



Asamblea General

Distr. general
15 de diciembre de 2015
Español
Original: inglés

Consejo de Derechos Humanos

31^{er} período de sesiones

Tema 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 del Secretario General**

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

Conclusiones de la mesa redonda sobre las repercusiones del problema mundial de las drogas en el ejercicio de los derechos humanos

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

Resumen

Este informe se presenta de conformidad con la resolución 28/28 del Consejo de Derechos Humanos y ofrece un resumen de la mesa redonda sobre las repercusiones del problema mundial de las drogas en el ejercicio de los derechos humanos, que se celebró el 28 de septiembre de 2015, durante el 30^o período de sesiones del Consejo.



I. Introducción

1. El Consejo de Derechos Humanos, en su resolución 28/28, decidió organizar una mesa redonda en su 30º período de sesiones sobre las repercusiones del problema mundial de las drogas en el ejercicio de los derechos humanos, basándose en las conclusiones del informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre el estudio de las repercusiones del problema mundial de las drogas en el disfrute de los derechos humanos (A/HRC/30/65), y mantener un diálogo constructivo y abierto sobre la cuestión con las partes interesadas, incluidos los organismos especializados de las Naciones Unidas y la sociedad civil, y con la participación de la Comisión de Estupefacientes. El Consejo celebró la mesa redonda el 28 de septiembre de 2015, en su 30º período de sesiones.

2. En su resolución 28/28, el Consejo de Derechos Humanos solicitó a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) que preparase un informe sobre la mesa redonda en forma de resumen. El presente informe se elaboró de acuerdo con dicha solicitud.

3. La Alta Comisionada Adjunta inauguró la mesa redonda, que estuvo moderada por la ex-Presidenta de Suiza, Ruth Dreifuss. En el debate intervinieron los siguientes expertos: Javier Andrés Flórez, Director de Política contra las Drogas, del Ministerio de Justicia de Colombia; Ann Fordham, Directora Ejecutiva del Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas; Mohammad-Mahmoud Ould Mohamedou, Director Adjunto del Centro de Ginebra para la Política de Seguridad, Profesor del Graduate Institute de Ginebra y Comisionado de la Comisión de África Occidental sobre las Drogas; Shekhar Saxena, Director del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud; y Aldo Lale-Demoz, Director Ejecutivo Adjunto de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Además, también participó en el debate Arthayudh Srisamoot, Embajador de Tailandia ante la Oficina de las Naciones Unidas en Viena y Presidente del 58º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes.

II. Declaración de apertura

4. En su declaración de apertura, la Alta Comisionada Adjunta hizo referencia al informe del Alto Comisionado sobre el estudio de las repercusiones del problema mundial de las drogas en el ejercicio de los derechos humanos, que abarcaba cinco esferas principales: el derecho a la salud; los derechos en relación con la justicia penal; la prohibición de la discriminación, en particular contra las minorías étnicas y las mujeres; los derechos del niño; y los derechos de los pueblos indígenas.

5. En cuanto al derecho a la salud, la Alta Comisionada Adjunta observó que, en su resolución 12/27, el Consejo de Derechos Humanos ya había reconocido la necesidad de disponer de programas de reducción de daños, y que ese tipo de medidas, como los programas de intercambio de jeringas y el tratamiento sustitutivo con opioides, tan solo se podían aplicar en algo menos de la mitad de los países del mundo. Las medidas de reducción de daños contribuyen a reducir sustancialmente las infecciones por el VIH y el contagio de otros virus de transmisión hemática, por lo que la Alta Comisionada Adjunta alentó a los Estados a que adoptasen este tipo de enfoques. Añadió que esto era particularmente válido en las prisiones, donde el acceso a este tipo de medidas estaba mucho más limitado y se necesitaba de forma apremiante. La oradora observó que el acceso a medicamentos esenciales sujetos al control internacional estaba excesivamente restringido, en particular en los países en desarrollo. A menudo, esto se debía al temor de que se fuesen a emplear con fines ilícitos, distintos de sus indicaciones terapéuticas legítimas.

