



Asamblea General

Distr. general
14 de septiembre de 2018
Español
Original: inglés

Consejo de Derechos Humanos

39º período de sesiones

10 a 28 de septiembre de 2018

Temas 2 y 8 de la agenda

**Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas
para los Derechos Humanos e informes de la Oficina del
Alto Comisionado y el Secretario General**

**Seguimiento y aplicación de la Declaración
y Programa de Acción de Viena**

Cumplimiento del compromiso conjunto de abordar y contrarrestar el problema mundial de las drogas en relación con los derechos humanos*

Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

Resumen

En este informe, presentado en atención a la resolución 37/42 del Consejo de Derechos Humanos, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos examina el cumplimiento del compromiso conjunto de los Estados de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas en relación con los derechos humanos.

* El informe se presenta fuera de plazo a fin de recoger los acontecimientos más recientes.



I. Introducción

1. El Consejo de Derechos Humanos, en su resolución 37/42, pidió a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos que preparase un informe sobre el cumplimiento del compromiso conjunto de abordar y contrarrestar el problema mundial de las drogas en relación con los derechos humanos y se lo presentara en su 39º período de sesiones, además de transmitirlo a la Comisión de Estupefacientes.

2. El presente informe ha sido preparado fundamentalmente sobre la base de las presentaciones recibidas de Estados y partes interesadas¹ en atención a una solicitud en ese sentido. En él, la Oficina examina aspectos de derechos humanos de los diversos compromisos conjuntos de Estados que figuran en el documento final del trigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, dedicado al problema mundial de las drogas.

II. Compromiso conjunto sobre la prevención, el tratamiento, otras cuestiones de salud y los derechos humanos

A. Prevención del uso indebido de drogas

3. En el documento final del trigésimo período extraordinario de sesiones, todos los Estados se comprometieron a adoptar medidas de prevención eficaces, prácticas, primarias y basadas en datos científicos para proteger a las personas, en particular a los niños y jóvenes, de la iniciación en el consumo de drogas proporcionándoles información precisa sobre los riesgos del uso indebido de drogas².

4. En varias ocasiones, los órganos de tratados de derechos humanos han recomendado que se adoptaran medidas de prevención para hacer frente al problema de las drogas, entre otras cosas mediante campañas y programas de toma de conciencia³. Los titulares de mandatos de procedimientos especiales han señalado que la prevención debe lograrse mediante intervenciones basadas en datos, así como en programas de educación y campañas de información precisos y objetivos⁴.

5. Desde el punto de vista de la práctica nacional, la Argentina, Cuba, Guatemala, el Líbano, México, Myanmar, Paraguay, la República Bolivariana de Venezuela y Suiza hicieron referencia a medidas ya existentes de prevención y toma de conciencia, entre ellas programas para facilitar la transmisión de material informativo y educativo sobre el consumo de drogas a grupos que pueden estar expuestos a riesgo, como niños y adolescentes, la celebración de reuniones educativas y medidas de prevención basadas en datos y destinadas a grupos vulnerables⁵.

6. La Comisión de Estupefacientes recomendó en su resolución 61/2 que las medidas destinadas a prevenir el uso indebido de drogas en entornos educativos incluyeran la preparación y aplicación de programas e iniciativas amplios, basados en datos científicos y adaptados a las circunstancias. A ese respecto, la Comisión invitó a los Estados a que estrecharan la interacción y la colaboración con estudiantes, docentes, familias y comunidades, así como con el sector privado y la sociedad civil.

¹ Todas las presentaciones se pueden consultar en www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/WorldDrugProblemHRC39.aspx.

² Recomendación 1 a) a c). El documento final se puede consultar en www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603301-E.pdf.

³ Véanse E/C.12/MKD/CO/2-4, E/C.12/ESP/CO/5, CRC/C/VCT/CO/2-3 y CEDAW/C/SWE/CO/8-9.

⁴ Véase www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=19833&LangID=E.

⁵ Presentaciones de Estados, presentaciones de las instituciones nacionales de derechos humanos de la Argentina y de la República Bolivariana de Venezuela y Estrategia de Myanmar, que se puede consultar en www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific/2018/02/Myanmar_Drug_Control_Policy.pdf.

7. El mensaje primario en cuanto a la prevención ha consistido en abstenerse por completo del uso indebido de drogas. La Comisión Global de Política de Drogas indicó que no había mayores pruebas de que ese mensaje fuese eficaz y que, de hecho, podía ser contraproducente. Recomendó que, de haber campañas para dar a conocer a la población la cuestión de los jóvenes y el consumo de drogas, una forma de hacerlo consistiría en dar información honesta, alentar la moderación en los experimentos de los jóvenes y dar prioridad a la seguridad mediante el conocimiento⁶. Además, según la resolución 61/11 de la Comisión de Estupefacientes, las medidas de prevención que incluyan programas educativos deben promover actitudes que no estigmaticen y reduzcan cualquier posibilidad de discriminación, exclusión o prejuicio a que puedan hacer frente quienes consumen drogas⁷.

8. Los análisis obligatorios en entornos educativos de niños en relación con el consumo de drogas, como medida preventiva, suscitan preocupaciones de derechos humanos⁸. Con arreglo a los artículos 3 y 16 de la Convención sobre los Derechos del Niño, extraer fluidos corporales de un niño sin su consentimiento puede ser incompatible con el principio del interés superior del niño y vulnerar el derecho a la integridad corporal, además de constituir una injerencia arbitraria en su privacidad y dignidad. Según como se haga el análisis, puede constituir también un trato degradante⁹.

B. Tratamiento

9. En el documento final de su trigésimo período extraordinario de sesiones, la Asamblea General reconoce que la farmacodependencia puede prevenirse y tratarse mediante, entre otras cosas, programas eficaces de rehabilitación, atención y tratamiento basados en datos científicos¹⁰. Alienta a quienes tienen trastornos relacionados con el consumo de drogas a participar voluntariamente en programas de tratamiento, con su consentimiento informado, y recomienda prevenir las actitudes de marginación social y promover las que no estigmatizan. Alienta además a los consumidores de drogas a que soliciten tratamiento y atención y a los Estados a que adopten medidas para facilitar la obtención de tratamiento¹¹. En el mismo documento, los Estados se comprometieron también a asegurar el acceso de las mujeres, incluidas las mujeres embarazadas o privadas de la libertad, que consumieran drogas a servicios y orientación de salud adecuados¹².

10. Con arreglo al derecho internacional de los derechos humanos, el derecho a la salud incluye tanto libertades como derechos, incluido el de no ser objeto de injerencias, de un tratamiento médico no consentido, por ejemplo (véase E/C.12/2000/4). Todos los servicios, productos e instalaciones para el tratamiento deben estar disponibles y ser accesibles, aceptables y de buena calidad. Deben ser accesibles física y financieramente, así como en condiciones de no discriminación¹³.

11. Varios Estados proporcionaron en sus presentaciones información acerca de medidas relacionadas con el tratamiento. Noruega prestaba especial atención a la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad del tratamiento y a la necesidad de luchar contra la estigmatización y discriminación de los consumidores de drogas. Suiza había formulado una estrategia nacional en materia de adicción que se centraba en la calidad de la vida y en la salud de la persona. La nueva política del Canadá, el Líbano y Myanmar en materia de drogas incluye un planteamiento de salud pública y apunta a reducir las limitaciones al acceso y la obtención de tratamiento compasivo y basado en

⁶ Véase www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/01/GCDP-Report-2017_Perceptions-ENGLISH.pdf.

⁷ Se puede consultar en <http://undocs.org/E/2018/28>.

⁸ Véanse www.drugs.ie/resourcesfiles/ResearchDocs/Europe/Research/2018/drugtestinginschools.pdf y www.hrw.org/news/2018/06/22/philippine-school-kids-may-face-mandatory-drug-tests.

⁹ Véase www.hrw.org/news/2018/06/22/philippine-school-kids-may-face-mandatory-drug-tests.

¹⁰ Recomendación 1 i) y o).

¹¹ Recomendación 1 j).

¹² Recomendación 4 b).

¹³ Véase www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf.

datos, así como a aumentar la disponibilidad y asequibilidad de las opciones para el tratamiento de trastornos relacionados con el consumo de drogas¹⁴.

12. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha abordado cuestiones relacionadas con el tratamiento de los consumidores de drogas y recomendado que los Estados incorporen en sus estrategias nacionales en la materia enfoques de salud pública y reducción del daño y tengan en cuenta las cuestiones de género y que se cercioren de que haya disponibles servicios de tratamiento basados en datos y que respeten los derechos de los consumidores de drogas¹⁵.

13. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, en su informe anual correspondiente a 2017, recordó a los Estados la obligación que les incumbía de proporcionar servicios de tratamiento a quienes tienen trastornos relacionados con el consumo de drogas. Exhortó también a los Estados a asignar mayor importancia al tratamiento y la rehabilitación, en lugar de centrarse solo en la prevención, y a invertir en servicios de esa índole¹⁶.

