, el Comité de los Derechos del Niño observó que “le preocupan los problemas de salud ambiental que crea el uso de la sustancia glifosato en las campañas de fumigación aérea contra las plantaciones de coca (que forman parte del Plan Colombia), ya que esa práctica afecta la salud de grupos vulnerables, entre ellos niños”. Los daños que por lo general se causan a los cultivos de alimentos legales —y, por lo tanto, a la seguridad alimentaria de un segmento muy vulnerable de la población— también son motivo de preocupación.

Políticas en materia de drogas que atentan contra la prevención, atención, apoyo y tratamiento del VIH

Reducción del daño: Las investigaciones llevadas a cabo en diversos países han demostrado que las leyes penales que prohíben la posesión de jeringas y las prácticas de la policía relacionadas que se enfocan a quienes usan drogas aumentan el riesgo de contraer VIH y traen otras consecuencias adversas para la salud, tanto en forma directa como indirecta. El miedo a ser detenidas o maltratadas por la policía crea un clima de temor entre las personas que usan drogas, lo que las excluye de la prevención del VIH y de otros servicios de salud que pueden salvar vidas, y fomenta las prácticas riesgosas. En algunos países, muchas personas que usan drogas inyectables no llevan jeringas esterilizadas u otros equipos para inyectarse, aún cuando esto está permitido, porque la posesión de dichos equipos puede señalar a una persona como dependiente, y exponerlo a un castigo por otros motivos. La presencia de la policía en los programas de reducción del daño diseñados por el gobierno, o cercano a ellos (como los establecimientos de intercambio legal de jeringas) excluye a quienes usan drogas de estos servicios por temor a ser detenidos o a otro tipo de represalias. En **Tailandia**, los estudios indicaron que durante la guerra contra las drogas hubo una disminución notable de la cantidad de personas que buscaban recibir tratamiento por el uso de drogas, y que un porcentaje importante de personas que habían asistido con anterioridad a centros de tratamiento para drogas decidieron ocultarse. Diversas entrevistas realizadas con educadores y personas que usan drogas inyectables y participan en proyectos de prevención del VIH a lo largo de la frontera de **China y Vietnam** indicaron que “las medidas enérgicas y una gran cantidad de actividades de aplicación de la ley” dieron como resultado la detención de muchas personas que usaban drogas inyectables y obligaron a otras a ocultarse o a abandonar la zona, al menos por un tiempo.

Prisiones, reducción del daño y derecho a la salud: Dada la naturaleza ilegal de las drogas y los enfoques punitivos frente a su uso, muchas personas que usan drogas son encarceladas en algún momento de sus vidas y, a menudo, entran y salen de los establecimientos donde están bajo custodia a lo largo de varios años. Las personas que ingresan a prisión no renuncian a sus derechos fundamentales. Por el contrario, los reclusos conservan todos los derechos y todas las libertades garantizados por el derecho internacional de los derechos humanos, salvo aquellos que, necesariamente, se restringen por el hecho de estar encarcelados. No obstante, cuando se les encarcela, muchos reclusos dependientes de opiáceos son obligados a suspender abruptamente el consumo de esas sustancias. La abstinencia obligada o abrupta de opiáceos puede producir un profundo dolor mental y físico, acarrear consecuencias médicas graves y aumentar el riesgo de suicidio entre las personas dependientes de opiáceos o con otros trastornos. También es posible que otras personas continúen con el uso de opiáceos o lo inicien en prisión. En este contexto, la falta de acceso a medidas de reducción del daño, como programas de agujas y jeringas, en la mayoría de los sistemas penitenciarios implica que las personas que se inyectan drogas deban compartir y/o reutilizar los equipos de inyección, lo cual aumenta el riesgo de transmitir el VIH, la hepatitis C y otros virus que se transmiten por la sangre.

Discriminación

Acceso a tratamiento antirretroviral: De acuerdo con un estudio reciente de la OMS Europa, en muchos países, el acceso a tratamiento antirretroviral (ARV) para las personas que usan drogas no es proporcional a las tasas de VIH entre ellas, y los **países de Europa del Este** oriental tienen los índices más bajos de acceso en la región. Las cifras mostraron que, si bien hubo mejoras significativas en el acceso a antirretrovirales en los países de Europa occidental entre el 2002 y el 2005, en Europa oriental, más del 70% de los casos de VIH reportados estaban en la categoría de transmisión de personas que usan drogas (PUD), pero las tasas de acceso a terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) aumentaron sólo de 14% a 38%. Estas cifras son similares en otras partes del mundo. En **China**, las cifras del 2006 mostraron que mientras el 48% de los casos de VIH eran personas que usan drogas inyectables, solamente el 1% de ellas estaban recibiendo ARV. En **Malasia**, las cifras fueron similares: el 75% de los casos de VIH eran personas que usan drogas inyectables y sólo 5% de ellas tuvieron acceso a tratamiento ARV. En **Rusia**, donde las personas que usan drogas son mayoría entre la población que necesita tratamientos antirretrovirales, dichas personas han sido excluidas sistemáticamente de los programas gubernamentales para el tratamiento del SIDA. En **Ucrania**, donde se existe la peor epidemia de VIH/SIDA de Europa, y donde, como en Rusia, quienes usan drogas representan a la mayoría de las personas que viven con VIH, las personas que usan drogas también enfrentan importantes obstáculos para recibir terapia antirretroviral. En junio de 2005, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria planteó la inquietud de que los “UDI (usuarios de drogas inyectables) [sic] siguen siendo un grupo con una significativa dificultad de acceder a tratamiento en Ucrania”. **Tailandia**, considerado mundialmente líder entre los países en desarrollo en proporcionar terapia antirretroviral, no ha podido extender sistemáticamente el tratamiento a quienes usan drogas. En 2004, Tailandia modificó las pautas nacionales que hasta entonces excluían a los usuarios activos de drogas de la posibilidad de ser elegibles para recibir tratamiento.

Registros de personas que usan drogas: En algunas jurisdicciones, se inscribe en un registro estatal a quienes desean o deben recibir tratamiento para la dependencia de las drogas u otras sustancias (drogodependencia o narcocodependencia) o atención de la salud en un registro estatal. Los registros de las personas que usan drogas son un obstáculo para brindar que impide el suministro de atención de la salud y tratamiento contra las drogas, ya que desalientan a quienes buscan tratamiento y permiten o promueven violaciones de la confidencialidad,

o generan la sensación de que existen tales violaciones. En algunos casos, por ejemplo, las clínicas estatales y los médicos, comparten esta información de manera rutinaria con las agencias de aplicación de la ley. Las clínicas rusas para tratar la dependencia exigen que todas las personas que usan drogas que deseen recibir tratamiento gratuito en clínicas estatales de tratamiento para la dependencia se inscriban en un registro estatal de PUD. Los hospitales públicos en **Tailandia** registran información sobre las personas que usan drogas en una base de datos que se encuentra disponible a los funcionarios de aplicación de la ley y antidroga, así como a funcionarios de los ministerios de salud nacionales y locales, y con miembros de los comités de distrito, incluida la policía. En **Malasia**, todos los pacientes que participan en programas gubernamentales con metadona y aquellos enviados a tratamiento obligatorio deben registrarse, en tanto que en Vietnam, los nombres se conservan en determinados puntos de la comunidad y luego se envían al Departamento de Flagelos Sociales (Social Evils) y al Comité Nacional de Drogas.

Denegación del acceso a servicios esenciales: La discriminación en el acceso a los servicios va más allá de los ARV y la reducción del daño. En el **Reino Unido**, por ejemplo, suele negarse a las personas que usan drogas inyectables el tratamiento para el virus de la hepatitis C (VHC), a pesar de los lineamientos oficiales en dirección contraria. Muchos médicos realizan los análisis correspondientes a estas personas, pero no los tratan. Un estudio de Human Rights Watch sobre derechos humanos y VIH/SIDA en **Ucrania** determinó que “[l]a discriminación y el abuso contra quienes usan drogas en entornos de atención de la salud es constante... Quienes usan drogas y los proveedores de servicios que trabajan con ellos manifestaron que algunos establecimientos médicos directamente se negaron a atender a PUD, y que, en los casos en que se daba tratamiento, este era inadecuado y se brindaba en forma abusiva”. Human Rights Watch también entrevistó a varias PUD que se habían tratado ellos mismos por abscesos graves provocados por inyecciones luego de que se les negara tratamiento médico. En Suecia, por lo general, a las mujeres con problemas graves de alcohol o drogas no se les permite acceder a los refugios si se enfrentan a situaciones de violencia doméstica.

Aplicación discriminatoria de la fiscalización de drogas: El impacto de la fiscalización de drogas suele concentrarse, en forma desproporcionada, en los grupos vulnerables y las comunidades marginadas. En la mayoría de las violaciones de los derechos humanos documentadas previamente, las víctimas no son los principales narcotraficantes, los “capos” o los “reyes” de la droga, sino más bien los campesinos, los pequeños comerciantes, delincuentes menores por drogas y, muy especialmente, personas que usan drogas. La mayoría además son pobres, de raza negra, aborígenes o pertenecen a las minorías étnicas. Dada la forma en que la aplicación de las leyes de lucha contra las drogas les ha impedido el acceso a servicios de prevención y atención del VIH, suelen ser personas que, en proporciones exorbitantes, viven con VIH. En distintos países del mundo, la aplicación de una política de drogas que apunta a los proveedores y a la aplicación de la ley ha encubierto las causas socio-económicas raíz del problema del uso de drogas y de la participación en delitos relacionados con las drogas. No obstante, un elemento clave del derecho a la no discriminación es la obligación positiva de identificar a aquellos grupos y personas que necesitan atención y asistencia especiales para asegurar que se les garanticen sus derechos. La investigación sobre **Estados Unidos** realizada por Human Rights Watch ha demostrado que los hombres afroamericanos reciben penas de prisión por cargos relacionados con drogas 13,4 veces más que los hombres de raza blanca. Además, el 62,7% de todas las personas que cometen delitos asociados con drogas que ingresaron en las prisiones federales fueron afroamericanas, en comparación con el 34,7% de hombres de raza blanca. Como señaló Human Rights Watch, “si no fuera por la guerra contra las drogas, la cantidad de personas de raza negra encarceladas sería significativamente menor”. En **Brasil**, la gran mayoría de las personas que mató la policía en su constante guerra contra las drogas eran jóvenes pobres, de raza negra, oriundos de las favelas, para quienes participar en pandillas vinculadas con las drogas es una de las pocas oportunidades de empleo posibles. Como señaló una persona que residía en una favela, “[H]ay una gran desesperanza porque todo es muy difícil. Viven en un lugar donde nada es bueno [...] y conviven con ellos [con los traficantes...]. Les parece que traficar es la opción más fácil”.

¿Violaciones justificables? Restricciones a los derechos humanos y el principio de proporcionalidad

La mayoría de los derechos pueden ser restringidos o vulnerados legalmente, aunque bajo justificaciones muy específicas. No pueden ser restringidos arbitrariamente. Un principio fundamental en este sentido es que cualquier medida que se adopte debe ser proporcionada. En otras palabras, no debe exceder lo necesario para lograr un fin legítimo. En este trabajo se describen campañas de erradicación masiva de cultivos que ignoran los usos culturales de tales cultivos, dañan cultivos de alimentos y afectan en forma negativa la salud de las comunidades locales; programas de tratamiento obligatorios, que equivalen a detenciones sin juicio; y la negación de servicios vitales, incluidos los necesarios para la prevención y atención del VIH, solamente debido a la condición de persona que usa drogas. También describe condenas desproporcionadas, como la pena de muerte por delitos vinculados con las drogas. Estas medidas son completamente desproporcionadas en relación con el objetivo de controlar la producción y uso de drogas. Además, a medida que una creciente cantidad de investigaciones arrojan dudas acerca de la relación entre la aplicación severa de las leyes de lucha contra las drogas y la reducción de los niveles de uso de

drogas o de los problemas causados por estas, a los Estados les resulta más difícil justificar dichas sanciones como necesarias para lograr objetivos sociales más amplios. La pregunta que debe hacerse es la siguiente: ¿si una medida no logra cumplir con su “fin legítimo” puede ser considerada “necesaria” para lograr ese fin y, por lo tanto, “proporcionada”?

Parte III – ¿Violaciones de los derechos humanos o un enfoque basado en los derechos? La necesidad de una mayor cohesión del sistema

El derecho internacional de los derechos humanos —basado en la *Carta de las Naciones Unidas*, la Declaración Universal y numerosos tratados internacionales— brinda una vía para abordar las deficiencias históricas y sistémicas, y las insuficiencias e inequidades del sistema internacional de fiscalización de drogas, y para trabajar con el objeto de evitar nuevas violaciones y la aplicación de medidas desproporcionadas como las descritas previamente. Más que un mero contrapeso respecto a los tratados sobre fiscalización de drogas, las normas sobre derechos humanos ocupan una posición de mucha mayor autoridad legal. En realidad, para que el sistema de fiscalización de drogas de las Naciones Unidas sea compatible con las obligaciones de la organización establecidas en la Carta, los derechos humanos no deben ser considerados solamente como una herramienta para corregir abusos específicos, sino como un tamiz a través del cual deben filtrarse todas las iniciativas de fiscalización de drogas. Por lo tanto, lo que se necesita, si la ONU desea crear la base para la fiscalización de drogas y si se piensa en prevenir abusos específicos de los derechos humanos, es un enfoque de las políticas y actividades de fiscalización de drogas que esté basado en los derechos humanos.

A fin de lograr la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos en la fiscalización de drogas son fundamentales algunos factores.

1. El liderazgo de la CdE en materia de derechos humanos: Los Estados miembros de la CdE deben cumplir con resoluciones específicas en las que se exige que se implemente la política de fiscalización de drogas de la ONU de acuerdo con las normas de derechos humanos y con el objetivo de promover la protección de tales derechos. Como un primer paso, la CdE debe adoptar una resolución que reconozca la aplicabilidad de la Declaración Universal a todo su trabajo y comprometa a la Comisión a perseguir los objetivos de la ONU y proteger y promover los derechos humanos fundamentales. Dada la parálisis causada por la actual práctica de operar solamente mediante consenso, la primera prueba para demostrar liderazgo será que los Estados miembro individuales dispuestos a romper con la costumbre llamen a una votación en pos del progreso en materia de derechos humanos.

2. Un enfoque basado en los derechos humanos para el trabajo programático de la ONUDD: Como la principal agencia de la ONU en materia de programas de fiscalización de drogas y prevención del VIH relacionado con el uso de drogas inyectables, la ONUDD se encuentra en una posición privilegiada para poder marcar una diferencia positiva en la promoción y protección de los derechos humanos, en el contexto de la fiscalización de drogas. Por lo tanto, la CdE debe, mediante el dictado de resoluciones, ordenar a la ONUDD que adopte un enfoque basado en los derechos humanos para su trabajo, de acuerdo con los objetivos de la ONU y las normas de derechos humanos. Los principios en materia de derechos humanos deben regir todas las actividades y programas de fiscalización de drogas, incluida la evaluación y el análisis, la planificación y el diseño de programas (lo cual incluye el establecimiento de metas, objetivos y estrategias), así como su implementación, monitoreo y evaluación. Para lograrlo:

- La estrategia debe apuntar a **incorporar los derechos humanos en todas las estrategias de organización de la ONUDD**, haciendo referencia explícita a sus obligaciones relacionadas con los derechos humanos en su calidad de agencia de la ONU, y asegurando que la promoción y protección de los derechos humanos fundamentales se integren en todas sus actividades y en el ámbito nacional en la formulación e implementación de políticas de fiscalización de drogas.
- La CdE debe adoptar una resolución en la que se exija a la ONUDD que prepare **evaluaciones de impacto sobre los derechos humanos** para todos los programas presentes y futuros, con la colaboración del OACNUDH.
- Deben desarrollarse **indicadores de derechos humanos** específicos para medir el éxito o el fracaso de la ONUDD en cuanto a sus obligaciones relacionadas con los derechos humanos. La ONUDD debe informar sobre este aspecto de su trabajo en cada sesión de la CdE.

- **Debe rechazarse el lenguaje estigmatizante** usado frecuentemente por los órganos de la ONU (como la JIFE) que sólo contribuye a la discriminación y a provocar otras violaciones de los derechos humanos contra quienes usan drogas, y debe adoptarse, en su lugar, un lenguaje que reconozca que las personas que usan drogas suelen ser quienes necesitan atención y asistencia para proteger su salud y sus derechos humanos.
- **Mayor planificación y trabajo conjuntos entre la ONUDD y la OACNUDH** para asegurar que los principios de derechos humanos sean el centro de las operaciones de fiscalización de drogas y que dichas operaciones no obstaculicen ni sean contrarias a las iniciativas en materia de derechos humanos.

3. Mayor atención a las violaciones de derechos humanos provocadas por la fiscalización de drogas adelantada por los órganos de derechos humanos de la ONU: Es necesario que los órganos de tratados de derechos humanos de la ONU, los procedimientos especiales y el Consejo de Derechos Humanos aseguren en su trabajo una mayor concentración en las violaciones de los derechos humanos causadas por las iniciativas de fiscalización de drogas, y desarrollen pautas a fin de garantizar que se comprendan plenamente los requisitos en materia de derechos en el contexto de la fiscalización de drogas. Dada la devastadora relación entre el VIH y el problema del uso de drogas, y las violaciones de los derechos humanos vinculadas con estas cuestiones, el Consejo de Derechos Humanos, como principal entidad política con responsabilidad por los derechos humanos, debería designar un Relator **Especial sobre VIH/SIDA y derechos humanos**. Esto permitiría fortalecer los lineamientos incluidos en las *Directrices Internacionales sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos*. La obligación del Relator podría incluir informar sobre la relación entre el VIH/SIDA y los derechos humanos de quienes usan drogas, así como sobre medidas que obstaculizan o fomentan las iniciativas de prevención del VIH, tratamiento, atención y ayuda entre personas que usan drogas.

4. Responsabilidad de los donantes: Dadas las obligaciones legales que tienen en virtud de la Carta de la ONU y dado que ratificaron diversos tratados de derechos humanos, los países donantes de la ONUDD, deben, por lo tanto, apoyar la realización de evaluaciones de impacto sobre los derechos humanos para asegurar que sus propias obligaciones relacionadas con los derechos humanos no sean violadas al brindar ayuda financiera para operaciones de fiscalización de drogas opresivas. Los Estados donantes deben considerar además realizar donaciones no restringidas de forma tal que pueda abordarse el desequilibrio actual en el gasto entre la aplicación de la ley y la prevención del VIH.

5. Participación significativa de la sociedad civil en la CdE: Como órgano de gobierno de la CdE, ECOSOC debe exigir mayores oportunidades para que la sociedad civil pueda participar significativamente en el trabajo de la CdE, a partir de los ejemplos de participación de la sociedad civil en otros sectores del sistema de la ONU, y debe desarrollar algunas pautas para permitir dicha participación.

6. Reforma de la JIFE: Es esencial para que sus prácticas se alineen con las de otros órganos dentro de la ONU creados de forma similar, al igual que una aclaración de sus opiniones sobre la reducción del daño y los derechos humanos para que se adapten a los objetivos de las Naciones Unidas. En líneas generales, la JIFE debe funcionar de manera más transparente y abrir sus procesos a la participación de la sociedad civil; mejorar su concentración en la disponibilidad y calidad del tratamiento por dependencias de sustancias químicas; desarrollar más experiencia en materia de VIH, salud pública y derechos humanos; y reconocer la legitimidad de interpretaciones menos restrictivas de los tratados sobre fiscalización de drogas por cuyo cumplimiento vela. Sería aconsejable una revisión independiente de la JIFE para garantizar una mayor rendición de cuentas.

Conclusión

La amplia gama de ejemplos incluidos en este informe, en los cuales las actividades estatales que se llevan adelante en pos de la fiscalización de drogas pueden violar, o efectivamente violan, estándares y normas de derechos humanos, demuestra claramente la necesidad de prestar especial atención a esta cuestión dentro del sistema de la ONU. Por lo tanto, es de destacar, en especial en el contexto de un proceso de reforma que apunta a la cohesión de todo el sistema, lo siguiente:

- Los derechos humanos se mencionan solo excepcionalmente, o no se los considera seriamente, en las políticas y programas del sistema de fiscalización de drogas de la ONU.
- Los abusos contra los derechos humanos de quienes usan drogas o de las comunidades rurales locales se mencionan sólo excepcionalmente, o no se los considera seriamente, en los programas de fijación de estándares o de inspección del aparato de los derechos humanos de la ONU.
- A pesar de los claros compromisos estratégicos para asegurar la coordinación de sus programas con otras agencias relevantes de la ONU, el OACNUDH y la ONUDD no han emprendido iniciativas serias para lograr una planificación estratégica o el desarrollo de programas conjuntos.

No debe permitirse que esta situación continúe así: la salud, el bienestar y los derechos humanos de millones de personas dependen de que los gobiernos nacionales y las agencias internacionales adopten políticas de drogas que logren un equilibrio apropiado y efectivo entre la necesidad de atacar a los mercados de drogas, y la obligación de proteger los derechos de todas las personas afectadas por ellos. Mantener la situación actual sólo llevará a nuevas violaciones de los derechos humanos en pos de la fiscalización de drogas.

REAJUSTAR EL RÉGIMEN

LA NECESIDAD DE UNA POLÍTICA INTERNACIONAL SOBRE DROGAS BASADA EN LOS DERECHOS HUMANOS



INTRODUCCIÓN

En 1996, el profesor Norbert Gilmore de McGill University, en Montreal, escribió las siguientes reflexiones: “Se ha escrito poco acerca del uso de drogas y los derechos humanos. La literatura sobre las drogas hace escasa mención de los derechos humanos, y el uso de drogas se menciona sólo excepcionalmente en la literatura sobre derechos humanos”.¹

Más de diez años después, las ONG con injerencia en este tema, los defensores de los derechos y los grupos organizados de personas que usan drogas citan cada vez con mayor frecuencia las normas de derechos humanos en el marco de su trabajo. En la mayoría de los países, sin embargo, la política y las leyes sobre drogas no suelen estar inspiradas en las obligaciones de derechos humanos, y las personas que usan drogas raramente entran en el discurso de los mecanismos y monitores de derechos humanos², ni en el ámbito nacional ni el internacional

Es esta laguna la que permite que se cometan abusos de los derechos humanos contra quienes usan drogas y que estos hechos pasen prácticamente inadvertidos para el público en general, pese a que las violaciones que son resultado directo de la política sobre drogas y de la aplicación de las normas sobre drogas se han agravado y multiplicado desde la publicación del artículo de Gilmore.

Salvo algunas excepciones destacables, el movimiento mayoritario por los derechos humanos no se ha pronunciado en forma suficiente sobre los abusos de los derechos humanos que se cometen en el marco de las actividades de fiscalización de drogas ni ha actuado en consecuencia. Esta inacción ocurre a pesar de que las políticas y prácticas de la lucha contra las drogas en el ámbito nacional e internacional están estrechamente vinculadas con cuestiones sobre las cuales los defensores de los derechos humanos se han hecho oír tradicionalmente, como las prácticas abusivas de aplicación de la ley, las ejecuciones extrajudiciales, las detenciones masivas, la pena de muerte, los derechos de las poblaciones aborígenes y el VIH/SIDA, entre otras.

La estrategia internacional contra las drogas de gran parte de los países se inspira en políticas punitivas y prohibitivas, que responden a las políticas internacionales sobre drogas, en especial las convenciones

de la ONU sobre fiscalización de drogas.³ Estas políticas, y las prácticas de aplicación consiguientes, se suelen justificar en términos morales,⁴ que contribuyen a consolidar y exacerbar la discriminación sistémica contra las personas que usan drogas, y a propiciar las violaciones de los derechos humanos en todo el mundo.

La posición moralista presenta al tráfico de drogas no como una actividad delictiva, sino como un “flagelo”⁵ o una “amenaza mundial”.⁶ Las personas que participan en el tráfico de drogas no son simples delincuentes, sino “mercaderes de la muerte”,⁷ “ingenieros del mal”⁸ o “traficantes de muerte”⁹ cuyo accionar causa “graves daños a la nación”.¹⁰ En efecto, uno de los tratados fundamentales de la ONU sobre fiscalización de drogas, la *Convención Única sobre Estupefacientes de 1961*, hace mención en su preámbulo al “mal grave [de] la toxicomanía”.¹¹ Del mismo modo, se describe a las personas que usan drogas como de dudosa moral o muertos sociales¹² en tanto los medios de comunicación se refieren a ellas como “fantasmas”, “demonios” o “animales”. Privados de sus características humanas,¹³ quienes usan drogas aceptan no ser merecedores de derechos humanos. De hecho, algunas autoridades responsables de la formulación de políticas han sugerido que sean tratados igual que las drogas: como objetos que deben ser aislados, controlados y contenidos. Las personas que cometen delitos vinculados con drogas son representadas como amenazas a la vida, los valores y la salud

3 Algunos Estados han interpretado las convenciones internacionales sobre drogas desde una postura menos punitiva, que incluye la despenalización de la tenencia de cannabis, los centros de consumo seguro de drogas inyectables y la prescripción de heroína, pero estos ejemplos son excepcionales. Ver N. Dorn y A. Jamieson, “Room for Manoeuvre: Overview of comparative legal research into national drug laws of France, Italy, Spain, the Netherlands and Sweden and their relation to three international drug conventions” [Libertad de acción: descripción de un estudio comparado de las leyes nacionales sobre drogas en Francia, España, los Países Bajos y Suecia y su relación con las tres convenciones internacionales sobre drogas] A study of DrugScope, London, para The Independent Inquiry on the Misuse of Drugs Act 1971 (2000); y K. Krajewski “How Flexible are the United Nations drug conventions?” [¿Qué grado de flexibilidad ofrecen las convenciones sobre drogas de las Naciones Unidas?] (1999) *International Journal of Drug Policy*, 10, pp. 329-338.

4 M.T. Aoyagi “Beyond Punitive Prohibition: Liberalizing the Dialogue on International Drug Policy” [Más allá de la Prohibición Punitiva: Liberalizar el diálogo en torno a la política internacional sobre drogas] (2005) 37 *NYU J Int'l L & Pol* 555, p. 585.

5 *Ong Ah Chuan v. Public Prosecutor* [1980—1981] AC 648 párr. 64 (Privy Council).

6 A.H. Geraghty “Universal Jurisdiction and Drug Trafficking: A Tool for Fighting one of the World’s Most Pervasive Problems” [Jurisdicción universal y tráfico de drogas: una herramienta para luchar contra uno de los problemas más generalizados del mundo] (2004) 16 *Fla J Int'l L* 371, p. 374.

7 M. Hor “Singapore’s Innovations to Due Process” [Los aportes de Singapur al debido proceso] (2000). Artículo presentado durante la Conferencia sobre Derechos Humanos y Administración de Justicia de la International Society for the Reform of Criminal Law, Johannesburgo, p. 9.

8 Palabras textuales del Presidente del Tribunal Supremo de Malasia Azlan Shah, citadas por S.L. Harrington en “Death, Drugs and Development: Malaysia’s Mandatory Death Penalty for Traffickers and the International War on Drugs” [Muerte, drogas y desarrollo: la pena de muerte obligatoria para traficantes en Malasia y la guerra internacional contra las drogas] (1991) 29 *Colum J Transnat'l L* 365, p. 380.

9 *Ibid.*

10 Informe de 1995 de Estados Unidos ante el Comité de Derechos Humanos, citado por Schabas W.A. en “The Federal Death Penalty and International Law” [La pena de muerte federal y el derecho internacional] (2001) 14 *Fed Sent R* 32 s. 3.

11 Preámbulo, Convención Única sobre Estupefacientes, 1961.

12 Daniel Wolfe “Paradoxes in antiretroviral treatment for injecting drug users: Access, adherence and structural barriers in Asia and the former Soviet Union” [Paradojas del tratamiento antirretroviral para quienes consumen drogas inyectables: acceso, cumplimiento y obstáculos estructurales en Asia y la ex Unión Soviética], *International Journal of Drug Policy* 18 (2007) 246-254 p. 252 (En adelante, Paradoxes in antiretroviral treatment)

13 Daniel Wolfe “Alchemies of Inequality: The United Nations, Illicit Drug Policy and the Global HIV Epidemic” [Alquimias de desigualdad: las Naciones Unidas, política sobre drogas ilegales y la epidemia global del VIH], en Kasia Malinowska-Sempruch, S. Gallagher (Eds.) *War On Drugs, HIV/AIDS and Human Rights*, International Debate Education Association, New York (2004) 158-189 (En adelante, Alchemies of Inequality)

1 N Gilmore, “Drug Use and Human Rights: Privacy, Vulnerability, Disability, and Human Rights Infringements” [Uso de drogas y derechos humanos: privacidad, vulnerabilidad, incapacidad y violaciones de los derechos humanos] (1996) 12 *Journal of Contemporary Health Law & Policy* 355, p. 356.

2 Para consultar un recurso que brinda a los defensores y a quienes formulan leyes las herramientas necesarias para exigir leyes y políticas sobre drogas basadas en las normas de derechos humanos, ver Red Jurídica Canadiense de VIH/SIDA (Canadian HIV/AIDS Legal Network), “Legislating for Health and Human Rights: Model Law on Drug Use and HIV/AIDS” [Legislar en materia de salud y derechos humanos: ley modelo sobre uso de drogas y VIH/SIDA] (2006), www.aidslaw.ca/modellaw (Fecha de última consulta: 14 de febrero de 2008).

de la población y el Estado y, por lo tanto, se justifica la aplicación de penas extraordinarias contra ellas. Así, por ejemplo, el primer ministro de Malasia Datuk Seri Abdullah Ahmad Badawi se ha referido a la aplicación de la pena de muerte en delitos vinculados con drogas en ese país como “el tipo de castigo adecuado”, en vista de la amenaza que las drogas suponen para la sociedad.¹⁴

En los países con altos y bajos ingresos de todas las regiones del mundo, las personas que usan drogas ilegales a menudo pertenecen a los grupos más marginados y estigmatizados de la sociedad. Se trata de un grupo expuesto a un amplio espectro de violaciones de los derechos humanos, como las prácticas abusivas de aplicación de la ley, detenciones masivas, ejecuciones extrajudiciales, denegación de servicios de salud y, en algunos países, la ejecución en virtud de leyes que no respetan los estándares internacionales de derechos humanos. Las comunidades locales de los países que producen drogas también son víctimas de violaciones de derechos como resultado de las campañas de erradicación de cultivos, que causan devastación ambiental, ataques contra las culturas aborígenes y daños a la salud producto de la fumigación con productos químicos.

En algunos casos, el menoscabo continuo de las garantías de derechos humanos para las personas que usan drogas representa un fenómeno mensurable. Por ejemplo, durante los últimos veinte años, se ha reducido notablemente la cantidad de países que aplican la pena de muerte. Como ha señalado el profesor William A. Schabas, un académico de renombre internacional especializado en la pena de muerte, “hay pocos ejemplos más notables de la difusión y el éxito de las normas de derechos humanos”.¹⁵ No obstante, el estatus internacional reconocido a la pena de muerte para los delitos vinculados con drogas se mantiene en marcado contraste con esta tendencia abolicionista. Si bien la cantidad de países que aplican la pena de muerte se ha reducido en forma sostenida durante los últimos veinte años, hay una creciente tendencia a incluir a las drogas dentro del alcance de la legislación sobre pena de muerte en aquellos países que aún mantienen esta pena en alguna de sus variantes. Una cantidad sin precedentes de países contemplan la pena de muerte para los delitos vinculados con drogas, y en muchos de estos países las personas que cometen delitos vinculados con drogas representan un porcentaje significativo de las ejecuciones que tienen lugar cada año. Por lo tanto, si los avances logrados en pos de la abolición de la pena de muerte constituyen efectivamente un ejemplo claro del éxito de las normas de derechos humanos, la expansión de la pena de muerte para los delitos vinculados con drogas es entonces un ejemplo de una excepción lamentable, que ha recibido escasa atención, incluso por parte del movimiento internacional que lucha por la abolición de la pena de muerte.

14 M. Hussein “Abdullah Defends Death Penalty For Drug Traffickers” [Abdullah se pronuncia a favor la pena de muerte para los narcotraficantes], Bernama Malaysian National News Agency (22 de febrero de 2006).

15 W.A. Schabas “International Law, Politics, Diplomacy and the Abolition of the Death Penalty” [Derecho Internacional, Política, Diplomacia y la Abolición de la Pena de Muerte] (2004) 13 *Wm & Mary Bill Rts J* 417, p. 419.

Por un lado, los órganos de la ONU, tanto políticos como programáticos, llevan a cabo la tarea asignada por la comunidad internacional de promoción y aplicación de las garantías internacionales de los derechos humanos, lo que constituye una de las finalidades primordiales de dicha organización desde su creación. Por otro lado, los organismos de la ONU también son responsables de promover y ampliar el régimen internacional de fiscalización de estupefacientes, el mismo sistema que no sólo propicia la negación de los derechos humanos a las personas que usan drogas sino que además brinda una justificación ideológica para dichos abusos.

Muy a menudo, la experiencia ha demostrado que cuando estos regímenes entran en conflicto, se ha permitido que la prohibición de las drogas prime sobre los derechos humanos, o que se excluya a los derechos humanos de la agenda. Por ejemplo, en los últimos diez años, la Asamblea General de la ONU ha señalado en sucesivas resoluciones que la fiscalización internacional de drogas debe practicarse en forma acorde con la *Carta de las Naciones Unidas*¹⁶ y “en particular [...] respetando plenamente [...] los derechos humanos”.¹⁷ No obstante, esta directiva de la Asamblea General no ha sido tenida en cuenta en el diseño y la ejecución de las políticas y actividades de fiscalización de drogas, incluso cuando son llevados a cabo por otros órganos de la ONU que participan en el control de drogas.

En el ámbito político, la Comisión de Estupefacientes (CdE), el órgano interestatal de la ONU encargado de formular recomendaciones sobre política internacional de drogas, nunca ha adoptado medidas tendientes a cumplir los requisitos de la Asamblea General en esta materia. Hasta la fecha, los derechos humanos han sido mencionados sólo tangencialmente en los párrafos de los preámbulos de las resoluciones de la CdE sobre prevención del VIH, sin indicación de requisitos operativos correspondientes. Con respecto a los programas de la ONU, si bien la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) es una agencia encargada de una gran variedad de cuestiones, que van desde trata de seres humanos hasta corrupción, la proporción de gasto de la ONUDD asignado a la fiscalización de drogas es desmesurada en relación con la escasa o nula atención operativa que recibe la dimensión de derechos humanos de la aplicación de dichos tratados o de las leyes nacionales sobre drogas por parte de los Estados. Dado que casi el 90% de los fondos de la ONUDD provienen de contribuciones voluntarias de los Estados miembro y que gran parte de ese financiamiento está restringido a proyectos específicos, esta diferencia representa en gran medida los intereses de los principales Estados donantes que aportan a la ONUDD. A su vez, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), el órgano encargado del monitoreo de las convenciones sobre

16 Carta de las Naciones Unidas, 26 de junio de 1945, 59 Stat. 1031, T.S. 993, 3 Bevans 1153, *en vigor desde el 24 de octubre de 1945*. (En adelante, Carta de las Naciones Unidas).

