

A LA CONSIDERACIÓN DEL

Décimo Tercer Tribunal Colegiado en Materia
Administrativa del Primer Circuito

Amparo en revisión 33/2024

Informe de *Amicus curiae*

**Presentado por
Amnistía Internacional**

Marzo de 2025

INTRODUCCIÓN

1. Amnistía Internacional presenta este informe de *amicus curiae* ante el Honorable Décimo Tercer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito respecto al Amparo en revisión 33/2024. Se presenta en términos de la decisión de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que determinó que los informes de *amicus curiae* deben admitirse en todos los juicios de amparo y sus respectivos recursos de apelación que sean de trascendencia social o en los que se pretenda defender derechos humanos.¹
2. Con este informe de *amicus curiae* Amnistía Internacional desea brindar asistencia al Tribunal en su determinación, analizando los modos en que las políticas punitivas sobre drogas socavan el derecho a la salud, entre otros, y la obligación de México, en virtud del derecho y las normas internacionales de derechos humanos, de garantizar el acceso a la terapia de sustitución de opioides (TSO), tratamiento reconocido para la drogodependencia y los síntomas de abstinencia de opioides.
3. Esta intervención de *amicus curiae* se estructura como sigue: La Parte **A** establece las obligaciones de los Estados en virtud del derecho internacional de los derechos humanos en relación con el derecho a la salud, incluidas las normas internacionales para la prestación de servicios de reducción del daño y tratamiento de la drogodependencia, mientras que en la Parte **B** se analizan las obligaciones de los Estados en materia de derechos humanos de abandonar las políticas basadas en la prohibición y la criminalización de las drogas como forma de abordar las causas fundamentales que facilita violaciones de derechos humanos.

A. OBLIGACIONES DE LOS ESTADOS CON RESPECTO AL DERECHO A LA SALUD

4. Varios instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos, en los que México es parte, afirman que toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación.² Como reconocen las normas internacionales, el derecho a la salud comprende el “más alto nivel de bienestar físico, mental y social”.³ Esto significa que el derecho a la salud es más que un derecho a estar sano, puesto que abarca libertades y derechos, incluido el derecho a controlar la propia salud y el propio cuerpo.⁴ La Constitución de México reconoce de manera similar el derecho a la salud, descrito como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad.⁵
5. Los mecanismos internacionales y regionales de derechos humanos han explicado, además, que el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones, a saber: i) la obligación de respetar, lo que significa que no deben interferir en el disfrute del derecho a la salud,⁶ ii) el deber de proteger, que obliga a los Estados a garantizar que no haya terceros que socaven o interfieran

¹ Suprema Corte de Justicia de la Nación, Tesis de jurisprudencia 164/2024 (11a.), “Amicus Curiae. Es Procedente Su Admisión En Juicios De Amparo Y Sus Respectivos Recursos Que Sean De Trascendencia Social O En Los Que Se Pretenda Defender Derechos Humanos”, 27 de noviembre de 2024, <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2029642>.

² Artículo 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; artículo 5.e de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; artículo 12.1 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; artículo 24.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño; artículo 25 de la Convención sobre las Personas con Discapacidad; artículo 28 de la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares. A nivel regional, el derecho a la salud está protegido por el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador).

³ Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), artículo 10.

⁴ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), 11 de agosto de 2000, doc. ONU E/C.12/2000/4, párr. 8.

⁵ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4; Ley General de Salud, artículo 1bis.

⁶ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), 11 de agosto de 2000, doc. ONU E/C.12/2000/4, párr. 34.

en el disfrute del derecho a la salud,⁷ y iii) el deber de cumplir, que obliga a los Estados a tomar medidas positivas para realizar el derecho.⁸ Además, los Estados tienen la obligación específica de garantizar que se atienden las necesidades de las personas más marginadas.⁹ Las obligaciones de los Estados en relación con el derecho a la salud deben cumplirse progresivamente de la manera más pronta y eficaz, sin que se tomen medidas regresivas.¹⁰