14. La penalización del uso y la posesión personal de drogas constituye un gran obstáculo a la accesibilidad del tratamiento. Un estudio indica que más del 60% de quienes se inyectan drogas han estado encarcelados en algún momento de su vida¹⁷. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (véase E/C.12/PHL/CO/5-6), el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (véase A/HRC/30/65), el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (véase A/65/255) y la Comisión Global sobre VIH y Derecho¹⁸ han recomendado que se considere la posibilidad de levantar los obstáculos que se interponen al derecho a la salud, entre otras cosas despenalizando el uso y la posesión personales de drogas. Hay informes que indican también que la despenalización del consumo y la posesión de drogas, junto con la adopción de un continuo de medidas de apoyo, prevención y tratamiento, puede tener como resultado una disminución del consumo general de drogas y de la tasa de mortalidad debida a ellas¹⁹.

15. Portugal señaló en su presentación que las sanciones penales eran ineficaces y contraproducentes y no abordaban las consecuencias del consumo de drogas. Su política en la materia abarcaba un modelo de despenalización como parte de un planteamiento más amplio destinado a disuadir del consumo de drogas y promover medidas dirigidas a cuestiones de salud pública, con prestaciones sociales para todos los interesados. La aplicación de un nuevo planteamiento basado en la salud y en datos se ha visto facilitada por la despenalización del consumo y la posesión de drogas para uso personal en cantidades que estén por debajo de umbrales prefijados²⁰.

16. En junio de 2017, 12 organismos de las Naciones Unidas emitieron una declaración conjunta en que se recomendaba que se revisaran y derogaran leyes punitivas tales como las que tipificaban o prohibían por otro concepto el consumo de drogas o la posesión de drogas

¹⁴ Véanse www.canada.ca/en/health-canada/news/2016/12/new-canadian-drugs-substances-strategy.html, las presentaciones del Líbano, Noruega y Suiza y la estrategia de Myanmar.

¹⁵ Véanse E/C.12/CAN/CO/6, E/C.12/ESP/CO/5, E/C.12/PHL/CO/5-6, E/C.12/GRC/CO/2, E/C.12/MKD/CO/2-4 y E/C.12/SWE/CO/6.

¹⁶ Véase www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2017/Annual_Report_chapters/Chapter_1_2017.pdf.

¹⁷ Kate Dolan y otros, "Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees", *The Lancet*, vol. 388, issue 10049, págs. 1089 a 1102. Se puede consultar en [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30466-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30466-4/fulltext).

¹⁸ Véase www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/hiv-and-the-law--risks--rights---health.html.

¹⁹ Véase www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/11/GCDP-Report-2016-ENGLISH.pdf.

²⁰ Presentación de Portugal.

para uso personal²¹. Varias organizaciones de la sociedad civil recomendaban en sus presentaciones que se despenalizara el consumo de drogas²².

C. Reducción del daño

17. La Asamblea General²³, el Consejo de Derechos Humanos²⁴, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales²⁵, el Comité sobre los Derechos del Niño²⁶, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer²⁷, el Relator Especial sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental²⁸ y el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes²⁹ han considerado que las medidas de reducción del daño son esenciales para quienes consumen drogas.

18. En 2017 únicamente existían programa de agujas y jeringas en 93 países, terapia de sustitución de opioides en 86 países³⁰ y recintos para el consumo de drogas en 10 países³¹. Las infecciones con el VIH y la hepatitis C siguen teniendo graves efectos en los consumidores de drogas³². En un informe de 2018 del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) se indica que el riesgo de contraer el VIH es 22 veces más alto para quienes se inyectan drogas que para quienes no lo hacen³³.

19. Austria, España, Myanmar, Noruega y Suiza indicaron en sus presentaciones que apoyaban la reducción del daño como parte de sus estrategias de salud pública. Por ejemplo, Austria ofrecía centros de canje de agujas y jeringas en lugares fijos, servicios ambulatorios sobre drogas, tratamiento para la hepatitis C crónica y medidas de prevención de las sobredosis que incluían toma de conciencia, información y orientación, así como instrucción en materia de primeros auxilios para personal de servicios relativos a las drogas. En Myanmar, la nueva política nacional de fiscalización de drogas promovía y ampliaba un completo conjunto de medidas de reducción del daño, que incluían la prevención y el tratamiento de las sobredosis.

20. La Comisión Nacional de Derechos Humanos de Kenya señaló que el Ministerio de Salud del país, como parte de su estrategia de prevención del VIH, había asignado prioridad a las estrategias de reducción del daño para quienes se inyectaban drogas. Sin embargo, la Comisión indicó que la aplicación coercitiva de las leyes sobre drogas hacía que los consumidores de drogas recurrieron en menor medida a los servicios de reducción del daño porque temían ser encarcelados.

21. Según el *Informe Mundial de Drogas 2018*, los opioides siguen causando el daño más grave y les corresponde el 76% de las muertes debidas a trastornos relacionados con el consumo de drogas³⁴. En los Estados Unidos de América, 64.000 personas han muerto como consecuencia de una sobredosis de opioides³⁵ y en el Canadá hubo 2.458 casos

²¹ Véase www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/ending-discrimination-healthcare-settings.pdf.

²² Presentaciones de la Comisión Global de Políticas de Drogas, la Asociación de Marruecos para la Lucha contra el Sida, Youth RISE Nigeria y el Mecanismo de la sociedad civil de Rusia para supervisar la reforma de la política de drogas en el país.

²³ En su resolución 65/277.

²⁴ En su resolución 12/27.

²⁵ En E/C.12/RUS/CO/5, E/C.12/LTU/CO/2, E/C.12/EST/CO/2 y E/C.12/UKR/CO/5.

²⁶ Véase la observación general núm. 15 (2013) del Comité sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud.

²⁷ En CEDAW/C/GEO/CO/4-5 y CEDAW/C/CAN/CO/8-9.

²⁸ En A/65/255.

²⁹ En A/HRC/22/53.

³⁰ Presentación del Consorcio Internacional sobre Política de Drogas.

³¹ Presentación de Harm Reduction International.

³² Presentación del Consorcio Internacional sobre Política de Drogas.

³³ Véase www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf.

³⁴ Véase www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_1_EXSUM.pdf.

³⁵ Presentaciones del Consorcio Internacional sobre Política de Drogas y la International Network of People Who Use Drugs.

conocidos de muertes por esa razón³⁶. El Canadá ha tomado recientemente medidas para contrarrestar las sobredosis de opioides³⁷. En Polonia, alrededor del 17% de los dependientes de opioides pueden obtener una terapia de sustitución³⁸ y Marruecos instituyó en 2010 un programa de sustitución de opioides³⁹.

22. Los medicamentos contra los opioides son esenciales no solo para el tratamiento de la farmacodependencia sino también para el manejo del dolor⁴⁰. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha expresado preocupación por las restricciones a la obtención de una terapia de sustitución de opioides y recomendado que los Estados tomen medidas eficaces para garantizar el derecho a la atención de salud de grupos marginados tales como quienes se inyectan drogas, incluida la obtención de una terapia de sustitución de opioides⁴¹. El Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental ha instado a las autoridades nacionales a considerar la posibilidad de aumentar la escala de las terapias de sustitución de opioides disponibles para los consumidores de drogas (véase A/HRC/20/15/Add.2).

D. Acceso al tratamiento en las prisiones y otros entornos de privación de la libertad

23. El documento final del trigésimo período extraordinario de sesiones insta a que se pongan en práctica iniciativas relacionadas con el tratamiento en prisiones y otros entornos de privación de la libertad⁴² y a que haya acceso a servicios de salud y atención de la salud, servicios sociales y tratamiento para las personas encarceladas o en prisión preventiva⁴³.

24. El Comité contra la Tortura ha observado con preocupación que los servicios de salud para los reclusos adictos a sustancias psicotrópicas no son suficientes. El Comité recomendó que se prestarán servicios médicos a los reclusos, particularmente los drogadictos, y que se tomaran todas las medidas necesarias para poner en práctica las Reglas Mínimas Uniformes de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos⁴⁴. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer recomendó que se establecieran servicios de tratamiento de la adicción basados en datos y que tengan en cuenta las cuestiones de género a fin de reducir los efectos nocivos para las mujeres que consumen drogas, con inclusión de programas de reducción del daño para las mujeres detenidas⁴⁵. El Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes recomendó que en los centros de detención se instituyera una terapia eficaz de sustitución de drogas⁴⁶.

25. Por otra parte, varios órganos de tratados de derechos humanos han observado que los recintos de detención constituyen entornos de alto riesgo para la transmisión del VIH, la hepatitis C y la tuberculosis y han recomendado que los Estados ofrezcan servicios de reducción del daño en los presidios⁴⁷. A finales de 2016 únicamente en 52 países había una terapia de sustitución de los opioides disponible en cárceles o recintos de detención y únicamente 8 países tenían programa de canje de agujas y jeringas⁴⁸. La Asociación

³⁶ Véase www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2017/09/2017-GCDP-Position-Paper-Opioid-Crisis-ENG.pdf, pág. 5.