17 Ver Res. A.G. 61/183 (13 de marzo de 2007) Doc. de la ONU A/RES/61/183, párr. 1.; Res. A.G. 60/178 (22 de marzo de 2006) Doc. de la ONU A/RES/60/178, párr. 1.

fiscalización de drogas de la ONU, ha expresado específicamente que “no analizará cuestiones de derechos humanos”.¹⁸

Si bien las normas de derechos humanos no se mencionan en los preámbulos de los tres tratados sobre fiscalización de drogas de la ONU, esto no significa que el régimen de fiscalización de estupefacientes de la ONU tenga libertad para operar sin cumplir dichas normas. De hecho, el artículo 14(2) de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988 establece que las medidas que se adopten tendientes a erradicar los cultivos ilegales deberán “respetar los derechos humanos fundamentales”.¹⁹

Sin embargo, cabe destacar que la ONU, sus agencias y sus Estados miembro están vinculados por las obligaciones generales establecidas en los artículos 1, 55 y 56 de la *Carta de las Naciones Unidas* de promover “el respeto universal a los derechos humanos y a las libertades fundamentales”.²⁰ De conformidad con el artículo 103 de la Carta, “en caso de conflicto entre las obligaciones contraídas por los Miembros de las Naciones Unidas en virtud de la presente Carta y sus obligaciones contraídas en virtud de cualquier otro convenio internacional, prevalecerán las obligaciones impuestas por la presente Carta”.²¹ Esto significa que los tratados internacionales sobre fiscalización de estupefacientes deben interpretarse en forma acorde con la obligación general de respeto y cumplimiento de los derechos humanos.²²

El 10 de diciembre de 2007, las Naciones Unidas dieron inicio a la conmemoración del 60.º aniversario de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* que se extendería durante un año a todo el sistema de la ONU.²³ Si bien la Declaración Universal constituye la base de las normas internacionales sobre derechos humanos, resulta llamativo que no se le mencione en los preámbulos de los tratados internacionales sobre fiscalización de drogas. Pese a carecer de fuerza vinculante, los preámbulos plasman el espíritu de las convenciones y la esencia de la política internacional sobre drogas. Aun cuando existen instrumentos de derecho internacional que pueden tener un impacto significativo en los derechos humanos, la ausencia de mención alguna a la Declaración Universal es más que trascendente. Ha llegado el momento de promover un sistema internacional de

fiscalización de drogas que propicie el respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos de quienes usan drogas y las comunidades afectadas, y de exigir a los organismos internacionales de fiscalización de drogas y a los Estados miembro de la ONU que rindan cuentas por los abusos de los derechos humanos cometidos en nombre de la fiscalización de drogas.

18 Koli Kouame, Secretario de la JIFE, Conferencia de prensa, Nueva York, 7 de marzo de 2007. Transmisión a través de internet disponible en <http://157.150.195.10/webcast/pc2007.htm> (Fecha de última consulta: 14 de febrero de 2008).

19 Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988, Doc. de la ONU E/CONF.82/15 (1988), reimpresso en 28 I.L.M. 493 (1989) art. 14(2) (En adelante, Convención de 1988).

20 Carta de las Naciones Unidas, art. 55. El Artículo 1 dispone que el propósito de las Naciones Unidas es “Realizar la cooperación internacional en la solución de problemas internacionales de carácter económico, social, cultural o humanitario, y en el desarrollo y estímulo del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales de todos, sin hacer distinción por motivos de raza, sexo, idioma o religión”.

21 *Ibid.*, art. 103.

22 Ver “Fragmentación del Derecho Internacional: dificultades derivadas de la fragmentación y expansión del derecho internacional”, Informe del Grupo de Estudio de la Comisión de Derecho Internacional, Doc. de la ONU A/CN.4/L.702, 18 de julio de 2006, párr. 35. (En adelante, Fragmentación del Derecho Internacional).

23 Declaración Universal de los Derechos Humanos, Res. A.G. 217A (III), Doc. de la ONU A/810 en 71 (1948) (En adelante, Declaración Universal de los Derechos Humanos).

PARTE I

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS SISTEMAS INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS Y FISCALIZACIÓN DE DROGAS

*La necesidad de instituciones multilaterales sólidas y eficientes nunca ha sido tan imperiosa como en la actualidad. Sin ellas, no podemos alcanzar nuestra meta común de liberar a todas las personas del miedo, la necesidad y la indignidad.*²⁴

*Todos los organismos y programas de las Naciones Unidas deben apoyar en mayor medida la formulación de políticas, directivas y directrices sobre la integración de los derechos humanos en todos los aspectos de la labor de las Naciones Unidas.*²⁵

Los sistemas de derechos humanos y fiscalización de drogas de las Naciones Unidas tienen una estructura similar. Ambos cuentan con órganos políticos especializados conformados por Estados miembro de la ONU. Los dos sistemas cuentan además con el respaldo de la Secretaría de la ONU para llevar a cabo su trabajo sustantivo, e incorporan un sistema de consenso, basado en tratados, sujeto a la supervisión de comités independientes. Sin embargo, estas semejanzas no sugieren que los métodos de trabajo adoptados por ambos sistemas sean idénticos, ni que los principios o las ideologías que consagran sean compatibles. Además, la similitud de la estructura no sustantivo sus respectivos órganos políticos tengan igual rango dentro del sistema de gobierno de la ONU.

A fin de determinar el alcance de las violaciones de los derechos humanos que nacen de la fiscalización internacional de drogas y la consecuente discordancia en el sistema de Naciones Unidas, es importante comenzar con una descripción general de dicho sistema, del mecanismo de derechos humanos y fiscalización de drogas que forma parte de este, y de los principios y estrategias adoptados por cada uno. Sin esta perspectiva más amplia, no podrá lograrse coherencia en el sistema de la ONU en lo que respecta a los derechos humanos, y las acciones de la ONU en materia de protección de los derechos humanos se continuarán subvirtiendo en pos de la fiscalización de drogas.

La sección primera, por consiguiente, analiza los sistemas de derechos humanos y de fiscalización de drogas de la ONU desde la perspectiva de la Carta de las Naciones Unidas y los mecanismos de gobierno creados por esta, así como los tratados internacionales relevantes que fortalecen y establecen el contenido normativo de ambos sistemas. A continuación, se abordan los conflictos ideológicos y de derecho entre los dos sistemas y jerarquías jurídicos del gobierno de la ONU.

Sistemas basados en la Carta

Los derechos humanos y la fiscalización de drogas en virtud de la Carta de las Naciones Unidas

La Carta de las Naciones Unidas es el principal documento jurídico del sistema de la ONU. Dispone la creación de los Órganos Principales de las Naciones Unidas y establece sus mandatos, además de obligar a la ONU al cumplimiento de ciertos principios y propósitos generales.

El Artículo 55 de la Carta, que refleja el contenido del artículo 1 de la misma, dispone que:

con el propósito de crear las condiciones de estabilidad y bienestar necesarias para las relaciones pacíficas y amistosas entre las naciones, [...] la Organización promoverá:

- a. niveles de vida más elevados, trabajo permanente para todos, y condiciones de progreso y desarrollo económico y social;
- b. la solución de problemas internacionales de carácter económico, social y sanitario, y de otros problemas conexos; y la cooperación internacional en el orden cultural y educativo; y
- c. el respeto universal a los derechos humanos y a las libertades fundamentales de todos, sin hacer distinción por motivos de raza, sexo, idioma o religión, y la efectividad de tales derechos y libertades.

²⁴ Declaración de Jan Eliasson, Presidente de la Asamblea General de la ONU, S.E. Primera Sesión del Consejo de Derechos Humanos, 19 de junio de 2006, disponible en <http://www.un.org/webcast/unhrc/statements/hrc060619pgae.pdf> (Fecha de última consulta: 10 de enero de 2008).

²⁵ Recomendación del Grupo de Alto Nivel sobre la coherencia en todo el sistema de las Naciones Unidas en las esferas del desarrollo, la asistencia humanitaria y el medio ambiente, establecido por el Secretario General. "Unidos en la acción: Informe del Grupo de Alto Nivel del Secretario General, 9 de noviembre de 2006. 27.

Tanto el sistema de derechos humanos como el de fiscalización de drogas de la ONU se basan en la consecución de (al menos algunas de) estas metas.

El Artículo 56 de la Carta dispone además que todos los Miembros de la ONU “se comprometen a tomar medidas conjunta o separadamente, en cooperación con la Organización, para la realización de los propósitos consignados en el Artículo 55”.²⁶ Esta disposición es reafirmada y reconocida como un derecho humano fundamental en el artículo 28 de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, que “manifiesta” los requisitos de derechos humanos de la Carta,²⁷ y garantiza el “derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta Declaración se hagan plenamente efectivos”.²⁸

La Asamblea General y el ECOSOC

Es fundamental que las entidades de derechos humanos y control de drogas se conciban en el contexto más amplio del sistema de gobierno de la ONU siempre que se analicen las discrepancias dentro del sistema de la ONU. Dos de los principales organismos del sistema basado en la Carta son la Asamblea General y el Consejo Económico y Social (ECOSOC). Se trata, en ambos casos, de Órganos Principales de las Naciones Unidas²⁹ que cumplen funciones centrales y jerárquicas en relación con los derechos humanos y la fiscalización de drogas.

La Asamblea General está compuesta por la totalidad de los 192 Estados miembro de la ONU y constituye su principal órgano político. Desempeña un rol clave en la fijación de estándares y la codificación del derecho internacional, y sus resoluciones conforman la base de la política internacional de promoción de los objetivos de la Carta.³⁰

El Artículo 10 de la Carta enuncia que la Asamblea General “podrá discutir cualesquier asuntos o cuestiones dentro de los límites de esta Carta o que se refieran a los poderes y funciones de cualquiera de los órganos creados por esta Carta”. Por su parte, el Artículo 13.1(b) vincula este enunciado específicamente a los derechos humanos, y dispone que la Asamblea General podrá promover estudios y hacer recomendaciones con el fin de “fomentar la cooperación internacional en materias de carácter económico, social, cultural, educativo y sanitario y ayudar a hacer efectivos los derechos humanos y las libertades fundamentales de todos, sin hacer distinción por motivos de raza, sexo, idioma o religión”.

²⁶ Carta de las Naciones Unidas, art. 56.

²⁷ “Nota explicativa del Secretario General sobre el Consejo de Derechos Humanos”, Doc. de la ONU A/59/2005/Add.1, párr. 7.

²⁸ Declaración Universal de los Derechos Humanos, art. 28.

²⁹ Carta de las Naciones Unidas, art. 7.

³⁰ Ver <http://www.un.org/ga/about/background.shtml> (Fecha de última consulta: 3 de enero de 2008).

El Consejo Económico y Social es responsable del trabajo económico, social y afín llevado a cabo por la ONU. Sus 54 miembros son elegidos por la Asamblea General y tiene el mandato de asegurar que se cumplan las recomendaciones de la Asamblea General que incumban a su competencia.³¹ El Artículo 62 de la Carta asigna a los derechos humanos, así como a los problemas en materia económica, social y de salud, al ámbito de responsabilidades del ECOSOC.

La Carta exige al ECOSOC “establece[r] comisiones de orden económico y social y para la promoción de los derechos humanos, así como las demás comisiones necesarias para el desempeño de sus funciones”.³² Así, en su primera sesión de 1946, creó la Comisión de Derechos Humanos y la Comisión de Estupefacientes, además de otras “Comisiones Orgánicas”.³³

La Comisión de Estupefacientes

La Comisión de Estupefacientes (Commission on Narcotic Drugs, CdE) es el principal órgano sobre drogas del sistema de la ONU³⁴. Como “Comisión Orgánica”, es elegida por los Estados miembro del ECOSOC y rinde cuentas a estos. La CdE, integrada por 53 Estados miembro, se reúne en forma anual, adopta resoluciones sobre política de drogas y puede proponer nuevos tratados internacionales en materia de drogas o modificaciones a los tratados actuales. Opera como órgano de gobierno del Programa de la ONU para la Fiscalización de las Drogas (PNUFID) de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), y redacta las resoluciones que son adoptadas por el ECOSOC. La CdE también tiene distintas responsabilidades en virtud de los tratados internacionales sobre fiscalización de drogas (ver más adelante) y funciona como órgano preparatorio del Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de la ONU (UN General Assembly Special Sessions, UNGASS) sobre drogas.

Cada una de las funciones de la CdE puede tener un impacto profundo en los derechos humanos en el contexto de la fiscalización internacional de drogas. Por ejemplo, la CdE ha mencionado los derechos humanos en muy pocas resoluciones y únicamente en los párrafos de los preámbulos correspondientes a resoluciones sobre prevención del VIH. En su carácter de órgano de gobierno del Programa de la ONU para la Fiscalización de las Drogas que forma parte de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, la CdE tiene la obligación de ofrecer lineamientos sobre políticas al principal órgano de la ONU dedicado a las drogas y el VIH/SIDA, así como al órgano que implementa los programas de fiscalización de drogas de la ONU. Dados los abusos posibles

³¹ Carta de las Naciones Unidas, art. 67.

³² *ibid.*, art. 68.

³³ Para consultar una lista de las Comisiones Orgánicas vigentes, visite <http://www.un.org/Docs/ecosoc/subsidiary.html> (Fecha de última consulta: 6 de febrero de 2008).

³⁴ Jurídicamente, la CdE, al igual que otros órganos políticos de la ONU, es una entidad encargada de formular recomendaciones. Sin embargo, en la práctica cumple un rol fundamental en la dirección de la política internacional sobre drogas.

y reales de los derechos humanos que se producen en el marco de las operaciones de fiscalización de drogas, la ausencia de lineamientos sobre derechos humanos por parte de la CdE resulta sumamente inquietante. La CdE opera actualmente sobre la base del consenso entre los Estados miembro, en tanto la participación de la sociedad civil es mínima. Ambos son obstáculos importantes para la promoción de los derechos humanos en el marco de la fiscalización de las drogas.³⁵

El Consejo de Derechos Humanos

La Comisión de Derechos Humanos (CDH), establecida en forma simultánea a la CdE en 1946, fue reemplazada en el 2006 con el propósito de asignar a los derechos humanos un rango más destacado dentro de la ONU, acorde con la relevancia que se les reconoce en la Carta. La CDH fue reemplazada por un nuevo “órgano permanente”, el Consejo de Derechos Humanos, que es elegido por la Asamblea General y rinde cuentas directamente a esta. El Consejo es actualmente el principal órgano político de la ONU dedicado específicamente a los derechos humanos, y ha asumido todas las responsabilidades de la anterior CDH. El Consejo de Derechos Humanos puede reunirse en sesiones extraordinarias para tratar cuestiones de particular gravedad con el acuerdo de 2/3 de sus 47 Estados miembro, y supervisa el nuevo Procedimiento de Examen Periódico Universal.³⁶

Se ha asignado también al Consejo de Derechos Humanos la supervisión de los “Procedimientos Especiales”. Se trata de expertos independientes, como los Relatores Especiales,³⁷ y Grupos de Trabajo conformados con el fin de monitorear e investigar cuestiones específicas de derechos humanos. Los Relatores Especiales tienen mandatos de tipo temáticos (p. ej., el derecho al más alto nivel de salud posible) o por país. Pueden llevar a cabo visitas de país con el acuerdo del gobierno cuestionado, y también pueden recibir denuncias de particulares presentadas por víctimas de abusos de los derechos humanos o por otros en su nombre. Los Grupos de Trabajo tienen mandatos exclusivamente temáticos. En el cumplimiento de su labor, los Procedimientos Especiales trabajan en estrecha colaboración con los gobiernos, las víctimas y la sociedad civil. Si bien el Consejo tiene responsabilidad inmediata respecto de los Procedimientos Especiales, estos también presentan informes anuales directamente a la Asamblea General.

Algunos de los Relatores Especiales y Grupos de Trabajo temáticos resultan especialmente importantes para la fiscalización internacional de drogas. Entre ellos, cabe mencionar a los Relatores Especiales sobre el Derecho al Más Alto Nivel de Salud Física y Mental Posible,

³⁵ Ver Parte III a continuación.

³⁶ De acuerdo con este procedimiento, todos los Estados miembro de la ONU deben presentar informes al Consejo, a fin de que se evalúe su situación de derechos humanos a la luz de la Declaración Universal.

³⁷ Algunos se denominan simplemente Expertos Independientes, pero no se hace referencia a ellos en este documento.

sobre Ejecuciones Extrajudiciales, Sumarias o Arbitrarias, sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas y sobre Violencia contra las Mujeres, así como el Grupo de Trabajo sobre la Utilización de Mercenarios.³⁸ Si bien el Consejo de Derechos Humanos es un órgano relativamente reciente y aún no ha abordado cuestiones vinculadas con drogas, en los últimos años varios Procedimientos Especiales han expresado sus inquietudes acerca de la política de derechos humanos y de drogas.³⁹

La Secretaría de la ONU: OACNUDH y ONUDD

Un tercer Órgano Principal que corresponde mencionar en este ámbito es la Secretaría de la ONU, a cargo del Secretario General de la ONU. Tanto la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH), con sede en Ginebra, y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), con sede en Viena, son departamentos totalmente bajo la órbita de la Secretaría.

Estos órganos, presididos actualmente por Louise Arbour (Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos) y Antonio María Costa (Director Ejecutivo de ONUDD)⁴⁰, funcionan como secretarías para los sistemas de derechos humanos y de fiscalización de drogas respectivamente, y llevan adelante la labor sustantiva de los órganos interestatales correspondientes (el Consejo de Derechos Humanos y la CdE). Ambos cuentan con oficinas locales en todo el mundo, promueven la cooperación internacional en sus respectivas áreas, llevan a cabo actividades orientadas al desarrollo de capacidades y ofrecen respaldo legal y técnico para los gobiernos y organismos nacionales.

La ONUDD tiene como misión “contribuir a lograr seguridad y justicia para todos protegiendo al mundo de la delincuencia, las drogas y el terrorismo”.⁴¹ Por su parte, el OACNUDH tiene el mandato de “promover y proteger el goce y la plena realización, para todas las personas, de todos los derechos contemplados en la Carta de las Naciones Unidas y en las leyes y tratados internacionales en materia de derechos humanos”.⁴² Además, el OACNUDH “encabeza los esfuerzos por integrar un enfoque de derechos humanos en

³⁸ Para consultar una lista completa de los Procedimientos Especiales, ver <http://www2.ohchr.org/english/bodies/chr/special/themes.htm> (Fecha de última consulta: 7 de febrero de 2008).

³⁹ Por ejemplo, el Relator Especial sobre el Derecho al Más Alto Nivel de Salud Física y Mental Posible ha señalado que la reducción del daño es fundamental para salvaguardar el derecho a la salud de quienes consumen drogas por vía intravenosa y también ha hecho hincapié en las consecuencias para la salud de la fumigación de cultivos ilegales en la frontera entre Ecuador y Colombia. El Relator Especial sobre Violencia contra las Mujeres ha informado que las mujeres con problemas de drogodependencia en Suecia pueden no obtener acceso a centros de asistencia si son víctimas de violencia doméstica, y el Relator Especial sobre Ejecuciones Arbitrarias ha señalado que la aplicación de la pena de muerte en casos de delitos vinculados con drogas infringe las normas internacionales de derechos humanos. El Grupo de Trabajo sobre el uso de mercenarios también ha señalado con preocupación la contratación de empresas privadas para la erradicación de cultivos en América Latina. Para obtener mayor información sobre violaciones de los derechos humanos vinculadas específicamente con la fiscalización de drogas, ver la Parte II a continuación.

⁴⁰ Ambos tienen categoría de Secretaría General Adjunta de las Naciones Unidas.

⁴¹ “Estrategia para el período 2008-2011 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito”, Nota de la Secretaría, disponible en <http://www.unodc.org/unodc/en/about-unodc/unodc-strategy.html>.

⁴² Ver <http://www.ohchr.org/EN/AboutUs/Pages/Mandate.aspx> (Fecha de última consulta: 19 de febrero de 2008).

todas las actividades de los organismos de las Naciones Unidas”.⁴³ Por lo tanto, el trabajo de ambas oficinas es crucial para lograr la protección y el respeto plenos de los derechos humanos en relación con la fiscalización internacional de drogas.

La OACNUDH y la ONUDD dependen del financiamiento primario de la ONU, así como de contribuciones voluntarias provenientes de los Estados miembro de la ONU, para llevar a cabo su labor. Ambas oficinas tienen presupuestos similares, y las contribuciones voluntarias superan ampliamente al financiamiento primario. En el caso de la OACNUDH, poco más del 30% del presupuesto, de aproximadamente, 248 millones de dólares (cerca de 83 millones) proviene de los costos primarios.⁴⁴ En lo que respecta a ONUDD, esta cifra se aproxima al 12%: alrededor de US\$ 33,1 millones de dólares de su presupuesto de US\$ 283,1 millones provienen del presupuesto ordinario de la ONU.⁴⁵ Como resultado de esta situación, los intereses de los donantes tienen una fuerte injerencia en el enfoque y la capacidad operativos de ambas oficinas.⁴⁶

Sistemas basados en tratados

Descripción general: Obligaciones en virtud de los tratados internacionales

Todos los Miembros de la ONU están obligados por la Carta de las Naciones Unidas. Sin embargo, los Miembros de la ONU no tienen la obligación correlativa de ratificar las distintas convenciones sobre derechos humanos y fiscalización de drogas. En vez, cada gobierno nacional debe, a través de su propio proceso legislativo, optar por ratificar o no un tratado como requisito previo para que los términos de dicho tratado sean vinculantes para el Estado. Hasta que un gobierno no ratifica un tratado, no puede considerarse parte de este. Sin embargo, una vez que se otorga este consentimiento, los Estados tienen la obligación jurídica de respetar las protecciones y los estándares consagrados en el tratado.

Los tratados internacionales son contratos entre Estados soberanos. Es en gran parte este acuerdo contractual, y la buena fe que requiere de parte de los países que han ratificado el tratado (llamados “Estados parte”), lo que otorga relevancia política al sistema de

tratados internacionales, en especial si se toma en cuenta que los tratados de fiscalización de drogas y de derechos humanos no contemplan mecanismos de aplicación directa.⁴⁷ Al ratificar las convenciones de derechos humanos y fiscalización de drogas, los Estados parte aceptan que estas cuestiones son de naturaleza internacional y que no se trata de asuntos exclusivamente internos. Por lo tanto, se someten al escrutinio internacional y se obligan a los mismos términos que los demás Estados parte de las convenciones correspondientes.

El modo en que cada Estado implementa ciertos requisitos amplios es una cuestión “esencialmente de la jurisdicción interna” de dicho Estado, y este es un importante principio de no intervención de la Carta. El límite de la jurisdicción, sin embargo, no siempre resulta claro y es un tema muy debatido en relación con las medidas internas destinadas a implementar los tratados sobre fiscalización de drogas.⁴⁸

Las convenciones internacionales sobre derechos humanos

El sistema de derechos humanos basado en tratados en el ámbito de la ONU se apoya en convenciones internacionales básicas, entre las que cabe mencionar:⁴⁹

- *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP)*⁵⁰
- *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)*⁵¹
- *Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (Convention Against Torture, CAT)*⁵²
- *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, CEDAW)*⁵³

47 Esta buena fe contractual se conoce a menudo como “Pacta Sunt Servanda”. El Artículo 26 de la Convención de Viena sobre Derecho de los Tratados (1969) dispone que “Todo tratado en vigor obliga a las partes y debe ser cumplido por ellas de buena fe”, Convención de Viena sobre Derecho de los Tratados, 1155 U.N.T.S. 331, 8 I.L.M. 679, en vigor desde el 27 de enero de 1980, art. 26.

48 Ver, por ejemplo, “Políticas en materia de drogas que atentan contra la prevención del VIH, su tratamiento, cuidado y asistencia” en la Parte II a continuación, en particular las opiniones de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes sobre los centros de consumo seguro de drogas inyectables, que considera que violan los términos de las convenciones internacionales sobre drogas, a pesar de las opiniones de los expertos jurídicos del PNUFID en sentido contrario. Sección de Asuntos Legales del PNUFID, “Flexibility of treaty provisions as regards harm reduction approaches” [Flexibilidad de las disposiciones de los tratados en cuanto a las estrategias de reducción de daños], E/INCB/2002/W.13/SS.5 (Sección de Asuntos Legales del PNUFID, septiembre de 2002) Disponible en: http://idpc.info/php-bin/documents/UN_HarmReduction_EN.pdf (Fecha de última consulta: 17 de febrero de 2008). Ver también “Room for Manoeuvre” (2000) y “How Flexible are the Drug Conventions” (1999), op. cit.

49 Hay también decenas de lineamientos y declaraciones no vinculantes, así como convenciones vinculantes relacionadas. Ver <http://www2.ohchr.org/english/law/index.htm#instruments> (Fecha de última consulta: 17 de diciembre de 2007).

50 Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Res. de la Asamblea General 2200A (XXI), 21 U.N. GAOR Sup. (No. 16) en 52, Doc. de la ONU. A/6316 (1966), 999 U.N.T.S. 171, en vigor desde el 23 de marzo de 1976 (En adelante, PIDCP).

51 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Res. de la Asamblea General 2200A (XXI), 21 U.N. GAOR Sup. (No. 16) en 49, Doc. de la ONU. A/6316 (1966), 993 U.N.T.S. 3, en vigor desde el 3 de enero de 1976 (En adelante, PIDESC).

52 Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, Res. de la Asamblea General 39/46, anexo, 39 U.N. GAOR Sup. (No. 51) en 197, Doc. de la ONU. A/39/51 (1984), en vigor desde el 26 de junio de 1987. (En adelante, CAT).

53 Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, Res. de la Asamblea General 34/180, 34 U.N. GAOR Sup. (No. 46) en 193, Doc. de la ONU. A/34/46, en vigor desde el 3 de septiembre de 1981. (En adelante, CEDAW).

43 ibid.

44 Cálculos según cifras de 2006-2007. La necesidad estimada para 2008-2009 será de US\$ 312 millones. OACNUDH, “Plan Estratégico de Gestión para 2008-2009 del Alto Comisionado”, <http://www.ohchr.org/Documents/Press/SMP2008-2009.pdf>, p. 108 (Fecha de última consulta: 18 de febrero de 2008).

45 “Esbozo de presupuesto unificado para el bienio 2008-2009 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito”, Doc. de la ONU N.º E/CN.7/2007/12-E/CN.15/2007/15, 19 de enero de 2007, p. 5, fig. A. Las cifras estimadas para 2008-2009 ascienden a US\$ 326,1 millones. Ibid., p. 6, fig. B.

46 Para consultar una lista de donantes de cada Oficina, ver OACNUDH, “Informe Anual 2006”, p. 158 <http://www.ohchr.org/Documents/AboutUs/annualreport2006.pdf>; y ONUDD, “Informe Anual 2007”, p. 89 http://www.unodc.org/pdf/annual_report_2007/keyfinancialdata.pdf (Fecha de última consulta: 18 de febrero de 2008).

- *Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination, ICERD)*⁵⁴
- *Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)*⁵⁵
- *Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (Convention on Migrant Workers, CMW)*⁵⁶
- *Convención Internacional para la Protección de Todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas* (aún no entró en vigencia)⁵⁷
- *Convención Internacional para Promover y Proteger los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad* (aún no entró en vigencia)⁵⁸

Todas las personas son titulares de derechos humanos en razón de su dignidad y humanidad intrínsecas.⁵⁹ No se trata de derechos conferidos por los Estados y las personas no necesitan lograr su reconocimiento para poder ejercerlos. Los tratados de derechos humanos no crean los derechos en ellos contemplados; en vez, se considera que enumeran en mayor detalle y con efecto vinculante para los Estados parte los requisitos de los principios establecidos en la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*.⁶⁰ Los Estados parte de un tratado se comprometen a respetar, proteger y hacer efectivos los derechos consagrados en los tratados y someterse a la jurisdicción internacional en este tipo de cuestiones.⁶¹

Todos los derechos humanos son universales, indivisibles, interdependientes y están relacionados entre sí.⁶² Si bien constituyen documentos distintos, los tratados sobre derechos humanos han sido concebidos como un único cuerpo normativo, en el que los

54 Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial 660 U.N.T.S. 195, en vigor desde el 4 de enero de 1969. (En adelante, ICERD).

55 Convención sobre los Derechos del Niño, Res. de la Asamblea General 44/25, anexo, 44 U.N. GAOR Sup. (No. 49) en 167, Doc. de la ONU. A/44/49 (1989), en vigor desde el 2 de septiembre de 1990 (En adelante, CDN).

56 Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, Res. de la Asamblea General 45/158, anexo, 45 U.N. GAOR Sup. (No. 49) en 262, Doc. de la ONU. A/45/49 (1990), en vigor desde el 1 de julio de 2003 (En adelante, CMW).

57 Convención Internacional para la Protección de Todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas, Res. de la Asamblea General A/RES/61/177 (2007).

58 **Convención Internacional para Promover y Proteger los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad**, Res. de la Asamblea General A/61/611 (2006).

59 El preámbulo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que “la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y [...] los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana”. El Art. 1 establece a continuación que “[l]os seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”. La Carta de las Naciones Unidas también confirma la “fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana”.

60 El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales fueron redactados con el propósito de que la DUDH fuera jurídicamente vinculante. Juntos, estos tres documentos conforman la “Carta Internacional de Derechos Humanos”.

61 De todos estos tratados, el que ha sido ratificado por la mayor cantidad de países es, sin duda, la Convención sobre los Derechos del Niño de la ONU. Cuenta con 193 Estados parte, lo que supera incluso el número de Estados miembro de la ONU. Resulta irónico que se trate del único tratado sobre derechos humanos que menciona específicamente las drogas. El PIDCP cuenta con 160 Estados parte; el PIDESC, 157; la CAT, 145; la CEDAW, 185; la ICERD, 175; y la CMW, 37. Las Convenciones sobre Discapacidad y Desapariciones Forzadas entrarán en vigor una vez que hayan recibido 20 ratificaciones.

62 Declaración y Programa de Acción de Viena, Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Doc. de la ONU A/CONF.157/23, 12 de julio de 1993, párr 5.

términos de cada tratado guían la interpretación de los restantes. Así, por ejemplo, los nueve principales tratados enumerados precedentemente prohíben la discriminación por razones de género. Los mecanismos para combatir este tipo de discriminación se amplían en la *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)*, que fue diseñada específicamente para esta cuestión. En la Parte II se analizan algunos de los derechos y las libertades concretos mencionados en estas convenciones fundamentales.

Monitoreo de las convenciones sobre derechos humanos

Además de definir las protecciones específicas de los derechos humanos, casi todos los tratados establecen un comité de expertos independientes (llamado “órgano de tratado”) a fin de monitorear los avances de los Estados en cumplimiento de las obligaciones previstas en el tratado en cuestión.⁶³ El Comité de Derechos Humanos de la ONU, por ejemplo, supervisa la implementación en el ámbito interno de los Estados del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Comité de los Derechos del Niño supervisa la implementación en el ámbito de los países de la Convención sobre los Derechos del Niño, etc. A excepción del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que depende del ECOSOC, cada uno de los órganos de los tratados debe presentar informes a la Asamblea General con una frecuencia anual.⁶⁴

Los comités cumplen su mandato principalmente a través de la función de “informes periódicos”, que exige a los Estados parte del tratado en cuestión presentar un informe al comité experto independiente con una frecuencia de entre tres y cinco años (según los términos del tratado), a fin de que se evalúe su situación de derechos humanos conforme al tratado. Es importante destacar, sin embargo, que el principio que subyace al proceso de informes periódicos es el de “diálogo constructivo” más que la crítica o la confrontación. El objetivo primordial es generar un diálogo constante entre el Estado, el comité y la sociedad civil en torno al respeto y el cumplimiento de los derechos humanos en el país, y no tan sólo “acusar”.⁶⁵

63 El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, a cargo de la supervisión de la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, fue creado en virtud de una resolución del ECOSOC de 1985 para desempeñar las funciones de monitoreo asignadas a este Consejo por el Pacto. “Review of the composition, organization and administrative arrangements of the Sessional Working Group of Governmental Experts on the Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights” [Revisión de la composición, organización y trámites administrativos del Grupo de Trabajo del Período de Sesiones] (28 de mayo de 1985) UN Doc. N.º E/RES/1985/17.

64 No obstante, actualmente se está debatiendo en el seno del Consejo de Derechos Humanos la posibilidad de modificar la condición del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de modo que también rinda cuentas a la Asamblea General. Ver “Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la modificación de la condición del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”, Doc. de la ONU A/HRC/6/21, 7 de noviembre de 2007.

65 Además, cada comité tiene el deber de interpretar los términos del tratado del cual es responsable a fin de ofrecer lineamientos a los estados sobre el cumplimiento de sus obligaciones en virtud de dicho tratado. Esta labor se lleva a cabo normalmente mediante Observaciones Generales, que son básicamente comentarios detallados sobre el modo en que el comité interpreta el alcance del derecho o del artículo del tratado en cuestión. Algunos de los comités, especialmente el Comité de Derechos Humanos, están facultados además para examinar denuncias de particulares o “comunicaciones” de personas que afirman haber sido víctimas de violaciones de los derechos humanos. Si bien algunos pueden recibir “comunicaciones interestatales”, este mecanismo no ha sido utilizado hasta el momento.

Luego de cada una de estas revisiones periódicas,⁶⁶ el comité emitirá un informe, denominado Observaciones Finales, sobre los avances logrados por el país, en el que se indicarán las áreas en que la aplicación es adecuada y se formularán recomendaciones para la mejora.⁶⁷ El comité hará mención de las Observaciones Finales anteriores durante cada proceso de presentación de informes, a fin de determinar si se han registrado mejoras.

La función de la sociedad civil en este proceso es crucial para asegurar un diálogo abierto y pleno, y que toda la información relevante se ponga a disposición del comité. Su participación se fomenta activamente, y varios comités han emitido lineamientos para reforzar la colaboración de las ONG.⁶⁸ Es en el marco del procedimiento de presentación de informes periódicos que algunos órganos de tratados ha expresado su preocupación por los derechos humanos en relación, específicamente, con la fiscalización de drogas.⁶⁹

Las convenciones internacionales sobre fiscalización de drogas

El sistema de fiscalización de drogas basado en tratados tiene una estructura similar al sistema de tratados de derechos humanos, pero es bastante más reducido y ostenta una ideología claramente diferente. Se basa en tres convenciones internacionales sobre drogas:

- *La Convención Única sobre Estupefacientes (1961)*⁷⁰, según las modificaciones del Protocolo de 1972⁷¹
- *El Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas (1971)*⁷²
- *La Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas (1988)*⁷³

La Convención Única de 1961 fue diseñada con el propósito de codificar gran parte de las numerosas convenciones internacionales sobre drogas celebradas desde 1912, y sujeta al control internacional

66 Para obtener más información sobre el proceso de informes periódicos, ver Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, "Folleto Informativo N.º 30, El sistema de tratados de derechos humanos de las Naciones Unidas", pp. 15-25, <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet30en.pdf> (Fecha de última consulta: 14 de febrero de 2008).