6. Los mecanismos internacionales de derechos humanos han señalado las obligaciones de los Estados —en virtud del derecho a la salud— de garantizar el acceso a servicios sanitarios y sociales que reduzcan los riesgos y daños asociados a las drogas, en particular servicios de reducción del daño y de tratamiento de la drogodependencia.¹¹ La reducción del daño hace referencia a las políticas, los programas y las prácticas cuyo objetivo principal es reducir las consecuencias adversas para la salud, sociales y económicas del consumo de drogas lícitas e ilícitas sin reducir necesariamente el nivel de consumo de la persona.¹² La reducción del daño reconoce que muchas personas podrían ser incapaces de dejar de consumir drogas o no estar dispuestas a ello, y que el objetivo es llegar a ellas de manera compasiva y sin juzgarlas para reducir los riesgos y daños de las drogas.
7. El derecho a la salud está estrechamente relacionado con la realización de otros derechos humanos y depende de esta realización. Además, está intrínsecamente conectado con los derechos a la vida y a la integridad personal.¹³ Por ejemplo, la Oficina del Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos (OACNUDH) ha destacado que la falta de acceso adecuado a los tratamientos de la drogodependencia puede estar relacionada con más de 600.000 muertes anuales relacionadas con drogas.¹⁴ El Comité de Derechos Humanos de la ONU, organismo responsable de supervisar la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), ha reconocido que los Estados tienen la obligación de prevenir las amenazas para la vida que puedan derivarse del consumo extensivo de drogas y ha pedido a los Estados que proporcionen las salvaguardias adecuadas para el derecho a la vida, entre otras cosas facilitando el pronto acceso a la atención sanitaria.¹⁵ La relatora especial de la ONU sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (relatora especial de la ONU sobre el derecho a la salud) ha señalado que hay otros derechos humanos, como el derecho a la vida, que son pertinentes en el contexto de las políticas en materia de drogas, tanto en calidad de elemento integrante del derecho a la salud como de derecho autónomo.¹⁶ Por su parte, la Corte

⁷ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), 11 de agosto de 2000, doc. ONU E/C.12/2000/4, párr. 35.

⁸ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), 11 de agosto de 2000, doc. ONU E/C.12/2000/4, párr. 36.

⁹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), 11 de agosto de 2000, doc. ONU E/C.12/2000/4, párrs. 12, 35, 37, 40, 43 y 52; Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), artículo 10.

¹⁰ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), 11 de agosto de 2000, doc. ONU E/C.12/2000/4, párr. 31; Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C, núm. 349, párr. 104.

¹¹ Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 30 de abril de 2024, doc. ONU A/HRC/56/52.

¹² Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 30 de abril de 2024, doc. ONU A/HRC/56/52, párr. 13; Harm Reduction International, *What is harm reduction?*, disponible en <https://hri.global/what-is-harm-reduction/>.

¹³ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), 11 de agosto de 2000, doc. ONU E/C.12/2000/4, párr. 4.

¹⁴ Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Desafíos en materia de derechos humanos a la hora de abordar y contrarrestar todos los aspectos del problema mundial de las drogas*, 15 de agosto de 2023, doc. ONU A/HRC/54/53, párr. 10.

¹⁵ Comité de Derechos Humanos: Observación general N° 36 sobre el artículo 6 del PIDCP: El derecho a la vida, doc. ONU CCPR/C/GC/36, párr. 26.

¹⁶ Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 30 de abril de 2024, doc. ONU A/HRC/56/52, párr. 19.

Interamericana de Derechos Humanos ha hallado violaciones a los derechos a la vida y a la integridad personal debido a que el Estado no ha garantizado el derecho a la salud.¹⁷

I. Obligaciones de los Estados de garantizar que los servicios de reducción del daño y de tratamiento de la drogodependencia están disponibles y son aceptables, de fácil acceso, de buena calidad y no discriminatorios.

8. El derecho a la salud exige que haya un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud; que éstos sean accesibles a todas las personas, sin discriminación alguna, lo que incluye la accesibilidad física, la accesibilidad económica (asequibilidad) y el acceso a la información; que sean aceptables para todas las personas de modo que respeten la ética médica y que sean culturalmente adecuados, y que sean de buena calidad.¹⁸ También se extiende a los determinantes subyacentes de la salud, que incluyen alimentos y nutrición, vivienda, agua potable, saneamiento adecuado, condiciones de trabajo seguras y sanas, así como un medioambiente sano.¹⁹ Como ha señalado la relatora especial de la ONU sobre el derecho a la salud, no prestar servicios de reducción del daño y de tratamiento de la drogodependencia de conformidad con estos principios constituye una violación del derecho a la salud.²⁰
9. Según estimaciones recientes de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), en todo el mundo, sólo una de cada cinco personas que necesitaban tratamiento por drogodependencia tuvo acceso a servicios médicos en 2021, y algunas regiones estuvieron gravemente desatendidas en comparación con otras.²¹ Como ha destacado la OACNUDH, las personas que viven en la pobreza y consumen drogas han tenido menos acceso a servicios de salud y otros servicios sociales, como la reducción del daño y el tratamiento de la drogodependencia.²²
10. Diferentes mecanismos internacionales de derechos humanos, incluido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la relatora especial de la ONU sobre el derecho a la salud, han detallado los cuatro elementos del derecho a la salud en lo que se refiere al contexto del consumo de drogas y las políticas en materia de drogas en general:
 - a) La **disponibilidad** requiere que los Estados garanticen suficientes instalaciones, productos y servicios de atención sanitaria, incluidos servicios de reducción del daño y de tratamiento de la drogodependencia, para atender las necesidades de la población en todo su territorio. Los servicios de reducción del daño y tratamiento de la drogodependencia deben basarse en la evidencia científica y tener en cuenta el género,²³ así como contemplar los riesgos asociados a los diferentes tipos de drogas y las diversas formas de consumirlas. Los Estados también deben garantizar la disponibilidad de medicamentos reconocidos como esenciales, incluso

¹⁷ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Cuscul Pivara Y Otros Vs. Guatemala*, sentencia de 23 de agosto de 2018, párrs. 154-164.