³⁷ Presentación de la Canadian HIV/AIDS Legal Network.

³⁸ Presentación de la Red de Polonia para la política en materia de drogas.

³⁹ Presentación de la Asociación de Marruecos para la Lucha contra el Sida.

⁴⁰ Véase www.joannecsete.com/documents/lancet-july-2010.pdf.

⁴¹ Véanse E/C.12/SWE/CO/6, E/C.12/LTU/CO/2, E/C.12/PHL/CO/5-6, E/C.12/BLR/CO/4-6, E/C.12/IDN/CO/1 y E/C.12/POL/CO/6.

⁴² Recomendación 1 k) y o).

⁴³ Recomendación 4 b) y m).

⁴⁴ Véase CAT/C/CPV/CO/1.

⁴⁵ Véase CEDAW/C/GEO/CO/4-5, párr. 31 e).

⁴⁶ Véase www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=23193&LangID=E.

⁴⁷ Véanse CERD/C/CAN/CO/21-23, CEDAW/C/CAN/CO/8-9, A/HRC/23/41/Add.1, CAT/OP/PRY/2, E/C.12/POL/CO/6, E/C.12/SWE/CO/6, E/C.12/LTU/CO/2, CEDAW/C/GEO/CO/4-5 y A/HRC/13/39/Add.3.

⁴⁸ Presentación de Harm Reduction International.

Internacional de Hospicios y Cuidados Paliativos indicó en su presentación que en los lugares de privación de la libertad debía haber también medicamentos controlados para fines de cuidados paliativos.

III. Compromisos conjuntos sobre la aplicación eficaz de la ley y los derechos humanos

26. En el documento final del trigésimo período extraordinario de sesiones, todos los Estados se comprometieron a adoptar medidas de prevención de la delincuencia relacionada con las drogas y de aplicación de la ley más eficaces⁴⁹.

27. En los últimos años se han observado ciertas alarmantes tendencias a militarizar más la acción de los Estados para contrarrestar los delitos relacionados con las drogas. En algunos casos, ello guarda relación con la militarización progresiva de las fuerzas de policía civil. Han entrado en vigor en países latinoamericanos varias reformas institucionales y nuevas leyes que han facilitado los procesos de militarización en el contexto de operaciones antidroga. En algunas presentaciones se indicaba que el empleo excesivo de la fuerza era más probable cuando participaban en operaciones de esa índole fuerzas militares o fuerzas especiales de seguridad. Ello había afectado en forma desproporcionada a grupos vulnerables y tenido reiteradamente como resultado graves vulneraciones de los derechos humanos⁵⁰.

28. El Relator Especial sobre las ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias señaló que diversas amenazas, entre ellas el tráfico de drogas, ponían en tela de juicio que las medidas tradicionales para hacer cumplir la ley fueran adecuadas. Afirmó que el empleo de la fuerza letal por los cuerpos de seguridad debía regularse en el marco de la normativa de derechos humanos y el requisito de estricta necesidad y jamás había que recurrir a la retórica de disparar a matar (véase E/CN.4/2006/53).

29. Desde que se anunció en Filipinas en 2016 la “guerra contra las drogas”, se han denunciado miles de muertes extrajudiciales de gente presuntamente involucrada en el tráfico y el consumo de drogas. La Comisión de Derechos Humanos de Filipinas señaló que la impunidad estaba prácticamente garantizada en razón de las aseveraciones del Presidente de que los agentes de policía responsables de la muerte de sospechosos de participar en el tráfico de drogas no serían procesados durante su mandato y, si lo fueran, serían indultados⁵¹. En febrero de 2018 la Fiscal de la Corte Penal Internacional abrió una instrucción preliminar de los crímenes que se habrían cometido en Filipinas en el contexto de la reciente campaña de “guerra contra las drogas”⁵².

30. En mayo de 2018, el Gobierno de Bangladesh desplegó el Batallón de Acción Rápida, unidad especializada de policía que ha hecho un uso excesivo de la fuerza y tiene un historial de responsabilidad por el elevado índice de muertes extrajudiciales (CCPR/C/BGD/CO/1) para contrarrestar el problema de las drogas. Se ha acusado al Batallón de haber dado muerte a más de 200 personas durante la “guerra contra las drogas”. El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos ha condenado las matanzas extrajudiciales denunciadas e instado a las autoridades de Bangladesh a someter a la acción de la justicia a quienes hayan cometido vulneraciones graves de los derechos humanos⁵³.

31. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos reconoció que la militarización de muchas zonas de México en la “guerra contra las drogas” había dado lugar a un aumento del empleo excesivo de la fuerza y el grado de impunidad, así como a un número sin precedentes de vulneraciones de los derechos humanos⁵⁴. Los titulares de procedimientos

⁴⁹ Recomendación 3.

⁵⁰ Presentaciones del Centro para Estudios Legales y Sociales y la Comisión Mexicana para la Defensa y Promoción de los Derechos Humanos.

⁵¹ Presentaciones de la Comisión de Derechos Humanos de Filipinas y de Human Rights Watch.

⁵² Véase <https://www.icc-cpi.int/Pages/item.aspx?name=180208-otp-stat>.

⁵³ Véase <https://ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=23178&LangID=E>.

⁵⁴ Véase www.oas.org/cidh/informes/pdfs/mexico2016-es.pdf.

especiales y otros mecanismos de derechos humanos han documentado crímenes internacionales y vulneraciones graves de los derechos humanos en México en el contexto de la “guerra contra las drogas” entre 2006 y el presente⁵⁵.

32. La “guerra contra las drogas” lanzada en muchos otros Estados ha costado la vida a miles de personas y dado lugar a vulneraciones graves de los derechos humanos. El Secretario General de las Naciones Unidas ha manifestado que es esencial examinar la eficacia del método de la guerra contra las drogas y sus consecuencias para los derechos humanos⁵⁶. El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos ha insistido en que las fuerzas del orden deben respetar y proteger el derecho a la vida en su labor de represión de los crímenes relacionados con las drogas y, de ser necesario, únicamente debe emplearse una fuerza proporcionada (véase A/HRC/30/65). Los titulares de mandatos de procedimientos especiales han declarado que las denuncias de delitos de tráfico de drogas deben ser resueltas por un tribunal de justicia y no por pistoleros en la calle⁵⁷.

33. Igualmente, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes ha declarado que las respuestas extrajudiciales a la delincuencia relacionada con las drogas contravienen claramente los convenios internacionales de fiscalización de estupefacientes, según los cuales la delincuencia relacionada con las drogas debe resolverse mediante la acción de la justicia penal, así como la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que exigen cumplir las normas y principios internacionalmente reconocidos de un juicio imparcial y las debidas garantías procesales⁵⁸.

IV. Compromisos conjuntos sobre una respuesta eficaz de la justicia penal a los crímenes relacionados con las drogas en relación con los derechos humanos

34. En el documento final del trigésimo período extraordinario de sesiones, todos los Estados se comprometieron a “promover y aplicar respuestas en materia de justicia penal a los delitos relacionados con las drogas, a fin de llevar a sus autores ante la justicia, que sean eficaces y respeten las garantías legales y procesales propias del proceso penal, incluidas medidas prácticas que respalden la prohibición de la detención y la privación de libertad arbitrarias y la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y eliminen la impunidad... y asegurar el pronto acceso a la asistencia letrada y el derecho a un juicio justo”.

A. El derecho a un juicio imparcial: garantías legales y debidas salvaguardias procesales

35. El derecho a la igualdad ante los tribunales y a un juicio imparcial es un elemento fundamental de la protección de los derechos humanos. El artículo 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos apunta a asegurar la debida administración de justicia y, a ese fin, garantiza una serie de derechos concretos⁵⁹.

36. El derecho de toda persona “a que se presuma su inocencia mientras no se pruebe su culpabilidad conforme a la ley”, enunciado en el artículo 14 del Pacto, es un elemento esencial del derecho a un juicio imparcial. En algunos países existe la presunción de derecho de que quienes sean hallados con cantidades de drogas que excedan de umbrales específicos o estén en poder de llaves de un edificio o vehículo en que se hayan encontrado

⁵⁵ Véanse A/HRC/26/36; A/HRC/28/68/Add.3; www.fidh.org/IMG/pdf/mexique715anglais-1_final.pdf, pág. 15, y la presentación de la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos.

⁵⁶ Véase www.un.org/press/en/2017/sgsm18585.doc.htm.

⁵⁷ Véase www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20388&LangID=E.

⁵⁸ Véase www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2017.html, párr. 256.

⁵⁹ Véase Comité de Derechos Humanos, observación general núm. 32 (2007) sobre el derecho a un juicio imparcial y a la igualdad ante los tribunales y cortes de justicia.

drogas son culpables de tráfico de drogas, lo cual ha sido impugnado porque invierte la carga de la prueba en los procesos penales y puede constituir una vulneración del derecho a un juicio imparcial. Algunos Estados utilizan también declaraciones formuladas por sospechosos en el curso de un interrogatorio policial, sin que haya un abogado presente, como prueba para dictar sentencias condenatorias, incluso cuando los acusados aseveran que esas declaraciones se hicieron bajo coacción⁶⁰. En muchos casos, nacionales extranjeros acusados de tráfico de drogas en el extranjero no han sido objeto de un juicio imparcial⁶¹.