67 Dado que se considera que los tratados de derechos humanos están relacionados entre sí, un órgano de tratado puede hacer referencia a las recomendaciones formuladas por otros órganos de tratados al considerar los informes de los países. También recomendarán la ratificación de aquellos tratados de derechos humanos (y otros vinculados) de los que aún no sea parte el Estado que presenta el informe.

68 Ver Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Doc. de la ONU N.º E/C.12/2000/6; y Comité de los Derechos del Niño, Doc. de la ONU N.º, CRC/C/90, anexo VII.

69 El Comité de los Derechos del Niño ha manifestado sus inquietudes acerca del derecho a la salud de niños y jóvenes afectados por la fumigación de cultivos en Colombia, en tanto el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha instado a que se adopten medidas de reducción de daños, como la sustitución de agujas y jeringas y los tratamientos sustitutivos con opiáceos para quienes usan drogas, como uno de los componentes del derecho a la salud. El Comité de Derechos Humanos ha señalado que la aplicación de la pena de muerte en casos de delitos vinculados con drogas constituye una violación del derecho a la vida. Para obtener información detallada, ver a continuación Parte II.

70 Convención Única sobre Estupefacientes, 1961, 30 de marzo de 1961, 520 U.N.T.S. 204 (En adelante, Convención Única de 1961).

71 Protocolo de modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, 25 de marzo de 1972, T.I.A.S. N.º 8118, 976 UNTS 3 (En adelante, Protocolo de 1972).

72 Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas, 1971 32 U.S.T. 543, T.I.A.S. 9725, 1019 U.N.T.S. 175 (En adelante, Convenio de 1971).

73 Convención de 1988, op. cit.

las sustancias obtenidas mayormente de plantas como coca, cannabis y opio, así como sus derivados. Dado que existe una necesidad real de opiáceos medicinales, los Estados parte deben informar a un comité independiente (la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes) un cálculo estimativo de la cantidad de opiáceos que requerirán para el año siguiente. La Convención Única de 1961 también crea un "sistema de información estadística" para evaluar la implementación de sus términos por parte de los Estados. Incluye información sobre producción de drogas, consumo de drogas e importación/exportación de sustancias controladas.⁷⁴ El Protocolo de 1972 a la Convención Única de 1961 amplía la función de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes en relación con la producción, el uso y el tráfico ilícitos de estupefacientes.

Una lectura del preámbulo de la Convención Única de 1961 revela las justificaciones morales que conforman la base de la fiscalización internacional de drogas y que predominan en las políticas nacionales. Dicho preámbulo enuncia que "la toxicomanía constituye un mal grave para el individuo y entraña un peligro social y económico para la humanidad", y señala la obligación de los Estados parte de "combatir ese mal".⁷⁵

El Convenio de 1971 amplía la fiscalización internacional a las sustancias sicotrópicas sintéticas, como el LSD y MDMA (conocido como Ecstasy) así como a otras sustancias químicas precursoras de estas. El Convenio de 1971 no prevé ningún sistema de cálculo estimativo, pero sí contempla un sistema de información estadística similar al de la Convención Única de 1961.⁷⁶ Por lo tanto, su sistema de fiscalización es bastante menos estricto que el de la Convención Única de 1961. Esto se debe mayormente a la gran presión ejercida por los grupos farmacéuticos, que están interesados en mantener un equilibrio entre la utilización de controles para proteger los intereses de los productores existentes ante los nuevos competidores, por un lado, y continuar ampliando la producción y la comercialización mundial asegurándose de que dichos controles no sean excesivos, por el otro.⁷⁷

La Convención de 1988, posiblemente la que tiene un carácter más prescriptivo y punitivo de las tres, se centra en el tráfico ilegal de las sustancias bajo el control de la Convención de 1961 y el Convenio de 1971. Sus principales objetivos son una mayor aplicación de la ley internacional y una legislación penal nacional más estricta.⁷⁸

74 Convención Única de 1961, arts. 13 y 20.

75 *ibid.*, preámbulo.

76 Convenio de 1971, art. 13(4).

77 William B. McAllister, DRUG DIPLOMACY IN THE TWENTIETH CENTURY: AN INTERNATIONAL HISTORY [Diplomacia en las drogas en el siglo XX: Una historia internacional], Routledge, New York, 2000, pp. 229 y 230 (En adelante, Drug diplomacy in the twentieth century).

78 Cada una de las convenciones sobre drogas cuentan con 183 Estados parte.

Cada tratado insta, y en algunos casos exige, la imposición de sanciones penales en el ámbito nacional.⁷⁹ No obstante, muchos Estados han adoptado interpretaciones de los artículos que remiten a sanciones penales que derivaron en medidas que exceden los requisitos de las convenciones.⁸⁰ Las convenciones internacionales sobre drogas adoptan una perspectiva excesivamente prohibitiva y, por consiguiente, favorable a la penalización y a la implementación de medidas enfocadas en el suministro, como la erradicación de cultivos y la aplicación de leyes contra el narcotráfico. A pesar de la preocupación por “la salud física y moral de la humanidad” expresada en el preámbulo de la Convención Única de 1961, son pocas las disposiciones de las convenciones de 1961 y 1971 —aunque bastante amplias— que se refieren al tratamiento de la drogodependencia. Los gastos de la ONUDD, al igual que el trabajo de la JIFE, reflejan este desequilibrio.

Monitoreo de las convenciones sobre drogas

Al igual que con los tratados internacionales de derechos humanos, se creó un comité independiente con la función de monitorear la aplicación de los tratados sobre drogas. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) fue creada por la Convención Única de 1961 y tiene el mandato de supervisar la implementación de las tres convenciones sobre drogas.⁸¹

La JIFE está integrada por trece miembros que actúan a título personal. Desempeña un rol fundamental en el monitoreo de la producción y fabricación de drogas ilegales y el tráfico de estas sustancias. Sin embargo, tiene además la tarea de asegurar el acceso a los opiáceos con fines medicinales; este es uno de los principales objetivos de la Convención Única de 1961, además de uno de los elementos del derecho a la salud contemplado en varios tratados de derechos humanos.⁸² Lamentablemente, la labor desarrollada por la JIFE se ha inclinado desproporcionadamente en favor de la primera meta. Esta tendencia refleja las maniobras políticas detrás de las convenciones y ha supuesto un desequilibrio en el trabajo de la JIFE,

en perjuicio del que, posiblemente, sea el aspecto más importante del sistema internacional de fiscalización de drogas.

La JIFE ha señalado públicamente que no sumará a la sociedad civil a su actividad⁸³ y, como se mencionó antes, que tampoco analizará cuestiones de derechos humanos.⁸⁴

A diferencia de los tratados de derechos humanos, las convenciones sobre drogas de 1961 y 1971 también asignan obligaciones en virtud de los tratados al órgano interestatal correspondiente, la Comisión de Estupefacientes. La CdE es responsable de incluir o excluir los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas de las listas de fiscalización (aunque las decisiones de la CdE en este sentido deben ser aprobadas por el ECOSOC).

Como se analizará en la Parte II, esta facultad reviste especial importancia para los derechos humanos. La metadona, por ejemplo, es una sustancia de la “lista 1” en virtud de la Convención Única de 1961, lo que supone que el acceso a dicha sustancia debe ser limitado en forma estricta. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud considera que la metadona es un medicamento esencial, y se reconoce que es una herramienta importante para la prevención del VIH y la reducción de otros daños vinculados con las drogas. La hoja de coca también está prevista en las listas de la Convención Única de 1961 y ha sido objeto de debates y ambigüedad jurídica durante mucho tiempo. La coca está incluida en diversos proyectos de erradicación masiva en América Latina, a pesar de que los campesinos locales dependen de su producción para subsistir y de que la coca no sea peligrosa en sí, y haya sido utilizada con fines culturales por las poblaciones aborígenes de las regiones andinas durante siglos.⁸⁵

⁷⁹ Ver, en especial, art. 3(2), Convención de 1988.

⁸⁰ La Red Jurídica Canadiense de VIH/SIDA (Canadian HIV/AIDS Legal Network) ha señalado, por ejemplo, un importante error en la interpretación del art. 3(2) de la Convención de 1988. Según la Red Jurídica, el art. 3(2) “ha sido a menudo interpretado erróneamente en el sentido de que exige la penalización total de cualquier tipo de tenencia de drogas prohibidas. El artículo 3(2) dispone que cada Estado parte de la Convención debe considerar en su derecho interno como delitos las actividades intencionales de la ‘posesión, adquisición o cultivo de estupefacientes o sustancias sicotrópicas para el consumo personal en contra de lo dispuesto en la Convención de 1961, en la Convención de 1961 en su forma enmendada o en el Convenio de 1971’. Sin embargo, la obligación de imponer sanciones penales no excede el carácter de las obligaciones similares previstas en las Convenciones de 1961 y 1971. La Convención de 1988 exige únicamente a los Estados signatarios penalizar la tenencia para consumo personal que sea ‘en contra de lo dispuesto en’ las Convenciones de 1961 y 1971. Por consiguiente, se mantiene la flexibilidad otorgada por las dos convenciones anteriores. Como se señaló precedentemente, estas Convenciones contienen diversas disposiciones que permiten eliminar, al menos en cierta medida, la penalización de las personas que usan o consumen drogas, por ejemplo, cuando la despenalización tenga ‘fines médicos o científicos’ o forme parte de medidas prácticas para brindar cuidados, tratamiento o apoyo a las personas que usan drogas. Es incorrecto interpretar la Convención de 1988 en el sentido de que exige la penalización total, sin excepción, de la tenencia de drogas para consumo personal”. Canadian HIV/AIDS Legal Network, “Legislating for Health and Human Rights: Model Law on Drug Use and HIV/AIDS, Module 1, Criminal Law Issues” [Legislar en materia de salud y derechos humanos: ley modelo sobre uso de drogas y VIH/SIDA, Módulo 1, Publicaciones sobre Derecho Penal], 2006, pp. 11-12, en internet a través de www.aidslaw.ca/drugpolicy (Fecha de última consulta: 19 de febrero de 2008).

⁸¹ Si bien ya en los tiempos de la Sociedad de las Naciones existían organismos con funciones similares, la JIFE, con sus características actuales, recibe su mandato de las tres convenciones internacionales sobre drogas.

⁸² Ver, en especial, PIDESC, art. 12, CEDAW art. 12, ICERD art. 5(e)(iv) y CDN, art. 24.

⁸³ Dr. Philip Emafo, Presidente de la JIFE, marzo de 2007 op. cit.

⁸⁴ *ibid.*, Koli Kouame, Secretario de la JIFE, marzo de 2007, op. cit.

⁸⁵ “Coca yes, cocaine, no? Legal Options for the coca leaf” [¿Coca sí, cocaína no? Opciones legales para la hoja de coca], TNI Drugs and Conflict Debate Papers, mayo de 2006 y Antonil, *Mama Coca*, Hassle Free Press, 1978.

Conflictos y jerarquías en el sistema de la ONU

Hasta ahora, el presente documento ha descrito las estructuras y las bases jurídicas de los sistemas de derechos humanos y de fiscalización de drogas de la ONU. Ahora bien, ¿qué sucede si los requisitos de un sistema contradicen los del otro? ¿Qué sistema, el de derechos humanos o el de fiscalización de drogas, debería prevalecer?

Ideologías contradictorias

Al igual que sus predecesoras, las tres convenciones sobre fiscalización de drogas de la ONU fueron establecidas por la comunidad internacional con el propósito de prevenir la producción, el suministro y el uso sin fines científicos o médicos de estupefacientes y drogas sicotrópicas. Efectivamente, “mientras la esencia de las convenciones de fiscalización de drogas es compleja, su función es simple. Proporcionan la estructura legal para un sistema internacional de fiscalización de drogas mediante la definición de las medidas de control que deberán aplicar los Estados parte de estas convenciones y la imposición de normas que deberán cumplir dichos Estados en sus relaciones entre sí”⁸⁶. Como señala Neil Boister, estas normas pueden clasificarse mediante dos métodos principales de fiscalización de drogas. Se trata del control de mercancías (la definición y regulación de la producción, el suministro y el consumo legales de drogas) y el control penal (la eliminación, a través del derecho penal, de la producción, el suministro y la tenencia ilegales).⁸⁷ Las convenciones operan con el propósito de establecer un equilibrio adecuado entre las posibles sanciones penales, el nivel de daño real y/o potencial asociado con ciertas drogas y su utilidad terapéutica.

Por lo tanto, el sistema internacional ha sido desarrollado en función de la premisa de que puede lograrse una reducción del mercado de drogas ilegales principalmente a través de medidas de prohibición enfocadas en el suministro.

Los preámbulos de la Convención de 1961 y el Convenio de 1971 denotan la preocupación general de los Estados parte por “la salud física y moral de la humanidad”. Sin embargo, este objetivo no se refleja de manera proporcionada en los términos de los tratados, que ponen un excesivo énfasis en la criminalización y contienen unas pocas disposiciones sobre tratamiento y rehabilitación de personas que usan drogas. Las necesidades de las personas que usan drogas sólo fueron abordadas ocasionalmente en los debates y las conversaciones previos a la Convención Única de 1961. Como señala el historiador William McAllister, “el problema de los drogodependientes [sic] y la drogodependencia [sic] no

⁸⁶ Neil Boister, PENAL ASPECTS OF THE UN DRUG CONVENTIONS [Aspectos penales de las convenciones de la ONU sobre drogas], Kluwer Law International, 2001, p. 2.

⁸⁷ *Ibid.*, pp.1-4. Mientras Boister (p. 2) se refiere a controles penales que reprimen, a través de las leyes penales, el consumo de drogas ilegales, las Convenciones regulan y penalizan expresamente la tenencia en vez del consumo. Ver arts. 33 y 36 de la Convención Única, arts. 5 y 22 del Convenio de 1971 y art. 3 de la Convención de 1988. Dicho esto, es claro que los controles de mercancías y penales tienen como último fin prevenir/disuadir el consumo de drogas, puesto que no es posible el consumo sin tenencia.

ocupaban un lugar preponderante en los debates internacionales”⁸⁸. Por el contrario, dichos debates se centraban mayormente en el proteccionismo económico y la ideología prohibicionista, a iniciativa de algunos países occidentales poderosos.⁸⁹

El sistema internacional de derechos humanos, sin embargo, reviste marcadas diferencias. Además de las protecciones y libertades específicas establecidas en cada tratado de derechos humanos, existen varios principios clave que se encuentran presentes en las convenciones y que son relevantes para la fiscalización internacional de drogas. Cabe reiterar que todos estos principios se basan en la *Carta de las Naciones Unidas* y la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*.

El primero es el **principio de la discriminación**. Ese principio se encuentra presente en todos los tratados internacionales de derechos humanos⁹⁰ e impone a los Estados parte de dichos tratados dos obligaciones distintas, aunque relacionadas entre sí. La primera es la “obligación negativa” de no discriminar a ciertas personas y grupos en función de distintas razones enumeradas en forma expresa (p. ej., raza, color, sexo, religión, etc.), o de “otra condición”,⁹¹ expresión que se ha interpretado que incluye la condición de salud (incluido el VIH).⁹² El segundo aspecto es la “obligación positiva” de identificar activamente a las personas y grupos que requieren medidas especiales y adoptar medidas para mitigar o eliminar las condiciones que causan la discriminación.⁹³ A pesar de estas obligaciones negativas y positivas, abundan los ejemplos de aplicación desproporcionada de medidas penales relacionadas con las drogas contra poblaciones aborígenes, minorías étnicas y raciales y personas en situación de pobreza. De igual modo, la implementación de las políticas sobre drogas suele obstaculizar el acceso a los servicios de salud y al tratamiento médico, cuyo impacto afecta en forma desigual a estos grupos y a quienes viven con enfermedades como VIH y hepatitis C, u otras condiciones de salud.

La no discriminación está estrechamente vinculada al segundo principio subyacente, de protección de las personas más vulnerables. Efectivamente, este principio está presente en todo el sistema de tratados de derechos humanos, y cinco de los nueve tratados

⁸⁸ “Drug Diplomacy in the Twentieth Century”, p. 5.

⁸⁹ Para consultar un resumen histórico del proceso previo a la Convención Única de 1961, ver *ibid.*, cap. 7. Ver también los capítulos 8 y 9 sobre las convenciones de 1971 y 1988.

⁹⁰ La ICERD y la CEDAW apuntan específicamente a la discriminación por raza o género, pero también cabe mencionar al art. 2 de la CDN, el art. 2(1) del PIDCP y el art. 2(2) del PIDESC, *op. cit.*

⁹¹ El artículo Art 2(2) del PIDESC, por ejemplo, dispone que “Los Estados parte en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social” [El énfasis es nuestro].

⁹² Ver, por ejemplo, “Protección de los derechos humanos de las personas infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)”, Comisión de Derechos Humanos de la ONU, Resolución 1999/49 y resoluciones posteriores en este sentido; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General 14: El Derecho al Disfrute del Más Alto Nivel de Salud Posible*, Doc. de la ONU E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párr. 18; y Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Observación General N.º 19, El Derecho a la Seguridad Social”, Doc. de la ONU N.º E/C.12/GC/19, 30 de enero de 2008, párr. 29.

⁹³ Ver Comité de Derechos Humanos, *Observación General N.º 18 (1989)*, HRI/GEN/1/Rev.6; Comité de los Derechos del Niño, “Observación General N.º 5, Medidas Generales de Aplicación”, Doc. de la ONU CRC/GC/2003/5, 27 de noviembre de 2003, p. 4; y Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General N.º 19*, *Ibid.*, párr. 31.

enumerados antes tienen el propósito específico de brindar una mayor protección a los grupos vulnerables (mujeres, niños y niñas, personas con discapacidad, minorías raciales y trabajadores migratorios). Sin embargo, las personas que usan drogas —que, a menudo, pertenecen a los grupos más marginados de la comunidad—, son criminalizadas y estigmatizadas por el sistema internacional de fiscalización de drogas. Además, las comunidades agrícolas locales en los países en desarrollo son las más afectadas por las medidas de control enfocadas en el suministro, en tanto las convenciones internacionales sobre drogas no abordan las raíces socioeconómicas del problema del uso de drogas entre las comunidades que están en mayor riesgo. Puede que el ideal de un “mundo libre de drogas” (citando la declaración adoptada por la Asamblea General de la ONU en 1998), y su necesaria estrategia prohibicionista y punitiva, estén basados en una preocupación general por “la salud física y moral de la humanidad”, pero la salud física y moral de quienes necesitan cuidados y asistencia especiales —quienes usan drogas, las personas expuestas a un mayor riesgo de sufrir daños vinculados con drogas y las comunidades más marginadas— no ha sido, en la práctica, una prioridad y se ha visto eclipsada, e incluso gravemente perjudicada, por la búsqueda de dicho ideal.

Un tercer principio es el de **empoderamiento**. Este principio se encuentra presente en los distintos tratados de derechos humanos y se refleja en cuestiones como el derecho a la autodeterminación de los pueblos, los derechos de libertad de expresión, religión, privacidad y asociación, el derecho a la participación política, el derecho del niño a ser oído, el derecho a votar y el derecho a participar en actividades culturales. Las convenciones internacionales sobre drogas, por otro lado, no se pronuncian sobre la participación activa de las personas que usan drogas, un factor clave entre aquellos cuya salud y bienestar están en riesgo y soportan las consecuencias de los tratados sobre fiscalización de drogas, ni sobre la participación de las comunidades afectadas por el uso, la producción y el tráfico de drogas o las estrategias de eliminación de la producción (p. ej., a través de la erradicación de cultivos).

La necesidad básica de que la sociedad civil participe en las prácticas de gobierno, y que consulte y escuche a las comunidades afectadas en relación con las políticas que las afectan, guarda estrecha relación con este tercer principio. Como señaló la ONUDD, “es crucial contar con una estrategia participativa y de asociación que congregue a toda la comunidad a fin de llevar a cabo una evaluación precisa de problemas complejos”.⁹⁴ Dado el impacto de la fiscalización de drogas en los derechos humanos, la falta de participación de la sociedad civil en esta área de política global plantea graves inquietudes en materia de derechos humanos. Es claro que, en casi todos los demás ámbitos de la ONU, la participación de la sociedad civil y de las comunidades afectadas es esencial para abordar cuestiones como las violaciones de los derechos humanos y los avances en materia de prevención

del VIH y uso de drogas.⁹⁵ No obstante, si bien la participación de la sociedad civil en el sistema de derechos humanos y otras áreas de ONU es cada vez mayor, el sistema de fiscalización de drogas se encuentra rezagado en este sentido y, en el caso de la JIFE, ha sido rechazado expresamente por algunos representantes.⁹⁶

Ninguno de estos principios subyacentes resulta evidente en las convenciones sobre drogas, ni en las estructuras de gobierno y monitoreo del sistema de fiscalización de drogas. El resultado de esto es una serie de convenciones que, a pesar de afectar profundamente las vidas de las personas, carecen de un rostro humano. Estas convenciones son supervisadas por una estructura cuya labor tiene injerencia directa, en temas como atención de la salud, desarrollo y aplicación de la ley, pero que no está dispuesta a abordar el tema de los derechos humanos. Esta falta de lineamientos ha generado un entorno de políticas y normas en el cual las actividades de fiscalización de drogas vulneran frecuentemente las garantías de los derechos humanos.

Conflicto de las leyes: La primacía de la Carta de la ONU

Los conflictos entre distintos sistemas jurídicos internacionales pueden denotar características sumamente técnicas y complejas.⁹⁷ Sin embargo, se reconocen ciertas jerarquías jurídicas. Una de estas tiene especial importancia en el contexto actual: la primacía de la *Carta de las Naciones Unidas*.⁹⁸

El Art. 103 de la Carta enuncia que:

En caso de conflicto entre las obligaciones contraídas por los Miembros de las Naciones Unidas en virtud de la presente Carta y sus obligaciones contraídas en virtud de cualquier otro convenio internacional, prevalecerán las obligaciones impuestas por la presente Carta.

Tanto los tratados de derechos humanos como las convenciones sobre fiscalización de drogas son “otros convenios internacionales” y, por lo tanto, tienen para el derecho un estatus idéntico al de los tratados individuales. No obstante, como cuerpos normativos cuyo propósito es concretar las metas de la Carta, la situación es muy diferente.

La protección de los derechos humanos se encuentra enunciada claramente en la Carta como uno de los objetivos de la ONU, y como una obligación jurídica concreta de todos los Estados miembro de la ONU, lo cual no resulta sorprendente si se tiene en cuenta que

⁹⁴ Servicio de Enlace con las ONG, *Colaboración del sistema de las Naciones Unidas con las ONG, la sociedad civil, el sector privado y otros actores - Compendio* (2005), p. 181.

⁹⁵ Una de las más importantes formulaciones de este principio es la de “Mayor participación de las personas que viven con o están afectadas por el VIH/SIDA (MPPVS)”, adoptada por ONUSIDA http://data.unaids.org/pub/BriefingNote/2007/JC1299_Policy_Brief_GIPA.pdf (Fecha de última consulta: 7 de febrero de 2008). Ver también “Nothing About Us Without Us: Greater, Meaningful Involvement of People Who Use Illegal Drugs; A Public Health, Ethical, and Human Rights Imperative” [Nada sobre nosotros sin nosotros: una participación mayor y más significativa de las personas que usan drogas ilegales; un imperativo de salud pública, ético y de derechos humanos], Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2005.

⁹⁶ Ver los comentarios del Dr. Philip Emafo durante la conferencia de prensa de marzo de 2007 de presentación del informe anual 2007 de la JIFE, op. cit.

⁹⁷ Para consultar un resumen de este tema, ver “Fragmentación del Derecho Internacional”, op. cit.

⁹⁸ *ibid.*, párrs. 34-36.

la ONU se formó luego del horror de las dos guerras mundiales. Efectivamente, la Carta incluye siete referencias a la protección de los derechos humanos, desde el preámbulo⁹⁹ y los propósitos de la ONU,¹⁰⁰ hasta las responsabilidades de la Asamblea General¹⁰¹ y el Consejo Económico y Social¹⁰² (los órganos que también son responsables de la fiscalización de drogas y la CdE). En 1948, se adoptó la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* con miras a “manifestar” el contenido de las obligaciones de derechos humanos formuladas en la Carta.¹⁰³

La lucha contra el tráfico de drogas a nivel mundial, por otro lado, no se menciona en la Carta como uno de los propósitos de la ONU. La omisión resulta instructiva, puesto que el anterior Pacto de la Sociedad de las Naciones mencionaba específicamente la fiscalización de drogas.¹⁰⁴ La *Carta de las Naciones Unidas*, no obstante, excluye cualquier tipo de mención a las drogas. Esta omisión no fue involuntaria. Por el contrario, los delegados de la Conferencia de San Francisco de 1945 que redactaron la Carta de la ONU dejaron en claro que la fiscalización de drogas formaba parte de los problemas “de carácter económico, social y sanitario, y de otros problemas conexos” mencionados en el Artículo 55.¹⁰⁵

La fiscalización de drogas, por lo tanto, se consideró desde un principio como una subcategoría de los propósitos principales de la ONU, en tanto los derechos humanos fueron uno de los propósitos y principios clave. Esta postura ha sido confirmada recientemente en el sistema de la ONU con la creación de un nuevo Consejo de Derechos Humanos que, según expresó el entonces Secretario General Kofi Annan, se conformó con miras a conceder a los derechos humanos “una posición de mayor autoridad, acorde con la primacía que se atribuye a los derechos humanos en la *Carta de las Naciones Unidas*”.¹⁰⁶

Los derechos humanos, junto con la paz y la seguridad y el desarrollo, son considerados uno de los tres pilares de la ONU. Para reflejar la importancia de estos objetivos, cada pilar cuenta actualmente con un consejo específico. El Consejo de Derechos Humanos actualmente goza de igual jerarquía que el Consejo Económico y Social (desarrollo) y el Consejo de Seguridad (paz y seguridad), que también son elegidos por la Asamblea General, lo que supone un notable avance para la política de derechos humanos de la ONU

respecto de la anterior Comisión de Derechos Humanos.¹⁰⁷

El consenso político también se inclina en favor de esta postura. En 1993, más de 170 Estados adoptaron la Declaración y Programa de Acción de Viena y manifestaron que “los derechos humanos y las libertades fundamentales son patrimonio innato de todos los seres humanos; su promoción y protección es responsabilidad primordial de los gobiernos”.¹⁰⁸

Los derechos humanos, la fiscalización de drogas y el gobierno de la ONU

El alcance del Artículo 103 relativo a la primacía de la Carta respecto de otros acuerdos internacionales también se aplica a las decisiones de los Órganos Principales de las Naciones Unidas.¹⁰⁹ En otras palabras, se extiende a los sistemas de gobierno y las jerarquías creadas por la Carta. Se trata de una cuestión trascendental y permite aclarar en mayor medida la primacía de los derechos humanos respecto a la fiscalización de drogas. La CdE es una comisión orgánica del ECOSOC, que a su vez desarrolla sus actividades según los lineamientos sobre políticas de la Asamblea General. Sin embargo, de acuerdo con la Carta, la Asamblea General es la autoridad máxima en cuestiones de derechos humanos y fiscalización de drogas.

Cada año, la Asamblea General adopta una resolución denominada *Cooperación internacional contra el problema mundial de las drogas*. Cada resolución enuncia que las actividades de fiscalización de drogas deben ser acordes con los “propósitos y principios” de la Carta de la ONU.¹¹⁰ (En este sentido, estas resoluciones reproducen las vinculadas a la protección de los derechos humanos, a la vez que combaten el terrorismo¹¹¹). En los últimos años, la Asamblea General ha avanzado aún más en esta dirección y ha afirmado específicamente que la fiscalización de drogas

debe llevarse a cabo de plena conformidad con los propósitos y principios de la *Carta de las Naciones Unidas* y otras disposiciones del derecho internacional,

99 El Preámbulo de la Carta señala la determinación de las Naciones Unidas de “reafirma[r] la fe en los derechos fundamentales del hombre” y en “la dignidad y el valor de la persona humana”.

100 *ibid.*, arts 1 y 55.

101 *ibid.*, art. 13(1)(b).

102 *ibid.*, art. 61(2)(b).

103 “Nota explicativa del Secretario General sobre el Consejo de Derechos Humanos”, párr. 7, op. cit.

104 Art. 23(c), Pacto de la Sociedad de las Naciones, Tratado de Versalles, 1919, disponible en <http://www.yale.edu/lawweb/avalon/imt/parti.htm> (Fecha de última consulta: 20 de febrero de 2008).

105 Quinto informe del Comité de Redacción 11/3 de la Conferencia de San Francisco, documento WD 40 11/3/A/5, 25 de mayo de 1945; declaraciones de los representantes de Canadá, China, India y Estados Unidos en el Comité 11/3, acta literal de la 19.ª reunión, 4 de junio de 1945. Ver también Comentario a la Convención Única sobre Estupefacientes, 1961, art. 5, Comentario 1.

106 “Un Concepto Más Amplio de la Libertad: desarrollo, seguridad y derechos humanos para todos”, Doc. de la ONU A/59/2005 párr. 183 (En adelante, Un Concepto Más Amplio de la Libertad).

107 El Consejo de Derechos Humanos no es idéntico al ECOSOC y al Consejo de Derechos Humanos en términos jurídicos. De hecho, se evaluó la posibilidad de establecer al Consejo como un nuevo Órgano Principal de las Naciones Unidas, para que tuviera una estatus equivalente al de los demás Consejos, pero esto hubiera requerido una modificación de la Carta. Ver “Nota explicativa del Secretario General sobre el Consejo de Derechos Humanos”, párr. 14, op. cit.

108 “Declaración y Programa de Acción de Viena”, párr. 1, op. cit.

109 “Fragmentación del Derecho Internacional”, párr. 35, op. cit.

110 Res. A.G. ONU 61/183 (13 de marzo de 2007) Doc. de la ONU A/RES/61/183.; Res. A.G. ONU 60/178 (22 de marzo de 2006) Doc. de la ONU A/RES/60/178.; Ver también Res. A.G. ONU 46/101 (16 de diciembre de 1991) Doc. de la ONU A/RES/46/101.; Res. A.G. ONU 47/98 (16 de diciembre de 1992) Doc. de la ONU A/RES/47/98.; Res. A.G. ONU 48/112 (11 de marzo de 1994) Doc. de la ONU A/RES/48/112.; Res. A.G. ONU 49/168 (24 de febrero de 1995) Doc. de la ONU A/RES/49/168.; Res. A.G. ONU 50/148 (9 de febrero de 1996) Doc. de la ONU A/RES/50/148.; Res. A.G. ONU 51/64 (28 de enero de 1997) Doc. de la ONU A/RES/51/64.; Res. A.G. ONU 53/115 (1 de febrero de 1999) Doc. de la ONU A/RES/53/115.; Res. A.G. ONU 54/132 (7 de febrero de 2000) Doc. de la ONU A/RES/54/132.; Res. A.G. ONU 55/65 (26 de enero de 2001) Doc. de la ONU A/RES/55/65.; Res. A.G. ONU 56/124 (24 de enero de 2002) Doc. de la ONU A/RES/56/124.; Res. A.G. ONU 58/141 (10 de febrero de 2003) Doc. de la ONU A/RES/58/141.; Res. A.G. ONU 59/153 (8 de febrero de 2005) Doc. de la ONU A/RES/59/153

111 Ver, por ejemplo, Res. A.G. ONU 61/171 Doc. de la ONU A/RES/61/171 1 de marzo de 2007, en la cual la Asamblea General instó a todos los Estados a “cerciorarse de que las medidas que se adopten para combatir el terrorismo están en consonancia con las obligaciones que les incumben con arreglo al derecho internacional, en particular las normas internacionales relativas a los derechos humanos y a los refugiados y el derecho humanitario”.

en particular respetando plenamente [...] los derechos humanos y las libertades fundamentales, y tomando como base los principios de igualdad de derechos y respeto mutuo.¹¹² [El énfasis es nuestro]

Sería difícil dar con una declaración más definitiva de la Asamblea General acerca de qué sistema legal tiene prevalencia. Sus resoluciones asignan a la fiscalización de drogas un lugar claramente secundario, lo que refleja adecuadamente los propósitos de la Carta.

No hay duda de que los derechos humanos tienen una jerarquía superior en la Carta y, por lo tanto, en el sistema de la ONU.¹¹³ Si existe un conflicto entre la fiscalización de drogas y las obligaciones de derechos humanos en la Carta y en la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*,¹¹⁴ la protección de los derechos humanos debe ser la prioridad. Si un órgano principal de la ONU determina que la fiscalización de drogas debe ser acorde con los derechos humanos, esto debe entonces reflejarse en las operaciones de la ONU. Sin embargo, la CdE no se ha referido en ninguna resolución a los requisitos de derechos humanos de las sucesivas resoluciones de la Asamblea General, que exigen claramente que se adopten medidas en tal sentido. Ha hecho mención de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* en tan sólo unas pocas oportunidades, en los párrafos del preámbulo de las resoluciones sobre VIH.¹¹⁵ Jamás ha exigido medidas operativas por parte de la ONUDD en los aspectos de derechos humanos de la fiscalización de drogas y la aplicación de la ley, a pesar de las graves y evidentes consecuencias de esta labor.

Esta ausencia de medidas sobre derechos humanos se debe en gran parte a la particular relevancia que se asigna en la CdE al funcionamiento por consenso, una postura que ha sido objeto de fuertes críticas por el ex Secretario General de la ONU Kofi Annan. En referencia al mayor empleo durante el 2005 de las resoluciones aprobadas por consenso en la Asamblea General, Annan manifestó que “el consenso (interpretado muchas veces como una exigencia de unanimidad) se ha convertido en un fin en sí mismo [...] [...]”. Este sistema no ha resultado ser una forma eficaz de conciliar los intereses de los Estados miembro”. Más bien, señaló, tiene el efecto de hacer que la Asamblea “se limite a tratar generalidades, abandonando toda intención decidida de pasar a la acción. Los verdaderos debates que sí se celebran tienden a centrarse en el proceso más que en el fondo,

y muchas de las llamadas decisiones reflejan tan sólo el mínimo común denominador de opiniones muy divergentes”.¹¹⁶

Las críticas formuladas por Annan durante su último período de funciones en el marco del fortalecimiento de la coherencia del sistema de la ONU y la promoción de los derechos fundamentales en la ONU, podrían dirigirse perfectamente a la CdE. A pesar de que el Reglamento del ECOSOC para sus Comisiones Orgánicas establece claramente que “las decisiones de la Comisión se tomarán por mayoría de los miembros presentes y votantes”,¹¹⁷ la única cuestión votada por la CdE es la inclusión de sustancias en la lista con fines de fiscalización. Esto se debe principalmente a que así lo establecen las convenciones sobre drogas.¹¹⁸ No se someten a voto otras cuestiones, como la prevención del VIH o los derechos humanos, independientemente de su importancia.¹¹⁹

Lamentablemente, la postura del consenso goza de amplio respaldo en la CdE; los Estados miembro se muestran incómodos con las actitudes opuestas acerca de la política sobre drogas y temen que se vote en contra de sus respectivas posturas. En el mejor de los casos, sin embargo, este enfoque en la CdE tiene como resultado la paralización de los debates y las resoluciones ineficaces que reflejan el “mínimo común denominador”, sobre las que ha advertido el Secretario General. En el peor de los casos, permite que algunos Estados puedan vetar con éxito las directivas de los órganos superiores de la ONU. La escasez de consideraciones de derechos humanos en la CdE puede ser un buen ejemplo de esto. En la 48ª sesión de la CdE, por ejemplo, una propuesta presentada por Brasil para analizar una resolución denominada “VIH/SIDA y el derecho a la salud”, en la que se hacía expresa mención al artículo 25 de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* en el contexto del VIH/SIDA, tuvo que ser retirada como resultado de las objeciones planteadas por Estados Unidos. La delegación de Estados Unidos manifestó tener “problemas fundamentales con el lenguaje” de la resolución.¹²⁰ En vez de llamar a votación, Brasil debió retirar formalmente la resolución.