6. La Alta Comisionada Adjunta recordó que el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental ya había abogado por la despenalización de la tenencia y el consumo de drogas en su informe de 2010 (A/65/255) y que la Organización Mundial de la Salud y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) habían adoptado posturas similares. El motivo era que había quedado demostrado que la penalización de la tenencia y el consumo de drogas oponía importantes obstáculos al ejercicio del derecho a la salud. Según las estimaciones, 33 países o territorios seguían imponiendo la pena capital por la comisión de delitos relacionados con las drogas, lo que suponía unas 1.000 ejecuciones anuales. En algunos Estados, la mayoría de las ejecuciones correspondían a condenas por delitos relacionados con las drogas. Sin embargo, de acuerdo con las conclusiones del Comité de Derechos Humanos, el Secretario General, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, el Relator Especial sobre las ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias y el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, los delitos relacionados con las drogas no superaban el umbral de los “más graves delitos”.

7. La Alta Comisionada Adjunta observó que, en algunos Estados, las personas que presuntamente habían cometido delitos relacionados con las drogas estaban particularmente expuestas al riesgo de detención arbitraria y que los consumidores de drogas podían ser sometidos a torturas o malos tratos durante la detención policial, a fin de obtener una confesión o conseguir otro tipo de información. Además, las condenas por delitos relacionados con las drogas, solían conllevar penas de una dureza desproporcionada por infracciones relativamente leves y ello repercutía negativamente en una serie de derechos o ventajas en términos de prestaciones, como los relativos a las visitas o la custodia de los hijos, el acceso a la vivienda pública, la asistencia alimentaria, las becas de estudios o la posibilidad de acceder a ciertos puestos de trabajo. Se debía valorar la posibilidad de recurrir a alternativas al enjuiciamiento y al encarcelamiento de personas por delitos leves y no violentos relacionados con las drogas. La Alta Comisionada Adjunta observó que las minorías étnicas y las mujeres podían ser objeto de discriminación en la aplicación de medidas represivas, en particular por el consumo o la tenencia de drogas o por su papel de “microdistribuidoras”.

8. Con respecto a los derechos de los niños, la Alta Comisionada Adjunta declaró que se debía hacer hincapié en la prevención y que los niños debían recibir información precisa y objetiva sobre las drogas. No debía someterse a los niños a enjuiciamiento penal. Por el contrario, las respuestas al problema debían centrarse en la salud y la educación, el tratamiento (con medidas de reducción de daños) y la reinserción social. Con respecto a los pueblos indígenas, la Alta Comisionada Adjunta señaló que tenían derecho a seguir sus prácticas tradicionales, culturales y religiosas y, en los casos en que el consumo de drogas formase parte de esas prácticas, este debía estar, en principio, permitido.

9. La Alta Comisionada Adjunta manifestó la esperanza de que en los documentos finales del período extraordinario de sesiones de la Asamblea general sobre el problema mundial de las drogas se abordase la cuestión de los derechos humanos de manera constructiva y específica, de modo que los derechos humanos quedaran protegidos en la legislación y la práctica de los Estados.

III. Declaraciones de los participantes en la mesa redonda

10. La moderadora dijo que era importante instaurar una cooperación de gran alcance en el sistema de las Naciones Unidas y analizar la complejidad del consumo

de drogas. El objetivo de la mesa redonda era entender si se estaban aplicando las convenciones internacionales pertinentes y cuál era el papel de las políticas adoptadas en este ámbito. La contribución del Consejo de Derechos Humanos y del ACNUDH permitiría establecer un marco general para aportar congruencia y señalar el camino para mejorar la coherencia y la eficacia de esas políticas. Esto era importante, pues algunos países habían adoptado medidas que no respetaban plenamente ciertos derechos humanos, como el derecho a la salud de los consumidores de drogas. Además, a esas alturas resultaba evidente que las políticas nacionales e internacionales sobre drogas podían tener consecuencias imprevistas. La Alta Comisionada Adjunta añadió que el informe del Alto Comisionado había puesto de manifiesto las consecuencias del consumo de drogas en los grupos más vulnerables, como las mujeres y los niños.

11. El Sr. Flórez acogió con satisfacción el estudio del ACNUDH, que señalaba algunas de las consecuencias no deseadas de las políticas de fiscalización de las drogas. Se había esgrimido la lucha contra las drogas como argumento para justificar múltiples vulneraciones de derechos, pese a que nada podía justificar la estigmatización y la exclusión de los consumidores de drogas, la discriminación de las minorías, la tortura o la pena de muerte. Las políticas sobre drogas no debían evaluarse en función de la bondad de sus intenciones, sino de su eficacia. Colombia consideraba inaceptable que hubiese cientos de miles de personas encarceladas, condenadas a cadena perpetua o incluso a la pena capital, por delitos relacionados con las drogas, o que se impusiesen trabajos forzados a los consumidores de drogas. Las mujeres y los niños condenados por delitos relacionados con las drogas resultaban particularmente afectados por la severidad de las condenas.