37. El gran volumen de delitos consistentes en la posesión y el consumo de drogas ha hecho que los Estados busquen medios de que las causas pasen con mayor rapidez por el sistema de justicia penal. El resultado ha sido un mayor empleo de sistemas en que los procesos son reemplazados por regímenes legales que alientan a los sospechosos a admitir su culpabilidad y renunciar a su derecho a un juicio completo⁶². Si bien estos sistemas sirven para hacer pasar múltiples casos por el sistema de justicia penal, a menudo el precio suele consistir en una menor protección procesal y una menor supervisión judicial⁶³. Además, en los casos relacionados con drogas, esos sistemas plantean problemas especiales, entre ellos los incentivos para utilizar la detención preventiva como instrumento de negociación a fin de alentar a que el sospechoso se declare culpable o renuncie de otra manera a un juicio. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que la mayor utilización de los sistemas de renuncia al proceso ha reducido la protección procesal y el acceso a representación letrada⁶⁴.

B. Prohibición de la detención y reclusión arbitrarias

38. En varias presentaciones se destacaban cuestiones que seguían planteándose con respecto a la detención y reclusión arbitrarias en el contexto de la fiscalización de drogas⁵⁰. El Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria observó con preocupación la frecuencia cada vez mayor, y en algunos casos sistemática, de la detención arbitraria como consecuencia de las leyes y normas sobre fiscalización de drogas. La detención arbitraria por delitos relacionados con las drogas o por consumo de drogas puede tener lugar en todo tipo de entornos delictivos y administrativos, en particular cuando no existen garantías procesales, lo que tiene un efecto desproporcionado en las mujeres, los niños, las minorías y los consumidores de drogas (véase A/HRC/30/36)⁶⁵.

39. El Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria ha expresado también preocupación por el uso frecuente de diversas formas de detención administrativa que entrañan restricciones de los derechos fundamentales y considera que hay que prestar atención a las detenciones impuestas como medio de controlar a quienes consumen drogas, especialmente cuando esas detenciones se hacen pasar por intervenciones de salud. El Grupo de Trabajo ha sostenido que la detención administrativa por consumo de drogas que se justifica con motivos de salud puede dar lugar a una internación involuntaria o a un tratamiento forzado de la drogadicción que son incompatibles con los convenios internacionales de fiscalización de drogas o con el derecho internacional de los derechos humanos (véase A/HRC/30/36).

C. Prohibición de la tortura y otros malos tratos

40. Se ha denunciado que en algunos Estados las fuerzas del orden recurren a la tortura y a tratos crueles, inhumanos o degradantes, incluidos los abusos sexuales, como medio de investigar crímenes relacionados con las drogas y obtener confesiones e información de acusados de crímenes de esa índole. En algunos casos, las fuerzas del orden han privado deliberadamente de la terapia de sustitución de opioides a sospechosos

⁶⁰ Presentación de Amnistía Internacional.

⁶¹ Presentación del Justice Project of Pakistan.

⁶² Véase www.fairtrials.org/wp-content/uploads/2017/12/Report-The-Disappearing-Trial.pdf.

⁶³ Presentación de Fair Trials.

⁶⁴ Véase www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/pretrialdetention.pdf.

⁶⁵ Véanse también E/CN.4/1998/44/Add.2, A/HRC/27/48/Add.3 y A/HRC/16/47/Add.2.

farmacodependientes como medio de obtener confesiones o información (véase A/HRC/30/65)⁶⁶. El Comité de Derechos Humanos ha señalado que los dolores y sufrimientos físicos y mentales que entrañan los síntomas de abstinencia pueden constituir tortura o maltrato (véase CCPR/C/RUS/CO/7). Se ha considerado que el hecho de negar un tratamiento con metadona en un entorno de privación de la libertad vulnera en ciertas circunstancias el derecho a no ser objeto de tortura y malos tratos (véase A/HRC/22/53).

41. Se han denunciado vulneraciones de los derechos humanos en centros de tratamiento en América Latina, con inclusión de tortura y malos tratos⁶⁷, y se han indicado problemas similares de tortura y malos tratos en centros de detención y rehabilitación obligatoria en países de Asia Oriental y Asia Sudoriental⁶⁸. El Comité contra la Tortura también ha expresado preocupación por las denuncias de condiciones deficientes en centros privados de rehabilitación y de que se han infligido malos tratos a personas internadas en ellos (véase CAT/C/GTM/CO/5-6).

42. El Comité contra la Tortura ha expresado preocupación por la utilización del confinamiento solitario como “método de manejo” en “centros de aislamiento obligatorio para el tratamiento contra la droga”. El Comité recomendó que se abolieran todas las formas de detención administrativa, en que se recluye a personas sin las debidas garantías procesales y se las deja más expuesta a malos tratos (véase CAT/C/CHN/CO/5). También se ha denunciado que se recurre a los azotes en casos de tráfico de drogas, lo que contraviene la prohibición de castigos crueles o inhumanos⁶⁹.

D. Eliminación de la violencia y el hacinamiento en las prisiones

43. En el documento final del trigésimo período extraordinario de sesiones, todos los Estados se comprometieron a abordar y eliminar la violencia y el hacinamiento en las prisiones⁷⁰.

44. Los mecanismos de derechos humanos de las Naciones Unidas han expresado preocupación por el hecho de que se recurra en forma innecesaria y desproporcionada al sistema de justicia penal en casos de delitos relacionados con las drogas. Según el Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas, algunas políticas y prácticas judiciales, entre ellas criterios más estrictos de orden público, el recurso obligatorio a la detención preventiva, la longitud desproporcionada de la condena, los frecuentes retrasos en el sistema judicial, la supervisión deficiente de la situación de los reclusos y de su derecho a quedar en libertad y el hecho de no conceder la libertad condicional, dan lugar a hacinamiento en prisiones y otros lugares de privación de la libertad⁷¹. Han recomendado que, para reducir el hacinamiento, se recurra a alternativas a la privación de libertad, como la mediación, la remisión, los servicios en la comunidad y sanciones administrativas y pecuniarias (véase A/68/261).

45. Los mecanismos de derechos humanos han expresado también preocupación por la violencia en las cárceles que entraña el hacinamiento y han recomendado que se haga más para prevenir la violencia entre reclusos abordando los factores que contribuyen a ella, como el hacinamiento (véase, por ejemplo, CAT/C/BLR/CO/5).

46. La Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias ha indicado que, en muchos países, se ha registrado un aumento desproporcionado de las tasas de encarcelamiento de mujeres, incluso por delitos menores de tráfico de drogas

⁶⁶ Véanse también las presentaciones del Centro de Estudios Legales y Sociales.

⁶⁷ Presentación de Open Society Foundations. Véase también www.opensocietyfoundations.org/publications/treatment-or-torture-applying-international-human-rights-standards-drug-detention.

⁶⁸ Véase <https://idhdp.com/media/1083/compulsory-drug-detention-in-east-southeast-asia.pdf>.

⁶⁹ Presentación de Amnistía Internacional.

⁷⁰ Recomendación 4 m).

⁷¹ Véanse A/HRC/11/2/Add.2, A/HRC/16/47/Add.3, CCPR/CO/81/BEL, CAT/C/CRI/CO/2, A/HRC/16/47/Add.3, A/HRC/7/3/Add.3, A/65/255, A/HRC/10/44 y la observación general núm. 35 (2014) del Comité de Derechos Humanos sobre la libertad y seguridad de la persona.

(véase A/68/340)⁷². En varios países latinoamericanos, más de la mitad de la población carcelaria de mujeres está constituida por mujeres condenadas por delitos relacionados con drogas. También se registran en Asia Oriental y Asia Sudoriental tasas muy elevadas de encarcelamiento de mujeres⁷³.

47. La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos ha recomendado diversas medidas para abordar la sobrepoblación y el hacinamiento carcelarios, como adoptar un enfoque proactivo e integral, hacer que se respete el derecho de los detenidos a impugnar su detención y asegurarse de que tengan asistencia letrada y judicial, utilizar los recintos de detención únicamente para el propósito a que están destinados, utilizar la detención preventiva únicamente como último recurso, formular y aplicar alternativas a la medidas de privación de la libertad antes del juicio y después de la condena, revisar la legislación y las normas penales a fin de que las sentencias sean proporcionadas, prestar servicios efectivos de rehabilitación para contribuir a reducir la reincidencia y asegurarse de que existan y funcionen debidamente mecanismos independientes de denuncia y supervisión (véanse A/HRC/30/19 y A/HRC/36/28).

48. En el documento final del trigésimo período extraordinario de sesiones se recomendaba: a) adoptar medidas alternativas y adicionales y b) dictar sentencias proporcionadas⁷⁴. Ambas cuestiones son pertinentes a la tarea de abordar el hacinamiento carcelario.