112 Res. A.G. ONU 61/183 (13 de marzo de 2007) Doc. de la ONU A/RES/61/183 párr. 1; Ver también, por ejemplo, la resolución del año anterior Res. A.G. ONU 60/178 (22 de marzo de 2006) Doc. de la ONU A/RES/60/178 párr. 1.

113 Ver E. Stettinius Jr., “Human Rights in the United Nations Charter” [Derechos Humanos en la Carta de las Naciones Unidas], *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, Vol. 243, Essential Human Rights. (Enero, 1946), pp. 1-3.

114 “Nota explicativa del Secretario General sobre el Consejo de Derechos Humanos”, párr. 7, op. cit.

115 Ver resolución de la CdE 47/2 “La prevención del VIH/SIDA en los usuarios de drogas”; resolución de la CdE 48/12 “Expanding the capacity of communities to provide information, treatment, health care and social services to people living with HIV/AIDS and other blood-borne diseases in the context of drug abuse and strengthening monitoring, evaluation and reporting systems” [Ampliar la capacidad de las comunidades para brindar información, tratamiento, atención de la salud y servicios sociales a las personas que viven con VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión por sangre en el contexto de abuso de drogas y fortalecer el monitoreo, la evaluación y los sistemas de presentación de informes]; y resolución de la CdE 49/4 “Respuesta ante la prevalencia del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sanguínea entre los toxicómanos”.

116 “Un Concepto Más Amplio de la Libertad”, párr. 159. op. cit. En esta oportunidad, el ex Secretario General Kofi-Annan advertía sobre los peligros del uso cada vez mayor por parte de la Asamblea General de las resoluciones aprobadas por consenso. La Asamblea General funciona, oficialmente, mediante el voto de la mayoría. Efectivamente, en 2007 se aprobó una moratoria mundial sobre la pena de muerte con los votos estrictamente necesarios de dos tercios de la Asamblea, lo que ilustra los beneficios y la efectividad de una posición democrática. Res. A.G. ONU 62/149, 19 de diciembre de 2007, Doc. de la ONU N.º A/RES/62/149. Adoptado por 104 votos contra 54, con 29 abstenciones.

117 Regla 58.1, “Reglamento de las Comisiones Orgánicas del Consejo Económico y Social”, disponible en http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/ECOSOC_rules_En.pdf (Fecha de última consulta: 12 de febrero de 2008).

118 Ver, por ejemplo, Convenio de 1971 art. 17(2).

119 Los métodos de trabajo de la CdE pueden ser contrastados con los de otras comisiones orgánicas del ECOSOC. Por ejemplo, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (CCJSM), en la que el recurso de votación se aprovecha con mayor frecuencia, si bien persiste la búsqueda del consenso como ideal político. Ver, por ejemplo, 48.ª sesión de la CCJSM en 2004, en la que Estados Unidos exhortó a que se realizara una votación respecto de la situación de las mujeres en los territorios ocupados de Palestina y de la toma de rehenes. La cuestión estaba vinculada a un párrafo del preámbulo en el que se reafirmaba la Plataforma de Acción de Beijing <http://www.un.org/News/Press/docs/2004/wom1446.doc.htm> (Fecha de última consulta: 11 de febrero de 2008).

120 Transnational Institute, “Policy Brief No. 13, The United Nations and Harm Reduction Revisited, and Unofficial account of the outcomes of the 48th CdE session” [Resumen de Políticas N.º 13, Una nueva visión de las Naciones Unidas y la reducción del daño, una versión extraoficial de los resultados de la 48.ª sesión de la CdE], abril de 2005 <http://www.tni.org/policybriefings/brief13.pdf> (Fecha de última consulta: 9 de enero de 2008).

Si la política sobre drogas debe implementarse en armonía con los derechos humanos, según lo exige específicamente la Carta y lo confirma la Asamblea General,¹²¹ entonces las violaciones de los derechos humanos ocurridas como resultado de la fiscalización de drogas deben ser denunciadas e interrumpidas, y la estructura de fiscalización de drogas debe adoptar una estrategia de trabajo basada en los derechos, a fin de evitar la complicidad con los abusos de los derechos humanos y de promover la implementación en el ámbito interno de las convenciones sobre fiscalización de drogas en forma acorde con las normas de derechos humanos.¹²² Sin embargo, pese a la prevalencia jurídica de las obligaciones de derechos humanos por encima de la fiscalización de drogas, en la práctica se asigna prioridad a esta última respecto de los derechos humanos. Esto genera graves cuestionamientos en relación con la coherencia del sistema de la ONU y el compromiso de la Organización y los Estados miembro con la protección de los derechos humanos y las metas de la Carta de la ONU.

121 Paradjicamente, las resoluciones sobre fiscalización de drogas de la Asamblea General se adoptan sistemáticamente sin votación.

122 Ver Parte III a continuación.

PARTE II

LEGISLACIÓN, POLÍTICA Y PREJUICIOS EN RELACIÓN CON LAS DROGAS: EL IMPACTO SOBRE LOS DERECHOS HUMANOS FUNDAMENTALES

No se debe subestimar la influencia de las convenciones internacionales sobre fiscalización de drogas en el ámbito nacional. Las tres han sido ratificadas por un gran número de países, y superaron en cantidad de ratificaciones a la mayoría de las convenciones sobre derechos humanos.¹²³ Asimismo, se ha observado que “independientemente de que sean una razón o una excusa conveniente, los gobiernos nacionales utilizan las convenciones de la ONU sobre drogas para justificar medidas legales excesivamente punitivas y la falta de implementación de servicios para usuarios de drogas por vía intravenosa (Intravenous Drug User, UDI)”.¹²⁴

Las consecuencias de priorizar la penalización de las drogas y de las personas que las usan en lugar de proteger y promover la salud se evidencian de una manera más fuerte en el contexto de la pandemia global del VIH.¹²⁵ Dos de las convenciones sobre drogas son anteriores a la epidemia del VIH y, según son interpretadas e implementadas por muchos estados, obstaculizan considerablemente las iniciativas de prevención del VIH entre los usuarios de drogas intravenosas. Por ejemplo, Rusia está sufriendo una dramática epidemia de VIH provocada, en gran medida, por el uso inseguro de drogas inyectables. Sin embargo, el tratamiento de mantenimiento con metadona es ilegal, a pesar de su eficacia comprobada como elemento clave para la prevención del VIH, ya que permite a los usuarios de opiáceos reemplazar drogas que se utilizan por vía inyectable, a menudo con agujas no esterilizadas, con sustancias que se consumen por vía oral. Esta prohibición, que excluye a un tratamiento médico ampliamente aceptado para la dependencia de los opiáceos, es el claro resultado de la inclusión de la metadona en las listas de la Convención Única de 1961 con un criterio restrictivo. De hecho, a pesar del impacto claramente negativo sobre la salud pública y los derechos humanos que provoca poner obstáculos a la prevención del VIH a través de la interpretación y la aplicación de las convenciones de la ONU sobre drogas de manera innecesariamente restrictiva, “las políticas nacionales en países con epidemias [de VIH] consolidadas de transmisión por vía inyectable... por lo general muestran una llamativa adherencia a la estrategia de fiscalización de drogas de la ONU basada en la ley y el orden”.¹²⁶

Los abusos de los derechos humanos que surgen como resultado de

políticas, leyes o actividades de lucha contra las drogas —incluida la negación de intervenciones que permitan la reducción del daño, como la metadona o el acceso a equipos esterilizados para consumo de drogas inyectables— han sido extensamente documentados. Tanto en los países con altos ingresos como en los de bajos ingresos en todas las regiones del mundo, se ha permitido que los derechos humanos se conviertan en víctimas de la “guerra contra las drogas”. Sin embargo, a pesar del impacto pernicioso que han tenido en el ámbito nacional la interpretación y aplicación de los tratados sobre fiscalización de drogas de la ONU, estos abusos no han sido condenados en forma suficiente por la estructura de fiscalización de drogas de la ONU. El silencio de los organismos de fiscalización de drogas de la ONU respecto de dichas violaciones podría llegar a convertirse en complicidad. Tal como observó la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH), una organización puede actuar como cómplice en las violaciones de los derechos humanos si “tolera, o ignora a sabiendas” tales abusos.¹²⁷ Si bien los Estados miembro individuales deben asumir la responsabilidad por sus políticas nacionales y abusos de los derechos humanos, también es fundamental que las violaciones de los derechos humanos que surjan de la fiscalización internacional de drogas continúen siendo documentadas y comunicadas a la comunidad internacional, y que la ONU, en todos los niveles, rinda cuentas por sus obligaciones de derechos humanos en virtud de la Carta.

No obstante, la condena a los abusos no es suficiente. En la implementación de las convenciones internacionales sobre drogas ha habido una llamativa falta de lineamientos por parte de la ONU sobre las políticas de drogas que cumplan con los requisitos de derechos humanos. Esos lineamientos descendentes en materia de política son fundamentales para impedir y prevenir las violaciones de los derechos humanos en el ámbito nacional, así como para maximizar el impacto positivo sobre los derechos humanos. La Parte II analiza algunos ejemplos de aquellas violaciones de los derechos humanos ocurridas en el ámbito nacional en pos de la fiscalización de drogas.

123 Sin embargo, esto no opaca de ningún modo la primacía de la Carta ni las obligaciones de derechos humanos que esta contiene, que se manifiesta en la Declaración Universal. Ver Parte I de este documento.

124 Daniel “Alchemies of Inequality”, p. 171, op. cit.

125 Ver Elliott y otros “Harm Reduction, HIV/AIDS, and the Human Rights Challenge to Global Drug Control Policy” [Reducción del daño, VIH/SIDA y los desafíos de los derechos humanos frente a la política mundial de fiscalización de drogas], op. cit.

126 “Alchemies of Inequality”, p. 173, op. cit.

127 Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos “El Pacto Mundial y los derechos Humanos: Comprender la esfera de influencia y complicidad”, (Diciembre de 2004), p. 6.
http://www.unglobalcompact.org/Issues/human_rights/gc_and_human_rights.pdf (Fecha de última consulta: 12 de febrero de 2008).

Aplicación de la ley

CUADRO I: VIOLENCIA Y EJECUCIÓN SUMARIA

i. “Guerra contra las drogas” en Tailandia

En febrero de 2003, el gobierno de **Tailandia** dio inicio a una violenta y sanguinaria “guerra contra las drogas”, cuya fase inicial de tres meses tuvo como resultado 2.275 ejecuciones extrajudiciales, la detención arbitraria o la inclusión en listas negras de varios miles de personas más, la intimidación contra diversos defensores de los derechos humanos, y la aplicación obligatoria o bajo coacción de tratamientos contra las drogas. En su informe de 2005 sobre Tailandia, el Comité de Derechos Humanos de la ONU expresó su preocupación por “la extraordinaria cantidad de asesinatos cometidos durante la ‘guerra contra las drogas’, que comenzó en febrero de 2003”, y por el hecho de que el gobierno no investigaba adecuadamente estos asesinatos, ni juzgaba y castigaba a los presuntos responsables. En noviembre de 2007, la oficina tailandesa de la Junta de Fiscalización de Estupefacientes (la oficina a cargo de la coordinación y formulación de políticas para las iniciativas de fiscalización de drogas) reveló que alrededor de 1.400 personas que habían sido asesinadas e identificadas como sospechosas de cometer delitos vinculados con drogas durante la guerra no tenían en realidad ningún tipo de relación con las drogas.¹²⁸ El gobierno todavía no ha investigado exhaustivamente los asesinatos ni ha iniciado acciones contra los responsables.

Si bien Antonio María Costa, Director Ejecutivo de la ONUDD, envió una carta al gobierno tailandés expresando su preocupación por los asesinatos, durante la visita posterior de la JIFE a Tailandia en 2004 solo se manifestó un reconocimiento a las investigaciones de la policía sobre los asesinatos. La JIFE no mencionó la falta de investigación a los funcionarios gubernamentales y felicitó públicamente al gobierno tailandés por la disminución en el uso de la metanfetamina, sin hacer referencia alguna a las medidas

adoptadas para lograr esa reducción.¹²⁹ Tal como observó la Red Legal Canadiense sobre VIH/SIDA (Canadian HIV/AIDS Legal Network), “[f]rente a medidas enérgicas abusivas contra las drogas que impidieron la implementación de un tratamiento para las drogas y de un plan de prevención del VIH humanitarios, la Junta no emitió declaración alguna sobre la protección de los derechos humanos de las personas que usan drogas”.¹³⁰ En febrero de 2008, el Ministro del Interior de Tailandia, Chalerm Yubamrung, reanudó la guerra contra las drogas, lo cual provocó temor entre los activistas de derechos humanos ante la posibilidad de que pudieran repetirse los excesos de 2003.¹³¹

ii. Brasil – La guerra contra las drogas en las calles

En **Brasil**, la policía participa actualmente en una guerra contra las drogas cada vez más violenta que, con frecuencia, tiene consecuencias mortales. Los operativos a gran escala en las favelas (barrios marginales) del país dieron como resultado enfrentamientos armados sangrientos con pandillas vinculadas con las drogas. De acuerdo con el informe de 2007 de Amnistía Internacional, por ejemplo, “[l]as autoridades nacionales en Río de Janeiro adoptaron tácticas cada vez más militarizadas para combatir a las pandillas vinculadas con las drogas que ejercían su dominio sobre la mayoría de los barrios marginales (favelas) de la ciudad. Se utilizó un vehículo blindado de transporte, llamado coloquialmente ‘caveirão’, para patrullar las zonas más pobres de la ciudad. Se recibieron informes de que algunos transeúntes habían muerto como consecuencia de los disparos efectuados de forma indiscriminada por agentes de la policía militar desde ‘caveirões’”.¹³²

A pesar de la alta concentración de personas en las favelas, la policía armada ha participado en enfrentamientos armados con pandillas vinculadas con las drogas, en un intento por detener el tráfico de drogas y de armas. La seguridad y el bienestar de los residentes parecen ser una preocupación secundaria. En el 2007, el secretario de seguridad de Río, Jose Mariano Beltrame, manifestó que esos conflictos eran un “remedio amargo” que los residentes de los barrios pobres tendrían que aceptar si deseaban librar a sus comunidades de las pandillas vinculadas con las drogas.¹³³ Muchas

128 “Most of those killed in war on drug not involved in drug” [La mayoría de las personas asesinadas en la guerra contra las drogas no tenían vínculo alguno con las drogas], *The Nation*, 27 de noviembre de 2007 (en internet en <http://nationmultimedia.com/breakingnews/read.php?newsid=30057578>). En agosto de 2007, el gobierno del general Surayud Chalanont, instaurado por el Ejército, designó a un comité especial para investigar las ejecuciones extrajudiciales perpetradas durante la guerra contra las drogas de 2003. El informe del comité —que nunca se dio a conocer— indicaba que de las 2.819 personas asesinadas entre febrero y abril de 2003, más de 1.400 no estaban relacionadas con el tráfico de drogas y, aparentemente, no existían razones que justificaran su ejecución. Human Rights Watch, “Thailand: Prosecute Anti-Drugs Police Identified in Abuses” [Tailandia: Los policías a cargo de operativos anti-droga identificados por su participación en abusos deben ser juzgados], 7 de febrero de 2008 (en Internet en <http://hrw.org/english/docs/2008/02/07/thaila17993.htm>); “Southeast Asia: Most Killed in Thailand’s 2003 Drug War Not Involved With Drugs, Panel Finds” [Sudeste Asiático: El Panel revela que la mayoría de las personas asesinadas en la guerra contra las drogas en Tailandia de 2003 no estaban vinculadas con drogas], *Drug War Chronicle*, Número 512, marzo de 2007, http://stopthedrug-war.org/chronicle/512/thailand_drug_killings_half_not_involved_panel_finds (Fecha de última consulta: 20 de febrero de 2008).

129 J. Csete y D. Wolfe, “Closed to Reason: The International Narcotics Control Board and HIV/AIDS” [Negativa a atender razones: La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes y el VIH/SIDA] (2007), Open Society Institute y Canadian HIV/AIDS Legal Network, pp. 14 y 15 (en adelante, *Closed to Reason*).

130 *ibid.*, p. 15.

131 Thai AIDS Treatment Action Group, Comunicado de Prensa, 14 de febrero de 2008, <http://www.actions-traitements.org/spip.php?breve4227> (Fecha de última consulta: 20 de febrero de 2008).

132 Amnistía Internacional “Brasil”, <http://www.amnesty.org/en/region/americas/south-america/brazil> (Fecha de última consulta: 15 de febrero de 2008).

133 Citado en “Blood on the streets as drug gang and police fight for control of Rio favelas” [Sangre en las calles mientras las pandillas de narcotraficantes y la policía luchan por el control de las favelas de Río], *Guardian*, 29 de junio de 2007 <http://www.guardian.co.uk/world/2007/jun/29/brazil.international> (Fecha de última consulta: 20 de febrero de 2008).

víctimas de estos enfrentamientos armados no tenían ningún tipo de conexión con las drogas. En un enfrentamiento especialmente violento que tuvo lugar en junio de 2007, fueron asesinadas entre 19 y 24 personas en un solo día, como parte de un operativo más amplio en el que participaron más de 1.300 policías que sitiaron el Complejo do Alemão en Río, un complejo de favelas que alberga a más de 200.000 personas. Durante la primera mitad de 2007, las cifras oficiales de la policía registraban que se habían cometido 449 muertes en esos enfrentamientos, y que otros 60 oficiales de policía habían perdido la vida.¹³⁴

Los niños reclutados por pandillas vinculadas con las drogas son considerados como objetivos legítimos por la policía armada; la policía ha admitido y justificado que se abre fuego contra ellos sin vacilar.¹³⁵ En el 2001, se registró oficialmente que 52 niños y adolescentes fueron asesinados en el marco de operativos de la policía dirigidos a facciones involucradas en el tráfico de drogas. Esto implicó un aumento significativo respecto de las cifras recogidas desde 1993.¹³⁶ Las ejecuciones extrajudiciales perpetradas por la policía en Brasil, que han sido exhaustivamente documentadas, tuvieron entre sus principales víctimas a jóvenes negros de los sectores pobres. En muchos casos, las víctimas recibieron un disparo a quemarropa en la cabeza o en la espalda.¹³⁷ En esos casos, la policía goza de una impunidad casi absoluta. Las muertes no se registran como asesinatos o ejecuciones ilegales, sino como actos en defensa propia, o como “resistencia seguida de muerte”.¹³⁸

Los estándares internacionales de aplicación de la ley fijan límites rigurosos al uso de la fuerza letal en los operativos de la policía. Los Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y de Armas de Fuego por los Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley y el Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley de la ONU establecen que los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley deben aplicar medios no violentos al llevar a cabo sus funciones y sólo utilizar la fuerza cuando sea

estrictamente necesario.¹³⁹ Cuando el uso de la fuerza es inevitable, debe emplearse en forma proporcional a la gravedad del delito y al objetivo legítimo que pretende alcanzarse, y sólo.¹⁴⁰ En todo caso, el uso intencional de la fuerza letal por parte de las instituciones encargadas de la aplicación de la ley está permitido solo cuando sea estrictamente inevitable para resguardar la vida.¹⁴¹ En el curso de los operativos antidroga descritos anteriormente, los oficiales encargados de la aplicación de la ley tailandeses y brasileños violaron estas disposiciones básicas.

Detención y maltrato de personas que usan drogas

Las personas que usan drogas son blancos particularmente fáciles de las prácticas de detención y tratos abusivos por parte de la policía, que se ve obligada a cumplir con ciertos cupos de detenciones, tal como ha sido documentado por Human Rights Watch en los informes sobre **Rusia, Kazajstán y Ucrania**.¹⁴² En diciembre de 2004, el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, CPT) publicó las conclusiones de su visita a Ucrania, que tuvo lugar a finales de 2002, en las que se indicó que “las personas privadas de su libertad a manos de la Milicia [organismo interno de aplicación de la ley en Ucrania] están altamente expuestas a ser sometidas a malos tratos físicos en el momento de su detención y/o mientras estén bajo la custodia de la Milicia (en particular durante los interrogatorios) y, en ocasiones, estos puede llegar a aplicar a severos malos tratos/tortura”.¹⁴³ En respuesta al informe del CPT, Ucrania reconoció “el error de interpretación en que incurren los detectives de la policía al considerar al índice de resolución de delitos como el criterio principal para evaluar la eficacia de su trabajo”, como un factor crítico en el abuso ejercido por la policía, y estableció que este “error de interpretación” era “el motivo por el cual algunos de los oficiales tratan de obtener altos índices de

134 Ver *ibid.* y “War on Rio’s Drug Gang Slums” [Guerra en los barrios de pandillas de narcotraficantes de Río], *BBC News*, 28 de junio de 2007, <http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/americas/6251828.stm> (Fecha de última consulta: 13 de febrero de 2008).

135 Luke Dowdney, “Children of the Drug Trade: a case study of children in organised armed violence in Rio de Janeiro” [Niños en el tráfico de drogas: estudio de caso de niños que participan en la violencia armada organizada en Río de Janeiro], *7 Letras*, 2003, p. 167 (En adelante, *Children of the Drug Trade*).

136 *ibid.*, 168.

137 ANCED y Forum DCA, “Report of Civil Society on the Rights of the Child and the Adolescent in Brazil, Alternative Report Submitted to the Committee on the Rights of the Child” [Informe de la Sociedad Civil sobre los Derechos de los Niños y Adolescentes en Brasil; Informe Alternativo Presentado ante el Comité de los Derechos del Niño], 2004, p. 76. (En archivo de los autores).

138 Amnistía Internacional, “Brasil”, *op. cit.*

139 Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y de Armas de Fuego por los Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley (los Principios Básicos), adoptados por el Octavo Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, La Habana, 27 de agosto al 7 de septiembre de 1990, Doc. de la ONU. A/CONF.144/28/Rev.1, párr. 112 (1990), http://www.unhcr.ch/html/menue3/b/h_comp43.htm (Fecha de última consulta: 25 de febrero de 2008), principio 4; Naciones Unidas Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, adoptado el 17 de diciembre de 1979, Res. de la Asamblea General 34/169, anexo, 34 U.N. GAOR Sup. (No. 46) párr. 186, Doc. de la ONU. A/34/46 (1979), http://www.unhcr.ch/html/menue3/b/h_comp42.htm (Fecha de última consulta: 25 de febrero de 2008), art. 3

140 Principios Básicos, principio 5.

141 Principios Básicos, principio 9.

142 Human Rights Watch, “Rhetoric and Risk: Human Rights Abuses Impeding Ukraine’s Fight Against AIDS” [Retórica y riesgo: Los abusos de los derechos humanos dificultan la lucha de Ucrania contra el SIDA] *Informe de Human Rights Watch*, Vol. 18, N.º 2(D), marzo de 2006 (en adelante, *Rhetoric and Risk*); Human Rights Watch, “Lessons Not Learned: Human Rights Abuses and HIV/AIDS in the Russian Federation” [Experiencias que no dejan enseñanzas: Abusos de derechos humanos y VIH/SIDA en la Federación Rusa], *Informe de Human Rights Watch*, Vol. 16, N.º 5(D), abril de 2004 (en adelante, *Lessons Not Learned*); Human Rights Watch, “Fanning the Flames: How Human Rights Abuses Are Fuelling the AIDS Epidemic in Kazakhstan” [Avivar las llamas: Cómo los abusos de derechos humanos alimentan la epidemia de SIDA en Kazajstán] [*Informe de Human Rights Watch*, Vol. 15, N.º 4(D), junio de 2003 (en adelante, *Fanning the Flames*).

143 Convenio Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes, “Report to the Ukrainian Government on the Visit to Ukraine Carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment from 24 November to 6 December 2002” [Informe al Gobierno de Ucrania sobre la visita a Ucrania realizada por el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes del 24 de noviembre al 6 de diciembre de 2002], CPT/Inf. (2004) 34, párr. 20. Por lo general, los informes del CPT sobre visitas a países se publican únicamente con el acuerdo del Estado en cuestión, y acompañados por la respuesta de dicho Estado.

resolución de delitos por cualquier medio”.¹⁴⁴ Además, la necesidad de cumplir con cupos de detención o de obtener condenas puede alentar a la policía a participar en torturas u otras tácticas abusivas para obtener confesiones de los presuntos delincuentes. El Comité de la ONU contra la Tortura ha manifestado su preocupación sobre “la gran cantidad de condenas basadas en confesiones en Ucrania, así como el hecho de que “el número de casos resueltos” está entre los “criterios para el ascenso de los investigadores”. De acuerdo con el Comité, esto “puede dar lugar a torturas y malos tratos de los detenidos o sospechosos para obligarlos a ‘confesar’”.¹⁴⁵ Los organismos de derechos humanos nacionales e internacionales también han expresado su preocupación por el hecho de que Ucrania no haya investigado, juzgado ni castigado adecuadamente los casos de abuso de la policía y de que esto haya creado un clima de impunidad que ha permitido que persistan las prácticas policiales abusivas.¹⁴⁶ Lamentablemente, la condena pública de las prácticas policiales abusivas que ha expresado el sistema de derechos humanos en la ONU no ha sido imitada por el sector a cargo de la fiscalización de drogas de dicha organización mediante comentarios similares.

La policía también utiliza la adicción para forzar declaraciones para que quienes usan drogas se autoincriminen. Un ex detective de alto rango especializado en la lucha contra las drogas, y varios abogados y trabajadores sociales de personas que usan drogas en Ucrania han informado, por ejemplo, que la policía utiliza intencionalmente la abstinencia como una herramienta de investigación para coaccionar declaraciones inculpativas por parte de estas personas, obtiene dinero de éstas con la amenaza de detenerlas, sometiéndolas a la abstinencia, y les niega asistencia médica.¹⁴⁷ Las personas que enfrentan la abstinencia pueden ser especialmente vulnerables y, a fin de evitar la detención u obtener su liberación, pueden sucumbir a la presión y admitir acusaciones falsas o confesar su culpabilidad antes de tener acceso a asesoramiento legal, ser puestos a disposición de un juez o poder siquiera aceptar y comprender los cargos en su contra y sus posibles consecuencias.

El derecho internacional prohíbe en forma inequívoca el uso de la tortura y de otros tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes por parte de funcionarios o de personas que actúen con carácter oficial. Estas prohibiciones se extienden a las condiciones de

reclusión de los prisioneros, y se aplican “no solamente a los actos que causan a la víctima dolor físico, sino también a los que causan sufrimiento moral”,¹⁴⁸ incluida la intimidación y otras formas de amenaza.¹⁴⁹ El derecho internacional también prohíbe el uso de declaraciones obtenidas a través de la tortura como evidencia, excepto contra la persona acusada de los hechos de tortura.¹⁵⁰ Esto impide que los funcionarios encargados de la aplicación de la ley sean recompensados por usar la tortura para obtener información. También es una forma de garantizar que no haya autoincriminación, un derecho protegido por el derecho internacional.¹⁵¹ El derecho internacional también garantiza el derecho a la libertad y a la seguridad de las personas, así como la protección contra la detención arbitraria.¹⁵² Cuando la policía utiliza la adicción a las drogas como herramienta para obtener un testimonio mediante coerción o para obtener dinero en forma indebida de las personas que usan drogas sometidas a abstinencia, y les niegan asistencia médica durante esa etapa, viola además las disposiciones básicas contra la tortura y los tratos o castigos crueles, inhumanos y degradantes.

En el **Reino Unido**, la Ley sobre Drogas [*Drugs Act*] del 2005 permite realizar una prueba obligatoria para detectar sustancias ‘Clase A’¹⁵³ si la persona involucrada ha sido arrestada por un “delito disparador” (*trigger offence*). Por lo general, los delitos disparadores son delitos relacionados con adquisiciones ilícitas, fraude o delitos vinculados con drogas e incluyen (a título enunciativo) delitos tan amplios como hurto e intento de hurto; robo e intento de robo; robo de automóviles; posesión de accesorios con el propósito de robar; tenencia de una droga controlada; y mendicidad o mendicidad persistente. Las pruebas obligatorias también podrán solicitarse si un oficial de alto rango tiene “motivos suficientes” para creer que la persona detenida ha utilizado drogas de clase A y que dicho uso contribuyó a la comisión del delito.¹⁵⁴

Tal como observó Release, una organización no gubernamental del Reino Unido, las pruebas obligatorias “no tienen por objeto probar la comisión de un delito ni demostrar lo contrario” y “es posible que aquellos que deben someterse a ellas nunca sean imputados por el

144 “Response of the Ukrainian Government to the report of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment on its first visit to Ukraine from 24 November to 6 December 2002” [Respuesta del Gobierno de Ucrania al informe del Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes sobre su primera visita a Ucrania realizada del 24 de noviembre al 6 de diciembre de 2002] CPT/Inf. (2004) 35, p. 7.

145 **Comité contra la Tortura de las Naciones Unidas: Conclusiones y Recomendaciones: Ucrania**, 25/09/2002, A/57/44, párrs. 54-58.

146 Ver, por ejemplo, CPT, “Report to the Ukrainian Government on the Visit to the Ukraine” [Informe al gobierno ucraniano sobre la visita a Ucrania], párrs. 22, 23, op. cit.; Departamento de Estado de los Estados Unidos, “Informe por Países sobre Prácticas de Derechos Humanos: Ucrania 2004”, (febrero de 2004); Amnistía Internacional, “Ucrania. Time for Action: Torture and Ill-Treatment in Police Detention” [Ucrania. Tiempo de actuar: tortura y malos tratos en las detenciones policiales] (2005) <http://www.amnesty.org/en/library/info/EUR50/004/2005> (Fecha de última consulta: 20 de febrero de 2008).

147 “Rhetoric and Risk”, p. 33, op. cit.; Andriy Tolopilo, “Reforming Drug Policy of the NIS to Prevent the Spread of AIDS” [Reformar la política de drogas de los NEI para prevenir la propagación del SIDA], 2004 (ruso).

148 Comité de Derechos Humanos, Observación General 20, Artículo 7 (44.º Sesión, 1992), *Compilación de observaciones generales y recomendaciones generales adoptadas por los órganos de tratados de derechos humanos*, Doc. de la ONU. HR/GEN/1/Rev.1 a 30 (1994). El Comité de Derechos Humanos es el órgano de las Naciones Unidas encargado del monitoreo de la implementación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Ver también art. 1 de la CAT (que define a la tortura e incluye a todo acto por el cual se inflige intencionalmente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales), op. cit.

149 “Informe del Relator Especial sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Asamblea General de la ONU”, Doc. de la ONU. A/56/156, 3 de julio de 2001, Sección IIA (en el que se determina que el temor a la tortura física puede constituir tortura psicológica, y que las amenazas graves y verosímiles a la integridad física de la víctima o a un tercero pueden equivaler a un trato cruel, inhumano o degradante, o incluso a la tortura, especialmente cuando la víctima está en manos de funcionarios encargados de la aplicación de la ley).

150 CAT, art. 15. Ver también Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, Res. A.G. 43/173, Doc. de la ONU N.º A/RES/43/173, 9 de diciembre de 1988, principio 21.

151 ICCPR, art. 14(3)(g).

152 *ibid.*, art. 9.

153 En la Ley sobre Uso Indebido de Drogas (Misuse of Drugs Act) del Reino Unido (1971), las drogas se clasifican como A, B y C. La heroína, la cocaína y el éxtasis se consideran drogas de clase A, al igual que los “hongos mágicos”.

154 Ley sobre Drogas, 2005 (c. 17), s. 7(3).

delito por el cual fueron detenidos, y quizás nunca hayan cometido delito alguno”.¹⁵⁵ Aun si se determina que la persona no ha cometido el delito por el cual fue arrestada, es posible que se ordene de todos modos una evaluación obligatoria para la detección de drogas. No se menciona en la legislación el consentimiento por parte de la persona detenida, a pesar del hecho de que el análisis para la detección de drogas es un procedimiento invasivo y, sin justificación y/o consentimiento, constituye una importante violación del derecho a la privacidad y la integridad física. Asimismo, también puede violar el derecho al debido proceso legal y la garantía contra la autoincriminación.

Pena de muerte para delitos vinculados con drogas

La pena de muerte ha sido abolida, tanto por ley como en la práctica, en 133 países. De los 74 países “retencionistas” que continúan aplicando la pena capital, casi la mitad cuenta con leyes que prevén la pena de muerte para delitos vinculados con drogas.¹⁵⁶ Durante los últimos veinte años, ha habido una notable tendencia en pos de la derogación de la pena capital en todo el mundo, y cada vez más países anulan la pena de muerte, tanto en la práctica como en las leyes. Sin embargo, durante el mismo período, la cantidad de países que ampliaron la aplicación de la pena de muerte a los delitos vinculados con drogas aumentó de 22 en 1985 a 26 en 1995, y a por lo menos 34 a fines del 2000. La mayoría de estos países se encuentran en Medio Oriente, África del Norte y las regiones de Asia Pacífico, y en algunos de ellos los delitos vinculados con drogas pueden significar una sentencia de muerte obligatoria.¹⁵⁷

Es difícil calcular la cantidad de personas que son condenadas anualmente a muerte por condenas vinculadas con drogas. Si bien no todos los países aplican las penas de muerte previstas en su legislación, cada año se producen una cantidad significativa de ejecuciones por delitos vinculados con drogas. En los últimos años, se han producido ejecuciones por delitos vinculados con drogas en muchos países, incluidos China,¹⁵⁸ Indonesia,¹⁵⁹ Malasia,¹⁶⁰

Singapur,¹⁶¹ Tailandia¹⁶² y Vietnam¹⁶³. En algunos de esos países, las personas que cometen delitos vinculados con drogas constituyen una proporción importante del total de ejecuciones.