¹⁸ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), 11 de agosto de 2000, doc. ONU E/C.12/2000/4, párrs. 12-13; Véase también Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general 20, La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales, 2 de julio de 2009, doc. ONU E/C.12/GC/20, párrs. 7, 8.a, 8.b; UNODC y OMS, *Normas internacionales para el tratamiento de trastornos por consumo de drogas: segunda edición revisada*, 2020.

¹⁹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), 11 de agosto de 2000, doc. ONU E/C.12/2000/4, párr. 4.

²⁰ Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 30 de abril de 2024, doc. ONU A/HRC/56/52, párr. 17.

²¹ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. *Informe Mundial sobre las Drogas 2023*, junio de 2023, pág. 4.

²² Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Desafíos en materia de derechos humanos a la hora de abordar y contrarrestar todos los aspectos del problema mundial de las drogas*, 15 de agosto de 2023, doc. ONU A/HRC/54/53, párr. 12.

²³ Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNODC, *Normas internacionales para el tratamiento de trastornos por consumo de drogas: Edición revisada con los resultados de las pruebas sobre el terreno*, 31 de marzo de 2020, disponible en <https://iris.who.int/handle/10665/376192>; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), 11 de agosto de 2000, doc. ONU E/C.12/2000/4, párr. 12.c.

para el tratamiento de la drogodependencia.²⁴ La falta de disponibilidad de servicios adecuados, especialmente en regiones rurales o desatendidas, socava directamente las obligaciones de los Estados en virtud del derecho a la salud y exacerba las desigualdades sanitarias.

- b) La **accesibilidad** comprende el acceso físico, económico e informativo a los centros, productos y servicios de salud que deben ponerse a disposición de todas las personas, especialmente de las comunidades más marginadas,²⁵ incluidas las personas que consumen drogas. Las políticas que conducen a resultados dispares para los grupos marginados podrían, además, equivaler a discriminación indirecta y violar el derecho a la salud.²⁶ Por lo tanto, los Estados deben abordar barreras tales como los costes elevados, la inaccesibilidad geográfica o la criminalización del consumo y la posesión de drogas para uso personal, que afectan de manera desproporcionada a los grupos marginados en lo que respecta al acceso a los servicios de reducción del daño y tratamiento de la drogodependencia.²⁷ Además, los Estados deben garantizar un tratamiento gratuito o asequible, eliminar las leyes punitivas que disuaden a las personas de buscar ayuda y trabajar con las comunidades marginadas para abordar desigualdades sistémicas en su acceso a los servicios de reducción del daño y tratamiento de la drogodependencia.²⁸ El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales también ha observado que la privatización de los servicios de reducción del daño y de tratamiento de la drogodependencia limita indebidamente el acceso a estos servicios.²⁹
- c) La **aceptabilidad** exige que los centros, productos y servicios de salud sean respetuosos con la diversidad cultural y la ética médica.³⁰ Ello requiere prestar especial atención a las necesidades de los sectores más marginados y a las necesidades concretas de mujeres, niños, niñas y adolescentes.³¹ Como ha señalado el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), los servicios de reducción del daño y de tratamiento deben adaptarse a las necesidades específicas de los diferentes grupos, incluida la atención con perspectiva de género a las mujeres.³² Los Estados también deben garantizar la participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional,³³ y consultar de manera significativa a las personas que consumen drogas para diseñar servicios adecuados.³⁴ Además, los Estados deben garantizar el derecho al consentimiento informado previo a la administración de todo tratamiento médico, incluido el tratamiento contra la

²⁴ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general Nº 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), 11 de agosto de 2000, doc. ONU E/C.12/2000/4, párrs. 12.a y 43.d.

²⁵ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general Nº 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), 11 de agosto de 2000, doc. ONU E/C.12/2000/4, párrs. 12.b y 20.

²⁶ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general 20, La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales, doc. ONU E/C.12/GC/20, párr. 10.b.

²⁷ UN system coordination Task Team on the Implementation of the UN System Common Position on drug-related matters, *What we learned over the last ten years: A summary of knowledge acquired and produced by the UN system on drug-related matters*, marzo de 2019; Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 30 de abril de 2024, doc. ONU A/HRC/56/52, párr. 62.