1. Medidas alternativas y adicionales

49. Las Reglas Mínimas Uniformes de las Naciones Unidas para las Medidas No Privativas de la Libertad (las Reglas de Tokyo) ofrecen una serie de principios básicos para promover la utilización de medidas no privativas de la libertad, así como salvaguardias mínimas para quienes sean objeto de alternativas a la reclusión. Las Reglas de Tokyo obedecen al propósito de promover una mayor participación de la comunidad en la administración de la justicia penal, específicamente en el tratamiento del delincuente, y de promover entre los delincuentes un sentido de responsabilidad hacia la sociedad.

50. Las Reglas de Tokyo disponen que se debe proteger en todo momento la dignidad del delincuente que es objeto de medidas no privativas de la libertad. En la aplicación de esas medidas, los derechos del delincuente no se restringirán en mayor medida que la autorizada por la autoridad competente que dictó la decisión inicial. Habida cuenta de que la aplicación de esas medidas puede vulnerar derechos humanos, en el curso de los servicios para la comunidad, por ejemplo, es esencial que el delincuente pueda recurrir a un sistema formal de queja establecido claramente en la legislación.

51. La Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias (véase A/68/340) y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (véase CEDAW/C/AUS/CO/8) han pedido a los Estados que formulen alternativas a la reclusión que tengan en cuenta las cuestiones de género y promuevan la dictación de sentencias en la comunidad para las delincuentes. Las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok) enuncian completas normas para el tratamiento de las reclusas y mujeres delincuentes que se refieren a diversas cuestiones, entre ellas alternativas a la reclusión.

52. Algunas partes interesadas hicieron referencia en sus presentaciones a varias medidas adicionales y alternativas a la reclusión. En la Federación de Rusia, quien pide voluntariamente tratamiento en relación con el consumo de estupefacientes o sustancias psicotrópicas queda exento de “responsabilidad administrativa” por este delito. En Suecia, la sanción por el consumo personal de drogas es una multa y no la reclusión. En algunos países del África Occidental, como Cabo Verde, el Senegal y Togo, en el caso de delitos menores se puede optar entre la reclusión y una multa. En Camboya, consumidores y traficantes de drogas han sido condenados a servicios para la comunidad en razón del grave

⁷² Véase también www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_5_WOMEN.pdf.

⁷³ Véase también la presentación del Centro de Estudios Legales y Sociales.

⁷⁴ Recomendación 4 j) y k).

hacinamiento carcelario. En Costa Rica, la Defensoría de los Habitantes ha tratado de evitar que las mujeres que consumen drogas queden sujetas al sistema de justicia penal y de ofrecerles servicios tales como orientación, tratamiento y formación laboral. En algunos países se ha recurrido también a la libertad vigilada⁷⁵.

53. En algunos Estados existen “tribunales de drogas”⁷⁶, que ofrecen a los acusados de consumo de drogas la opción entre reclusión y tratamiento. Habida cuenta de que la decisión de someterse a tratamiento se toma bajo la amenaza de reclusión, la coacción puede influir en ella. A juicio de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, los tribunales de drogas que ofrecen tratamiento como alternativa a la reclusión no son compatibles con un enfoque de salud pública y no se ocupan de los malos tratos y las vulneraciones de derechos humanos que tienen lugar en centros terapéuticos, que rara vez son objeto de investigación⁷⁷.

54. Se aduce que los tribunales de drogas reducen las tasas de encarcelamiento y constituyen un método más humano que el proceso de justicia penal. Sin embargo, el Relator Especial sobre la independencia de jueces y abogados, así como otras partes interesadas, indicaron en sus presentaciones que no había pruebas dignas de crédito que lo corroboraron. Agregaron que el sistema de tribunales de drogas causaba un daño considerable a los participantes y frecuentemente tenía como resultado vulneraciones graves de los derechos humanos, que eran agravadas por prejuicios raciales y de género⁷⁸.

55. Es tal la propensión a que se vulneren derechos humanos en el contexto de los tribunales de drogas que la London School of Economics and Political Science ha recomendado que no se sigan estableciendo en países en que no existan mecanismos de supervisión y vigilancia⁷⁹.

2. Sentencias proporcionadas y despenalización de ciertos delitos

56. El requisito de que las sentencias sean proporcionadas es esencial en un sistema de justicia penal eficaz e imparcial. Significa que las sentencias privativas de la libertad deben ser impuestas como medida de último recurso y aplicadas en forma proporcional para atender una necesidad apremiante de la sociedad (véanse E/CN.4/2006/7 y CAT/OP/MDV/1). En muchos Estados, delitos menores tales como la venta o el tráfico de drogas en pequeña escala son sancionados con penas más estrictas que otros delitos graves y plantean interrogantes acerca de si la sentencia es proporcionada⁸⁰. Además, la simple posesión de drogas para consumo personal puede dar lugar a penas de prisión importantes⁸¹.

57. El Comité de Derechos Humanos ha declarado que, cuando las medidas restrinjan un derecho protegido por el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, como el derecho a la libertad personal, los Estados deberán “demostrar su necesidad y solo podrán tomar las medidas que guarden proporción con el logro de objetivos legítimos a fin de garantizar una protección permanente y efectiva de los derechos reconocidos en el Pacto” (véase CCPR/C/21/Rev.1/Add.13). La Corte Interamericana de Derechos Humanos⁸² y el

⁷⁵ Presentaciones de la Federación de Rusia, Suecia, Penal Reform International, la Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos, EQUIS Justicia para las Mujeres, el Consorcio Internacional sobre la Política de Drogas y Dejusticia. Véase también http://fileserv.idpc.net/library/Drug-laws-in-West-Africa_ENGLISH.PDF.

⁷⁶ Véase www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/drug-courts-equivocal-evidence-popular-intervention-20150518.pdf.

⁷⁷ Véanse www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/PretrialDetention.pdf y las presentaciones del Centro de Estudios Legales y Sociales y Fair Trials.

⁷⁸ Presentaciones del Relator Especial sobre la independencia de jueces y abogados, Fair Trials, Open Society Foundations y la London School of Economics. Véase también http://physiciansforhumanrights.org/assets/misc/phr_drugcourts_report_singlepages.pdf.

⁷⁹ Presentación de la London School of Economics.

⁸⁰ Presentaciones de Penal Reform International y Fair Trials.

⁸¹ Presentaciones de Penal Reform International y Human Rights Watch. Véase también www.tni.org/files/download/dlr20_1.pdf.

⁸² Véase www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_16_ing.pdf.

Tribunal Europeo de Derechos Humanos⁸³ han puesto también de relieve la importancia de que la sentencia sea proporcionada.

58. El principio de la proporcionalidad también es aplicable en el caso de la detención preventiva, que es obligatoria en varios Estados en los delitos relacionados con drogas⁸⁴. El Subcomité sobre la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes ha manifestado que “[L]os largos períodos de detención a la espera de juicio contribuyen al hacinamiento en las prisiones”, y que “desde el punto de vista de la prevención de los malos tratos, plantea graves preocupaciones en un sistema que ya muestra signos de tensión” (véase CAT/OP/BEN/1). El Comité contra la Tortura ha recomendado que la detención preventiva se utilice únicamente como último recurso “durante el menor tiempo posible y solo para los delitos más graves” (véase CAT/C/54/2). La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha indicado que los delitos relacionados con drogas que son objeto de regímenes de detención preventiva obligatoria vulneran los derechos humanos del sospechoso y aumentan la población carcelaria⁸⁵.

59. En más de 30 Estados hay una amplia variedad de delitos relacionados con drogas que están sancionados con la pena de muerte. Amnistía Internacional señaló que aproximadamente el 30% de todas las ejecuciones que tuvieron lugar en 2017 correspondían a delitos relacionados con drogas⁸⁶. De conformidad con el artículo 6, párrafo 2, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, los países que no hayan abolido la pena de muerte únicamente podrán imponerla por “los delitos más graves”, término que se ha interpretado uniformemente en el sentido de que significa homicidio intencional. El Comité de Derechos Humanos ha señalado sistemáticamente que los delitos relacionados con las drogas no cumplen el criterio de contarse entre los “delitos más graves” (véanse CCPR/C/PAK/CO/1, CCPR/C/THA/CO/2 y CCPR/C/KWT/CO/3). La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes ha alentado a todos los Estados en que subsiste la pena de muerte por delitos relacionados con drogas a conmutar las que ya se hayan dictado y considerar la posibilidad de abolir la pena de muerte por esos delitos.

60. Los Estados, a fin de cumplir el requisito de que la sentencia sea proporcionada, deben revisar sus normas y su legislación penales con el objetivo de reducir las penas mínimas y máximas y despenalizar el consumo personal de drogas y los delitos menores relacionados con drogas, lo que también contribuiría a reducir la población carcelaria total.