CUADRO II: APLICACIÓN DE LA PENA DE MUERTE PARA DELITOS VINCULADOS CON DROGAS

En **Malasia**, 36 de las 52 ejecuciones que tuvieron lugar entre julio de 2004 y julio de 2005 estuvieron vinculadas con hechos de narcotráfico.¹⁶⁴ En abril de 2005, el Ministerio de Seguridad Interior informó al parlamento de Malasia que 229 personas habían sido ejecutadas por tráfico de drogas durante los treinta años anteriores.¹⁶⁵

El gobierno de **Vietnam** declaró en una presentación en el 2003 ante el Comité de Derechos Humanos de la ONU que “durante los últimos años, la pena de muerte se ha aplicado principalmente a personas involucradas en el narcotráfico”.¹⁶⁶ De acuerdo con un informe reciente de prensa, “Cada año, alrededor de 100 personas son ejecutadas en Vietnam por un pelotón de fusilamiento; la mayoría, por delitos vinculados con drogas”.¹⁶⁷ Un supervisor de derechos humanos de la ONU que comentaba sobre la situación observó que “se ha manifestado preocupación por el hecho de que al menos un tercio de todas las penas de muerte que se hacen públicas se aplican por delitos vinculados con drogas”.¹⁶⁸

Desde 1991, más de 400 personas han sido ejecutadas en **Singapur**, la mayoría por delitos vinculados con drogas.¹⁶⁹ Se ha denunciado que entre 1994 y 1999, el 76% de todas las ejecuciones practicadas en Singapur estuvieron relacionadas

155 Release, “Briefing on the Drugs Bill 2005” [Informe relativo a la Ley sobre Drogas de 2005], febrero de 2005, párrs. 15-29.

156 En 2001, la Comisión de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Justicia Penal identificó a Bahrein, Bangladesh, Brunei Darussalam, China, Cuba, República Democrática del Congo, Egipto, Guyana, India, Indonesia, Irán, Iraq, Jordania, Kuwait, Libia, Malasia, Myanmar, Omán, Pakistán, Filipinas, Qatar, Corea del Sur, Arabia Saudita, Singapur, Sri Lanka, Sudán, República Árabe Siria, Taiwán, Tayikistán, Tailandia, Emiratos Árabes Unidos, Estados Unidos (ley federal), Uzbekistán y Vietnam como los países que aplican la pena capital para delitos vinculados con drogas. Comisión sobre Prevención del Delito y Justicia Penal, “Capital punishment and implementation of the safeguards guaranteeing protection of the rights of those facing the death penalty” [Pena capital e implementación de salvaguardias que garanticen la protección de los derechos de los condenados a la pena de muerte (29 de marzo de 2001), E/CN.15/2001/10, párr. 90.

157 R. Hood THE DEATH PENALTY: A WORLD PERSPECTIVE [La pena de muerte: Una perspectiva mundial] (3.º ed. OUP 2002), p. 81.

158 Amnistía Internacional, “China” en *Informe de Amnistía Internacional 2005* (2005) <http://web.amnesty.org/report2005/chn-summary-eng> (1 de mayo de 2005) (Informe de AI de 2005); Amnistía Internacional *La pena de muerte en el mundo: Noticias del 2001* (2002), Índice AI: ACT 50/001/2002.

159 Comisión sobre Prevención del Delito y Justicia Penal, 2001, párr. 64., op. cit.

160 Amnistía Internacional “Noticias sobre la pena de muerte” (diciembre de 2000) Índice AI: ACT 53/001/2001.

161 Amnistía Internacional, “La pena de muerte en el mundo: Noticias del 2001” (2002), Índice AI: ACT 50/001/2002; Amnistía Internacional “Noticias sobre la pena de muerte” (junio de 1998) Índice AI: ACT 53/03/98.

162 Amnistía Internacional “Sudeste Asiático: La ejecución de traficantes de droga no permite controlar la actividad”. Comunicado de Prensa. Índice AI: ASA 1/03/01 - Servicio de Noticias N.º 79 (9 de mayo de 2001); Amnistía Internacional “La pena de muerte en el mundo: Noticias del 2001”, op. cit.

163 Amnistía Internacional “Noticias sobre la pena de muerte” (diciembre de 2003) Índice AI: ACT 53/002/2003.

164 C. S. Ling, “Debate over the death penalty heating up” [Sube el tono de los debates sobre la pena de muerte], *New Straits Times* (26 de marzo de 2006).

165 “229 executed for drug trafficking in past 30 years” [229 personas fueron ejecutadas por narcotráfico en los últimos 30 años], *Malasiakini* (13 de abril de 2005) <http://www.malaysiakini.com/news/35303>.

166 Comité de Derechos Humanos de la ONU, “Comentarios del Gobierno de Viet Nam sobre las observaciones finales del Comité de Derechos Humanos” (21 de julio de 2003). Doc. de la ONU CCPR/CO/75/VNM/Add.2, párr. 1.

167 “Vietnam law commission wants death penalty for fewer crimes” [La comisión de leyes de Viet Nam desea que la pena de muerte se aplique a menos delitos], *Thanh Nien News* (3 de noviembre de 2006).

168 Comisión de Derechos Humanos de la ONU, “Ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias: Informe del Relator Especial, Philip Alston, Adenda—Resumen de casos transmitidos a los gobiernos y las respuestas recibidas” (27 de marzo de 2006). Doc. de la ONU E/CN.4/2006/53/Add.1, p.302.

169 Amnistía Internacional, “Singapur. Aplicación de la pena de muerte: el número oculto de víctimas de ejecución” (15 de enero de 2004) Índice AI: ASA 36/001/2004.

con drogas.¹⁷⁰ De acuerdo con informes de prensa, Singapur ejecutó a 17 personas por delitos vinculados con las drogas en el 2000, y a 22 en el 2001.¹⁷¹

En los últimos años, **China** ha utilizado el Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas de la ONU (26 de junio) para realizar ejecuciones públicas de personas que cometen delitos vinculados con drogas. En el 2001, más de 50 personas fueron condenadas y ejecutadas públicamente por delitos vinculados con drogas en actos masivos; al menos una de estas ejecuciones fue transmitida por la televisión estatal.¹⁷² En el 2002, ese día fue conmemorado con 64 ejecuciones públicas en actos masivos que se organizaron en todo el país; el más grande se realizó en una ciudad del sudoeste, Chongqing, en la que 24 personas fueron fusiladas.¹⁷³ Un supervisor de derechos humanos de la ONU denunció que “decenas” de personas fueron ejecutadas para conmemorar dicha fecha en 2004,¹⁷⁴ y Amnistía Internacional registró 55 ejecuciones por delitos vinculados con drogas en un periodo de dos semanas que se extendió hasta el 26 de junio de 2005.¹⁷⁵

A pesar de la creciente aplicación de la pena de muerte por delitos vinculados con drogas y de que se utiliza el día de la ONU contra las drogas para realizar ejecuciones de personas que cometen delitos vinculados con estas sustancias, ni la CdE ni la ONUDD han condenado públicamente la práctica. Si bien es posible que simplemente no hayan recibido suficiente información sobre el tema, queda claro que sería sumamente beneficioso que la estructura de fiscalización de drogas de la ONU emitiera lineamientos sobre políticas que permitan abordar la aplicación de la pena de muerte para casos vinculados con drogas.

Si bien el derecho internacional no prohíbe en forma categórica la pena capital, su aplicación está restringida de manera significativa. En virtud del Artículo 6(2) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), la pena de muerte sólo puede aplicarse para los “delitos más graves”. Si bien muchos países que conservan la pena de muerte alegan que los delitos vinculados con

drogas están dentro de esta categoría,¹⁷⁶ este planteamiento ha sido rechazado por los supervisores de derechos humanos de la ONU.

El Comité de Derechos Humanos de la ONU, el organismo independiente de expertos que monitorea el cumplimiento de las obligaciones por parte de los Estados en virtud del PIDCP, ha cuestionado la aplicación de la pena capital para los casos de drogas. En su informe de 1995 sobre **Sri Lanka**, el Comité menciona específicamente los “delitos relacionados con drogas” entre aquellos que “no aparentan ser los más graves delitos en virtud del artículo 6 del PIDCP”.¹⁷⁷ El informe del Comité de 1994 sobre **Kuwait** también “expresa una seria preocupación por la gran cantidad de delitos a los que puede aplicarse la pena de muerte, incluidas categorías de delitos muy vagas relacionadas con la seguridad interna y externa, y con los delitos relacionados con las drogas”.¹⁷⁸ Más recientemente, el informe del Comité de del 2005 sobre **Tailandia** indica en forma concluyente que los delitos relacionados con las drogas no cumplen con este requisito mínimo, y expresa su “preocupación por el hecho de que la pena de muerte no se limite a los “delitos más graves” en el contexto del significado del artículo 6, párrafo 2, y que se aplique al tráfico de drogas”.¹⁷⁹

El Relator Especial sobre Ejecuciones Extrajudiciales, Sumarias o Arbitrarias también ha declarado que los delitos vinculados con drogas no cumplen con el requisito mínimo de los “delitos más graves”, y recomienda que “[L]a pena de muerte debería eliminarse en el caso de delitos tales como los económicos y los relacionados con los estupefacientes”.¹⁸⁰ Esta conclusión se ratificó más recientemente en el Informe Anual del 2006 del Relator Especial.¹⁸¹

Desde la perspectiva del sistema de derechos humanos de la ONU, no existen motivos suficientes para sugerir que los delitos vinculados con drogas cumplen con el requisito mínimo de los “más graves delitos”. De hecho, la mayoría de las opiniones indican claramente que los delitos vinculados con drogas no son los “delitos más graves”, tal como se ha interpretado la frase y que, por lo tanto, la ejecución de personas por delitos relacionados con drogas es contraria al derecho internacional de los derechos humanos. Al

170 Las cifras provienen de una respuesta escrita del Ministro del Interior con fecha 12 de enero de 2001 (Noveno Parlamento de Singapur, Segunda Sesión). Citado en Comisión sobre Prevención del Delito y Justicia Penal, 2001, párr. 69. op. cit.

171 A. Tan, “Singapore death penalty shrouded in silence” [La pena de muerte en Singapur rodeada por un manto de silencio], *Reuters* (12 de abril de 2002).

172 Amnistía Internacional, *La pena de muerte en el mundo: Noticias del 2001*, p. 33. op. cit.

173 “China executes 64 to mark UN anti-drug day” [China ejecuta a 64 personas para conmemorar el día de lucha contra las drogas de la ONU] *Associated Press* (27 de junio de 2002).

174 Comisión de Derechos Humanos de la ONU, “Ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias: Informe del Relator Especial, Philip Alston, Adenda—Resumen de casos transmitidos a los gobiernos y las respuestas recibidas” (17 de marzo de 2005). Doc. de la ONU E/CN.4/2005/7/Add.1, p.69.

175 Amnistía Internacional, *Asia y Oceanía: Aumenta el número de condenas a muerte por delitos relacionados con la droga* (26 de junio de 2007), declaración pública, Índice AI: ASA 4/01/07 (Público) – Servicio de noticias N.º 114.

176 Ver Gobierno de Singapur, Carta de fecha 27 de junio de 1997, de la Misión Permanente de Singapur ante la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra, dirigida al Relator Especial sobre Ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias (5 de diciembre de 1997) E/CN.4/1998/113 párr. 3; Comité de Derechos Humanos de la ONU “Examen de los Informes Presentados por los Estados Partes en Virtud del Artículo 40 del Pacto: Informe Inicial: Tailandia” (2 de agosto de 2004). Doc. de la ONU N.º CCPR/C/THA/2004/1, párr. 158.

177 Comité de Derechos Humanos de la ONU, “Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos: Sri Lanka”, (26 de julio de 1995). Doc. de la ONU A/50/40 s. 4.

178 Comité de Derechos Humanos de la ONU, “Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos: Kuwait”, (27 de julio de 2000). Doc. de la ONU CCPR/CO/69/KWT párr. 13.

179 Comité de Derechos Humanos de la ONU, “Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos: Tailandia”, (8 de julio de 2005). Doc. de la ONU N.º CCPR/CO/84/THA párr. 14.

180 Comisión de Derechos Humanos, “Informe del Relator Especial, Sr. Baore Waly Ndiaye, presentado en cumplimiento de la resolución 1996/74 de la Comisión de Derechos Humanos”, (24 de diciembre de 1996). Doc. de la ONU E/CN.4/1997/60, párr. 91.

181 Consejo de Derechos Humanos de la ONU, “Informe del Relator Especial, Philip Alston, sobre las ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias”, (29 de enero de 2007). Doc. de la ONU A/HRC/4/20, párr. 51–53.

ejecutar la pena de muerte en circunstancias legales tan dudosas, los países que ejecutan a personas que cometen delitos vinculados con drogas lo hacen en circunstancias que un Relator Especial de la ONU asemejaría a ejecuciones sumarias o arbitrarias.¹⁸²

Reducción de la demanda

La detención y el tratamiento de drogas obligatorio

La detención de las personas que usan drogas sin juicio previo vulnera principios básicos del derecho internacional; sin embargo, esta violación ha sido documentada en muchos países. En el 2006, por ejemplo, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos falló a favor de un ciudadano ruso que vivía con VIH, usaba drogas y sufría de epilepsia, y que estuvo detenido durante más de un año sin un juicio y sin recibir atención médica adecuada. Su detención se produjo luego de comprar 0,05 g de heroína a un oficial de policía encubierto. Se determinó que se habían violado los derechos del solicitante a un juicio justo y a no recibir malos tratos.¹⁸³

El Artículo 9 del PIDCP establece que toda persona “que sea privada de su libertad en virtud de detención o prisión tendrá derecho a recurrir ante un tribunal, a fin de que éste decida a la brevedad posible sobre la legalidad de su prisión y ordene su libertad si la prisión fuera ilegal”.¹⁸⁴ El Comité de Derechos Humanos de la ONU ha interpretado que esta disposición se aplica “a todas las privaciones de libertad, ya sea en casos delictivos como en otros casos, como por ejemplo, por enfermedad mental, vagabundeo, drogodependencia, con fines educativos, de control de inmigración, etc.”¹⁸⁵ El Artículo 14 del PIDCP establece derechos básicos a un juicio justo, incluido el derecho a ser oído públicamente; a que se presuma la inocencia mientras no se pruebe la culpabilidad; y a que en caso de condena penal, esta sea sometida “a un tribunal superior, conforme a lo prescrito por la ley”.¹⁸⁶ Del mismo modo, el Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención de la ONU establece que “nadie será mantenido en detención sin tener la posibilidad real de ser oído sin demora por un juez u otra autoridad. La persona detenida tendrá el derecho de defenderse por sí misma o ser asistida por un abogado según prescriba la ley”.¹⁸⁷

En muchos países, quienes usan drogas pueden tener que enfrentar un

“tratamiento” y “rehabilitación” obligatorios. Lejos de desalentarlo, ese tratamiento obligatorio está específicamente permitido en virtud de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961. El Artículo 36.1 (b) establece que, en vez de declarar culpables o de sancionar penalmente a las personas que usen drogas, o además de estas medidas, los Estados parte “podrán someterlas a medidas de tratamiento”. La disposición también se refiere a la “educación, postratamiento, rehabilitación y readaptación social”,¹⁸⁸ que sugieren un enfoque más progresista, pero, lamentablemente, el tratamiento obligado (o “rehabilitación”) puede dar lugar, y de hecho lo hace, a graves abusos de los derechos humanos.

La legislación de **China**, por ejemplo, ordena que “quienes usan drogas deben ser rehabilitados”. Las personas arrestadas por posesión y consumo de drogas pueden ser enviadas a centros de desintoxicación obligatorios sin juicio alguno ni ningún otro tipo de debido proceso. Una vez internados, se exige a los detenidos realizar trabajos forzados sin recibir dinero a cambio, lo cual viola el PIDCP.¹⁸⁹ Los detenidos también son sometidos a pruebas obligatorias de VIH y de otras infecciones de transmisión sexual, así como a una “educación moral” y psicológica militarizada, y son alojados en instalaciones superpobladas que no reúnen condiciones básicas de higiene. A los detenidos no se les proporcionan los resultados de las pruebas de VIH, ni tampoco tratamiento o asesoramiento sobre la prevención del VIH, a pesar de la política del Consejo de Estado que establece el tratamiento médico.¹⁹⁰ Las investigaciones han revelado que, bajo el nombre de la “rehabilitación”, se infligen excesivos malos tratos, como por ejemplo, la administración de descargas eléctricas mientras se muestran fotografías sobre uso de drogas.¹⁹¹ Se estima que entre el 90 y el 100% de las personas sometidas a tratamiento obligatorio reinciden en el consumo de drogas,¹⁹² y un estudio realizado en el 2004 reveló que el 9% de 3.213 consumidores de heroína chinos había tomado medidas extremas, como tragar vidrio, para lograr la exención médica y no ser sometidos a tratamiento obligatorio.¹⁹³

Durante su “guerra contra las drogas” del 2003, el gobierno de **Tailandia** tomó una serie de medidas coercitivas para obligar a las personas a inscribirse en programas de tratamiento para drogas. En un principio, el gobierno tailandés ordenó que todos los que usaran

182 Comisión de Derechos Humanos de la ONU, “Informe del Relator Especial sobre las ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias”, (22 de diciembre de 2003) Doc. de la ONU E/CN.4/2004/7, párr. 48.

183 Khudobin v. Russia, Sol. N.º 59696/00, 26 de octubre de 2006.

184 PIDCP, art. 9.

185 Comité de Derechos Humanos, Observación General 8, Artículo 9 (16.º Sesión, 1982), *Compilación de observaciones generales y recomendaciones generales adoptadas por los órganos de tratados de derechos humanos*, Doc. de la ONU. HRI/GEN/1/Rev.1, párr. 8 (1994).

186 PIDCP, arts. 14 (1), (2), (5).

187 “Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión”, principio 11 (1), op. cit.

188 Convención Única de 1961, art. 36(1)(b).

189 PIDCP, art. 8(1)(g). El art. 8 permite que a los delincuentes condenados se les exija trabajar como parte de su castigo. Sin embargo, quienes están detenidos en centros de desintoxicación obligatorios no han sido condenados por un delito ante un tribunal de justicia y, por lo tanto, no están incluidos en esta disposición. Asimismo, las normas internacionales sobre el tratamiento de los detenidos exigen que el trabajo que deban realizar sea para beneficio de los reclusos. Ver Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos, Res. de la Asamblea General 45/111, anexo, 45 U.N. GAOR Sup. (No. 49A) p. 200, Doc. de la ONU. A/45/49 (1990), art. 8.

190 Ver Human Rights Watch, “Locked Doors: The Human Rights of People Living with HIV/AIDS in China” [Puertas cerradas: Los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA en China], Informe de Human Rights Watch, Vol. 16, N.º 7(C), Nueva York, agosto de 2003, pp. 42-49. (En adelante, Locked Doors).

191 “Paradoxes in antiretroviral treatment”, p. 250, op. cit.

192 Crofts, N., “Treatment in Southeast Asia: The need for effective approaches” [Tratamiento en el Sudeste Asiático: Necesidad de abordajes efectivos], en *Open Society Institute Briefing on Drug Treatment, HIV and the Challenge of Reform*, 2006.

193 Juny y otros. “Analysis of 272 cases of swallowing foreign body in compulsory detoxification” [Análisis de 272 casos de ingesta de cuerpos extraños en la desintoxicación obligatoria], *China Journal of Drug Dependence*, 13(3), pp. 221-223.

drogas asistieran al tratamiento. Aquellos que no se “ofrecían voluntariamente” a tomar el tratamiento durante los primeros meses de la guerra contra las drogas quedaban sujetos a detención y tratamiento obligatorio, y eran incluidos en listas negras que se daban a conocer en todas las comunidades locales y se compartían con la policía local. De acuerdo con los expertos, muchos tailandeses —algunos de los cuales usaban drogas, otros no— se presentaron para recibir tratamiento durante la guerra simplemente porque creían que era la única manera de evitar ser detenidos o, posiblemente, asesinados. Otros evadían el tratamiento por temor a ser identificados como usuarios de drogas y, en consecuencia, ser blanco de arrestos o de medidas incluso más graves. Una encuesta en la que participaron 3.066 personas que asistieron a centros de rehabilitación públicos durante el momento más álgido de la guerra contra las drogas reveló que el 6% nunca antes había usado drogas ilegales, y el 50% había dejado de hacerlo antes del inicio de la guerra contra las drogas.¹⁹⁴ El gobierno tailandés exigió que las autoridades de salud nacionales y regionales, al igual que los hospitales y las clínicas de distrito y comunitarios en todo el país, colaboraran con la identificación y el “tratamiento” de las personas que hacían uso de drogas. El Real Ejército Tailandés, el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Justicia participaron en estas iniciativas.

Reducción del suministro

La erradicación forzosa de cultivos

El suministro mundial de drogas ilegales basadas en cultivos proviene de una cantidad relativamente pequeña de países en vías de desarrollo. América del Sur, Colombia, Perú y Bolivia son la fuente principal de coca, la materia prima de la cocaína, mientras que la amapola, la materia prima del opio y la heroína, se cultiva principalmente en Afganistán y, en menor medida, en Myanmar (Birmania). Pakistán, la República Democrática Popular Lao, Colombia y México tienen niveles inferiores o muy bajos de cultivo de amapola.

Tanto las regiones de cultivo de coca como de amapola se caracterizan por presentar condiciones deficientes para la producción agrícola sostenible de otros cultivos, debido a la falta de infraestructura y las dificultades de acceso. En su mayor parte, los pequeños agricultores cultivan alimentos para su subsistencia y una pequeña cantidad de coca o amapola como su única fuente de ingresos. Si bien esto les permite comprar otros alimentos y provisiones básicas, a menudo las condiciones de vida de las familias que participan apenas alcanzan el nivel de subsistencia. Sin embargo, en la mayoría de los casos estos agricultores son

considerados y tratados como delincuentes. De hecho, suele ser más fácil enfocar las iniciativas de aplicación de la ley a pequeños agricultores que a narcotraficantes que cuentan con los recursos para sobornar y ejercer influencia sobre policías y funcionarios.

Hasta la fecha, en América Latina la erradicación forzosa de cultivos de coca —incluida la fumigación con herbicidas desde el aire en **Colombia**— ha producido muy poco impacto a largo plazo en el mercado de drogas ilegales. Si bien se han obtenido algunos logros a corto plazo, estos han demostrado ser insostenibles en el mediano o en el largo plazo, ya que los cultivos se vuelven a plantar rápidamente, o se trasladan a otras áreas. Con mucha frecuencia, al no tener alternativas económicas viables, los agricultores pobres vuelven a plantar. Suelen comenzar utilizando terrenos pequeños e intercalando coca o amapola debajo de otra vegetación, lo cual dificulta su detección. Además, el surgimiento y la propagación de cultivos de mayor rendimiento implican que pueden producirse más drogas ilegales en terrenos más pequeños.

La erradicación de cultivos de coca o amapola, de los que dependen los agricultores y sus familias, antes del establecimiento de fuentes alternativas de ingresos los empujan aún más hacia la pobreza. En este sentido, los programas internacionales de fiscalización de drogas se oponen directamente a los objetivos de desarrollo de otros organismos de la ONU, como el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), y de otras instituciones multilaterales, como el Banco Mundial. En la mayoría de los casos, la erradicación forzosa ha superado en gran medida la oferta de alternativas económicas, devastando comunidades en América Latina y Asia. La pérdida de la única fuente de ingresos obliga a las familias a vender el ganado y las tierras, y a renunciar a la educación y los servicios de salud.

Por ejemplo, una investigación realizada en 2002 y 2003 por la ONUDD y publicada en 2005 en la Región Especial 1 de Kokang en **Myanmar (Birmania)** reveló que la erradicación provocó una caída del 50% en la inscripción en las escuelas, y que dos de cada tres farmacias y consultorios médicos tuvieron que cerrar. Quienes realizaron la investigación llegaron a la conclusión de que la eliminación rápida de la principal fuente de ingresos de los agricultores causó un “perjuicio económico y social en la región”.¹⁹⁵ Un estudio de la ONU realizado en **Perú** llegó a una conclusión similar. Al evaluar el impacto de un proyecto de aceite de palma en Aguaytía, la ONUDD concluyó en un informe de 2005 que en aquellas áreas en que la producción de coca era generalizada, los agricultores informaron que su calidad de vida se había reducido después del programa de erradicación voluntaria.¹⁹⁶

194 Ver Human Rights Watch, “Not Enough Graves: The War on Drugs, HIV/AIDS, and Violations of Human Rights” [Sin suficientes tumbas: la guerra contra las drogas, VIH/SIDA y las violaciones de los derechos humanos] *Informe de Human Rights Watch*, Vol. 16, N.º 8(C) (junio de 2004), p. 32. (En adelante, Not Enough Graves).

195 “Thematic Evaluation of UNODC’s Alternative Development Initiatives” [Evaluación Temática de las Iniciativas de Desarrollo Alternativo de la ONUDD], Unidad de Evaluación Independiente de la ONUDD, noviembre de 2005, pp. 23 – 24.

196 “Desarrollo Alternativo: Evaluación Temática Mundial”, Informe final de síntesis, ONUDD, marzo de 2005, p. 9.

En **Afganistán**, los peligros de la erradicación forzosa antes de proporcionar alternativas de sustento son aún mayores. El cultivo de amapola proporciona a alrededor de dos millones de agricultores una cantidad estimativa de 500 millones de dólares por año en ingresos para subsistencia, y cientos de millones más para los asalariados. Muchos agricultores afganos están agobiados por deudas relacionadas con la amapola que los obliga a seguir cultivando y que, incluso, puede forzarlos a vender a sus hijas menores en matrimonio para poder solventarlas. En el 2005, el Banco Mundial advirtió que “una disminución abrupta en la economía del opio o la caída de los precios del opio sin nuevos medios de subsistencia empeorarían en forma significativa la pobreza rural”.¹⁹⁷

Décadas de iniciativas de erradicación forzosa en América Latina han dejado a su paso graves conflictos sociales, malestar político, violencia y violaciones de los derechos humanos. En **Bolivia**, por ejemplo, las iniciativas contra las drogas respaldadas por Estados Unidos tuvieron como resultado un patrón alarmante de asesinatos, malos tratos y abusos de la población local, así como detenciones arbitrarias por parte de integrantes de las fuerzas de seguridad locales. Las iniciativas del gobierno tendientes a cumplir los objetivos de erradicación de la coca establecidos por Washington llevaron a protestas masivas, en las que tanto integrantes de las fuerzas del gobierno como varios agricultores de coca perdieron la vida.

Estas potenciales consecuencias negativas son aún mayores cuando se fumiga con herbicidas desde el aire. Además de alimentar la violencia y el conflicto político, como se observó con anterioridad, existe otro gran motivo de preocupación: la fumigación provoca serios daños al medioambiente y a la salud humana, tanto en forma inmediata como en el largo plazo. Recoger datos sobre los reclamos de salud en las áreas en las que se fumiga resulta difícil, ya que es muy difícil determinar los daños. Sin embargo, los trabajadores locales de la salud en Colombia suelen informar mayores problemas de piel, respiratorios y gastrointestinales después del rociado desde el aire. Aunque la evidencia científica todavía no es definitiva, la percepción generalizada de ecuatorianos y colombianos por igual es que la fumigación pone en riesgo las fuentes de agua y la rica biodiversidad de la región.

Esta cuestión sigue siendo tema de acalorado debate en todo el mundo. Fue objeto de fuertes cuestionamientos en un estudio de la Organización de los Estados Americanos (OEA) que declaró que la fumigación era relativamente segura; en respuesta, el gobierno de Ecuador solicitó ayuda a la ONU para determinar el impacto de la fumigación a lo largo de su frontera con Colombia. Tras su reciente elección, el Presidente Rafael Correa ha renovado

197 “Afghanistan – State Building, Sustaining Growth and Reducing Poverty” [Afganistán: Construcción del Estado, Crecimiento Sustentable y Disminución de la Pobreza] *Informe por país del Banco Mundial*, 2005, pp. 118 – 119. http://siteresources.worldbank.org/INTAFGHANISTAN/Resources/0821360957_Afghanistan-State_Building.pdf (Fecha de última consulta: 21 de febrero de 2008).

esfuerzos para obligar a Colombia a dejar de fumigar a lo largo de su frontera con Ecuador, debido al impacto ambiental y en la salud del lado ecuatoriano.

Los perjuicios que por lo general se causan a los cultivos de alimentos legales —y, por lo tanto, a la seguridad alimentaria de un segmento muy vulnerable de la población— también son motivo de preocupación. Además de los cultivos de alimentos a los que se apunta directamente por estar intercalados con la coca, la tendencia de rociado lleva a la consecuencia no deseada de fumigar cultivos legales y campos de pastoreo de ganado, como ha sido admitido por el gobierno de Estados Unidos. Una investigación reveló que en el 2002 y 2003, el rociado desde el aire provocó daños significativos a cultivos de alimentos, pasturas, ganado y proyectos de desarrollo agropecuario.¹⁹⁸ Aunque se ha implementado un programa de compensación para estos casos, muy pocos de los que han reclamado han recibido efectivamente dicha compensación. De acuerdo con el Departamento de Estado de los Estados Unidos, de los aproximadamente 5.500 reclamos presentados entre 2001 y 2005, sólo 12 personas han recibido algún tipo de compensación.¹⁹⁹

Varios órganos de derechos humanos de la ONU han señalado que el impacto de la erradicación de cultivos desde el aire sobre los derechos humanos es un motivo de preocupación. Por ejemplo, en su informe de 2006 sobre **Colombia**, el Comité de los Derechos del Niño observó que “le preocupan los problemas de salud ambiental que crea el uso de la sustancia glifosato en las campañas de fumigación aérea contra las plantaciones de coca (que forman parte del Plan Colombia), ya que esa práctica afecta la salud de grupos vulnerables, entre ellos niños”.²⁰⁰ El Comité recomendó que “[Colombia] lleve a cabo evaluaciones independientes y basadas en derechos de los efectos ambientales y sociales de las fumigaciones en diferentes regiones del país y vele por que, si éstas afectan a comunidades indígenas, se consulte a éstas previamente y se tomen todas las precauciones necesarias para evitar efectos dañinos en la salud de la infancia”.²⁰¹

En 2007, el Relator Especial de la ONU sobre el Derecho a la Salud planteó su preocupación sobre el impacto de las actividades de erradicación de cultivos desde el aire a lo largo de la frontera Colombia/Ecuador. “Considerando este asunto desde el punto de vista del derecho a la salud”, el Relator Especial recomendó que la fumigación aérea de glifosato por parte del gobierno colombiano debía interrumpirse, ya que la actividad “arriesga[ba] el derecho

198 Betsy Marsh, “Going to Extremes: The U.S. Funded Aerial Eradication Program in Colombia” [Llegar al límite: El programa de erradicación por rociado desde el aire en Colombia financiado por EE. UU.], *The Latin America Working Group Education Fund*, febrero de 2004, p. 2.

199 Departamento de Estado de los Estados Unidos, “Informe de Estrategia Internacional de Control de Narcóticos”, marzo de 2005, www.state.gov/p/inl/rls/nrcrpt/2005/ Fecha de última consulta: 21 de febrero de 2008).

200 Comité de los Derechos del Niño de la ONU, “Observaciones finales: Colombia” (8 de junio de 2006), Doc. de la ONU N.º CRC/C/COL/CO/3, párr. 72.

201 Para obtener más información acerca de las evaluaciones de impacto sobre los derechos humanos, ver más adelante, Parte III.

a la salud que tiene Ecuador”, y causaba daños a la salud mental y física de las personas que vivían en Ecuador. Según el Relator Especial, “en el centro del debate y definición de políticas, debe figurar siempre el bienestar de los individuos y comunidades desfavorecidas, considerando el derecho humano a la salud”.²⁰²

El Grupo de Trabajo de Naciones Unidas sobre la Utilización de Mercenarios²⁰³ expresó sus inquietudes sobre la erradicación de cultivos en su informe del 2007 sobre su misión a **Ecuador**, en el que se indagó la cuestión de las empresas militares y de seguridad privadas (EMSP) que violan los derechos humanos. El informe observó que una EMSP había sido contratada para realizar fumigaciones aéreas en Colombia, y citaba investigaciones que demostraban el impacto negativo para la salud humana de estas actividades.²⁰⁴ Al observar que algunas de las leyes internas de derechos humanos relevantes en Colombia excluyen las actividades de las empresas privadas, el Grupo de Trabajo planteó la inquietud de que “algunos Estados estén contratando empresas militares y de seguridad privadas para evitar una responsabilidad jurídica directa”.²⁰⁵ El Grupo de Trabajo declaró que esta laguna legal en el caso de la erradicación aérea de cultivos “recalca la necesidad de elaborar principios internacionales fundamentales para garantizar que las empresas privadas fomenten el respeto de los derechos humanos en sus actividades”.²⁰⁶

Debe observarse que la ONUDD no respalda los programas de erradicación “forzosa” y, en cambio, se concentra en esquemas de “desarrollo alternativo” cuyo “propósito es promover opciones socioeconómicas lícitas y sostenibles para las comunidades y poblaciones que han recurrido al cultivo ilícito como único medio viable para ganarse la vida, contribuyendo de manera conjunta a la erradicación de la pobreza”.²⁰⁷ Efectivamente, el Plan de Acción sobre Cooperación Internacional para la Erradicación de los Cultivos Ilícitos para la Producción de Drogas y Desarrollo Alternativo de 1998 señala: “En las zonas donde los programas de desarrollo alternativo no hayan creado aún otras oportunidades viables de ingresos, la puesta en práctica de la erradicación forzosa pudiera arriesgar el éxito de dichos programas”.²⁰⁸

Sin embargo, la erradicación forzosa no está expresamente prohibida por las convenciones internacionales sobre fiscalización de drogas.

202 P Hunt, Intervención Oral. Rueda de prensa, viernes 21 de septiembre de 2007, Bogotá, Colombia (21 de septiembre de 2007) <http://www.hchr.org.co/documentoseinformes/documentos/relatoresespeciales/2007/ruedadeprensaingles.pdf> (Fecha de última consulta: 7 de enero de 2008).

203 El nombre completo del Grupo de Trabajo es “Grupo de Trabajo sobre la utilización de mercenarios como medio de violar los derechos humanos y obstaculizar el ejercicio del derecho de los pueblos a la libre determinación”. En este informe se utiliza Grupo de Trabajo sobre Mercenarios en forma abreviada.

204 Grupo de Trabajo sobre la utilización de mercenarios como medio de violar los derechos humanos y obstaculizar el ejercicio del derecho de los pueblos a la libre determinación, Misión al Ecuador, Doc. de la ONU N.º A/HRC/4/42/Add.2 párrs. 47-51.

205 *ibid.*, párr. 51.

206 *ibid.*

207 “Plan de Acción sobre Cooperación Internacional para la erradicación de los cultivos ilícitos para la producción de drogas y desarrollo alternativo”, Doc. de la ONU A/RES/S-20/4, 8 de septiembre de 1998, párr. 17.

208 *ibid.*, párr. 31.