²⁸ Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 6 de agosto de 2010, doc. ONU A/65/255, párr. 21.

²⁹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales: Ucrania, 2020, doc. ONU E/C.12/UKR/CO/7, párrs. 42-43.

³⁰ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general Nº 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), 11 de agosto de 2000, doc. ONU E/C.12/2000/4, párr. 12.c.

³¹ Grupo de Trabajo de la ONU sobre la Cuestión de la Discriminación contra la Mujer en la legislación y en la práctica, *Women's rights must be central in drug policies, say UN experts at the Commission on Narcotic Drugs*, 13 de marzo de 2019, disponible en www.ohchr.org/en/news/2019/03/womens-rights-must-be-central-drug-policies-say-un-experts-commission-narcotics-drugs?LangID=E&NewsID=24330; Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 4 de abril de 2016, doc. ONU A/HRC/32/32, párr. 103.

³² Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Comunicación No. 129/2018: *Oksana Shpagina c. Federación de Rusia*, doc. ONU CEDAW/C/84/D/129/2018 (2023), párr. 11.b.ii.

³³ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general Nº 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), 11 de agosto de 2000, doc. ONU E/C.12/2000/4, párr. 11.

³⁴ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general Nº 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), 11 de agosto de 2000, doc. ONU E/C.12/2000/4, párr. 82.

drogodependencia.³⁵ Las personas que consumen drogas se enfrentan a formas interseccionales de discriminación y, por lo tanto, deben ser consideradas como un grupo particular que merece protección especial a la hora de diseñar unos servicios culturalmente aceptables.³⁶

d) La **calidad** exige que los Estados garanticen que los centros, los productos y los servicios de salud son adecuados desde el punto de vista científico y médico, así como de buena calidad.³⁷ Esto significa que el tratamiento de la drogodependencia debe basarse en la evidencia científica y ser administrado por profesionales capacitados en virtud de una normativa eficaz.³⁸ Una atención sanitaria deficiente, por ejemplo, a través de centros de tratamiento no regulados o de programas basados en metodologías obsoletas, puede provocar más daño y socavar la confianza en los sistemas de salud.³⁹ Por tanto, los Estados deben aplicar legislación y políticas que garanticen la regulación y la supervisión efectivas de los servicios de reducción del daño y de tratamiento, incluidos los que prestan proveedores privados, para asegurarse de que no socavan ni amenazan el derecho a la salud, y para impedir otros abusos contra los derechos humanos.⁴⁰

11. Como detallan la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNODC, los servicios de tratamiento y rehabilitación de la drogodependencia deben incluir una amplia gama de opciones para que las personas puedan determinar la que se adapta mejor a sus necesidades, entre otras, la desintoxicación, los grupos de apoyo entre pares, el cribado y otras intervenciones breves.⁴¹ Los servicios deben también abarcar el amplio espectro de cuestiones sociales y económicas a las que pueden enfrentarse quienes consumen drogas más allá de este consumo, como apoyo y protección social.⁴²

12. La Comisión de Estupefacientes (CND), órgano central de las Naciones Unidas encargado de la formulación de políticas en materia de drogas, ha instado igualmente a los Estados a garantizar la prestación de una amplia gama de servicios de reducción del daño para reducir los riesgos de diferentes tipos y formas de consumir drogas,⁴³ incluidos programas de intercambio de agujas y jeringuillas, la prescripción de medicamentos sustitutivos y la distribución de naloxona (medicamento que contrarresta los efectos de una sobredosis de opioides). Además, la relatora especial de la ONU sobre el derecho a la salud ha recomendado que los Estados amplíen la gama de servicios de reducción del daño que han demostrado minimizar los riesgos y daños asociados a diversos tipos de drogas, como los servicios de análisis de drogas, las salas de consumo

³⁵ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C, núm. 349, párr. 174; Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 30 de abril de 2024, doc. ONU A/HRC/56/52, párr. 21.

³⁶ Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 30 de abril de 2024, doc. ONU A/HRC/56/52, párr. 28.

³⁷ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), 11 de agosto de 2000, doc. ONU E/C.12/2000/4, párr. 12.d.

³⁸ UNODC y OMS, *Normas internacionales para el tratamiento de trastornos por consumo de drogas: segunda edición revisada*, 2020, pág. 13.

³⁹ UNODC y OMS, *Normas internacionales para el tratamiento de trastornos por consumo de drogas: segunda edición revisada*, 2020, pág. 29.