12. El efecto devastador del narcotráfico en Colombia también había avivado el conflicto armado y consumido recursos que de otro modo podrían haberse invertido en salud, educación y desarrollo. En el plano internacional, Colombia había propuesto un programa para eliminar la pena de muerte, despenalizar el consumo de drogas, adoptar medidas de reducción de daños, y emplear alternativas a la privación de libertad. En la lucha contra las drogas, era importante reconocer que el sistema internacional no podía seguir utilizando las mismas políticas para hacer frente a realidades diferentes; los problemas habían cambiado y no se podía utilizar un enfoque universal con carácter punitivo. La salud pública, el desarrollo y los derechos humanos no podían marginarse de la lucha contra las drogas.

13. La Directora Ejecutiva del Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas afirmó que el próximo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre las drogas sería una importante oportunidad para celebrar un debate abierto y honesto sobre los desafíos y las carencias de la respuesta mundial a la fiscalización de las drogas y para tomar conciencia de las consecuencias devastadoras que habían tenido en todas partes las leyes punitivas y las prácticas represivas de aplicación de la ley sobre los derechos humanos. Afirmó que era alentador que las Naciones Unidas abordasen cada vez más los vínculos entre las políticas relacionadas con las drogas y los derechos humanos, pero que resultaba profundamente preocupante el hecho de que a menudo el derecho a la vida estuviese comprometido por actividades agresivas destinadas a reducir la oferta de drogas que habían supuesto la pena capital para los condenados por delitos de drogas. En virtud del derecho internacional, la pena capital solo podía aplicarse para los delitos más graves, y los delitos relacionados con las drogas no entraban en esa categoría. Sin embargo, había varios Estados donde las ejecuciones por delitos relacionados con las drogas eran cada vez más numerosas, a la vez que otros Estados intentaban reintroducir la pena capital por delitos de drogas. Las ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias llevadas a cabo en nombre de las actividades de fiscalización de drogas también planteaban serias preocupaciones.

14. La Sra. Fordham añadió que el efecto negativo de la penalización del consumo de drogas seguía siendo un motivo de grave preocupación. Todos tenían derecho a acceder a servicios de salud vitales sin temor a ser sancionados o discriminados, pero el temor a ser objeto de sanciones penales había impulsado a los consumidores de drogas a apartarse de servicios de reducción de daños que podían salvarles la vida, lo que había tenido como consecuencia infecciones y muertes prematuras por el VIH y por el virus de la hepatitis C que podían haberse evitado. La penalización del consumo de drogas también había servido como justificación para adoptar medidas severas, como la tortura, la denegación de las garantías procesales y el internamiento obligatorio de drogodependientes en centros donde supuestamente recibían tratamiento y rehabilitación. Por último, en buena medida habían sido los grupos vulnerables (como las mujeres y las minorías étnicas) los principales receptores de penas desproporcionadamente duras por delitos de drogas. La Sra. Fordham añadió que el encarcelamiento alimentaba la pobreza y la exclusión social. El Consejo debía crear un procedimiento especial sobre políticas de lucha contra las drogas y derechos humanos, y solicitar a otros titulares de mandatos de los procedimientos especiales que elaborasen un informe conjunto exhaustivo sobre las repercusiones de dichas políticas en sus mandatos. Además, debía considerar la posibilidad de designar un día al año para debatir sobre las repercusiones del problema mundial de las drogas en los derechos humanos.

15. El Sr. Mohamedou afirmó que los Estados con un nivel de desarrollo socioeconómico bajo eran particularmente vulnerables al problema de las drogas. Eran Estados en que, las políticas de lucha contra las drogas eran inexistentes o todavía no se habían desarrollado debidamente. Los problemas relacionados con las drogas repercutían en el buen gobierno, el estado de derecho y los derechos humanos, y se trataba de cuestiones poco estudiadas que no eran objeto de la debida atención. Existían nuevos patrones de complejidad que se habían de investigar más. Si bien las iniciativas anteriores se habían centrado en reducir la oferta de drogas, la Comisión de África Occidental sobre las Drogas, que se puso en marcha en 2012, había tenido en cuenta la demanda local.