De hecho, el Artículo 14(2) de la Convención de 1988 exige que “cada una de las Partes adoptará medidas adecuadas [...] para evitar el cultivo ilícito de las plantas que contengan estupefacientes o sustancias sicotrópicas, tales como las plantas de adormidera, los arbustos de coca y las plantas de cannabis, así como para erradicar aquellas que se cultiven ilícitamente en su territorio”. El artículo establece a continuación que “[l]as medidas que se adopten deberán respetar los derechos humanos fundamentales y tendrán debidamente en cuenta los usos tradicionales lícitos, donde al respecto exista evidencia histórica, así como la protección del medio ambiente”. Sin embargo, no se hace mención al consentimiento de dichas acciones por parte de las comunidades locales o aborígenes, y los ejemplos anteriores dejan en claro que se ha dado prioridad al requisito de erradicación en relación con el respeto a los derechos humanos.

Políticas en materia de drogas que atentan contra la prevención, atención, apoyo y tratamiento del VIH

Reducción del daño

Las personas que usan drogas no renuncian al derecho al más alto nivel posible de salud. Asimismo, el estatus jurídico de la(s) droga(s) en cuestión como sustancia(s) prohibida(s) tampoco elimina la obligación de los Estados parte de cumplir sus obligaciones de respetar, proteger y hacer efectivo este derecho para todas las personas dentro de su jurisdicción, incluidas las personas que usan drogas ilegales. A pesar de esta obligación del derecho internacional, a menudo se ha utilizado la retórica de la fiscalización de drogas para vulnerar el derecho a la salud, en particular en el área de la prevención de enfermedades de transmisión sanguínea, como el VIH y el virus de la hepatitis C (VHC); ambos virus se transmiten fácilmente a través de prácticas inseguras de uso de drogas inyectables, como compartir jeringas.

El abrumador consenso internacional, basado en dos décadas de investigación científica, indica que las medidas integrales de reducción del daño, que incluyen la sustitución de jeringas y el tratamiento sustitutivo, pueden reducir drásticamente la transmisión del VIH y otras enfermedades de transmisión sanguínea.²⁰⁹ La reducción del daño ha sido adoptada en las políticas de ONUSIDA,

209 Ver, por ejemplo, A. Wodak y A. Cooney “Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users” [Eficacia de los programas de utilización de jeringas y agujas estériles en la reducción de la incidencia del VIH/SIDA entre los usuarios de drogas por vía parenteral] (2004) Organización Mundial de la Salud; D. Burrows “High coverage sites: HIV prevention among injecting drug users in transitional and developing countries” [Sitios de cobertura alta: Prevención del VIH entre consumidores de drogas intravenosas en países en transición y en desarrollo] (2006) *Colección de Prácticas Óptimas de ONUSIDA*; Comité sobre la prevención de la infección por VIH entre los consumidores de drogas por vía parenteral en países de alto riesgo “Preventing HIV Infection among Injecting Drug Users in High Risk Countries: An Assessment of the Evidence” [Prevenir la infección por VIH entre consumidores de drogas por vía parenteral en países de alto riesgo: evaluación de pruebas] (2006), Academia Nacional de Ciencias.

la Organización Mundial de la Salud y la ONUDD.²¹⁰ Sin embargo, en muchos países del mundo, el desarrollo y la difusión de programas de reducción del daño se ven obstaculizados por las políticas prohibicionistas que dirigen los enfoques nacionales e internacionales sobre el uso de drogas. Esto atenta contra la posibilidad de hacer efectivo el derecho a la salud para las personas que usan drogas en todo el mundo.

Efectivamente, la reducción del daño se ha convertido de algún modo en un “juego político” en los círculos de políticas sobre drogas, ya que las intervenciones que buscan promover la salud de las personas que usan drogas ilegales representan la desviación más clara y más generalizada de las políticas de cero tolerancia que se concentran exclusivamente en minimizar o erradicar el uso de drogas y el mercado de las drogas. Como resultado, tanto en países de altos ingresos como en aquellos de bajos ingresos en todas las regiones del mundo, las personas que usan drogas inyectables suelen estar expuestas a un riesgo mayor de contraer infecciones prevenibles de VIH y VHC debido a políticas que deniegan las medidas de reducción de daños y que priorizan la prohibición de las drogas por sobre los derechos humanos.

Las investigaciones llevadas a cabo en diversos países han demostrado que las leyes penales que prohíben la posesión de jeringas y las prácticas de la policía que apuntan a quienes usan drogas aumentan el riesgo de contraer VIH y traen otras consecuencias adversas para la salud, tanto en forma directa como indirecta.²¹¹ El miedo a ser detenidas o maltratadas por la policía crea un clima de temor entre las personas que usan drogas, y esto las excluye de la prevención del VIH y de otros servicios de salud que pueden salvar vidas, y fomenta las prácticas riesgosas.

En algunos países, muchas personas que usan drogas inyectables no llevan jeringas esterilizadas u otros equipos para inyectarse, aun cuando esto está permitido, porque la tenencia de dichos equipos puede señalar a una persona como “adicto a las drogas”, y exponerla a un castigo por otros motivos.²¹² La presencia de la policía en los programas de reducción del daño diseñados

por el gobierno, o cerca de ellos (como los establecimientos de sustitución legal de jeringas) excluye a quienes usan drogas de estos servicios por temor a ser detenidos o a otro tipo de represalias. En **Tailandia**, por ejemplo, la guerra contra las drogas ha tenido un impacto duradero sobre el acceso de las personas que usan drogas a servicios fundamentales de atención de la salud. Los estudios informaron una disminución notable de la cantidad de personas que buscan recibir tratamiento por el uso de drogas durante la guerra contra las drogas, y que un porcentaje importante de personas que había asistido con anterioridad a centros de tratamiento para drogas decidieron ocultarse y, en algunos casos, compartir jeringas, ya que las jeringas esterilizadas eran difíciles de obtener.²¹³

Muchas personas que usan drogas no acuden a recibir tratamiento en los hospitales públicos por temor a que el consumo de drogas (actual o pasado) sea informado a la policía. Este temor no es infundado. Los hospitales y los centros de tratamiento de drogas públicos recopilan y divulgan información sobre el uso de drogas con las autoridades como una parte de su política y su práctica.²¹⁴ Las personas que usan drogas también informaron que recurrían a clínicas privadas cuando solicitaban tratamiento por cualquier razón que pudiera revelar su condición de usuarios de drogas (como por ejemplo, para tratar abscesos u obtener metadona). Esto no sólo es costoso, sino que también reduce las probabilidades de obtener información sobre servicios de VIH/SIDA financiados por el gobierno (incluido el tratamiento antirretroviral de bajo costo) a los que tienen derecho.²¹⁵

En muchos casos, la percepción de amenaza proveniente de las autoridades basta para excluir a quienes usan drogas de los programas de prevención del VIH. Un estudio reciente sobre las iniciativas de prevención del VIH a lo largo de la frontera entre China y Vietnam mostró claramente el delicado equilibrio entre la aplicación de la ley y las iniciativas de prevención del VIH.²¹⁶ Diversas entrevistas realizadas durante el estudio con educadores y personas que usan drogas inyectables indicaron que “las medidas enérgicas y una gran cantidad de actividades de aplicación de la ley que tuvieron lugar desde finales del 2003 hasta 2004 dieron como resultado la detención de muchos usuarios de drogas intravenosas [sic]... y obligaron a otros

210 Ver OMS, ONUSIDA y ONUDD “Evidence for Action Policy Brief: The provision of sterile injecting equipment to reduce HIV transmission” [Resumen de Políticas. Evidencia para actuar: El suministro de equipos para inyectarse esterilizados para reducir la transmisión del VIH], <http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/BA463DB4-2390-4964-9D86-11CBA9999999/provisionofsterile.pdf> (Fecha de última consulta: 20 de febrero de 2008).

211 Ver Scott Burris y otros, “Addressing the ‘Risk Environment’ for Injection Drug Users: The Mysterious Case of the Missing Cop” [Abordar el ‘entorno de riesgo’ de los usuarios de drogas intravenosas: El misterioso caso del policía desaparecido], *The Milbank Quarterly*, vol. 82, N.º 1 (2004), pp. 131-35 (estudios de revisión); R. Pollini y otros, “Syringe Possession Arrests are Associated with Receptive Sharing in Two Mexico-US Border Cities” [Las detenciones por tenencia de jeringas inciden en la reutilización de estas en dos ciudades fronterizas de México-Estados Unidos], *Addiction* (2007), vol. 103, pp. 101-108; Joanne Csete “Do Not Cross: Policing and HIV Risk Faced by People Who Use Drugs” [Prohibido cruzar: policía y riesgo de VIH para las personas que usan drogas], Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2007, <http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=1080> (Fecha de última consulta: 19 de febrero de 2008).

212 Una encuesta entre drogodependientes en cinco ciudades de Rusia reveló que el 40% no llevaba habitualmente equipos para inyectarse, en parte por temor a atraer la atención de la policía. Jean-Paul C. Grund, “Central and Eastern Europe” [Europa Central y Europa del Este], en *HIV AND AIDS: A GLOBAL VIEW*, Karen McElrath, (ed.) (Westport, Connecticut: Greenwood Press, 2002), pp. 41-67. Ver también los estudios citados en Addressing the “Risk Environment” for Injection Drug Users, pp. 131-35; y Human Rights Watch: “Lessons Not Learned” pp. 28-31; “Fanning the Flames”, pp. 32-34; “Not Enough Graves”, pp. 36-42 y “Rhetoric and Risk”, pp. 34-40, op. cit.

213 Not Enough Graves, pp. 36-37, op. cit.; y la comunicación por correo electrónico de Swarup Sarkar, director regional, ONUSIDA-Sur de Asia para Human Rights Watch, del 18 de mayo de 2004 (en archivo de los autores). Los investigadores también han determinado que las medidas enérgicas del gobierno en relación con quienes usan drogas probablemente los disuaden de realizarse análisis de VIH y acceder a otros servicios médicos. Tassanai Vongchak y otros, “The influence of Thailand’s 2003 ‘war on drugs’ policy on self-reported drug use among injection drug users in Chiang Mai, Thailand” [La injerencia de la política de “guerra contra las drogas” de 2003 en Tailandia respecto del uso de drogas auto-denunciado entre los usuarios de drogas intravenosas en Chiang Mai, Tailandia], *International Journal of Drug Policy*, N.º 16 (2005), pp. 115-121.

214 Human Rights Watch y Thai AIDS Treatment Action Group, “Deadly Denial: Barriers to HIV/AIDS Treatment for People Who Use Drugs in Thailand” [Denegación con efectos letales: Obstáculos para el tratamiento de VIH/SIDA para las personas que usan drogas en Tailandia], noviembre de 2007, pp. 20-24. (En adelante, *Deadly Denial*).

215 *ibid.*, p. 21

216 T. Hammett y otros “Law Enforcement Influences on HIV Prevention for Injecting Drug Users: Observations from a cross-border project in China and Vietnam” [Injerencia de la aplicación de la ley en la prevención del VIH para quienes usan drogas inyectables: Observaciones de un proyecto transfronterizo en China y Vietnam], *International Journal of Drug Policy*, 16 (2005) pp. 235-245.

a ocultarse o a abandonar la zona, al menos por un tiempo”.²¹⁷ De hecho, el proyecto había logrado el respaldo oficial de la policía y de organismos gubernamentales. Sin embargo, ambos países tienen una de las legislaciones sobre fiscalización de drogas más estrictas del mundo y los dos aún conservan la pena de muerte y ejecutan a las personas que cometen delitos vinculados con drogas. La amenaza percibida de parte de las autoridades en estas circunstancias es totalmente legítima.

Cada vez más, los supervisores de derechos humanos de la ONU han comenzado a interpretar que las intervenciones de reducción del daño son necesarias para que los Estados cumplan con el derecho a la salud en virtud del Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Por ejemplo, en el informe de noviembre de 2006 sobre Tayikistán del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, el Comité manifestó su preocupación por “la rápida propagación del VIH en el Estado Parte, en particular entre las personas que usan drogas, los reclusos [y] las/ las trabajadoras/es sexuales”, y exhortó específicamente al gobierno a “establecer objetivos temporales para ampliar la provisión de servicios gratuitos de reducción del daño... en todo el país”.²¹⁸ La Organización Mundial de la Salud, la ONUDD y ONUSIDA calificaron la iniciativa de **Ucrania** de aplicar una terapia asistida con buprenorfina a 200 personas a finales de 2005 como “absolutamente insuficiente” para resolver las necesidades de las personas que dependen del consumo de opiáceos. Los organismos recomendaron que el gobierno “hiciera todo lo posible por facilitar la introducción y la ampliación” de los programas con metadona y buprenorfina a un grupo de entre 60.000 y 238.000 personas.²¹⁹ En el 2007, el Comité planteó inquietudes similares en su informe sobre Ucrania y declaró que estaba “sumamente preocupado por la alta prevalencia de la epidemia de VIH/SIDA en el Estado Parte, entre... grupos de alto riesgo, tales como trabajadores sexuales, usuarios de drogas y reclusos... y el limitado acceso de quienes usan drogas a la terapia de sustitución”.²²⁰ El Comité recomendó que al gobierno “adoptara medidas para que la terapia de sustitución de drogas y otros servicios de prevención del VIH fueran más accesibles para quienes usan drogas”.²²¹

Una de las declaraciones más fuertes en este respecto fue realizada por el Relator Especial de la ONU sobre Salud, el profesor Paul Hunt, después de su misión a Suecia en 2007. En su informe sobre el cumplimiento por parte de **Suecia** de las obligaciones en virtud del

Artículo 12, el Relator Especial manifestó que la reducción del daño no sólo es una intervención fundamental en la salud pública, sino que “refuerza el derecho a la salud” de las personas que se usan drogas inyectables.²²² El profesor Hunt señaló que la disposición de los programas de reducción del daño constituía “un asunto importante de derechos humanos” y manifestó que se sentía “muy sorprendido” por la poca cantidad de programas de sustitución de jeringas en Suecia, ya que estas intervenciones habían sido avaladas por ONUSIDA, la OMS y la ONUDD, y “enfaticó que el gobierno tiene la responsabilidad de garantizar la implementación en toda Suecia, y como cuestión prioritaria, de una política integral de reducción del daño, que incluya orientación, asesoramiento sobre salud sexual y reproductiva, y el uso de agujas y jeringas limpias”.²²³

A pesar de la indicación del sistema de derechos humanos de la ONU de que los países que no proporcionan medidas de reducción del daño no están cumpliendo con sus obligaciones legales en virtud del derecho internacional de los derechos humanos, a menudo, las presiones políticas que se producen dentro del régimen de fiscalización de drogas de la ONU han dificultado el respaldo abierto a las estrategias de reducción del daño. Esto poco contribuye a un entorno de política global que favorezca los derechos humanos o la reducción del daño.

Como ya se ha observado, la CdE opta por trabajar sobre la base de un sistema de consenso en virtud del cual todos los miembros de la Comisión, incluso aquellos comprometidos incondicionalmente con la prohibición, pueden bloquear las resoluciones que consideren que atenúan o equilibran la prohibición con otras cuestiones. Como resultado, las iniciativas para introducir los principios de derechos humanos en la toma de decisiones de la CdE han tenido un éxito limitado hasta la fecha, como las recientes resoluciones sobre la prevención del VIH entre quienes usan drogas inyectables que se mencionan sólo tangencialmente, en los párrafos del preámbulo, la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*.²²⁴

En términos operativos, las implicaciones de la aplicación de la ley para la prevención del VIH (y la reducción de otros daños asociados con el uso de drogas) son de particular importancia para un organismo como la ONUDD, cuya tarea es tanto llevar a cabo las actividades de lucha contra las drogas de la ONU como ser su organismo principal en materia de VIH en el contexto del uso de drogas (como copatrocinador del Programa Conjunto de la ONU sobre el VIH/SIDA-ONUSIDA). La tensión entre la prohibición, por un lado, y las cuestiones de salud y derechos humanos, por el otro, es evidente en el trabajo del organismo. La dependencia de larga data de la ONUDD de la financiación de los Estados prohibicionistas, como Estados Unidos, Suecia, Italia y Japón también ha limitado

217 *ibid.*, p. 242

218 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Observaciones Finales: Tayikistán”, (24 de noviembre de 2006). Doc. de la ONU N.º E/C.12/TJK/CO/1, párr. 70.

219 OMS, ONUSIDA, ONUDD, “Misión conjunta de la OMS/ONUSIDA/ONUDD sobre la Terapia de Sustitución de Opiáceos en Ucrania”, p. 7. Ucrania ha tomado algunas medidas positivas para mejorar el acceso de los usuarios de drogas a la terapia antirretroviral (incluso, tomando medidas para integrar los programas de tratamiento con buprenorfina y antirretroviral); sin embargo, al momento de la elaboración del presente documento continúa siendo difícil conseguir metadona en Ucrania, y quienes usan drogas continúan enfrentando obstáculos para obtener cuidados. En diciembre de 2007, el Presidente Yushchenko comenzó a participar en forma proactiva en la política sobre VIH/SIDA. Sorprendentemente, las restricciones sobre la importación de metadona fueron eliminadas en diciembre de 2007, a iniciativa de Yushchenko. Esto permitirá que comiencen en Ucrania los programas de terapia de mantenimiento por sustitución con metadona y que este servicio se extienda en forma significativa.

220 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Observaciones Finales: Ucrania”, (23 de noviembre de 2007), Doc. de la ONU N.º E/C.12/UKR/CO/5, párr. 28.

221 *ibid.*, párr. 51.

222 “Informe del Relator Especial sobre el Derecho al más Alto Nivel Posible de Salud Física y Mental, Paul Hunt, Misión a Suecia” (28 de febrero de 2007), Doc. de la ONU N.º A/HRC/4/28/Add.2, párr. 60.

223 *ibid.*, párr. 62.

224 Resoluciones de la CdE 47/2, 48/12 y 49/4, op. cit.

el respaldo público conseguido por el organismo para la reducción del daño, aún con base en los derechos humanos.²²⁵ Pese a que la ONUDD declara que se rige por las convenciones de fiscalización de drogas prohibicionistas y las normas sobre derechos humanos de la ONU, al menos en lo que respecta a su labor en la prevención del VIH y el “abuso de drogas”, no ha hecho demasiado por reconciliar las contradicciones inherentes entre las dos. Irónicamente, el informe sobre Suecia del Relator Especial sobre Salud,²²⁶ que criticó el hecho de que el país no tomaba medidas para la reducción del daño basadas en los derechos humanos, coincidió con la publicación de un informe de la ONUDD que elogiaba el enfoque de cero tolerancia cero de Suecia y promocionaba al país como un ejemplo de políticas prohibicionistas (y contrarias a la reducción del daño) exitosas.²²⁷

A través de una medida muy positiva, la ONUDD ha publicado recientemente un trabajo de reflexión sobre cómo “Reducir las consecuencias de salud y sociales adversas del abuso de drogas”, que se erige como la declaración más contundente del organismo hasta la fecha en relación con su respaldo a la reducción del daño.²²⁸ Este trabajo expresa el respaldo de la ONUDD al tratamiento de sustitución y al intercambio de jeringas, así como a otras intervenciones de reducción del daño y el tratamiento para sobredosis. Si bien se trata de un paso claramente positivo, no se llega al extremo de proponer centros de consumo seguro de drogas inyectables a pesar del hecho de que, en virtud de las convenciones internacionales sobre drogas, estos han sido considerados lícitos por los propios expertos legales de la ONUDD. El documento de la ONUDD también reitera que las medidas de reducción del daño deben ser compatibles con las convenciones internacionales sobre fiscalización de drogas, y además hace una breve mención al “derecho a mantenerse sano” (que no es igual a la noción del derecho al más alto nivel de salud de conformidad con el derecho internacional). Lamentablemente, el documento también es un ejemplo de lenguaje estigmatizante, ya que se refiere a quienes usan drogas como “drogadictos”. Ese lenguaje fortalece las visiones negativas de algunos de los grupos más marginados de la población y puede contribuir a prácticas discriminatorias.

Además de haber elogiado en numerosas ocasiones a Estados que violan los derechos humanos en pos de la fiscalización de drogas,²²⁹ la JIFE también tiene un extenso historial de oposición a la reducción

del daño,²³⁰ con el argumento de que “algunos enfoques denominados ‘para la reducción del daño’ no son lo que parecen ser en el sentido de que provocan más daño que el que pretenden reducir”.²³¹ Por ejemplo, la JIFE ha criticado duramente los centros de consumo seguro de drogas inyectables, alegando que “podría considerarse que [dichos programas de salud] violan los tratados internacionales sobre fiscalización de drogas al facilitar, auxiliar y/o cooperar en la comisión de delitos que implican la posesión y el uso de drogas ilegales, así como otros delitos penales, incluido el tráfico de drogas”.²³² Tales declaraciones no toman en cuenta las conclusiones de la sección de Asuntos Legales del Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas, a la cual la misma JIFE solicitó que emitiera un dictamen legal en el 2002 en el que expresara si las intervenciones para la reducción del daño eran compatibles o no con las convenciones sobre drogas de la ONU. Los expertos legales del UNDCP llegaron a la conclusión de que suministrar jeringas, tratamiento de sustitución y centros de consumo seguro de drogas inyectables no violaba las obligaciones estatales en virtud de los tratados sobre fiscalización de drogas.²³³ A pesar de esta conclusión, la JIFE “ha usado su influencia para presionar a los países para que reviertan o demoren la implementación de centros de consumo seguro de drogas inyectables, e incluso para amenazar al personal de la ONU que apoya la creación de ese tipo de lugares”.²³⁴

Prisiones, reducción del daño y derecho a la salud

Las personas que ingresan a prisión no renuncian a sus derechos fundamentales. Por el contrario, los reclusos conservan todos los derechos y todas las libertades garantizados por el derecho internacional de los derechos humanos, salvo aquellos que, necesariamente, se restringen por el hecho de estar encarcelados.²³⁵ Cualquier restricción de este tipo debe estar justificada, por ejemplo, por consideraciones bien fundadas relacionadas con la seguridad. El Comité de Derechos Humanos de la ONU, un órgano integrado por expertos encargado de supervisar el cumplimiento del PIDCP y que proporciona interpretaciones autorizadas de sus disposiciones, ha establecido, por ejemplo, que las “personas privadas de libertad

225 EH Jensema & FE Thoumi, “Drug policies and the funding of the United Nations office on drugs and crime” [Políticas en materia de drogas y el financiamiento de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito]. En *Global drug policy: Building a new framework*. The Senlis Council. 2004.

226 Informe del Relator Especial sobre el Derecho al más Alto Nivel de Salud: Misión en Suecia, op. cit.

227 Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, “Sweden’s Successful Drug Policy: A review of the evidence” [Política exitosa en materia de drogas en Suecia: análisis de las pruebas], febrero de 2007, http://www.unodc.org/pdf/research/Swedish_drug_control.pdf (Fecha de última consulta: 20 de febrero de 2007).

228 Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, “Reducing the adverse health and social consequences of drug use: A comprehensive approach” [Reducir las consecuencias de salud y sociales adversas del abuso de drogas: un enfoque integral], 2008 <http://www.unodc.org/documents/prevention/Reducing-adverse-consequences-drug-abuse.pdf> (Fecha de última consulta: 20 de febrero de 2008).

229 “Closed to Reason”, pp. 14 y 15, op. cit.

230 Para consultar el análisis más completo existente a la fecha de las declaraciones de la JIFE y las posturas relativas a la prevención del VIH entre quienes usan drogas intravenosas; ver “Closed to Reason”.

231 Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, “Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2003”, E/INCB/2003/1 (Viena, 2004); Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Comunicado de información general [Background release], 27 de febrero de 2004; Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, Informe anual correspondiente a 2005, párr. 185.

232 Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, “Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2000”, párrs. 176–177.

233 Sección de Asuntos Legales del UNDCP, “Flexibility of treaty provisions as regards harm reduction approaches”. Ver también “Closed to Reason”, p. 9, op. cit.

234 Closed to Reason, p. 13. op. cit. El hecho de que no se haya incluido el tema de los centros de consumo seguro de drogas inyectables en el reciente trabajo de análisis de la ONUDD sobre reducción de daños bien puede deberse a la presión ejercida por la JIFE, a quien se le realizaron numerosas consultas para la preparación del documento.

235 Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, Observación General N.º 21: “Trato humano de las personas privadas de libertad” (Art. 10), (10 de abril de 1992) *Recopilación de las observaciones generales y recomendaciones generales adoptadas por órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos*, HRI/GEN/1/Rev.7, párr. 3; ver también Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH), *Gelfmann v. France*, N.º 25875/03, Sentencia del 14 de diciembre de 2004, párr. 50.

gozan de todos los derechos enunciados en el [PIDCP], sin perjuicio de las restricciones inevitables en condiciones de reclusión”.²³⁶ Por lo tanto, los reclusos, como todas las demás personas, gozan del derecho a la vida, a tener el más alto nivel posible de salud, y a ser tratados con dignidad y protegidos contra todo tipo de tortura y de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Al retener a determinadas personas en custodia, el estado acepta la obligación positiva de proteger sus vidas y su bienestar. El Comité de Derechos Humanos de la ONU ha hecho hincapié en que “el Estado Parte, al arrestar y detener a una persona se hace responsable de proteger su vida. Corresponde al Estado Parte, mediante la organización de sus instalaciones de detención, tener un conocimiento razonable del estado de salud de los detenidos. La falta de medios financieros no puede reducir esa responsabilidad”.²³⁷ Por lo tanto, de acuerdo con el Comité, “incumbe a los Estados garantizar el derecho a la vida de los detenidos, y no a éstos solicitar protección”.²³⁸

La Convención contra la Tortura prohíbe actos cometidos por funcionarios públicos, así como aquellos cometidos con su “aquiescencia”. En otras palabras, el derecho internacional de los derechos humanos prohíbe que el Estado tolere actos o perpetúe condiciones que equivalgan a torturas o malos tratos. En la prisión, donde la mayoría de las condiciones fácticas del encarcelamiento son directamente atribuibles al Estado y donde los reclusos han sido privados de su libertad y medios de autoprotección, el requisito de que los individuos sean protegidos del riesgo de tortura y otros malos tratos puede dar lugar a una obligación de atención positiva, que se ha interpretado que incluye métodos efectivos de prevención, detección y tratamiento de enfermedades que representan un riesgo para la vida.²³⁹

En su Observación General N.º 14 sobre el Derecho a la Salud, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU hace hincapié, en reiteradas oportunidades, en la importancia de las obligaciones del Estado de asegurar la igualdad en el acceso a los establecimientos, bienes y servicios de salud para todas las personas, en especial para “los sectores más vulnerables y marginados de la población”, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.²⁴⁰ El Comité señala, en particular, que los gobiernos tienen la obligación de “[abstenerse] de negar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidos los presos o detenidos. . . a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos”, y de abstenerse de “imponer prácticas discriminatorias como políticas de Estado”.²⁴¹

236 *ibid.*

237 Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (CDH de la ONU). (2002). *Lantsova v. Federación Rusa*. 763/1997, 74.º sesión de la Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR) (2002), Doc. de la ONU. Cepr/C/74/763/1997, párr. 9.2.

238 *ibid.*

239 *Ver*, p. ej., Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes (CPT), Normas del CPT, CPT/Inf/E (2002) 1 – Rev. 2006, p. 29.

240 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, Observación General N.º 14, párr. 12 (b).

241 *ibid.*, párr. 34.

En algunos casos, las obligaciones del Estado de salvaguardar la vida y la salud de las personas bajo custodia, y de protegerlas de malos tratos, incluidos tratos inhumanos y degradantes, pueden exigir que los Estados garanticen a los reclusos un estándar de atención más alto que aquel al que tendrían acceso fuera de la prisión, donde no dependen totalmente del Estado para la protección de su salud y bienestar.²⁴² La prohibición de tratos inhumanos o degradantes, específicamente, “obliga a las autoridades no sólo a abstenerse de aplicar ese tipo de tratamiento, sino también a adoptar las medidas preventivas prácticas necesarias para proteger la integridad física y la salud de las personas que han sido privadas de su libertad”.²⁴³ No proporcionar tratamientos médicos adecuados a una persona detenida en prisión puede contribuir a generar condiciones equivalentes a “trato inhumano o degradante”.²⁴⁴ En el caso de reclusos dependientes de opiáceos, los Estados deben tomar medidas positivas para proteger de un sufrimiento severo, así como del VIH, la hepatitis C y otras enfermedades concomitantes con la adicción a las drogas.

Dada la naturaleza ilegal de las drogas y los enfoques punitivos frente a su consumo, muchas personas que usan drogas son encarceladas en algún momento de sus vidas y, a menudo, entran y salen de las instalaciones donde están bajo custodia a lo largo de varios años. Cuando se encuentran bajo custodia, las personas que usan drogas se enfrentan a mayores obstáculos en cuanto al acceso a medidas de atención de la salud y de prevención del VIH. Además, la preponderancia del encarcelamiento como pena por el uso de drogas puede llevar a una superpoblación de las prisiones y contribuir a que estas sean un lugar clave para la transmisión de VIH, hepatitis C y tuberculosis.²⁴⁵

Cuando se les encarcela, muchos reclusos dependientes de opiáceos son obligados a suspender abruptamente el consumo de esas sustancias. La abstinencia obligada o abrupta de opiáceos puede producir un profundo dolor mental y físico, acarrear consecuencias médicas graves y aumentar el riesgo de suicidio entre las personas dependientes de opiáceos o con otros trastornos. También es posible que otras personas continúen el uso de opiáceos o lo inicien en prisión. En este contexto, la falta de acceso a medidas de reducción del daño, como programas de agujas y jeringas, en la mayoría de los sistemas carcelarios implica que las personas que se inyectan drogas deben compartir y/o reutilizar los equipos de inyección, lo cual aumenta el riesgo de transmitir virus que se transmiten por la sangre.

242 R. Lines, “From Equivalence of Standards to Equivalence of Objectives. The Entitlement of Prisoners to Standards Higher than those Outside Prisons” [De la equivalencia de estándares a la equivalencia de objetivos. Derecho de los reclusos a estándares más altos que los de quienes están fuera de prisión], *International Journal of Prisoner Health* (2006), vol. 2, N.º 4, pp. 269 - 280.

243 TEDH, *Pantea v. Romania*, N.º 33343/96, Sentencia del 3 de septiembre de 2003, párr. 189; TEDH, *Gelfmann v. France*, párr. 50. *op. cit.*

244 Ver Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes, 3.er Informe General de las actividades del CPT correspondientes al periodo desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 1992, párr. 31; TEDH, *Melnik v. Ukraine*, N.º 72286/01, Sentencia del 28 de marzo de 2006.

245 Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito/Organización Mundial de la Salud/ ONUSIDA, “HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison Settings: A Framework for an Effective National Response” [Prevención, atención, tratamiento y ayuda en materia de VIH/ SIDA en las prisiones: Marco para una respuesta nacional efectiva], (2006), p. 19.

En este contexto, la falta de acceso a medidas de reducción del daño basadas en evidencias (como jeringas esterilizadas y tratamientos asistidos con medicamentos como metadona o buprenorfina) puede provocar la violación de estas obligaciones básicas de proteger a los reclusos contra la exposición a tratos inhumanos o degradantes. No permitir el acceso a jeringas esterilizadas ni a terapias de mantenimiento con metadona o buprenorfina aumenta el riesgo de que se compartan los equipos de inyección y, a su vez, la vulnerabilidad al VIH/SIDA y a la hepatitis, dos enfermedades incurables y que pueden llegar a ser mortales. La desintoxicación de sustancias opiáceas no asistida también aumenta el riesgo de sobredosis mortales si las personas recaen en el uso de drogas, como suele ocurrir. No actuar para asegurar estas medidas de reducción del daño para los reclusos constituye una amenaza al derecho a la vida, ya que los reclusos corren el riesgo de sufrir una muerte prematura por sobredosis, así como enfermedades como VIH/SIDA y otras que representen un riesgo para la vida.

Discriminación

El derecho internacional de los derechos humanos protege a todas las personas de la discriminación sobre la base de diversas características mencionadas o por ser miembros de determinados grupos por diversos motivos explícitamente mencionados (p. ej., raza, color, sexo, religión, etc.). También prohíbe la discriminación sobre la base de “otra condición”, expresión que ha sido interpretada en forma amplia para que abarque la situación sanitaria (incluida la condición de VIH).²⁴⁶ Esta forma de discriminación prohibida es, evidentemente, de particular importancia para quienes usan drogas, que son vulnerables, en especial, al VIH y a otros virus que se transmiten por la sangre, así como a muchos otros problemas relacionados con la salud.

La legislación en contra de la discriminación debe apuntar a los grupos vulnerables. En relación con la prevención del VIH, por ejemplo, ONUSIDA ha manifestado que toda ley dictada para prevenir la discriminación de personas con VIH “también debe proteger a los grupos que se han vuelto más vulnerables al VIH/SIDA debido a la discriminación que sufren”.²⁴⁷ Esto debe incluir a quienes usan drogas, que enfrentan importantes obstáculos en cuanto a la prevención y atención del VIH debido a su condición de personas que usan drogas (ver más adelante). Sin embargo, la realidad de las personas que usan drogas en muchos países está muy alejada de las protecciones legales consagradas en los instrumentos internacionales de derechos humanos

246 Ver, por ejemplo, “Protección de los derechos humanos de las personas infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)”, Comisión de Derechos Humanos de la ONU, Resolución 1999/49. Para un análisis de las normas de derechos humanos relacionadas con la discriminación sobre la base de la condición de VIH y la drogodependencia, ver “Legislating on Health and Human Rights: Model Law on Drug Use and HIV/AIDS, Module 7, Stigma and Discrimination”, Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2006.

247 ONUSIDA/IPU, “Manual para Legisladores sobre VIH/SIDA, Leyes y Derechos Humanos”, ONUSIDA/99.48E, 1999, 127.

Acceso a tratamiento antirretroviral

Las personas que se inyectan drogas representan la proporción más grande de casos de VIH en veinte naciones de Asia y la ex Unión Soviética.²⁴⁸ En muchos países en donde las personas que usan drogas representan una proporción significativa de aquellos infectados con VIH, su acceso a tratamiento es desproporcionadamente bajo en relación con otras personas que viven con VIH. En algunas jurisdicciones, hasta hace poco, quienes usan drogas habían estado explícitamente excluidos de las terapias antirretrovirales únicamente debido a su condición de personas que usan drogas. Incluso en los casos en que tales restricciones fueron eliminadas, los proveedores de atención de la salud continúan negando el acceso a tratamientos antirretrovirales a determinadas personas debido a su condición de usar drogas.

Todo ser humano tiene derecho a recibir servicios de salud que permitan salvar su vida, sin discriminación. El *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* garantiza “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, sin discriminación alguna por determinados motivos prohibidos (incluidos impedimentos físicos o mentales, estado de salud, ni ninguna situación de “otra índole” que tenga “por objeto o por resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o el ejercicio del derecho a la salud”).²⁴⁹

El Artículo 12 del Pacto obliga específicamente a los Estados a adoptar todas las medidas necesarias para la prevención, el tratamiento y el control de las enfermedades epidémicas y la “creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”. Esto incluye “que se establezcan programas de prevención y educación para hacer frente a las preocupaciones de salud que guardan relación con el comportamiento, como las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH/SIDA”.²⁵⁰ La realización del más alto nivel posible de salud requiere que el Estado asegure la igualdad en el acceso al sistema de salud, que brinde información y servicios de salud sin discriminación alguna, y que proteja la información confidencial.²⁵¹ También requiere que los Estados adopten acciones positivas para promover la salud y se abstengan de tener conductas que limiten la capacidad de las personas de proteger su salud.²⁵² Las leyes y políticas que “son susceptibles de producir... una morbosidad innecesaria y una mortalidad evitable” constituyen violaciones específicas de la obligación de respetar el derecho a la salud.²⁵³

248 “Paradoxes in antiretroviral treatment”, p. 246, op. cit.