V. Compromisos conjuntos sobre las mujeres, los jóvenes, los niños, los miembros vulnerables de la sociedad y las comunidades

A. Las mujeres

61. En el documento final del trigésimo período extraordinario de sesiones, todos los Estados se comprometieron a determinar y abordar los factores de riesgo, así como las condiciones que continuaban haciendo que las mujeres y las niñas fueran vulnerables a la explotación y a la participación en el tráfico de drogas⁸⁷. Los Estados se comprometieron también a incorporar la perspectiva de género en los programas y políticas en materia de drogas y asegurar la participación de las mujeres en todas las etapas de su elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación⁸⁸.

⁸³ Por ejemplo, en *Dickson v. United Kingdom* (demanda núm. 44362/04) y *Boulois v. Luxembourg* (demanda núm. 37575/04).

⁸⁴ Véase www.wola.org/sites/default/files/downloadable/Drug%20Policy/2011/TNIWOLA-Systems_Overload-def.pdf.

⁸⁵ Véase www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/PretrialDetention.pdf.

⁸⁶ Presentación de Amnistía Internacional.

⁸⁷ Recomendación 4 d).

⁸⁸ Recomendación 4 g).

62. En el *Informe Mundial de Drogas 2018* se destaca la importancia de que la política en materia de drogas tenga en cuenta el género y la edad y se hace referencia a las necesidades y los problemas especiales de la mujer⁸⁹. Las mujeres que consumen drogas hacen frente en todo el mundo a una estigmatización y discriminación considerables cuando recurren a programas de reducción del daño o tratan de obtener tratamiento para la farmacodependencia o atención básica de salud. También pueden ser objeto de un alto grado de violencia u hostigamiento por parte de los agentes del orden⁹⁰.

63. Con respecto a la práctica nacional, España comunicó que se proponía mejorar la incorporación de todos los aspectos específicos de género en todos sus programas de prevención y asistencia, con inclusión de la prevención y detección temprana de la violencia de género contra las mujeres farmacodependientes o en lugares en que se consumen drogas⁹¹. En las nuevas estrategias en materia de drogas en la Argentina, Irlanda, el Líbano y Myanmar se incluyen diversos programas que tienen en cuenta las cuestiones de género⁹². El Estado Plurinacional de Bolivia aprobó un nuevo decreto presidencial que se refiere específicamente a los derechos de las mujeres privadas de la libertad, incluidas las que han sido condenadas por delitos relacionados con las drogas⁹³.

64. Algunas organizaciones de la sociedad civil recomendaron que se tomaran medidas prácticas para cumplir los compromisos conjuntos relacionados con el género que figuraban en el documento final del trigésimo período extraordinario de sesiones y que incluían el de asegurarse de que los servicios de rehabilitación y tratamiento fuesen no discriminatorios y se basaran en datos y de que se atendieran las necesidades de la mujer, con inclusión de las necesidades médicas, psicológicas y sociales específicas de las mujeres embarazadas, así como que las mujeres partes en procesos civiles o penales fuesen objeto de un juicio imparcial que incluyera la obtención oportuna de representación letrada⁹⁴.

65. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer se ha referido en varias ocasiones a los problemas de la droga y las mujeres. Por ejemplo, ha expresado preocupación por el alto grado de drogadicción de las mujeres que trabajan en la industria pesquera de Sri Lanka y ha recomendado que se proporcione atención de salud y orientación a las drogadictas, de conformidad con su recomendación general núm. 34 (2016) sobre los derechos de las mujeres rurales (véase CEDAW/C/LKA/CO/8). El Comité expresó preocupación por el “uso excesivo del encarcelamiento como medida de fiscalización de las drogas contra la mujer, así como por la consiguiente superpoblación carcelaria de mujeres” en el Canadá (véase CEDAW/C/CAN/CO/8-9). Recomendó por otra parte que Ucrania intensificara la aplicación de estrategias para combatir el consumo de drogas por las mujeres, de conformidad con su recomendación general núm. 24 (1999) sobre las mujeres y la salud (véase CEDAW/C/UKR/CO/8). El Comité recomendó asimismo que Kirguistán asegurara la igualdad de derechos y oportunidades para las mujeres que hacían frente a formas cruzadas de discriminación, entre ellas las que consumían drogas (véase CEDAW/C/KGZ/CO/4) y que Georgia ofreciera servicios de tratamiento basados en datos y que tuvieran en cuenta las cuestiones de género a fin de reducir los efectos nocivos para las mujeres que consumían drogas (véase CEDAW/C/GEO/CO/4-5).

⁸⁹ Véase www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_5_WOMEN.pdf.

⁹⁰ Presentación conjunta de la Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos, EQUIS Justicia para las Mujeres, el Consorcio Internacional sobre la Política de Drogas y Dejusticia y presentación de Release.

⁹¹ Presentación de España.

⁹² Estrategias de Irlanda y Myanmar y presentaciones del Líbano y del Defensor del Pueblo de la Argentina.

⁹³ Decreto núm. 3030 y presentación de Acción Semilla.

⁹⁴ Presentación de National Advocates for Pregnant Women, respaldada por Amnistía Internacional y otras organizaciones.

B. Los jóvenes y los niños

66. En el documento final del trigésimo período extraordinario de sesiones, todos los Estados se comprometieron a atender las necesidades específicas de los niños y los jóvenes⁹⁵.

67. Desde sus inicios, el Comité de los Derechos del Niño se ha ocupado de cuestiones relacionadas con la protección del niño contra el consumo ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, de conformidad con el artículo 33 de la Convención sobre los Derechos del Niño, y ha formulado recomendaciones uniformes a este respecto⁹⁶. El Comité ha recomendado sistemáticamente que los Estados hagan frente a la incidencia del consumo de drogas por los niños y adolescentes, lo que entraña, entre otras cosas, proporcionarles información precisa y objetiva y educación a fin de prepararles para la prevención del uso indebido de sustancias, incluidos el tabaco y el alcohol, en su vida cotidiana y que establezcan servicios adaptados a los jóvenes para el tratamiento de la drogadicción y la reducción del daño (véase, por ejemplo, CRC/C/PER/CO/4-5). El Comité se ha referido también a cuestiones relacionadas con las drogas en sus observaciones generales sobre el VIH y los derechos del niño, la salud de los adolescentes, los niños de la calle, el derecho a la salud y el derecho a no ser objeto de ninguna forma de violencia.

68. La Federación de Rusia, Guatemala, Irlanda, el Líbano, México, Myanmar y Paraguay comunicaron que habían adoptado medidas de prevención y tratamiento dirigidas a los niños y los jóvenes⁹⁷.

69. Las consecuencias que entraña para un joven tener antecedentes penales por un delito relacionado con drogas incluyen discriminación, estigmatización y menores posibilidades de obtener educación superior y empleo. Los hijos de padres encarcelados por un delito relacionado con las drogas pueden también sufrir daños y ser objeto de estigma⁹⁸. Cuando se impute a un padre un delito relacionado con drogas, hay que tener en cuenta el interés superior del niño y considerar la posibilidad de medidas no privativas de la libertad⁹⁹.

C. Otros miembros vulnerables de las sociedades¹⁰⁰

1. Minorías y pueblos indígenas

70. Según el artículo 18 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, las minorías religiosas y los pueblos indígenas tienen el derecho de manifestar la propia libertad y las propias creencias. Se ha indicado que ello incluye, en algunos casos, la utilización de sustancias controladas en prácticas religiosas y ceremoniales cuando hay fundamentos históricos para hacerlo (véase A/HRC/30/65). El derecho de los pueblos indígenas a usar cultivos controlados, como la hoja de coca, en su prácticas culturales y religiosas tradicionales está respaldado también por la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (arts. 11, 24 y 31) y el Convenio sobre los Pueblos Indígenas y Tribales, 1989 (núm. 169) (arts. 3.2, 5 a) y 23)¹⁰¹. La Relatora Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas ha manifestado que “las políticas y operaciones contra la droga deben ser objeto de consulta con los pueblos indígenas que puedan ser afectados” y que “debe garantizarse que no resulten en violaciones de los derechos a la

⁹⁵ Recomendación 4 f). A fines estadísticos, las Naciones Unidas emplean el término “jóvenes” para referirse a quienes tienen entre 15 y 24 años de edad.

⁹⁶ Véase www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5473055/.

⁹⁷ Presentaciones de Estados y de la Defensoría del Pueblo. Véase también <https://health.gov.ie/wp-content/uploads/2018/07/Reducing-Harm-Supporting-Recovery-2017-2025.pdf>.

⁹⁸ Presentación de Students for Sensible Drug Policy.

⁹⁹ Presentación de la Sociedad de Amigos (Cuáqueros).

¹⁰⁰ Recomendación 4 f). Véase también la resolución de la Comisión de Estupefacientes 61/7, que se puede consultar en <http://undocs.org/E/2018/28>.

¹⁰¹ Véanse E/2009/43–E/C.19/2009/14 y las presentaciones de Maloca International y el Transnational Institute.

vida, culturas, tierras y recursos naturales de los pueblos indígenas” (véase A/HRC/33/42/Add.2).