16. El Sr. Mohamedou puso de relieve las repercusiones macroeconómicas de la producción de drogas en la sociedad y destacó que el enfoque tradicional había consistido en buscar alternativas a la producción ilegal de los agricultores. Explicó que también era importante centrarse en las repercusiones para las personas y observó que la mayoría de los productores de drogas eran personas pobres que no se enriquecían con esa producción. Era necesario encontrar otras oportunidades de empleo para ellas. Los consumidores de drogas eran estigmatizados socialmente, tenían ingresos bajos y procedían de familias desfavorecidas. Las políticas de lucha contra las drogas consistentes en detenciones masivas y condenas severas exacerbaban el problema y marginaban aún más a quienes cometían esos delitos. La represión del narcotráfico afectaba de manera desproporcionada a los pobres y, en particular, a las minorías étnicas y las mujeres. Según el Sr. Mohamedou, las consumidoras de drogas podían llegar a perder la custodia de sus hijos y en ocasiones se las obligaba a abortar. Las comunidades indígenas también habían sufrido las consecuencias de políticas equivocadas en materia de drogas. Concluyó diciendo que como no tenían en cuenta los derechos humanos, las políticas de lucha contra las drogas habían tenido consecuencias negativas imprevistas y que era necesario elaborar nuevas políticas con base empírica.

17. El Sr. Saxena afirmó que los consumidores de drogas y las personas con trastornos causados por el consumo de drogas eran discriminados a la hora de acceder a los servicios sanitarios adecuados y no recibían el tratamiento adecuado. Debían enfrentarse al estigma, los prejuicios y a la falta de profesionalidad en entornos sanitarios, y les perjudicaba la falta general de información y capacitación de los

profesionales sanitarios para satisfacer las necesidades de este tipo de pacientes. Los trastornos causados por el consumo de drogas se asociaban a cifras elevadas de mortalidad y morbilidad y a numerosos problemas sociales, y eran tanto prevenibles como tratables. El derecho a la salud debería hacerse extensivo a todos los grupos de población, incluidas las personas vulnerables y marginadas, así como a las personas privadas de libertad.

18. Las intervenciones para reducir los daños (como los programas de intercambio de agujas para los consumidores de drogas por inyección o los servicios de acercamiento con fines preventivos) habían demostrado su eficacia para prevenir las infecciones de transmisión hemática asociadas a las drogas. Los drogodependientes no debían ser castigados por consumir drogas, pues su conducta era consecuencia de la enfermedad, y por eso no debían ser tratados como delincuentes. Las consumidoras de drogas a menudo no recibían el tratamiento o el apoyo adecuados para su trastorno, en particular durante el embarazo, a causa del estigma, por no ser derivadas oportunamente y por las actitudes discriminatorias de los profesionales sanitarios y de la sociedad en conjunto. El Sr. Saxena añadió que los niños debían beneficiarse de las políticas, programas y servicios para prevenir y reducir el uso de sustancias, así como de las medidas para evitar que se vean envueltos en actividades ilícitas de producción y tráfico de drogas.

19. El Sr. Saxena recordó que en ocasiones se había dicho que las convenciones de las Naciones Unidas sobre las drogas eran un obstáculo al ejercicio del derecho a la salud. Señaló que el objetivo último de estas convenciones era proteger la salud y el bienestar de la humanidad, y que en ningún punto de las convenciones se solicitaba a los Estados Miembros que introdujesen políticas que vulnerasen los derechos humanos. Las convenciones contemplaban el uso de medidas para reducir el daño a la salud y a la sociedad que suponía el consumo de drogas. Como conclusión, el Sr. Saxena destacó que una persona, por el mero hecho de consumir drogas o tener un trastorno asociado al consumo de drogas, no perdía el derecho a recibir asistencia sanitaria oportuna y eficaz.