249 PIDESC, art. 12(2)(c); Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 14, “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, Doc. de la ONU N.º E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párr. 18.

250 *ibid.*, párr. 16.

251 PIDESC, art. 2(2) e *ibid.*, párrs. 12, 16, 18, 19 y nota 8 (que cita el derecho a la información en virtud del artículo 19(2) del PIDCP).

252 *ibid.*, párr. 30-37.

253 *ibid.*, párr. 50.

De acuerdo con el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los Estados tienen una “obligación especial al [...] proporcionar servicios de salud, [de] impedir toda discriminación [...] en especial por lo que respecta a las obligaciones fundamentales del derecho a la salud”.²⁵⁴ Estas obligaciones fundamentales incluyen garantizar el acceso a las instalaciones de salud sobre una base no discriminatoria, en especial en lo que respecta a los grupos vulnerables o marginados; facilitar medicamentos esenciales; velar por una distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud; adoptar y aplicar una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública con puntos de referencia y plazos claros; velar por la atención de la salud reproductiva, maternal e infantil; adoptar medidas para prevenir, tratar y combatir las enfermedades epidémicas y endémicas; y proporcionar educación y acceso a la información relativa a problemas de salud importantes.²⁵⁵ Para que un Estado Parte pueda atribuir su falta de cumplimiento de las obligaciones mínimas a una falta de recursos disponibles, “debe demostrar que ha realizado todo esfuerzo para utilizar todos los recursos que están a su disposición en un esfuerzo por satisfacer, con carácter prioritario, esas obligaciones mínimas”.²⁵⁶

La experiencia internacional ha demostrado que, con la ayuda adecuada, la proporción de personas que usan drogas que pueden seguir regímenes de tratamiento antirretroviral y beneficiarse de otros cuidados por el VIH es similar a la de quienes no usan esas sustancias.²⁵⁷ A partir de esta experiencia, las agencias de la ONU —incluida la OMS, la ONUDD y ONUSIDA— han identificado importantes principios que rigen el suministro de atención y tratamiento del VIH a quienes usan drogas, y han publicado varios documentos con lineamientos para facilitar a esas personas el acceso óptimo a una terapia antirretroviral y el seguimiento de dicha terapia.²⁵⁸ Si bien las leyes y las políticas nacionales en materia de VIH/SIDA, en principio, pueden reconocer el derecho a la no discriminación en el acceso a una terapia antirretroviral que puede salvar la vida, en la práctica, quienes usan drogas aún se enfrentan a grandes obstáculos para lograr el acceso igualitario a la atención necesaria.

254 *ibid.*, párr. 19.

255 *ibid.*, párrs. 43 y 44; ver también párr. 12.

256 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 3: “La índole de las obligaciones de los Estados parte” (Art. 2)(1), Doc. de la ONU E/1991/23, párr. 10.

257 Ver, por ejemplo, Matt Curtis, ed., “Delivering HIV Care and Treatment for People Who Use Drugs: Lessons from Research and Practice” [Atención y tratamiento del VIH para personas que usan drogas: Lecciones de la investigación y la práctica] (Nueva York: Open Society Institute, 2006), pp. 25-35.

258 La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) y ONUSIDA han identificado importantes principios que rigen el suministro de atención y tratamiento del VIH a quienes usan drogas para facilitar a esas personas el acceso a una terapia antirretroviral y el seguimiento de dicha terapia. Ver, p. ej., OMS, ONUDD, ONUDD, “Evidence for action on HIV/AIDS and Injecting Drug Use. Policy Brief: Antiretroviral Therapy and Injecting Drug Users” [Evidencia para actuar en relación con el VIH/SIDA y el uso de drogas intravenosas. Resumen de política: La terapia antirretroviral y los usuarios de drogas intravenosas], WHO/HIV/2005.06; Oficinas Regionales de la OMS para el Sudeste Asiático y el Pacífico Occidental, “HIV/AIDS Care and Treatment for People Who Inject Drugs In Asia. A Guide to Essential Practice” [Atención y tratamiento del VIH/SIDA para personas que consumen drogas inyectables. Guía para la práctica esencial] (borrador, Diciembre de 2006; OMS, ONUDD, ONUSIDA, “Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention: Position paper” [Terapia sustitutiva de mantenimiento en el manejo de la dependencia de opiáceos y la prevención del VIH/SIDA: Documento de posición], 2004; Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para Europa, “HIV/AIDS Treatment and Care for Injecting Drug Users. Clinical Protocol for the WHO European Region” [Tratamiento y atención del VIH/SIDA para usuarios de drogas intravenosas. Protocolo clínico para la Región Europea de la OMS], 2006, pp. 5-24.

De acuerdo con un estudio reciente de la OMS Europa, en muchos países, el acceso a ARV para las personas que usan drogas no es proporcional a las tasas de VIH entre ellas, y los países de Europa oriental tienen los índices más bajos de acceso [a ARV] en la región. De acuerdo con la OMS, “en los países de Europa oriental, en donde la mayoría de los casos de VIH reportados corresponden a personas que usan drogas inyectables, relativamente pocos de ellos reciben terapia con antirretrovirales de gran actividad (TARGA, o HAART por sus siglas en inglés) y en el caso en que lo reciban, pocos están activamente usando drogas al iniciar el tratamiento”.²⁵⁹ Las cifras mostraron que, si bien hubo mejoras significativas en el acceso a antirretrovirales en los países de Europa occidental entre 2002 y 2005, en Europa oriental más del 70% de los casos de VIH reportados estaban en la categoría de transmisión entre PUD inyectables, pero las tasas de acceso de éstos TARGA aumentaron sólo de 14% a 38%. Además, las cifras correspondientes a las personas que se inyectaban activamente son incluso menores. La limitada información de siete países de Europa oriental a fines de 2005 acerca de la situación del uso de drogas inyectables sobre el acceso a TARGA sugiere que, en promedio, sólo el 15% de las personas reportadas como personas que usaban drogas inyectables efectivamente se inyectaban al iniciar el tratamiento con TARGA.²⁶⁰ De acuerdo con la OMS, las cifras mostraron una clara desigualdad en el acceso al tratamiento para VIH para quienes usaban drogas intravenosas.²⁶¹ Estas cifras son similares en otras partes del mundo. En China, las cifras para el 2006 mostraron que mientras el 48% de los casos de infección por VIH eran personas que usan drogas inyectables, solamente el 1% de ellos estaban recibiendo ARV. En Malasia, las cifras revelaron que 75% de los casos de VIH eran personas que usan drogas inyectables y sólo 5% de ellos tenían acceso a los ARV.²⁶²

259 Annemarie Bollerup, M. Donoghoe, J. Lazarus y SVMatic, “Access to HAART for injecting drug users in the WHO European Region 2002-2005” [Acceso a HAART para usuarios de drogas intravenosas en la Región Europea de la OMS 2002-2005], resumen disponible en http://www.euro.who.int/Document/SHA/ACCESS_TO_HAART.pdf (Fecha de última consulta: 8 de febrero de 2008). Para un análisis más detallado, ver Donoghoe y otros, “Access to HAART for injecting drug users in the WHO Europe Region 2002-2004” [Acceso a HAART para usuarios de drogas intravenosas en la Región Europea de la OMS 2002-2004], *International Journal of Drug Policy* 18 (2007) pp. 271-280.

260 Bollerup y otros, 2005, op. cit.

261 *ibid.*

262 Aceijas y otros, “Antiretroviral treatment for injecting drug users in developing and transitional countries one year before the end of the ‘Treating 3 million by 2005. Making it happen. The WHO Strategy (3x5)’” [Tratamiento antirretroviral para usuarios de drogas intravenosas en países en desarrollo y en transición un año antes de la finalización de ‘Tratamiento para 3 millones antes de 2005. Cómo lograrlo. La estrategia de la OMS (3x5)’] *Addiction*, 101(9), pp. 1246-1253.

CUADRO III: LA NEGACIÓN DEL ACCESO A TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL A LAS PERSONAS QUE USAN DROGAS INYECTABLES QUE VIVEN CON VIH

En Rusia, donde las personas que usan drogas son la mayoría entre la población que necesita tratamientos antirretrovirales, dichas personas han sido excluidas sistemáticamente de los programas gubernamentales para el tratamiento del VIH. En el 2004, por ejemplo, el director médico del Comité de Salud de la Ciudad de San Petersburgo informó que quienes eran usuarios activos de drogas [sic] no eran considerados un riesgo adecuado para el tratamiento del VIH. “El tratamiento es costoso y no se ofrece a usuarios activos de drogas. Para participar en el programa, el participante debe firmar un contrato en el que se compromete a continuar participando todos los meses; de lo contrario, sabe que puede ser retirado del programa. Conocemos bien a quienes reciben el tratamiento. Sabemos en quién podemos confiar y en quienes no”, expresó.²⁶³ Si bien en la actualidad la discriminación expresa basada en la condición de persona que usa drogas es mucho menor, aún subsisten gran cantidad de obstáculos que impiden la igualdad en el acceso a ARV para quienes usan drogas.

Dado que las leyes rusas prohíben expresamente el uso de metadona y de buprenorfina para el tratamiento de la adicción a las drogas, quienes las usan y viven con VIH no cuentan con esta ayuda crucial para el tratamiento de la infección.²⁶⁴ A pesar de la abrumadora evidencia de su efectividad en el tratamiento de personas que usan drogas, así como de su fundamental importancia en la prevención del VIH y en ayudar a seguir la terapia antirretroviral, los principales funcionarios de salud y de aplicación de la ley, así como los legisladores rusos, continúan oponiéndose vehementemente a la terapia de sustitución de opiáceos, con frecuencia, sobre la base de una interpretación selectiva e inexacta de las conclusiones de las investigaciones.²⁶⁵

En **Ucrania**, donde existe la peor epidemia de VIH/SIDA de Europa, y donde, como en Rusia, quienes usan drogas representan a la mayoría de las personas que viven con VIH, las personas que usan drogas también se han enfrentado con importantes obstáculos para recibir terapia antirretroviral.²⁶⁶ En junio de del 2005, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria planteó la inquietud de que llas “personas que usan drogas inyectables siguen siendo un grupo con una significativa imposibilidad de acceder a tratamiento

en Ucrania”.²⁶⁷ Ucrania ha adoptado algunas medidas positivas para mejorar el acceso de quienes usan drogas a la terapia antirretroviral (incluso algunas medidas para integrar programas de tratamiento con buprenorfina y antirretrovirales), pero al momento de redacción de este documento, no puede conseguirse metadona en Ucrania, y quienes usan drogas aún enfrentan obstáculos en cuanto a la atención.²⁶⁸

Tailandia, considerado mundialmente líder entre los países en desarrollo en proporcionar terapia antirretroviral, no ha podido extender sistemáticamente el tratamiento a quienes usan drogas. En 2004, Tailandia modificó las directrices nacionales que hasta entonces excluían a las personas que usaban activamente drogas de la posibilidad de ser elegibles para recibir tratamiento.²⁶⁹ Un informe emitido en 2007 sostuvo que, si bien este cambio en la política aparentemente beneficiaba a algunas personas que usaban drogas, el gobierno no acompañó el cambio de política con concientización y capacitación. Muchos proveedores de atención de la salud no saben o no siguen las directrices revisadas y, por lo tanto, continúan negando el tratamiento antirretroviral a personas que lo necesitan, debido a su condición de persona que usa drogas, aunque estén participando en programas con metadona.²⁷⁰

Los registros de personas que usan drogas

En algunas jurisdicciones, se inscribe en un registro estatal a quienes desean o deben recibir tratamiento para la dependencia o atención de la salud. Los registros de personas que usan drogas son un obstáculo para brindar atención de la salud y tratamiento contra las drogas, ya que desalientan a quienes desean recibir tratamiento y permiten o promueven violaciones de la confidencialidad, o generan la sensación de que existen tales violaciones. En algunos casos, por ejemplo, las clínicas estatales y los médicos, comparten esta información de manera rutinaria con las agencias de aplicación de la ley.

El registro suele llevar a prácticas discriminatorias contra quienes usan drogas. Por ejemplo, las clínicas rusas para tratar la dependencia exigen que todas las personas que usan drogas que deseen recibir tratamiento gratuito en clínicas estatales de tratamiento [de dependencia] se inscriban en un registro estatal de usuarios de drogas

267 Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, “Grant Performance Report” [Informe de Rendimiento de los Subsidios], junio de 2005, p. 24. De acuerdo con International HIV/AIDS Alliance, 1.116 (de 2.104) personas que recibieron ARV a través de su programa usaban drogas, pero los datos no indican cuántos de ellos eran usuarios activos de drogas.

268 Las restricciones a las importaciones de metadona fueron eliminadas en diciembre de 2007; ello permitirá que comiencen a implementarse en Ucrania programas de terapia sustitutiva de mantenimiento basados en la metadona y que la prestación de este servicio se extienda considerablemente.

269 Las pautas establecían que “[e]l paciente que aún tenga conductas de riesgo, como adicción a las drogas, debe rehabilitarse hasta la primera rehabilitación”. Ministerio de Salud Pública, Tailandia, “Practical Approach to developing the service system and monitoring the results of treatment for people living with HIV/AIDS with ARV therapy in Thailand” [Enfoque práctico para desarrollar el sistema de servicio y controlar los resultados del tratamiento con terapia ARV en personas que viven con VIH/SIDA, en Tailandia], 2002 (Pautas nacionales para el tratamiento con ARV), noviembre de 2002, p. 16 (en tailandés).

270 “Deadly Denial”, pp. 26-32, op. cit.

263 “Lessons not Learned”, p. 45, op. cit.

264 Ley Federal de Narcóticos y Sustancias Psicotrópicas, art. 55(2).

265 Ver análisis en Human Rights Watch, “Rehabilitation Required: Russia’s Human Rights Obligation to Provide Evidence-based Drug Dependence Treatment” [Necesidad de rehabilitación: Obligación de Rusia relacionada con los derechos humanos de proporcionar tratamiento para la drogodependencia basado en evidencias]. *Informe de Human Rights Watch*, Noviembre de 2007, pp. 47-51 (En adelante, Rehabilitation Required).

266 Ver “Rhetoric and Risk”, p. 17, op. cit.

[sic]. Las investigaciones en Rusia sugieren que su sistema de registro, que limita la capacidad de quienes usan drogas de obtener licencias de conducir y tener determinados trabajos, viola el principio de la no discriminación, ya que las restricciones son desproporcionadas y se aplican contra determinados grupos de usuarios.²⁷¹

Si bien, en principio, la lógica subyacente detrás de estas restricciones —la seguridad pública— puede parecer legítima, las restricciones se imponen selectivamente solo sobre aquellas personas que deben recurrir al tratamiento gratuito en clínicas estatales porque no pueden pagar los servicios de tratamiento. El hecho de que un paciente pueda o no pagar los servicios no es un criterio legítimo para determinar que su información privada deba asentarse en un registro y usarse para restringir determinados derechos civiles. Además, las restricciones son desproporcionadas, ya que se imponen durante un período de cinco años, sin que se evalúe si es necesario imponerlas sobre la persona en cuestión y sin que se realice ninguna revisión periódica para determinar si esa necesidad subsiste.²⁷²

Además, algunas clínicas de dependencia estatales de Rusia aparentemente comparten la información de los pacientes que se encuentran inscritos en el registro estatal de usuarios de drogas con las agencias a cargo de aplicar la ley y otras agencias gubernamentales. Una encuesta del 2006 dirigida por Penza Anti-AIDS Foundation entre casi 1.000 PUD en diez regiones de Rusia determinó que quienes respondieron en muchas de las regiones donde se llevó a cabo la encuesta consideraban que las clínicas habían compartido información sobre ellos con terceros, principalmente, con agencias de aplicación de la ley.²⁷³

Los hospitales públicos en **Tailandia** registran información sobre las personas que usan drogas de manera activa en una base de datos que se encuentra disponible para funcionarios de aplicación de la ley y antidrogas, así como funcionarios de los ministerios de salud nacionales y locales, y con miembros de los comités de distrito, incluida la policía. Un jefe de policía en Chiang Mai (el lugar donde se produjeron muchas ejecuciones extrajudiciales durante la “guerra contra las drogas” en 2003) reconoció en el 2006 que su oficina mantenía una lista de las personas que se sospechaba que usaban drogas. “[Q]uién podía ser un usuario, adicto o traficante... Cada [distrito] debe enviar su lista a los cuarteles provinciales, desde los cuales nos preguntan luego si las personas mencionadas en la lista han sido arrestadas o no”. También explicó que ellos recogían información sobre las personas que usan drogas tanto de hospitales públicos como privados.²⁷⁴ En **Malasia**, todos los pacientes que

participan en programas gubernamentales con metadona y aquellos derivados a tratamiento obligatorio deben inscribirse. En **Vietnam**, los nombres se conservan en determinados puntos de la comunidad y luego se envían al Departamento de Flagelos Sociales y al Comité Nacional de Drogas.²⁷⁵

Los registros de personas que usan drogas pueden aumentar en gran medida las posibilidades de que la información sea divulgada a funcionarios de aplicación de la ley y, como se mencionó previamente, el temor a la pena puede hacer que quienes necesitan atención de la salud vital eviten recurrir a los servicios disponibles. Por ejemplo, aparte de los efectos sobre las iniciativas para la prevención del VIH descritas previamente, los estudios también muestran que el temor al arresto puede, incluso, hacer que las personas no llamen a los servicios de emergencia en casos de sobredosis posiblemente mortales.²⁷⁶ Además, aparte de acarrear prácticas discriminatorias, compartir la información médica de las personas que usan drogas en forma rutinaria vulnera el elemento de accesibilidad del derecho a la salud,²⁷⁷ y el derecho a la privacidad protegido en virtud del *Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos*²⁷⁸ y el *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*.²⁷⁹

CUADRO IV: NEGACIÓN DEL ACCESO A SERVICIOS ESENCIALES

Ya hemos señalado previamente en detalle que la discriminación constituye un obstáculo para acceder a tratamiento antirretroviral; sin embargo, también señalamos, en relación con el empleo y la obtención de licencias para conducir, que la condición de persona que usa drogas y la divulgación de dicha condición puede afectar el acceso a muchos otros servicios y vulnerar, en cada caso, el derecho a no ser discriminado. En muchos casos, tales prácticas discriminatorias son consecuencia de actitudes estigmatizantes y prejuiciosas hacia quienes usan drogas.

En el **Reino Unido**, por ejemplo, suele negarse a las personas que actualmente están usando drogas el tratamiento para el virus de la hepatitis C (VHC).²⁸⁰ A pesar de los lineamientos oficiales de del 2007 de que cualquier persona con VHC debe

271 Los tipos de empleo que las personas registradas como drogodependientes no pueden realizar incluyen, por ejemplo, aquellos que implican trabajar en determinadas plantas de energía, con explosivos o en industrias en las que haya un alto riesgo de explosiones o incendios; tampoco pueden trabajar como empleados de seguridad que porten armas, conducir automóviles ni realizar trabajos relacionados con diversos aspectos del sistema ferroviario. Ucrania tiene requisitos de registro y restricciones en cuanto a las licencias de conducir y las ocupaciones similares. “Rhetoric and Risk”, p. 31, op. cit.

272 “Rehabilitation Required”, pp. 56-58, op. cit.

273 *ibid.*, p. 26

274 “Deadly Denial”, p. 21, op. cit.

275 “Paradoxes in antiretroviral treatment”, 249, op. cit.

276 A. Kral y R. Bluthenthal (2004). “The impact of police practices on the health of IDUs in the San Francisco Bay area” [El impacto de las prácticas policiales en la salud de IDU en el área de la Bahía de San Francisco], Resumen N.º 1140. Presentado en la 15.ª Conferencia Internacional sobre Reducción de Daños relacionados con las Drogas, Melbourne, Australia, 20-24 de abril de 2004.

277 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, Observación General N.º 14, párr. 12(b), op. cit.

278 Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, art. 8, ETS 5), 213 U.N.T.S. 222, en vigor desde el 3 de septiembre de 1953, modificado por los Protocolos N.º 3, 5 y 8, en vigor desde el 21 de septiembre de 1970, del 20 de diciembre de 1971 y del 1 de enero de 1990, respectivamente.

279 PIDCP, art. 17.

280 La hepatitis C es un virus que se transmite por la sangre, al que se suele llamar “el asesino silencioso”, ya que destruye el hígado lentamente y, a la larga, puede provocar la muerte por cirrosis. Con tratamiento, el virus puede eliminarse en el 60% de los casos.

recibir tratamiento,²⁸¹ muchos médicos realizan las pruebas correspondientes a las personas que actualmente están usando drogas, pero no las tratan. Como consecuencia, éstas son sometidas a la prueba para controlar la prevalencia del VHC, pero en muchos casos, no se les ofrece tratamiento debido a que usan drogas; de esta manera, los pacientes reciben un diagnóstico, pero no tienen perspectivas de recibir ayuda. Esto se basa en el supuesto de que las personas que usan drogas no seguirán el tratamiento (no tendrán adherencia) y que se reinfectarán después del tratamiento. En otras palabras, tratarlas no se considera efectivo en términos del costo. Sin embargo, la evidencia no respalda estas ideas. Se ha determinado que las personas que usan drogas se adhieren bien al tratamiento y, en realidad, es poco probable que se reinfecten si eliminan el virus.²⁸²

De manera similar, un estudio de Human Rights Watch sobre derechos humanos y VIH/SIDA en Ucrania determinó que “[l]a discriminación y el abuso contra quienes usan drogas en entornos de atención de la salud es constante, independientemente de su condición de VIH. Quienes usan drogas y los proveedores de servicios que trabajan con ellos manifestaron que algunos establecimientos médicos se negaron completamente a atender a las personas que usan drogas, y que, en los casos en que se proporcionaba tratamiento, este era inadecuado y se brindaba en forma abusiva”.²⁸³ Un trabajador de servicios de información observó el problema de la criminalización estigmatizante que sufren las personas que usan drogas, y expresó que quienes trabajan en el área médica “no consideran a quienes usan drogas como personas enfermas, sino como delincuentes, como bandidos”.²⁸⁴ Human Rights Watch también entrevistó a varias personas que estaban usando drogas en ese momento que se habían tratado a sí mismas por abscesos graves provocados por inyecciones luego de que se les negara tratamiento médico.²⁸⁵

Luego de su reciente visita a Suecia, la Relatora Especial sobre la Violencia contra la Mujer, sus Causas y Consecuencias, Yakin Ertürk, planteó numerosas inquietudes sobre la situación de las mujeres que usan drogas y se dedican al trabajo sexual y se encuentran en riesgo de sufrir violencia doméstica en Suecia. A pesar de que en los últimos años hubo algunas mejoras, la Relatora Especial señaló que el gobierno sueco no se ha encargado de abordar la situación de las mujeres que usan drogas y se dedican al trabajo sexual. En consecuencia, el acceso de dichas mujeres a ayuda y asesoramiento resultó

sumamente afectado, a pesar de que, por el hecho de usar drogas, se encontraban en una situación de mayor riesgo de sufrir situaciones de violencia y de participar en actividades sexuales riesgosas para financiar su consumo de drogas.²⁸⁶ Las conclusiones de la Relatora Especial en relación con la violencia doméstica, sin embargo, son uno de los ejemplos más llamativos del efecto que la condición de persona que usa drogas tiene sobre el acceso a los servicios en un país que presenta uno de los estándares de vida más elevados del mundo. Señaló con preocupación que “por lo general, a las mujeres con problemas graves de alcohol o drogas no se les permite acceder a los refugios existentes si se enfrentan a situaciones de violencia. Salvo que ingresen a un programa de rehabilitación de adicciones (y efectivamente encuentren un lugar), no están protegidas”.²⁸⁷ Hay pocos ejemplos más claros de la importancia que ha adoptado la fiscalización de drogas y de la medida en la cual el servicio más básico y los derechos humanos más fundamentales pueden negarse solamente debido al uso de drogas.

La aplicación discriminatoria de la fiscalización de drogas

El impacto de la fiscalización de drogas suele concentrarse, en forma desproporcionada, en los grupos vulnerables y las comunidades marginadas. En la mayoría de las violaciones de los derechos humanos documentadas previamente, las víctimas no son los principales narcotraficantes, los “capos” o los “reyes” de la droga, sino más bien campesinos, pequeños comerciantes, delincuentes menores por drogas y, muy especialmente, personas que usan drogas. La mayoría además son pobres, de raza negra, aborígenes o pertenecen a las minorías étnicas. Dada la forma en que la aplicación de las leyes de lucha contra las drogas les ha impedido el acceso a servicios de prevención y atención del VIH, suelen ser personas que, en proporciones exorbitantes, viven con VIH. Están excluidos socialmente y marginados. En distintos países del mundo, la aplicación de una política de drogas que apunta a los proveedores y al establecimiento de penas ha encubierto las causas socio-económicas raíz del problema del uso de drogas y de la participación en delitos relacionados con las drogas.

Un elemento clave del derecho a la no discriminación es la obligación positiva de identificar a aquellos grupos y personas que necesitan atención y asistencia especiales para asegurar que se les garanticen sus derechos.²⁸⁸ Hace casi veinte años, el Comité de Derechos Humanos señaló que “el principio de la igualdad exige algunas veces a los Estados Partes adoptar disposiciones positivas para reducir o eliminar las condiciones que originan o facilitan que se perpetúe la discriminación prohibida por el Pacto. Por ejemplo, en un Estado en el que la situación general de un cierto sector de su

281 “Directiva 106 del NICE sobre evaluación de tecnologías: Uso de peginterferón alfa y ribavirina para el tratamiento de la hepatitis C crónica leve”, National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), noviembre de 2007, párr. 4.3.12, <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/TA106guidance.doc> (Fecha de última consulta: 8 de febrero de 2008).

282 Dr. Graham Foster, “Hepatitis C, Casting a Long Shadow” [Hepatitis C: Un panorama muy sombrío]. Presentación realizada en la Conferencia 2007 de Release, disponible en http://www.rcgp.org.uk/docs/drug_Treatment%20for%20Hepatitis%20-%20Dr%20Graham%20Foster.ppt#288_35 (Fecha de última consulta: 14 de febrero de 2008).

283 “Rhetoric and Risk”, p. 48, op. cit.

284 *ibid.*, p. 49

285 *ibid.*

286 “Informe de la Relatora Especial sobre la Violencia contra la Mujer, Yakin Ertürk, Misión a Suecia”, 6 de febrero de 2007, Doc. de la ONU A/HRC/4/34/Add.3, párrs. 44 y 45.

287 *ibid.*, párr. 62.

288 Esta idea ha sido expresada más claramente por el Comité de los Derechos del Niño. Ver, por ejemplo, Observación General N.º 5, párr. 12, op. cit.

población impide u obstaculiza el disfrute de los derechos humanos por parte de esa población, el Estado debería adoptar disposiciones especiales para poner remedio a esa situación”.²⁸⁹

En el contexto de la fiscalización de drogas, esto exige un enfoque más humano basado en la salud, a fin de abordar las actuales vulnerabilidades del problema del uso de drogas la participación en delitos relacionados con las drogas. El enfoque de desarrollo alternativo relacionado con la erradicación de los cultivos, adoptado por la ONUDD, refleja esta obligación al relacionar el cultivo ilegal con cuestiones de desarrollo y pobreza subyacentes. En realidad, éste es el único aspecto de la fiscalización de drogas relacionado específicamente con los derechos humanos que puede encontrarse en las tres convenciones sobre drogas.²⁹⁰ Lamentablemente, el efecto de las iniciativas nacionales de fiscalización de drogas, impulsadas en gran parte por obligaciones internacionales, suele ser la estigmatización de las personas que usan drogas, y dichas iniciativas se concentran, en gran medida, en la criminalización. Dichos enfoques, en lugar de identificar y ayudar a quienes lo necesitan, pueden ayudar a “perpetuar” las condiciones que llevan a la discriminación.

CUADRO V: LA POLÍTICA DE DROGAS Y LA DISCRIMINACIÓN RACIAL EN ESTADOS UNIDOS

La investigación sobre **Estados Unidos** realizada por Human Rights Watch ha demostrado que los hombres afroamericanos reciben penas de prisión por cargos relacionados con drogas 13,4 veces más que los hombres de raza blanca. Además, el 62,7% de todas las personas que cometen delitos vinculados con drogas que ingresaron en las prisiones federales fueron afroamericanas, en comparación con el 34,7% de hombres de raza blanca. Estos datos existen a pesar de que las encuestas federales y otros datos mostraron que esta disparidad racial poco tenía que ver con las diferencias raciales al violar las leyes antidrogas. Por ejemplo, en los Estados Unidos, la cantidad de personas blancas que usan drogas es cinco veces mayor que las de raza negra.²⁹¹ En el estado de Nueva York, el 94% de las personas condenadas por delitos vinculados con drogas son afroamericanos o hispanos.²⁹² Como señaló Human Rights Watch, “si no fuera por la guerra contra las drogas, la cantidad de personas de raza negra encarceladas sería significativamente menor”.²⁹³

289 Comité de Derechos Humanos, Observación General N.º 18, “No discriminación”, PIDCP, Observación General N.º 18, 10 de noviembre de 1989. [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/3888b0541f8501e9c12563ed004b8d0e?Opendocument](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/3888b0541f8501e9c12563ed004b8d0e?Opendocument) (Fecha de última consulta: 20 de febrero de 2008).

290 Convención de 1988, art. 14(2).

291 Human Rights Watch, “Punishment and Prejudice: Racial Disparities in the War on Drugs” [Castigo y prejuicio: Disparidades raciales en la guerra contra las drogas], *Informe de Human Rights Watch*, Vol. 12, N.º 2(G), mayo de 2000, disponible en <http://www.hrw.org/reports/2000/usa/> (Fecha de última consulta: 13 de febrero de 2008). (En adelante, Punishment and Prejudice). Human Rights Watch está actualizando este estudio.

292 Human Rights Watch, “Reforming the Rockefeller Drug Laws” [Reforma de las leyes Rockefeller contra las drogas], <http://www.hrw.org/campaigns/drugs/index.htm> (Fecha de última consulta: 13 de febrero de 2008).

293 “Punishment and Prejudice”, op. cit.

En **Brasil**, la gran mayoría de las personas que la policía mató en su constante guerra contra las drogas eran jóvenes pobres, de raza negra, oriundos de las favelas, para quienes participar en pandillas vinculadas con las drogas es una de las pocas oportunidades de empleo posibles. Dentro de las favelas, es común que los niños y jóvenes trabajen para colaborar con el ingreso familiar. Sin embargo, “las oportunidades de empleo para los niños y jóvenes han disminuido al mismo tiempo que el tráfico de drogas como un medio de progreso económico se ha hecho más accesible”.²⁹⁴ Como señaló una persona que residía en una favela, “[H]ay una gran desesperanza porque todo es muy difícil. Viven en un lugar donde nada es bueno [...] y conviven con ellos [con los traficantes...]. Les parece que traficar es la opción más fácil”.²⁹⁵ Además, la mayoría de los enfrentamientos violentos con armas entre la policía y las pandillas vinculadas con las drogas se disputan en las calles de las superpobladas favelas, y las principales víctimas terminan siendo algunos de los residentes de los sectores más pobres del país.

No estamos sugiriendo que los traficantes de droga no tienen responsabilidad por reclutar niños y jóvenes, adoptar medidas violentas, como la tortura o la ejecución, ni mantener enfrentamientos armados con la policía o, incluso, entre ellos.²⁹⁶ Sin embargo, el Estado tiene la responsabilidad de tener como prioridad la adopción de medidas para proteger los derechos humanos de las comunidades vulnerables y de abordar las causas raíz del problema del uso de drogas y de la participación en el tráfico. En lugar de eso, la aplicación represiva de la ley y las represalias violentas contra comunidades enteras parecen ser las medidas más adoptadas.

¿Violaciones justificables? Restricciones a los derechos humanos y el principio de proporcionalidad

Existe consenso acerca de que pocos derechos humanos son absolutos.²⁹⁷ La mayoría de los derechos pueden ser restringidos o vulnerados legalmente, aunque con sujeción a justificaciones y limitaciones muy específicas. No pueden ser restringidos arbitrariamente. Un principio fundamental en este sentido es que cualquier medida que se adopte debe ser proporcional. En otras palabras, no debe exceder lo necesario para lograr un fin legítimo.²⁹⁸

Podría argumentarse fácilmente que las medidas de fiscalización de drogas persiguen el fin legítimo de proteger el orden y la salud públicos. La cuestión, por lo tanto, es si las medidas adoptadas son proporcionadas a tal fin. En este trabajo se describen las campañas de erradicación masiva de cultivos que ignoran los usos culturales de tales cultivos, dañan cultivos de alimentos y afectan en forma negativa la salud de las comunidades locales. Se han descrito los

294 “Children of the Drug Trade”, p. 121, op. cit.

295 *ibid.*, p. 120. Para un análisis más profundo, ver *ibid.*, pp. 123-138.

296 Para un análisis de algunos de los castigos y ejecuciones llevados a cabo por las pandillas vinculadas con las drogas en las favelas, ver “Children of the Drug Trade”, pp. 65-69, op. cit.

297 No ser objeto de torturas es una notable excepción.

298 Ver *Handyside v. UK*, TEDH, Sol. N.º 5493/72, 7 de diciembre de 1976, y *Observer and Guardian v. UK*, TEDH, Sol. N.º 13585/88, 26 de noviembre de 1991.

programas de tratamiento obligatorios, que equivalen a detenciones sin juicio. Y también se ha señalado la negación de servicios vitales, incluidos los necesarios para la prevención y atención del VIH, solamente debido a su condición de persona que usa drogas. Incluso si dichas medidas fueran efectivas para controlar la oferta y la demanda ilegal de drogas, ello no justificaría las violaciones que implica adoptar tales medidas.²⁹⁹

La proporcionalidad de la pena –que la condena sea adecuada al delito– es un principio fundamental de la justicia penal. En muchos casos, las condenas por delitos relacionados con drogas exceden en gran medida la gravedad del delito. En **Estados Unidos**, las leyes de “tres delitos” (*three strikes legislation*) en algunos estados pueden resultar en sentencias de por vida por delitos menores y no violentos relacionados con las drogas.³⁰⁰ En muchos países, como detallamos previamente, las condenas por delitos vinculados con las drogas son la pena de muerte y la ejecución, a veces incluso por la tenencia de cantidades relativamente pequeñas de drogas ilícitas.³⁰¹ En algunos países, las condenas son obligatorias. Ese tipo de sanciones es completamente desproporcionado en relación con los delitos implicados y, por lo tanto, representan violaciones ilícitas de los derechos de las personas condenadas. En términos más generales, la legislación que impone condenas mínimas obligatorias por delitos vinculados con drogas viola el principio básico de proporcionalidad al impedir que los tribunales determinen la sanción apropiada según las circunstancias de cada caso, y puede provocar una mayor discriminación en la aplicación de delitos vinculados con drogas, por motivos de raza y sexo, entre otros, como ha quedado demostrado por la experiencia en Estados Unidos.³⁰²

La investigación ha demostrado que los enfoques de aplicación de condenas mínimas obligatorias han sido ineficaces para reducir el consumo de drogas y los delitos relacionados con las drogas.³⁰³

Además, a medida que una creciente cantidad de investigaciones arroja dudas acerca de la relación entre la aplicación severa de las leyes de lucha contra las drogas y la reducción de los niveles de uso de drogas o de los problemas causados por estas, a los estados les resulta más difícil justificar dichas sanciones como necesarias para lograr objetivos sociales más amplios.³⁰⁴ La pregunta que debe hacerse es la siguiente: ¿si una medida no logra cumplir con su “fin legítimo” puede ser considerada “necesaria” para lograr ese fin y, por lo tanto, “proporcionada”?