⁴⁰ Comité contra la Tortura, Observaciones finales: Tayikistán, 18 de junio de 2018, doc. ONU CAT/C/TJK/CO/3, párr. 28; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Comunicación No. 17/2008: *Maria de Lourdes da Silva Pimentel c. Brasil*, doc. ONU CEDAW/C/49/D/17/2008 (2011), párr. 7.5.

⁴¹ OMS y UNODC, *Normas internacionales para el tratamiento de trastornos por consumo de drogas: segunda edición revisada*, 2020; Comisión de Estupefacientes, Medidas adoptadas por los Estados Miembros para aplicar la Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas, Informe del Director Ejecutivo, 20 de diciembre de 2017, E/CN.7/2018/6, undocs.org/es/E/CN.7/2018/6.

⁴² UNODC y OMS, *Normas internacionales para el tratamiento de trastornos por consumo de drogas: segunda edición revisada*, 2020.

⁴³ Comisión de Estupefacientes, Resolución 67/5: Prevención de las sobredosis de drogas y respuesta a ellas mediante medidas de prevención, tratamiento, atención y rehabilitación, así como otras intervenciones de salud pública, para afrontar los daños asociados al consumo ilícito de drogas como parte de un enfoque equilibrado, amplio y basado en la evidencia científica, párr. 1.

supervisado, la distribución de kits para fumar de forma más segura, la integración de la reducción del daño en entornos de ocio nocturno (por ejemplo, espacios de relajación y puntos de hidratación), el intercambio de información entre pares y la promoción de vías no inyectables para la administración de drogas.⁴⁴

13. Al diseñar y suministrar productos y servicios sanitarios, los Estados deben tener en cuenta el mayor riesgo de efectos adversos para la salud y la vida de las personas que se inyectan drogas, incluido un riesgo acrecentado de infección por VIH o hepatitis C y el riesgo de sobredosis.⁴⁵ Según la OMS, las sobredosis son más frecuentes al reanudarse el consumo de drogas después de un largo periodo de abstinencia, lo que tiene más probabilidades de ocurrir al finalizar un programa de abstinencia y tras una interrupción repentina del tratamiento de la drogodependencia.⁴⁶
14. Las normas internacionales sobre el derecho a la salud también indican que el tratamiento de la drogodependencia debe ser voluntario y con sujeción a un consentimiento informado, basado en la mejor evidencia científica disponible, bien financiado y sometido a supervisión independiente.⁴⁷ Como recomiendan la OMS y la UNODC, los servicios de tratamiento de la drogodependencia deben abarcar el amplio espectro de cuestiones sociales y económicas a las que podrían enfrentarse quienes consumen drogas más allá de este consumo, como apoyo y protección social.⁴⁸
15. Los servicios de reducción del daño y tratamiento de la drogodependencia deben siempre contar con la participación voluntaria de las personas con un consentimiento informado, ya que de lo contrario se contravendría el derecho a la salud, incluido el derecho a elegir libremente el tratamiento, a rechazarlo o a interrumpirlo en cualquier momento.⁴⁹ Según las directrices de la OMS, el tratamiento de la drogodependencia no debe ser obligatorio, sólo debe llevarse a cabo si se cuenta con el consentimiento informado de la persona afectada y debe incluir la opción de retirarse del tratamiento en cualquier momento.⁵⁰
16. Además, los mecanismos internacionales de derechos humanos han pedido a los Estados que den prioridad a los servicios de tratamiento de la drogodependencia prestados en entornos comunitarios a fin de garantizar una mayor accesibilidad y el respeto de la dignidad humana.⁵¹ Como han hallado varios mecanismos de derechos humanos, los entornos institucionales suelen basarse en prácticas punitivas o coercitivas que contravienen la prohibición de la tortura y otros malos tratos.⁵² La OMS

⁴⁴ Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 30 de abril de 2024, doc. ONU A/HRC/56/52, párrs. 59-66.

⁴⁵ Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 6 de agosto de 2010, doc. ONU A/65/255, párr. 26. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), 11 de agosto de 2000, doc. ONU E/C.12/2000/4, párr. 9; OMS, *Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave*, 2016, pág. 5.

⁴⁶ OMS, *Sobredosis de opioides*, 29 de agosto de 2023, disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose>.

⁴⁷ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), 11 de agosto de 2000, doc. ONU E/C.12/2000/4, párr. 12; PNUD y otros, *Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y Política de Drogas*, 2023, Directriz II, I; UNODC y OMS, *Normas internacionales para el tratamiento de trastornos por consumo de drogas: segunda edición revisada*, 2020.

⁴⁸ UNODC y OMS, *Normas internacionales para el tratamiento de trastornos por consumo de drogas: segunda edición revisada*, 2020.