20. El Sr. Lale-Demoz afirmó que era necesario reconocer que el consumo de drogas y los problemas de salud asociados a este (como el VIH, la hepatitis C y las sobredosis de drogas) eran cuestiones de salud pública que debían encomendarse a personal cualificado y capacitado. El consumo de drogas había de ser tratado, no castigado, pues tales castigos vulneraban el derecho a la salud de los consumidores de drogas. Los Estados Miembros debían emplear alternativas a la prisión para los delitos no violentos relacionados con las drogas. En esos casos, las penas de cárcel resultaban ineficaces, además de que generaban hacinamiento en las prisiones y exacerbaban la transmisión del VIH y de otras enfermedades. Cuando se empleaban alternativas a la prisión, eran más los pacientes que se recuperaban y disminuían las reincidencias.

21. El Director Ejecutivo Adjunto de la UNODC destacó que había que prestar atención a la particular vulnerabilidad de las mujeres condenadas por delitos relacionados con las drogas. Muchas veces, estas reclusas eran captadas u obligadas a realizar tareas de poco nivel y riesgo elevado. Las alternativas a la prisión resultaban particularmente adecuadas para las mujeres condenadas por delitos leves relacionados con las drogas. También era necesario adoptar medidas explícitas para proteger a los niños del consumo ilícito de estupefacientes y evitar que se usase a niños para actividades ilícitas de producción y tráfico de drogas. Era necesario que los sistemas de atención de la salud, protección de la infancia y justicia brindaran mayor protección para fomentar los derechos de los niños con problemas de abuso de sustancias. La UNODC promovía también la prestación de asesoramiento jurídico gratuito a personas sin medios para sufragar su defensa penal y el uso racional de los medicamentos fiscalizados, esencial para el alivio del dolor asociado a ciertos problemas de salud.

Por último, se oponía a la pena de muerte en todas las circunstancias, y alentaba a todos los países a que estableciesen moratorias del uso de la pena de muerte. El Director Ejecutivo Adjunto añadió que la UNODC recomienda activamente a los Estados que mantienen la pena de muerte que no la impongan por delitos relacionados con drogas, puesto que no se considera que estos últimos pertenezcan a la categoría de “los más graves delitos”.

22. El Sr. Srisamoot afirmó que el cumplimiento pleno de las normas de derechos humanos y del marco internacional de fiscalización de las drogas iban de la mano. En su período de sesiones de marzo de 2015, la Comisión de Estupefacientes hizo hincapié en la importancia de los derechos humanos en varias resoluciones sobre temas diversos, como la atención y el tratamiento basado en datos científicos para niños y jóvenes con trastornos causados por el consumo de sustancias, la calidad y la fiabilidad de los resultados de análisis de drogas, y el desarrollo alternativo. El respeto de los derechos humanos se identificó como una de las cuestiones intersectoriales en los preparativos para el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas, que incluía temas como la droga y los derechos humanos, los jóvenes, las mujeres, los niños y las comunidades.

23. Era necesario proteger la salud y el bienestar de la humanidad frente a los riesgos relacionados con el consumo de drogas aplicando programas de prevención, tratamiento, rehabilitación social y reinserción que estuviesen orientados a la salud y se basasen en datos científicos. Era preciso velar por que los consumidores de drogas, incluidos los reclusos, tuvieran acceso al tratamiento. Debía protegerse a los niños contra el uso ilícito de estupefacientes y sustancias psicóticas, y había que impedir que se los utilizase en la producción y el tráfico ilícitos de drogas. También era responsabilidad de la comunidad internacional hacer frente a una situación en la que tres cuartas partes de la población mundial vivía en países donde el acceso a medicamentos para aliviar el dolor sujetos a fiscalización era escaso o inexistente. El Sr. Srisamoot concluyó que las actividades de la delincuencia organizada y la violencia que estaban relacionadas con las drogas socavaban las economías legítimas, la estabilidad y la seguridad de las personas.

IV. Resumen del debate

24. Intervinieron en el debate los representantes de Suiza (en nombre de 16 Estados), la Arabia Saudita (en nombre del Grupo de los Estados Árabes), la Unión Europea, el Ecuador (en nombre de la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños), el Uruguay (en nombre de la Unión de Naciones Suramericanas), el Pakistán (en nombre de la Organización de Cooperación Islámica), Argelia (en nombre del Grupo de los Estados de África), Colombia (en nombre de un grupo integrado por 10 de los países que patrocinaron la resolución 28 /28 del Consejo de Derechos Humanos), Albania, Australia, Austria, Bolivia (Estado Plurinacional de), China, El Salvador, Egipto, Francia, Grecia, India, Kirguistán, México, Nicaragua, Paraguay, Portugal, Sierra Leona, Singapur, Suecia y Túnez. Por parte de las organizaciones intergubernamentales, hicieron aportaciones el Consejo de Europa y el ONUSIDA.