71. El Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial expresó preocupación por los informes según los cuales la tasa de encarcelamiento de miembros de los pueblos indígenas y miembros de grupos étnicos minoritarios en el Canadá, en particular los afrocanadienses, era desproporcionadamente alta por diversas razones, entre ellas la política en materia de drogas. El Comité recomendó que el Canadá abordara las causas primigenias del número excesivo de afrocanadienses y miembros de pueblos indígenas en todos los niveles del sistema judicial y, entre otras cosas, reexaminara la política relativa a las drogas y adoptara alternativas al encarcelamiento basadas en datos para los drogadictos no violentos (véase CERD/C/CAN/CO/21-23).

72. El Grupo de Trabajo de Expertos sobre los Afrodescendientes ha manifestado que los afrodescendientes se ven desproporcionadamente perjudicados cuando la política en materia de drogas es excesivamente punitiva. Además, el establecimiento de perfiles raciales en muchos países ha hecho que los afrodescendientes sean uno de los grupos contra los cuales se dirige la “guerra contra las drogas”. El Grupo de Trabajo hizo un llamamiento para que se pusiera término al racismo, la discriminación racial, la xenofobia, la afrofobia y otros actos de intolerancia conexa, con inclusión de sus manifestaciones en la adopción y aplicación de las políticas nacionales e internacionales en materia de drogas¹⁰².

73. La nueva estrategia de Irlanda respecto de las drogas apunta a aumentar la capacidad de los servicios para dar cabida a las necesidades de miembros de comunidades minoritarias específicas que consumen drogas, como la comunidad itinerante¹⁰³.

2. Las personas con discapacidad

74. En muchos Estados, la política punitiva en materia de drogas no reconoce la especial vulnerabilidad de las personas con discapacidad psicosocial que consumen drogas. Esa política les afecta negativamente al no proporcionarles el debido tratamiento de la farmacodependencia ni los debidos servicios de prevención y reducción del daño.

75. El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se refirió a la cuestión con ocasión de su examen de los informes del Perú y la Federación de Rusia. El Comité tomó nota con preocupación de que la legislación peruana permitía el internamiento forzoso de personas con “discapacidad percibida”, esto es, “personas con dependencia de los estupefacientes o el alcohol” y recomendó que se derogara la disposición legal correspondiente (véase CRPD/C/PER/CO/1). El Comité recomendó que la Federación de Rusia revisase su legislación y sus prácticas actuales con respecto a la política en materia de drogas y las medidas preventivas al respecto, que tenían efectos perjudiciales para las personas con discapacidad (véase CRPD/C/RUS/CO/1).

3. Lesbianas, gays y personas bisexuales, transgénero e intersexuales

76. Las lesbianas, los gays y las personas bisexuales, transgénero e intersexuales que consumen drogas sufren desproporcionadamente los efectos de la política en muchos países y experimentan diversos daños como consecuencia del trauma mental inducido por el consumo de drogas o el trauma inducido por ellas. Puede ocurrir que no pidan asistencia o tratamiento en centros de atención de la salud porque han tenido experiencias de discriminación o suponen que las tendrán¹⁰⁴. La nueva estrategia de Irlanda en materia de drogas propone intervenciones dirigidas específicamente a las lesbianas, los gays y las personas bisexuales, transgénero e intersexuales¹⁰⁵.

¹⁰² Véanse www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=19852&LangID=E, A/HRC/33/61/Add.2 y la presentación de For Alternative Approaches to Addiction — Think and Do Tank.

¹⁰³ Véase <https://health.gov.ie/wp-content/uploads/2017/07/Reducing-Harm-Supporting-Recovery-2017-2025.pdf>.

¹⁰⁴ Presentación conjunta del Global Forum on MSM and HIV y la Federatie van Nederlandse Verenigingen tot Integratie van Homoseksualiteit.

¹⁰⁵ Estrategia de Irlanda, pág. 47, y véase http://opensiuc.lib.siu.edu/gs_rp/182.

VI. Compromisos conjuntos sobre desarrollo alternativo, cooperación regional, equilibrio en la política de fiscalización de drogas y derechos humanos

A. Desarrollo alternativo

77. En el documento final del trigésimo período extraordinario de sesiones, todos los Estados reiteraron su compromiso con el “desarrollo alternativo”¹⁰⁶. El desarrollo alternativo es un “proceso destinado a impedir y eliminar el cultivo ilícito de plantas que contengan estupefacientes y sustancias psicotrópicas mediante la adopción de medidas de desarrollo rural expresamente concebidas con tal fin y que se lleva a cabo en el contexto de un crecimiento económico nacional sostenido y de los esfuerzos por alcanzar un desarrollo sostenible de los países que están tomando medidas contra las drogas, teniendo presente las características socioculturales especiales de las comunidades y grupos destinatarios y en el marco de una solución permanente y global de la problemática de las drogas ilícitas” (véase la resolución S-20/4 de la Asamblea General).

78. Los Principios Rectores de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Alternativo, de 2013, disponen que el desarrollo alternativo debe tener lugar “sin olvidar la promoción y protección de los derechos humanos”¹⁰⁷.

79. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo ha observado que el desplazamiento de poblaciones en razón de medidas para erradicar los cultivos ilícitos agrava la pobreza e inseguridad de los agricultores pobres y tiene efectos desproporcionados en la población rural, las minorías étnicas y la población indígena¹⁰⁸. Los miembros de esas comunidades rurales son titulares de los derechos enunciados en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, entre ellos el derecho a trabajar y tener una vida digna para sí y para sus familiares, el derecho a un nivel de vida adecuado que incluya alimentación, vestuario y vivienda adecuadas, el derecho a la seguridad social, el derecho a la salud y el derecho a educación¹⁰⁹.

80. Con respecto al diseño de los programas de desarrollo alternativo, la participación de los afectados, con inclusión de las mujeres, las minorías y los pueblos indígenas, debe ser esencial, así como lo es la secuencia de los programas, y debe haber medios alternativos de sustento que proporcionen un nivel de vida adecuado antes de dar comienzo a la erradicación de cultivos ilícitos¹¹⁰.

81. La erradicación de cultivos ilícitos no debe redundar en desmedro del medio ambiente o la salud ni del bienestar de los agricultores, sus familiares u otras partes interesadas. El Comité sobre los Derechos del Niño y los Relatores Especiales sobre el derecho a la salud, los derechos de los pueblos indígenas y el derecho a la alimentación han indicado que se oponen a las fumigaciones aéreas para erradicar cultivos en razón del daño que pueden causar a los agricultores y sus hijos, así como al medio ambiente¹¹¹.

B. Cooperación internacional

82. En el documento final del trigésimo período extraordinario de sesiones se recomendaba que los organismos de las Naciones Unidas y otras entidades internacionales interesadas prestaran asistencia a los Estados Miembros para abordar con eficacia “los aspectos del problema mundial de las drogas relacionados con la salud, la economía y la

¹⁰⁶ Recomendación 7 a a g).

¹⁰⁷ Véase la resolución 68/196 de la Asamblea General.

¹⁰⁸ Presentación del PNUD; presentación de la Asociación de Marruecos para la Lucha contra el Sida, pág. 2.

¹⁰⁹ Véase también A/HRC/WG.15/5/2.

¹¹⁰ Véase UNODC/CND/2008/WG.3/2.

¹¹¹ Véanse CRC/C/COL/CO/3, A/HRC/4/32/Add.2, A/HRC/7/11/Add.3 y A/HRC/4/30/Add.1. Véase también la presentación del Transnational Institute.

sociedad, los derechos humanos, la justicia y el cumplimiento de la ley”¹¹². La Asamblea General, en sus resoluciones 71/211 and 72/198, alentó a todos los órganos y organismos especializados de las Naciones Unidas competentes a determinar qué recomendaciones operacionales del documento final del trigésimo período extraordinario de sesiones entraban en su esfera de especialización y empezaran a aplicarlas.

83. El PNUD, junto con el Centro Internacional de Políticas de Drogas, la Oficina de las Naciones Unidas sobre la Droga y el Delito y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, están prestando asistencia en la formulación de directrices internacionales sobre los derechos humanos y la fiscalización de las drogas¹¹³. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito ha realizado actividades para poner en práctica los compromisos conjuntos con respecto a los derechos humanos, como colaborar con el ACNUDH y Colombia a fin de cerciorarse de que los derechos humanos queden incorporados en la política nacional de ese país en materia de drogas¹¹⁴. El ACNUDH y el PNUD están ejecutando conjuntamente en Camboya un proyecto de acceso a la justicia sin barreras para las personas con discapacidad que apunta a que los titulares de obligaciones estén en mejores condiciones para comprender los obstáculos a que se enfrentan las personas con discapacidad, incluidas las que consumen drogas, para tener acceso a la justicia.

84. El ACNUDH participó en reuniones entre períodos de sesiones organizadas por la Comisión de Estupefacientes para examinar los compromisos de derechos humanos contraídos en el documento final del trigésimo período extraordinario de sesiones y participó también en los debates generales de la Comisión en su 61^{er} período de sesiones a fin de destacar cuestiones de derechos humanos que guardaban relación con el problema mundial de las drogas¹¹⁵.