299 Como señaló el Tribunal Europeo de Derechos Humanos en relación con los castigos físicos judiciales, “[d]ebe destacarse que una pena no pierde su carácter degradante solo porque se considere que es, o efectivamente sea, un medio de disuasión efectivo o una ayuda para controlar el delito. Por sobre todo, el Tribunal debe hacer hincapié en que nunca se puede recurrir a penas que sean contrarias al Artículo 3 (art. 3), cualquiera pueda ser su efecto disuasivo”. *Tyrer v United Kingdom* (1978) 2 Informes Europeos de Derechos Humanos [European Human Rights Reports, EHRR] 1, párr. 31

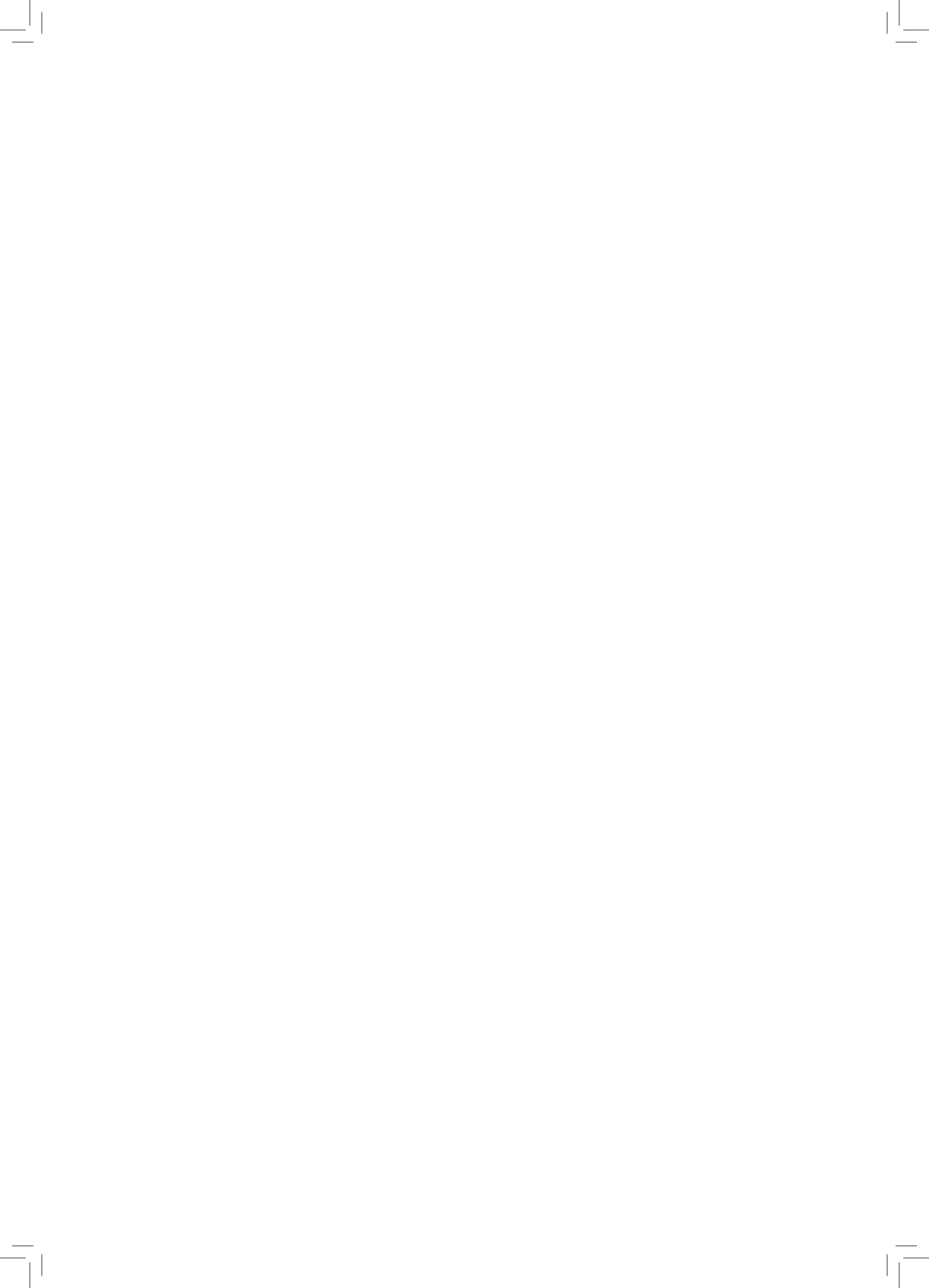
300 Ver, por ejemplo, Justice Policy Institute, “Still Striking Out: Ten years of California’s three strikes policy” [Aún seguimos a los golpes: A diez años de la política de los tres delitos en California] http://www.justicepolicy.org/images/upload/04-03_REP_CASStillStrikingOut_AC.pdf; y Justice Policy Institute, “Three Strikes and You’re Out: An examination of the impact of 3-strike laws 10 years after their enactment” [Tres delitos y adentro: Un análisis del impacto de las leyes de los tres delitos a 10 años de su sanción], 2004, http://www.soros.org/initiatives/justice/articles_publications/publications/threestrikes_20040923/three_strikes.pdf (Fecha de última consulta: 20 de febrero de 2008).

301 El derecho a la vida puede infringirse en el contexto de la pena de muerte, pero como señalamos previamente, solo en circunstancias muy específicas. La pena de muerte por drogas no cumple con el requisito mínimo de los “más graves delitos”. Para un análisis de esta cuestión, ver Rick Lines “The Death Penalty for Drug Offences: A Violation of International Human Rights Law” [La pena de muerte por delitos vinculados con drogas: Una violación del derecho internacional de los derechos humanos], Asociación Internacional de Reducción de Daños, 2007, <http://www.ihra.net/uploads/downloads/NewsItems/DeathPenaltyforDrugOffences.pdf> (Fecha de última consulta: 21 de febrero de 2008).

302 P. ej., ver American Civil Liberties Union, Break the Chains y el Brennan Center de NYU School of Law. “Caught in the net: The impact of drug policies on women and families” [Atrapados en la red: El impacto de las políticas sobre drogas en las mujeres y las familias]. Nueva York, 2006, p. i.

303 P. ej., T. Gabor y N. Crutcher, “Mandatory minimum penalties: Their effects on crime, sentencing disparities, and justice system expenditures” [Sanciones mínimas obligatorias: Sus efectos en el delito, disparidad entre condenas y gastos del sistema judicial]. Ottawa: Ministerio de Justicia de Canadá (División de Investigación y Estadísticas), enero de 2002.

304 Beckley Foundation Drug Policy Programme, “Encarcelamiento de los delincuentes por drogas: Costos e impactos”, 2005, http://www.beckleyfoundation.org/pdf/paper_07.pdf (Fecha de última consulta: 20 de febrero de 2008).



PARTE III

¿VIOLACIONES DE LOS DERECHOS HUMANOS O UN ENFOQUE BASADO EN LOS DERECHOS? LA NECESIDAD DE UNA MAYOR COHESIÓN DEL SISTEMA

*Así pues, no tendremos desarrollo sin seguridad, no tendremos seguridad sin desarrollo y no tendremos ni seguridad ni desarrollo si no se respetan los derechos humanos.*³⁰⁵

*Resolvemos ...promover una mayor incorporación de los derechos humanos en la actividad general de todo el sistema de las Naciones Unidas*³⁰⁶

El derecho internacional de los derechos humanos —basado en la *Carta de las Naciones Unidas*, la Declaración Universal y numerosos tratados internacionales— brinda una vía para abordar las deficiencias históricas y sistémicas, y las insuficiencias e inequidades del sistema internacional de fiscalización de drogas, y para trabajar con el objeto de evitar nuevas violaciones y la aplicación de medidas desproporcionadas como las descritas previamente.

Se ha alegado que existen beneficios significativos en el uso del lenguaje de los derechos humanos como un “contrapeso normativo” frente al paradigma de fiscalización de drogas prohibicionista y punitivo.³⁰⁷ Esto no implica que haya una equivalencia entre los dos sistemas al evaluar las obligaciones relacionadas con los derechos humanos en el contexto de la fiscalización de drogas. Más que un mero contrapeso respecto a los tratados sobre fiscalización de drogas, las normas sobre derechos humanos ocupan una posición de mucha mayor autoridad legal. En realidad, para que el sistema de fiscalización de drogas de las Naciones Unidas sea compatible con las obligaciones de la organización establecidas en la Carta, los derechos humanos no deben ser considerados solamente como una herramienta para corregir abusos específicos, sino como un tamiz a través del cual deben filtrarse todas las iniciativas de fiscalización de drogas. Por lo tanto, lo que se necesita, si la ONU desea crear la base para la fiscalización de drogas y si se piensa en prevenir abusos específicos de los derechos humanos como los detallados previamente, es un enfoque de las políticas antidrogas y de las políticas de fiscalización de drogas que esté basado en los derechos humanos.

A fin de lograr la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos en la fiscalización de drogas algunos factores son fundamentales.

1. El liderazgo de la Comisión de la Estupefacientes (CdE) en materia de derechos humanos

El liderazgo político es fundamental si se desea proteger completamente los derechos humanos. Como un organismo de la ONU formado por varios Estados miembro, la CdE está obligada a perseguir los objetivos de las Naciones Unidas. Como órgano de gobierno del UNDCP, también tiene la responsabilidad de poner en práctica las numerosas directivas de la Asamblea General [de la ONU] que requieren que la fiscalización de drogas se lleve a cabo de conformidad con la Carta de la ONU y con el derecho internacional de los derechos humanos.³⁰⁸ Los Estados miembro de la CdE deben, por lo tanto, cumplir con resoluciones específicas en las que se exige que se implemente la política de fiscalización de drogas de la ONU de acuerdo con las normas de derechos humanos y con el objetivo de promover la protección de tales derechos. Como un primer paso, la CdE debe adoptar una resolución que reconozca la aplicabilidad de la Declaración Universal a todo su trabajo y comprometa a la Comisión a perseguir los objetivos de la ONU y proteger y promover los derechos humanos fundamentales.

Sin embargo, un obstáculo para el liderazgo de la CdE puede ser, aparte del tema de la programación, que la Comisión nunca somete ningún asunto a votación, independientemente de su importancia o de que genere opiniones contrapuestas, ni siquiera en cuestiones relacionadas con la protección de los derechos humanos y las intervenciones para la reducción del daño tendientes a prevenir la transmisión de VIH. Esto significa, en efecto, que cualquier Estado miembro puede vetar textos relacionados con los derechos humanos³⁰⁹. Si bien los órganos políticos de la ONU intentan, en diversos niveles, lograr consenso en cuanto a sus prácticas de trabajo, y muchas resoluciones se adoptan sin votación, la gran mayoría de estas comisiones suelen resolver las cuestiones controvertidas haciendo uso de procedimientos de votación. La CdE está facultada para tomar decisiones por mayoría de votos, según se especifica en

³⁰⁵ “Un concepto más amplio de libertad”, párr. 17, op. cit.

³⁰⁶ Documento Final de la Cumbre Mundial 2005, Res. 60/1 de la Asamblea General de la ONU, Doc. de la ONU A/RES/60/1, 24 de octubre de 2005, párr.126.

³⁰⁷ Elliott y otros, “Harm Reduction, HIV/AIDS, and the Human Rights Challenge to Global Drug Control Policy”, op. cit.

³⁰⁸ op. cit.

³⁰⁹ Ver antes, Parte I, “Descripción general de los sistemas internacionales de derechos humanos y fiscalización de drogas”.

su primera resolución sobre normas de procedimiento³¹⁰, y según lo exigen las normas de procedimiento del ECOSOC para las comisiones orgánicas.³¹¹ Por lo tanto, lejos de ser un requisito oficial, el hecho de que la Comisión se concentre en lograr consensos es una cuestión convencional, desarrollada por los diplomáticos en Viena a través de los años. Por ende, el liderazgo requerido de la CdE deberá emanar de Estados miembro individuales que deseen romper con la costumbre y llamar a votación en pos del progreso en materia de derechos humanos.

2. Un enfoque basado en los derechos humanos para el trabajo programático de la ONUDD

Como la principal agencia de la ONU en materia de programas de fiscalización de drogas y prevención del VIH relacionado con el uso de drogas inyectables, la ONUDD se encuentra en una posición privilegiada para poder marcar una diferencia positiva en la promoción y protección de los derechos humanos, en el contexto de la fiscalización de drogas. Por lo tanto, la CdE debe, mediante el dictado de resoluciones, ordenar a la ONUDD que adopte un enfoque basado en los derechos humanos para su trabajo, de acuerdo con los objetivos de la ONU y las normas de derechos humanos. Los principios en materia de derechos humanos deben regir todas las actividades y programas de fiscalización de drogas, incluida la evaluación y el análisis, la planificación y el diseño de programas (lo cual incluye el establecimiento de metas, objetivos y estrategias), así como su implementación, monitoreo y evaluación.³¹²

Algunos elementos específicos son fundamentales para este enfoque:

- ***Incorporación de los derechos humanos en todas las estrategias de organización de la ONUDD***

La ONUDD ha presentado recientemente su estrategia para el 2008-2011.³¹³ Si bien la estrategia señala acertadamente la necesidad de reconocer los “estándares” y “las convenciones internacionales pertinentes” relacionadas con cuestiones como prisiones, justicia juvenil y prevención del VIH entre personas que usan drogas inyectables,³¹⁴ no incluye ninguna mención específica a los derechos humanos. Si bien las normas sobre derechos humanos deben, ciertamente, ser incluidas en las “las convenciones internacionales pertinentes”, es una omisión desafortunada, en especial, dado el lugar central que los derechos humanos ocupan en el sistema de la

ONU y la celebración, en el 2008, del aniversario de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en todo el sistema de la ONU.

Uno de los objetivos principales de la estrategia es “[p]romover, a petición de los Estados miembros, respuestas efectivas a la delincuencia, las drogas y el terrorismo facilitando la aplicación de los instrumentos jurídicos internacionales pertinentes”.³¹⁵ Esto debe incluir, indispensablemente, el respeto de los derechos humanos fundamentales, así como el principio rector de “respuestas eficaces”. Por lo tanto, debería revisarse la estrategia para que haga referencia específica a las obligaciones relacionadas con los derechos humanos de la ONUDD en su calidad de agencia de la ONU, y a la necesidad de respaldar la promoción y protección de los derechos humanos fundamentales en todas sus actividades y en el ámbito nacional, en la formulación e implementación de políticas de fiscalización de drogas.

- ***Evaluaciones de impacto sobre los derechos humanos (HRIA) para todos los programas de la ONUDD***

La CdE debe adoptar una resolución en la que se exija a la ONUDD que prepare evaluaciones de impacto sobre los derechos humanos (Human Rights Impact Assessments, HRIA) para todos los programas presentes y futuros. De acuerdo con el profesor Paul Hunt, Relator Especial de la ONU sobre el Derecho a la Salud, “una evaluación de impacto sobre los derechos humanos consiste en el proceso de predecir las posibles consecuencias de una política, programa o proyecto propuestos en relación con el disfrute de los derechos humanos. El objetivo de la evaluación es informar a quienes toman decisiones y a las personas que pueden verse afectadas, para que ellos puedan mejorar la propuesta a fin de reducir los posibles efectos negativos y aumentar los positivos”.³¹⁶ Las evaluaciones de impacto sobre los derechos humanos son un elemento clave de un enfoque basado en los derechos humanos, y una medida prioritaria fundamental para asegurar no sólo que las actividades o programas no contribuyan a violar los derechos humanos, sino que también estén dirigidas a mejorar las protecciones de tales derechos. La Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos cumple un papel importante en este aspecto, ya que diseñó evaluaciones de impacto sobre los derechos humanos para empresas, en colaboración con redes comerciales y el Banco Mundial, como parte del Pacto Mundial de las Naciones Unidas.³¹⁷

- ***Desarrollo de indicadores de derechos humanos para las actividades de la ONUDD***

310 CdE Dec. 1(1) Noviembre/Diciembre de 1946, art. 6: “Las decisiones por votación de la Comisión necesitarán de una mayoría de los miembros presentes y con derecho a voto”.

311 op. cit.

312 “UN Statement of Common Understanding: The Human Rights-Based Approach” [Declaración de Entendimiento Común de la ONU: El enfoque basado en los derechos humanos], preparado en un Taller entre Agencias sobre el enfoque basado en los derechos humanos, en el contexto de la reforma de la ONU, del 3 al 5 de mayo de 2003, disponible en <http://www.unicef.org/sowc04/files/AnnexB.pdf> (Fecha de última consulta: 11 de enero de 2008).

313 ONUDD, Estrategia de mediano plazo, 2008-2011 Doc. de la ONU N.º E/CN.7/2007/14-E/CN.15/2007/5, 9 de febrero de 2007, disponible en <http://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/unodc-strategy.html> (Fecha de última consulta: 18 de febrero de 2008).

314 *ibid.*, ver, por ejemplo, párrs. 3.3.1., 3.6.1. y 3.7.1.

315 *ibid.*, p. 5.

316 Informe del Relator Especial sobre el Derecho al más Alto Nivel de Salud Física y Mental Posible, Profesor Paul Hunt, Doc. de la ONU N.º A/62/214, 8 de agosto de 2007, párr. 37.

317 Pacto Mundial, Corporación Financiera Internacional e International Business Leaders Forum “Guide to human rights assessment and management” [Guía para la evaluación y gestión de los derechos humanos], junio de 2007.

Si bien las evaluaciones de impacto son clave para la planificación y desarrollo de proyectos, los indicadores son fundamentales para monitorear y evaluar. Por lo tanto, la capacidad de medir los logros y las violaciones en materia de derechos humanos es un elemento esencial de un enfoque basado en los derechos humanos. Para esto, deben desarrollarse indicadores de derechos humanos específicos para medir el éxito o el fracaso de la ONUDD en cuanto a sus obligaciones relacionadas con los derechos humanos. Existe una gran cantidad de recursos para desarrollar tales indicadores, incluido un trabajo reciente del Relator Especial sobre el Derecho al Más Alto Nivel de a la Salud Física y Mental Posible³¹⁸ y los indicadores de derechos humanos desarrollados por el PNUD.³¹⁹ En cada sesión de la CdE, el Director Ejecutivo de la ONUDD debe informar sobre el impacto de su trabajo sobre los derechos humanos.

- **Rechazo del lenguaje estigmatizante**

El prejuicio y la exclusión social son algunos de los obstáculos más importantes que enfrentan quienes usan drogas. Las actitudes negativas y los estereotipos sobre las personas que usan drogas pueden generar muchas de las prácticas represivas y discriminatorias que se señalan en este trabajo. La ONU tiene un papel central respecto a este tema. Lamentablemente, gran parte del lenguaje que se utiliza en relación con quienes usan drogas es muy desfavorable, ya que se les describe como “drogadictos”, desviados, personas al margen de la sociedad normal. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes ha usado, con frecuencia, un lenguaje especialmente problemático y que no ha ayudado a la situación. En su Informe Anual correspondiente al 2002, por ejemplo, la Junta expresó que “[l]os gobiernos responsables no pueden hacer caso omiso del espectáculo que dan los drogadictos de aspecto descuidado en las esquinas y las estaciones ferroviarias, mendigando para financiar sus hábitos. Los Estados tienen la responsabilidad moral y jurídica de proteger a los toxicómanos de la autodestrucción.³²⁰ La ONU debe llevar la delantera y adoptar un lenguaje que reconozca que las personas que usan drogas suelen ser quienes necesitan atención y asistencia para asegurar que sus derechos sean garantizados, y que sus opiniones y comentarios son fundamentales si se desea realizar avances en cuanto al problema del uso de drogas y el daño relacionado con tales sustancias.

- **Mayor planificación y trabajo conjuntos entre la ONUDD y la OACNUDH**

La ONUDD tiene una larga trayectoria de colaboración con agencias, fondos y oficinas de la ONU en un amplio espectro de cuestiones. Por ejemplo, ha firmado junto con la Organización

Mundial de la Salud y ONUSIDA trabajos conjuntos de políticas sobre intercambio de jeringas y tratamientos de sustitución con opiáceos,³²¹ que ha copatrocinado durante casi diez años. Trabaja en estrecha colaboración con el PNUD en sus programas de desarrollo alternativos y en el 2007 lanzó UN.GIFT, la “Iniciativa Global de las Naciones Unidas para Luchar contra la Trata de Personas”, administrada junto con la Organización Internacional del Trabajo (OTI); la Organización Internacional para Migración (OIM); el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH); y la Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa (OSCE).³²²

Lamentablemente, con la OACNUDH no ha habido este tipo de colaboración en relación con la fiscalización de drogas o la prevención del VIH.³²³ De acuerdo con su Plan Estratégico de Gestión para 2008-2009, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos “trabaja para promover la integración de los derechos humanos y su dimensión de género en políticas, programas y actividades de todo el sistema de la ONU, en especial, en cada país. Durante 2008-2009, OACNUDH continuará brindando su experiencia y apoyo en temas de interés común claves: igualdad y no discriminación; derechos y desarrollo de las poblaciones indígenas y de las minorías; derechos económicos, sociales y culturales; Estado de derecho, justicia transicional y democracia; enfoques de la paz, la seguridad y el trabajo humanitario basados en los derechos humanos; metodologías de los derechos humanos y educación de los derechos humanos”.³²⁴ Casi todos estos temas han sido destacados como cuestiones que pueden verse afectadas por la fiscalización de drogas.

Si bien en esta sección se han identificado algunas vías específicas de colaboración entre la ONUDD y el OACNUDH, por lo general, es fundamental una planificación estratégica más estrecha para asegurar que los principios de derechos humanos sean el centro de las operaciones de fiscalización de drogas y que dichas operaciones no obstaculicen ni sean contrarias a las iniciativas en materia de derechos humanos.

318 Informe del Relator Especial sobre el Derecho al más Alto Nivel de Salud Física y Mental Posible, profesor Paul Hunt, 3 de marzo de 2006, Doc. de la ONU E/CN.4/2006/48.

319 PNUD, “Indicators for Human Rights-Based Approaches to Development in UNDP Programming: A Users’ Guide” [Indicadores para los enfoques para el desarrollo basados en los derechos humanos en la Programación del PNUD: Guía para los usuarios], marzo de 2006.

320 JIFE, “Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2002”, Prefacio.

321 OMS, ONUSIDA y ONUDD, “Evidence for Action Policy Brief: The provision of sterile injecting equipment to reduce HIV transmission”, op. cit.; y Documento de posición de la OMS/ONUDD/ONUSIDA, “Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention”, 2004, http://www.unodc.org/docs/treatment/Brochure_E.pdf (Fecha de última consulta: 21 de febrero de 2008).

322 <http://www.ungift.org/> (Fecha de última consulta: 20 de febrero de 2008).

323 La ONUDD conforma el equipo entre agencias del Pacto Mundial de la ONU, en colaboración con seis órganos de la ONU, incluido el OACNUDH. Ver http://www.unglobalcompact.org/AboutTheGC/stages_of_development.html (Fecha de última consulta: 20 de febrero de 2008).

324 OACNUDH, Plan Estratégico de Gestión del Alto Comisionado para 2008-2009, <http://www.ohchr.org/Documents/Press/SMP2008-2009.pdf> (Fecha de última consulta: 18 de febrero de 2008).

3. Mayor atención a las violaciones de derechos humanos provocadas por las iniciativas de fiscalización de drogas adelantadas por los órganos de tratados de derechos humanos de la ONU, procedimientos especiales y el Consejo de Derechos Humanos

Los programas basados en derechos humanos dentro del sistema de la ONU deben guiarse por las recomendaciones de las entidades de derechos humanos de la organización. Lamentablemente, salvo algunas excepciones notables,³²⁵ estos órganos no han creado suficiente jurisprudencia ni lineamientos en cuanto a las políticas en el área de la fiscalización de drogas. Es verdaderamente necesario que el sistema de derechos humanos de la ONU brinde directrices adicionales a fin de garantizar que se entiendan plenamente los requisitos en materia de derechos en el contexto de la fiscalización de drogas.

Dado que es el principal organismo político con responsabilidad por los derechos humanos, el Consejo de Derechos Humanos debe jugar un papel central. Debe designar un Relator Especial sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos. Esto posibilitaría fortalecer los lineamientos incluidos en las Directrices Internacionales sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos, y la obligación del Relator podría incluir informar sobre la relación entre el VIH/SIDA y los derechos humanos de quienes usan drogas, así como sobre medidas que obstaculizan o fomentan las iniciativas de prevención del VIH, tratamiento, atención y apoyo entre personas que usan drogas.³²⁶

4. Responsabilidad y rendición de cuentas a los donantes

No debe subestimarse la importancia de los donantes en la promoción de un enfoque basado en los derechos humanos. El actual enfoque de aplicación de la ley es impulsado, en gran parte, por algunos Estados donantes poderosos y por los fondos asignados de los que depende el ONUDD. Como consecuencia, de haber ratificado los tratados de derechos humanos y en virtud de sus obligaciones principales en el marco de la Carta de la ONU, cada Estado está obligado legalmente a proteger y promover los derechos humanos. Los países donantes de la ONUDD deben, por lo tanto, apoyar la realización de evaluaciones de impacto sobre los derechos humanos para asegurar que sus propias obligaciones relacionadas con los derechos humanos no sean vulneradas al brindar ayuda financiera para operaciones de fiscalización de drogas opresivas. Los Estados donantes deben considerar realizar donaciones no restringidas de forma tal que pueda abordarse el desequilibrio actual en el gasto entre la aplicación de la ley y la prevención del VIH.

5. Participación significativa de la sociedad civil en la CdE

El ECOSOC, el órgano de gobierno de la CdE, exige que la sociedad

civil participe en sus comisiones orgánicas y que se reconozca el importante papel que las ONG, las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades afectadas desempeñan en el logro de sus diversas obligaciones.³²⁷ La participación de la sociedad civil en la CdE, sin embargo, ha sido mínima y, como mucho, simbólica, teniendo en cuenta que a las ONG se les ha otorgado solamente el carácter de observadoras, con oportunidades muy limitadas de manifestarse. En la práctica, cualquier Estado miembro puede solicitar que los representantes de las ONG abandonen la sala durante los debates. La participación limitada de la sociedad civil en la CdE es contraria al espíritu de su propia resolución 49/2³²⁸, así como al de la resolución 1996/31 del ECOSOC.³²⁹ También genera un debate opresivo, que reduce la responsabilidad de los estados miembros en cuanto a la política en materia de drogas y los derechos humanos, y, en última instancia, la producción de recomendaciones y políticas por parte de la CdE que no llegan a un nivel óptimo.

Sin embargo, podría sostenerse que la participación de la sociedad civil en la CdE, de alguna manera, ha mejorado. El proceso “Beyond 2008” (Más allá del 2008), coordinado por el Comité de ONG de Viena, y que tiene por objeto mejorar la participación de la sociedad civil en la próxima sesión especial de la Asamblea General sobre drogas, es un importante ejemplo.³³⁰ Sin embargo, hay un amplio espacio de crecimiento en el trabajo diario de la CdE y en la participación de las ONG en el diseño de sus políticas. Existen muchos ejemplos de mejores prácticas en cuanto a la participación de la sociedad civil en el sistema de la ONU, que la CdE puede observar para mejorar sus métodos de trabajo, como por ejemplo, la Comisión sobre la Situación Jurídica y Social de la Mujer, una comisión orgánica hermana, que ha desarrollado amplias directrices de participación para las ONGs.³³¹ La CdE debería desarrollar directrices similares.

6. Reforma de la JIFE

La JIFE ha alegado, incorrectamente, que es “única en las relaciones internacionales”,³³² y ha usado su posición para justificar métodos de trabajo que no concuerdan con los del resto del sistema de la ONU, incluidos órganos de tratados de derechos humanos creados en forma similar.³³³ Todas las reuniones se realizan en secreto.

325 Ver diversos comentarios de los órganos de tratados de derechos humanos y de relatores especiales mencionados en la Parte II.

326 “Regime Change?: Drug Control, Users’ Human Rights and Harm Reduction in the Age of AIDS” [¿Cambio de régimen?: Fiscalización de drogas, derechos humanos de los usuarios y reducción del daño en la era del SIDA], documento informativo borrador correspondiente a *Human Rights at the Margins: HIV/AIDS, Prisoners, Drug Users, and Law [Derechos humanos al margen: VIH/SIDA, prisioneros, usuarios de drogas y legislación]*, Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2004.

327 Resolución 1996/31 del ECOSOC, “Relación consultiva entre las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales”.

328 Resolución 49/2 de la CdE, “Reconocimiento de la aportación de la sociedad civil a las actividades mundiales dirigidas a hacer frente al problema de las drogas en el contexto de la presentación de informes sobre las metas y los objetivos para el año 2008 fijados por la Asamblea General en su vigésimo período extraordinario de sesiones”.

329 op. cit.

330 Ver http://www.vngoc.org/details.php?id_cat=8&id_cnt=27 (Fecha de última consulta: 7 de febrero de 2008).

331 Ver <http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw52/NGO.html> (Fecha de última consulta: 7 de febrero de 2008).

332 Koli Kouame, Secretario de la JIFE, marzo de 2007, op. cit.

333 Ver Damon Barrett, “Unique in International Relations? A Comparison of the International Narcotics Control Board and the UN Human Rights Treaty Bodies” [¿Única en las relaciones internacionales? Comparación entre la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes y los órganos de tratados de derechos humanos de la ONU], Asociación Internacional de Reducción de Daños, 2008 <http://www.ihra.net/uploads/downloads/NewsItems/Barrett-UniqueinInternationalRelations.pdf> (Fecha de última consulta: 18 de febrero de 2008) (En adelante, Unique in International Relations).

Ni sus cartas a los gobiernos ni las actas de sus reuniones son publicadas. Como se mencionó previamente, la Junta se niega, en forma expresa, a permitir la participación de la sociedad civil, y también ha manifestado públicamente que no analizará el tema de los derechos humanos, a pesar de que existe una mención específica a la protección de tales derechos en la convención sobre drogas de 1988 y de la importancia que revisten los derechos humanos en la *Carta de las Naciones Unidas*.

Es claro que el trabajo de la JIFE afecta significativamente las vidas de quienes usan drogas, de quienes viven con VIH y de quienes necesitan tener acceso a drogas controladas medicinales y analgésicas. También se ha tornado evidente que sus opiniones y recomendaciones no concuerdan con la política y la mejor práctica de la ONU respecto a las cuestiones de importancia mundial como la prevención del VIH. Es sumamente necesario reformar la JIFE para que sus prácticas se alineen con las de otros órganos dentro de la ONU creados de forma similar, así como aclarar sus opiniones sobre la reducción del daño y los derechos humanos para que se adapten a los objetivos de las Naciones Unidas.

Algunas publicaciones recientes han establecido recomendaciones específicas para reformar a la JIFE, tales como un funcionamiento más transparente y la apertura de sus procesos a la participación de la sociedad civil; mayor enfoque en la disponibilidad y calidad del tratamiento por dependencia de sustancias químicas; mayor experiencia de la Junta en materia de VIH; una interpretación menos restrictiva de los tratados sobre fiscalización de drogas; una revisión independiente de la Junta para que asuma una mayor responsabilidad; y una mayor comprensión y aceptación de los objetivos más amplios de la ONU.³³⁴

334 Ver "Closed to Reason", pp. 20 y 21, y "Unique in International Relations", pp. 40 y 41, op. cit.; ver también D. Bewley-Taylor y M. Trace, "La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes: ¿Guardián u organismo de control de los convenios sobre fiscalización de drogas de la ONU?", Beckley Foundation Drug Policy Programme, Informe N.º 7, febrero de 2007, y Consorcio Internacional sobre Política de Drogas, "INCB: Current tensions and options for reform" [JIFE: Tensiones actuales y opciones de reforma], 2008, de próxima aparición.

CONCLUSIÓN

La amplia gama de ejemplos incluidos en este informe, en los cuales las actividades estatales que se llevan adelante en pos de la fiscalización de drogas pueden violar, o efectivamente violan, estándares y normas de derechos humanos, demuestra claramente la necesidad de prestar especial atención a esta cuestión dentro del sistema de la ONU. Por lo tanto, es de destacar, en especial en el contexto de un proceso de reforma que apunta a la cohesión de todo el sistema, lo siguiente:

- Los derechos humanos se mencionan sólo excepcionalmente, o no se los considera seriamente, en las políticas y programas del sistema de fiscalización de drogas de la ONU.
- Los abusos contra los derechos humanos de quienes usan drogas o de las comunidades rurales locales se mencionan sólo excepcionalmente, o no se los considera seriamente, en los programas de fijación de estándares o de inspección del aparato de los derechos humanos de la ONU.
- A pesar de los claros compromisos estratégicos para asegurar la coordinación de sus programas con otras agencias relevantes de la ONU, el OACNUDH y la ONUDD no han emprendido iniciativas serias para lograr una planificación estratégica o el desarrollo de programas conjuntos.

No debe permitirse que esta situación continúe así. La salud, el bienestar y los derechos humanos de millones de personas dependen de que los gobiernos nacionales y las agencias internacionales adopten políticas sobre drogas que logren un equilibrio apropiado y efectivo entre la necesidad de desarticular los mercados de drogas, y la obligación de proteger los derechos de todas las personas afectadas por ellos. Mantener la situación actual sólo llevará a nuevas violaciones de los derechos humanos cometidas en nombre de la fiscalización de drogas.

Agradecimientos

El informe fue traducido por Beatriz Acevedo y Gabriela Haymes y redactado por Xabay Spinka and Arturo Marcano. Los autores desean agradecer a Michelle Guerardi de ANCED (Brasil), Niamh Eastwood y Sebastian Saville de Release (Reino Unido), y a Christopher Hallam, Investigador Asociado del Consorcio Internacional sobre Política de Drogas, por su valiosa colaboración en la preparación de este documento.