25. También intervinieron representantes de organizaciones no gubernamentales (ONG), como la Asociación Internacional de Lesbianas y Gays, en una declaración conjunta con el Servicio Internacional para los Derechos Humanos; Harm Reduction International, en una declaración conjunta con Human Rights Watch; el Centro Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género, en una declaración conjunta con el Servicio Internacional para los Derechos Humanos, el Centro de Estudios Legales y Sociales y la asociación civil Intercambios; la Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos, la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos

Humanos, Asociación Civil y Harm Reduction International; Penal Reform International; e International Educational Development¹.

A. Observaciones generales

26. Varios Estados señalaron que el problema mundial de las drogas constituía un desafío para el orden público, la seguridad nacional, la estabilidad socioeconómica y política, la salud y el bienestar de la población, y el desarrollo sostenible. Estos problemas se veían agravados por las actividades ilícitas de organizaciones delictivas relacionadas con el tráfico de drogas. Otros Estados subrayaron la repercusión negativa de las drogas y el narcotráfico en la paz, los derechos humanos, la estabilidad y la seguridad. Un Estado comentó que era importante abordar el problema de las drogas con un enfoque integral basado en los derechos humanos, que protegiese los derechos humanos de todas las personas, incluidas las que hubiesen cometido delitos relacionados con las drogas. Otro Estado señaló que, si bien el consumo de drogas era nocivo, los medios para combatirlo no siempre tenían el mismo nivel de eficacia, proporcionalidad o legitimidad. Algunos Estados señalaron que el problema de las drogas era un desafío común y que era necesario reforzar la reducción tanto de la oferta como de la demanda. Un Estado destacó que el actual marco jurídico internacional para la fiscalización de las drogas debía mantenerse y que se oponía firmemente a la legalización de las drogas. Otro Estado instó a que se hicieran cambios profundos en el sistema actual. Los Estados acogieron con satisfacción el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas, y pidieron que se intensificara la cooperación internacional. Un Estado indicó que los participantes en el período extraordinario de sesiones debían formular políticas sobre drogas en estrecha colaboración con los afectados y centrarse en cómo integrar el elemento esencial de la prevención.

27. Algunos Estados subrayaron que las drogas suponían un problema notable para el continente africano, que era una importante zona de tránsito. Los países africanos estaban cada vez más preocupados por la interconexión entre el tráfico de estupefacientes, la delincuencia organizada y el terrorismo. Un Estado señaló que en los puntos de entrada a África del narcotráfico, a los traficantes se les pagaba con drogas, lo que había generado un incremento del consumo de drogas en la población local.

28. Una organización intergubernamental subrayó la importancia de los derechos humanos en la lucha contra el consumo de drogas y destacó que había que estudiar las consecuencias sociales y económicas imprevistas de las políticas relacionadas con las drogas. Sin presentar conclusiones, se abordaron varios asuntos, como la responsabilidad que tenían los Estados de adoptar medidas para prevenir las muertes evitables y la cuestión de si existían pruebas que demostrasen que con políticas de drogas diferentes podían evitarse situaciones no deseadas. Varias ONG pidieron que el Consejo de Derechos Humanos mantuviera la cuestión del problema mundial de las drogas y los derechos humanos en su agenda, y pidieron, además, que se crease un cargo de relator especial con el mandato de ocuparse de esta cuestión.

B. Derecho a la salud

29. Varios Estados señalaron las repercusiones negativas de las drogas y el narcotráfico en la salud, la seguridad y el orden públicos, pero subrayaron la

¹ Las declaraciones que no se formularon por falta de tiempo, pero que se entregaron a la Secretaría, pueden consultarse en la extranet del Consejo de Derechos Humanos, en www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/HRCRegistration.aspx.

necesidad de adoptar un enfoque amplio y basado en los derechos humanos para combatir el problema. Un Estado dijo que a nivel mundial habría que centrarse más en la salud pública, la prevención, el tratamiento y la asistencia, y en estrategias económicas, sociales y culturales.