⁴⁹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), 11 de agosto de 2000, doc. ONU E/C.12/2000/4, párr. 126.g; Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, *La detención arbitraria en relación con las políticas de fiscalización de drogas*, 18 de mayo de 2021, doc. ONU A/HRC/47/40, párr. 83; Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 30 de abril de 2024, doc. ONU A/HRC/56/52, párr. 21.

⁵⁰ OMS y UNODC, *Normas internacionales para el tratamiento de trastornos por consumo de drogas: edición revisada con los resultados de las pruebas sobre el terreno*, p. 9.

⁵¹ Informe del Grupo de Trabajo de la ONU sobre la Detención Arbitraria, 10 de julio de 2015, doc. ONU A/HRC/30/36, párr. 74; Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 6 de agosto de 2010, doc. ONU A/65/255, párr. 32; OIT, OACNUDH, PNUD, UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNICEF, ONUDD, ONU Mujeres, PMA, OMS y ONUSIDA, *Joint statement on compulsory drug detention and rehabilitation centres*, marzo de 2012.

⁵² Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, *La detención arbitraria en relación con las políticas de fiscalización de*

y la UNODC han declarado que no debe utilizarse la detención obligatoria como forma de tratamiento de la drogodependencia, y han instado a los Estados a garantizar que su marco jurídico garantice el respeto de los derechos humanos.⁵³ El Grupo de Trabajo de la ONU sobre la Detención Arbitraria ha expresado anteriormente su alarma por la dependencia de los centros de tratamiento privados para personas que consumen drogas en México; según sus estimaciones, hay 35.000 personas recluidas en centros que operan “al margen de la ley”.⁵⁴ Según el Grupo de Trabajo, preocupa en estos centros el tratamiento no voluntario, la ausencia de prácticas basadas en la evidencia científica, la tortura y otros malos tratos.⁵⁵

II. Obligaciones de los Estados de garantizar el acceso a medicamentos esenciales, en concreto a los que contienen sustancias sujetas a fiscalización utilizadas con frecuencia para tratar la drogodependencia.

17. La terapia de sustitución de opiáceos (TSO), tratamiento médico en el que se receta un medicamento farmacológicamente relacionado con la sustancia que provoca la drogodependencia, está reconocida globalmente como un tratamiento eficaz y basado en la evidencia científica de la dependencia de opioides.⁵⁶ La OMS ha calificado la TSO de “tratamiento altamente eficaz”, que reduce los efectos negativos para la salud derivados de la dependencia de opioides, incluida la transmisión de virus transmitidos por la sangre y el riesgo de sobredosis.⁵⁷ Como han destacado la OMS, la UNODC y ONUSIDA, numerosos ensayos realizados en todo el mundo han demostrado que la TSO sigue siendo uno de los tratamientos más eficaces para reducir la dependencia de los opioides, mejorar la retención en la atención médica y reducir el consumo de drogas ilícitas.⁵⁸ También se ha demostrado que la TSO reduce significativamente las tasas de mortalidad entre las personas dependientes de opioides en comparación con las que siguen un tratamiento basado en la abstinencia.⁵⁹
18. Las agencias de la ONU han destacado aún más los beneficios para la salud pública de la TSO, pues han determinado que es rentable, disminuye las tasas de delitos relacionados con drogas y reduce los costes sociales del consumo de opioides.⁶⁰ La OMS, la UNODC y ONUSIDA, entre otras, han avalado la TSO como componente central de estrategias integrales de reducción del daño para abordar los riesgos relacionados con drogas, como la sobredosis y la transmisión del VIH y la hepatitis C.⁶¹ Se ha descubierto también que, cuando la TSO se implementa en entornos

drogas, 18 de mayo de 2021, doc. ONU A/HRC/47/40; Organización Mundial de la Salud y UNODC, *Normas internacionales para el tratamiento de trastornos por consumo de drogas: edición revisada con los resultados de las pruebas sobre el terreno*; Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, 2013, A/HRC/22/53, párrs. 42 y 87.a. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 6 de agosto de 2010, doc. ONU A/65/255, párrs. 30-39.

⁵³ Organización Mundial de la Salud y UNODC, *Normas internacionales para el tratamiento de trastornos por consumo de drogas: edición revisada con los resultados de las pruebas sobre el terreno*.

⁵⁴ Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, *La detención arbitraria en relación con las políticas de fiscalización de drogas*, 18 de mayo de 2021, doc. ONU A/HRC/47/40, párr. 91.

⁵⁵ Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, *La detención arbitraria en relación con las políticas de fiscalización de drogas*, 18 de mayo de 2021, doc. ONU A/HRC/47/40, párr. 91.

⁵⁶ Organización Mundial de la Salud, *Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence*, 2009, disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547543>.

⁵⁷ Organización Mundial de la Salud, *Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence*, 2009, resumen ejecutivo, pág. xi.