85. El Grupo Pompidou del Consejo de Europa ha comenzado a estudiar la aplicación de normas y criterios de derechos humanos como base para las iniciativas nacionales y locales encaminadas a incorporar los derechos humanos en la formulación, el seguimiento y la evaluación de la política en materia de drogas. Como resultado de esa labor se ha preparado un informe titulado “La política en materia de drogas y los derechos humanos en Europa: cómo manejar las tensiones y maximizar las complementariedades”¹¹⁶.

C. Evaluar la política en materia de drogas desde una perspectiva de derechos humanos

86. A los efectos de hacer valer la responsabilidad de los gobiernos por la protección de los derechos humanos a través de leyes, políticas y estrategias en materia de drogas es necesario recopilar datos y efectuar evaluaciones periódicas de la situación de los derechos humanos en su relación con la fiscalización de las drogas. En varias ocasiones, órganos de tratados de derechos humanos han recomendado que los Estados proporcionen datos, estadísticas e información sobre cuestiones relacionadas con los derechos humanos en la labor de fiscalización de las drogas¹¹⁷. Existe una conciencia cada vez mayor en el sentido de que los indicadores tradicionales relativos a la detención, la confiscación y la acción de la justicia penal no son suficientes para demostrar los efectos reales de la política en materia de drogas sobre las comunidades. El éxito de las estrategias de fiscalización de drogas debe medirse mediante una evaluación de los efectos de las medidas de fiscalización en el

¹¹² Recomendación 6 a).

¹¹³ Véase www.undp.org/content/undp/en/home/blog/2017/human-rights-and-drug-control--we-must-provide-solutions-that-le.html. Véase también la presentación del PNUD.

¹¹⁴ Presentación de la ONUDD.

¹¹⁵ Véase E/2018/28-E/CN.7/2018/13.

¹¹⁶ Véase <https://rm.coe.int/drug-policyandhumanrights-in-europe-eng/1680790e3d>.

¹¹⁷ Véanse CEDAW/C/MDV/CO/4-5, CEDAW/C/MKD/CO/4-5, CEDAW/C/ITA/CO/6, CRC/C/KWT/CO/2, CRC/C/MDG/CO/3-4, E/C.12/DEU/CO/5 y E/C.12/MCO/CO/2-3.

disfrute de los derechos humanos y otros elementos críticos como la seguridad, la salud y el desarrollo socioeconómico¹¹⁸.

87. Se alienta a los Estados a reunir datos completos, desglosados y transparentes sobre la labor de fiscalización de drogas y a utilizar los datos reunidos para analizar los efectos de la labor de fiscalización de drogas en el disfrute de los derechos humanos y a que, en la administración de la política en materia de drogas, cumplan mejor las normas y principios internacionales de derechos humanos.

88. El documento final del trigésimo período extraordinario de sesiones recomienda que, con carácter voluntario, los Estados, al proporcionar información a la Comisión de Estupefacientes de conformidad con los tres tratados de fiscalización internacional de drogas y las resoluciones pertinentes de la Comisión, consideren la posibilidad de incluir información relativa, entre otras cosas, a la promoción de los derechos humanos¹¹⁹. El ACNUDH ha preparado una serie de indicadores de derechos humanos para la realización de esos derechos¹²⁰ y orientación sobre un enfoque basado en los derechos humanos para la reunión de datos a los efectos de la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible¹²¹. Ambos pueden impartir orientación en la tarea de reforzar y simplificar los instrumentos actuales de reunión y análisis de datos en el contexto de la fiscalización de drogas.

VII. Conclusiones y recomendaciones

89. El planteamiento transversal del problema mundial de las drogas que se adoptó en el documento final del trigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, celebrado en 2016, constituye una nueva y mejor forma de enlazar el objetivo de la fiscalización de drogas, proteger la salud y el bienestar de la humanidad, con las prioridades fundamentales del sistema de las Naciones Unidas, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Los Estados deben redoblar sus esfuerzos por poner en práctica en forma más cabal el documento final de conformidad con sus obligaciones en materia de derechos humanos.

90. Los consumidores de drogas deben ser objeto de un trato digno y humano en los centros de tratamiento. Debe ofrecerse tratamiento basado en datos para reducir el daño, que únicamente debe ser dispensado por personal de salud con formación en la materia. Los Estados deben proceder asimismo a una supervisión estricta e independiente de los centros de tratamiento a fin de que este tenga lugar en forma voluntaria y con consentimiento informado y nadie esté recluido en ellos contra su voluntad. Deben investigarse las denuncias de torturas u otros malos tratos en centros de tratamiento y cerrar aquello que no cumplan con las normas de derechos humanos.

91. Los Estados deben considerar la posibilidad de eliminar los tribunales de drogas y autorizar a los tribunales ordinarios a considerar medidas alternativas y no privativas de la libertad para los acusados de delitos menores y no violentos relacionado con las drogas. Habría que derogar las penas mínimas obligatorias por delitos relacionados con las drogas y reemplazarlas por directrices que fuesen proporcionadas y diesen a los jueces flexibilidad suficiente con respecto a la pena que hayan de imponer. Debe abolirse la pena de muerte para todos los delitos, incluidos los relacionados con las drogas.

92. La aplicación coercitiva de la ley en la fiscalización de drogas debe ser compatible con las obligaciones de derechos humanos que recaen sobre los Estados. Los agentes del orden deben cumplir en todo momento los Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y de Armas de Fuego por los Funcionarios Encargados de Hacer

¹¹⁸ Véanse https://cdpe.org/measuring_drug_policy_outcomes_intersections_with_human_rights_and_the_sustainable_development_goals_sdgs/#y la presentación del Global Drug Policy Observatory.

¹¹⁹ Recomendación 4 h).

¹²⁰ Véase www.ohchr.org/EN/Issues/Indicators/Pages/documents.aspx.

¹²¹ Véase www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DataForSustainableDevelopment.aspx.

Cumplir la Ley. Para resolver la cuestión del hacinamiento y la sobrepoblación en las cárceles deben considerarse medidas compatibles con las normas internacionales que incluyan alternativas a la reclusión y cumplan con el principio de proporcionalidad.

93. Los Estados deben hacer esfuerzos concertados por luchar contra la impunidad mediante investigaciones prontas, independientes, imparciales y eficaces de las vulneraciones graves de los derechos humanos y someter a los presuntos autores a la acción de la justicia. Debe asegurarse también la cooperación con mecanismos judiciales internacionales o de otra índole, como la Corte Penal Internacional, encargados de investigar y procesar los crímenes atroces con arreglo al derecho internacional.

94. El “desarrollo alternativo” debe tener lugar con la participación de las comunidades locales, entre ellas agricultores, mujeres, minorías y pueblos indígenas. Hay que asegurarse de que existan medios de sustento alternativos antes de erradicar los que se obtienen con cultivos ilícitos y, de esa manera, contribuir al pleno disfrute de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

95. Los Estados deben adaptar su política en materia de drogas para atender las necesidades especiales de las mujeres, los niños y los jóvenes, así como de los miembros de grupos en situación vulnerable tales como las minorías, los pueblos indígenas, las personas con discapacidad y las lesbianas, los gais y las personas bisexuales, transgénero e intersexuales.

96. Los mecanismos internacionales y regionales de derechos humanos, con inclusión de los órganos de tratados de derechos humanos y los procedimientos especiales del Consejo de Derechos Humanos, examinan sistemáticamente cuestiones de derechos humanos relacionadas con la fiscalización de las drogas. Los Estados y otras entidades que participan en la labor de resolver el problema mundial de las drogas, como la Comisión de Estupefacientes y la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, deben tener en cuenta las conclusiones, opiniones y recomendaciones de esos mecanismos de derechos humanos y alentar y ayudar a los Estados a poner en práctica las recomendaciones.

97. En el plano nacional, las instituciones nacionales de derechos humanos y otros órganos estatales independientes, como los defensores del niño, desempeñan también funciones importantes en la tarea de supervisar los aspectos de derechos humanos de la fiscalización de drogas. Pueden impartir orientación sobre derechos humanos a las autoridades nacionales a los efectos de la formulación y aplicación de la política y las leyes nacionales en materia de drogas. Es preciso alentar y reforzar la participación y la capacidad de las instituciones nacionales de derechos humanos a fin de cumplir los compromisos conjuntos contraídos en el documento final del trigésimo período extraordinario de sesiones.

98. En el documento final del trigésimo período extraordinario de sesiones se reconoce la importancia de incluir a la sociedad civil y a las comunidades afectadas en el diseño, la aplicación y la evaluación de la política y los programas en materia de drogas. Las organizaciones de la sociedad civil y los representantes de los grupos afectados desempeñan una importante función en el análisis de las cuestiones relativas a las drogas, la prestación de servicios y la evaluación de los efectos de la política en materia de drogas sobre los derechos humanos. Es preciso alentar y reforzar la participación y la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil a fin de cumplir los compromisos conjuntos contraídos en el documento final. Estas organizaciones deben ser protegidas contra la intimidación, la amenaza, el hostigamiento o las represalias.