30. Algunos Estados hicieron hincapié en que el derecho a la salud era fundamental y debía garantizarse a todos, sin discriminación, incluidos los consumidores de drogas. Además, subrayaron que las estrategias de salud pública, incluidos los programas de reducción de daños, habían logrado frenar la transmisión del VIH. Un Estado comentó que no apoyaba la reducción de daños porque esta sugería que existía una forma segura de consumir drogas fiscalizadas. Una organización intergubernamental señaló que más de 1,5 millones de consumidores de drogas por inyección vivían con el VIH e instó a despenalizar el consumo de drogas para acudir en ayuda de los consumidores y proporcionarles los servicios de salud necesarios. Varias ONG señalaron que los consumidores de drogas por inyección corrían un riesgo mucho mayor de contraer el VIH y lamentaron que los esfuerzos no se centrasen en la protección de los consumidores de drogas y su acceso a los servicios de salud.

31. Algunos Estados observaron que las políticas debían centrarse en los derechos de los individuos y su acceso al tratamiento y los servicios sociales. También pusieron de relieve la importancia de garantizar el acceso a los servicios de salud, en particular a medicamentos seguros y asequibles, para los consumidores de drogas. Un Estado afirmó que la aplicación de un enfoque basado en la salud pública a las políticas de lucha contra las drogas no debía implicar un enfoque más permisivo de la fiscalización de las drogas. Un Estado hizo un llamamiento para que se diera más protagonismo a la ciencia y a los datos científicos en la formulación de las políticas sobre drogas, en lugar de recurrir a argumentos ideológicos y políticos como base para el debate. Varios Estados comentaron que era importante eliminar los obstáculos que impedían el acceso a los medicamentos fiscalizados.

C. Cuestiones de justicia penal

32. Varios Estados hicieron hincapié en que debía abolirse la pena de muerte por delitos relacionados con las drogas, mientras que otros destacaron que su objetivo era la abolición universal de la pena de muerte en todas las circunstancias, incluido el consumo de drogas. Sin embargo, un Estado reiteró que, en el marco de su política de tolerancia cero, la pena de muerte por delitos relacionados con las drogas era una medida disuasoria que surtía efecto y respetaba los derechos humanos de todas las personas, incluidos los consumidores de drogas. Una ONG expresó preocupación por el gran número de ejecuciones por delitos relacionados con las drogas en la República Islámica del Irán.

33. Varios Estados hicieron hincapié en el acceso a la justicia, la importancia de la proporcionalidad en las condenas y las penas alternativas a la prisión. Un Estado dijo que, si bien las drogas seguían siendo una amenaza para el bienestar de las personas y la seguridad, la drogodependencia era una enfermedad y no debía tratarse como un delito. Una ONG afirmó que la entrada en vigor de leyes excesivamente punitivas para los delitos relacionados con las drogas no había demostrado su eficacia para frenar la producción, el tráfico y el consumo de sustancias ilícitas. Una ONG lamentó el aumento del uso de las fuerzas militares en la lucha contra el narcotráfico en México.

D. No discriminación y grupos particularmente afectados

34. Varios Estados hicieron hincapié en la necesidad de aplicar las políticas de lucha contra las drogas de forma no discriminatoria. Un Estado subrayó que estaba haciendo grandes esfuerzos para consolidar sus políticas de lucha contra las drogas y, al mismo

tiempo, tener en cuenta los derechos de los pueblos indígenas y el uso que estos hacían de las hojas de coca. Varias ONG afirmaron que las políticas de fiscalización de drogas podrían tener consecuencias graves para las mujeres, los niños, los pueblos indígenas y los defensores de los derechos humanos, todos ellos colectivos particularmente vulnerables. Otras ONG pusieron de relieve la vulnerabilidad de las personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero frente a los problemas relacionados con las drogas, e indicaron que dichas personas se enfrentaban a una discriminación que limitaba su acceso a los servicios sanitarios.

V. Conclusiones

35. En sus observaciones finales y en sus respuestas a las preguntas planteadas durante el debate, el Sr. Flórez afirmó que Colombia había participado activamente en los preparativos del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas y que probablemente sería necesario adoptar enfoques diferentes para las políticas de drogas. Colombia estaba trabajando, en particular, en el proceso preparatorio en América Latina y había consultado a un amplio grupo de Estados y demás partes interesadas abiertas a redefinir la política en materia de drogas. Además, añadió que Colombia apoyaba la idea de adoptar un enfoque de base empírica para formular la política de lucha contra las drogas.