⁵⁸ OMS, UNODC y ONUSIDA, *Position Paper on Substitution Maintenance Therapy in the Management of Opioid Dependence and HIV/AIDS Prevention*, 2004, pág. 13.

⁵⁹ Organización Mundial de la Salud, *Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence*, 2009, pág. 26.

⁶⁰ Lawrinson P. *et al.*, “Key findings from the WHO collaborative study on substitution therapy for opioid dependence and HIV/AIDS”, 2008, *Addiction*, vol. 103, núm. 9, págs. 1484–1492.

⁶¹ OMS, UNODC y ONUSIDA, *Position Paper on Substitution Maintenance Therapy in the Management of Opioid Dependence and HIV/AIDS Prevention*, 2004, disponible en <https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Position%20Paper%20sub.%20maint.%20therapy.pdf>.

comunitarios o sanitarios, mitiga el estigma y aumenta el acceso al tratamiento de la drogodependencia y otros servicios relacionados con la salud para grupos marginados.⁶²

19. La metadona y la buprenorfina, las dos sustancias más comúnmente utilizadas en la TSO, están incluidas en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS desde 2005.⁶³ Su inclusión subraya su papel fundamental para garantizar el acceso a tratamientos que salvan vidas, especialmente para grupos marginados. La relatora especial de la ONU sobre el derecho a la salud ha llegado a la conclusión de que no garantizar el acceso a medicamentos esenciales para la TSO amenaza la realización de los derechos a la salud y a no sufrir tortura y otros malos tratos.⁶⁴
20. El acceso a los medicamentos es un elemento fundamental del derecho a la salud que impone a los Estados la obligación particular de garantizar la accesibilidad y disponibilidad de los medicamentos esenciales, incluidos aquéllos que contienen sustancias sometidas a control internacional que se utilizan a menudo para el alivio del dolor, la anestesia, la drogodependencia, la reducción del daño y otros fines médicos.⁶⁵ El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha señalado en particular que proporcionar los medicamentos que figuran en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS es una de las obligaciones fundamentales en virtud del derecho a la salud.⁶⁶ El relator especial de la ONU sobre el derecho a la salud ha señalado también que la negación de medicamentos esenciales para aliviar el dolor y el sufrimiento contraviene las obligaciones contraídas por los Estados en virtud del derecho a la salud y, en algunas circunstancias, podría ser constitutiva de tortura u otros malos tratos.⁶⁷
21. Esta obligación también requiere que los Estados eliminen los obstáculos nacionales e internacionales que restringen indebidamente el acceso a los medicamentos esenciales. La relatora especial de la ONU sobre el derecho a la salud ha observado con preocupación que la inclusión de la metadona y la buprenorfina en las listas de sustancias controladas en virtud de los convenios de la ONU en materia de drogas ha dado lugar a restricciones excesivas de estos medicamentos.⁶⁸ La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), comité independiente de la ONU creado para supervisar la aplicación de los convenios de la ONU en materia de drogas, ha instado a los Estados a garantizar que estos convenios no se interpreten ni apliquen de forma que impidan u obstaculicen el uso y distribución, con fines médicos y científicos, de sustancias sujetas a fiscalización.⁶⁹ Además, la JIFE ha pedido a los Estados que, al plantear la imposición de controles a nivel nacional o internacional, se aseguren de que el impacto en la disponibilidad de medicamentos esenciales no afecta de manera desproporcionada a las personas que los necesitan médicamente.⁷⁰

⁶² Organización Mundial de la Salud, *Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence*, 2009, pág. 12.

⁶³ Organización Mundial de la Salud, *Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence*, 2009; Organización Mundial de la Salud, *Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales*, 23.ª lista, 2023 (en inglés), disponible en <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/371090/WHO-MHP-HPS-EML-2023.02-eng.pdf?sequence=1>.

⁶⁴ Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 30 de abril de 2024, doc. ONU A/HRC/56/52, párr. 52.

⁶⁵ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), 11 de agosto de 2000, doc. ONU E/C.12/2000/4, párr. 43; Resolución 48/3 del Consejo de Derechos Humanos; Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Desafíos en materia de derechos humanos a la hora de abordar y contrarrestar todos los aspectos del problema mundial de las drogas*, 15 de agosto de 2023, doc. ONU A/HRC/54/53, párr. 16.

⁶⁶ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), 11 de agosto de 2000, doc. ONU E/C.12/2000/4, párr. 43.d.

⁶⁷ Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 6 de agosto de 2010, doc. ONU A/65/255, párr. 40; Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, 1 de febrero de 2013, doc. ONU A/HRC/22/53, párr. 54.

⁶⁸ Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 30 de abril de 2024, doc. ONU A/HRC/56/52, párr. 50.