36. La Sra. Fordham señaló que un estudio había demostrado que el marco normativo no afectaba significativamente al consumo de drogas, pero que las opciones escogidas en materia de políticas de lucha contra las drogas podían repercutir positivamente en el daño causado por las drogas y las violaciones de los derechos humanos de que eran víctimas los consumidores de drogas. La oradora afirmó que la política mundial sobre drogas se centraba actualmente en medidas severas y punitivas, y que era importante que en el período extraordinario de la Asamblea General se lograra que en el futuro las respuestas mundiales sobre políticas de drogas estuvieran basadas en los derechos humanos, la salud pública y los principios del desarrollo. Era importante que en el período extraordinario de sesiones se celebrase un debate abierto en que se examinasen todas las opciones, se escuchase la opinión de las distintas partes del sistema de las Naciones Unidas y se tuviesen en cuenta los pareceres de la sociedad civil. La Sra. Fordham recomendó que se crease un grupo asesor de expertos para promover la coherencia de las políticas sobre drogas en el sistema de las Naciones Unidas.

37. El Sr. Mohamedou afirmó que, al cooperar con los Estados de África Occidental, era importante evitar la militarización de la política de lucha contra las drogas y las respuestas al narcotráfico. Se podía abordar el consumo de drogas como una cuestión de salud pública y no de justicia penal si se conseguía mantener un equilibrio entre las necesidades de salud pública y las de seguridad. El Sr. Mohamedou añadió que las respuestas de salud pública debían incluir programas de reducción de daños. Indicó que las redes de narcotráfico habían logrado afianzarse en muchas regiones explotando la debilidad de los sistemas de gobierno y de justicia penal.

38. El Sr. Saxena acogió con satisfacción la importancia otorgada en el debate a la dimensión de salud pública del problema de las drogas y afirmó que había que tener unas directrices claras sobre cómo prestar asistencia a los Estados. Puso de relieve que los consumidores de drogas debían recibir un tratamiento basado en datos científicos, y señaló que el tratamiento sustitutivo con opioides constituía una respuesta sanitaria importante y que facilitar jeringuillas limpias supondría

un punto de inflexión en la mejora de la salud de los consumidores de drogas por inyección. Añadió que la prevención era sumamente importante para mejorar las condiciones de vida de las personas.

39. El Director Ejecutivo Adjunto de la UNODC subrayó la necesidad de garantizar la prestación de atención sanitaria, alternativas al encarcelamiento y asistencia letrada gratuita a los consumidores de drogas. Los jueces debían poder tener en cuenta las circunstancias atenuantes en las causas que afectasen a consumidores de drogas. Añadió que el acceso a los medicamentos fiscalizados debía ser un objetivo primordial de la política de lucha contra las drogas. En respuesta a una pregunta, el orador señaló que la República Islámica del Irán tenía un nuevo programa nacional centrado en la prevención y la reducción de daños en las cárceles.

40. En sus observaciones finales, la moderadora observó que algunas delegaciones habían subrayado las diferencias regionales en la formulación de políticas de lucha contra las drogas. También afirmó que todos los países formaban parte de la cadena de producción, tráfico y consumo de estupefacientes y, por tanto, todos tenían parte de responsabilidad. La moderadora tomó nota de que muchas delegaciones querían evaluar medidas para hacer frente al problema de las drogas y deseaban aplicar medidas concretas que generasen resultados tangibles. La evaluación científica era esencial y había que conseguir que la comunidad científica participase activamente en la elaboración de políticas. Además, afirmó que había que supervisar los proyectos experimentales para comprobar si tenían en cuenta los derechos humanos. Asimismo, era importante controlar la proporcionalidad de las penas por delitos relacionados con drogas y supervisar las iniciativas destinadas a limitar la propagación de enfermedades a través de los consumidores de drogas. La moderadora pidió flexibilidad en la aplicación de las convenciones sobre las drogas, afirmó que la participación de la sociedad civil era esencial para garantizar una mejor protección de los derechos humanos en las políticas de lucha contra las drogas y señaló que era particularmente importante contar con la participación de las personas a quienes afectaban directamente dichas políticas.