⁶⁹ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, *Availability Report of the International Narcotics Control Board (INCB)*, 3 de febrero de 2016.

⁷⁰ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, *No Patient Left Behind: Progress in Ensuring Adequate Access to Internationally Controlled Substances for Medical and Scientific Purposes*, 2023, pág. 5.

22. De manera similar, los Estados deben eliminar otras barreras que impiden el acceso a la TSO, como los marcos jurídicos y reglamentarios restrictivos, la falta de financiación y el estigma social contra quienes consumen drogas. La relatora especial de la ONU sobre el derecho a la salud ha destacado en particular la necesidad de abordar las barreras específicas que dificultan el acceso a la TSO, como los requisitos de identificación, los requisitos de distribución en persona, los requisitos de las pruebas de detección de drogas y la distancia a los centros de tratamiento, junto con el estigma asociado a la solicitud de tratamiento para la drogodependencia y el coste del tratamiento en sí y otros gastos relacionados.⁷¹ La Asamblea General de la ONU también ha pedido a los Estados que mejoren el acceso con fines médicos y científicos a las sustancias sometidas a fiscalización abordando adecuadamente los obstáculos al respecto, incluidos los relacionados con la legislación, los sistemas de reglamentación, los sistemas de atención de la salud, la asequibilidad, la capacitación de los y las profesionales de la salud, la educación, la concienciación, las estimaciones, la evaluación y presentación de informes.⁷²

III. Obligaciones de los Estados de garantizar la prestación de una amplia gama de servicios de reducción del daño y de tratamiento para reducir y abordar los riesgos de los diferentes tipos y formas de consumir drogas.

23. Los servicios de reducción del daño siguen estando infrutilizados, tienen una disponibilidad limitada o incluso están prohibidos en algunos países pese a que se reconoce su importancia en la protección de los derechos a la salud y a la vida.⁷³ Según Harm Reduction International, en 2023, tan sólo 94 países del mundo contaban con al menos un programa de terapia de sustitución de opioides, a menudo con poca cobertura.⁷⁴
24. Los mecanismos internacionales de derechos humanos han observado con preocupación la falta de acceso a los servicios de reducción del daño en México. Los servicios de TSO tienen una disponibilidad limitada en el país y no existen en prisiones y otros entornos de privación de libertad.⁷⁵ Tras la revisión periódica de México, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales halló una conexión directa entre el aumento de la transmisión de la hepatitis C y la ausencia de servicios de reducción del daño y de tratamiento de la drogodependencia en el país.⁷⁶ Dado que se estima que México tiene la mayor prevalencia de hepatitis C del mundo entre quienes se inyectan drogas,⁷⁷ el Comité instó al gobierno a reforzar los servicios de reducción del daño y a garantizar la disponibilidad suficiente de unos servicios de tratamiento de la drogodependencia adecuados que respeten los derechos humanos.⁷⁸
25. La falta de acceso a servicios de reducción del daño y de tratamiento de la drogodependencia, incluida la TSO, ha provocado violaciones del derecho a la salud. Como ha señalado la OACNUDH, prohibir las drogas ha llevado a la venta de un número mayor de drogas nocivas de calidad incierta y al uso de métodos de consumo más peligrosos, lo que se ha traducido en aumentos significativos de muertes por sobredosis y otros riesgos para la salud.⁷⁹ La falta de acceso a servicios de

⁷¹ Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 30 de abril de 2024, doc. ONU A/HRC/56/52, párr. 62.

⁷² Asamblea General de la ONU, *Potenciar la acción a nivel nacional, regional e internacional para abordar los retos mundiales para la salud y la seguridad públicas que plantean las drogas sintéticas*, 21 de diciembre de 2023, Resolución 78/131, doc. ONU A/RES/78/131, párr. 4.

⁷³ ONUSIDA, *The path that ends AIDS: UNAIDS Global AIDS Update 2023*, julio de 2023, pág. 85.

⁷⁴ Harm Reduction International, *The Global state of harm reduction 2024*, pág. 7, disponible en hri.global/wp-content/uploads/2024/10/GSR24_full-document_12.12.24_B.pdf.

⁷⁵ Harm Reduction International, *The Global state of harm reduction 2024*, pág. 7, disponible en hri.global/wp-content/uploads/2024/10/GSR24_full-document_12.12.24_B.pdf.

⁷⁶ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de México, 17 de abril de 2018, doc. ONU E/C.12/MEX/CO/5-6, párr. 59.d.

⁷⁷ Harm Reduction International, *The Global state of harm reduction 2024*, pág. 52, disponible en hri.global/wp-content/uploads/2024/10/GSR24_full-document_12.12.24_B.pdf.

⁷⁸ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de México, 17 de abril de 2018, doc. ONU E/C.12/MEX/CO/5-6, párr. 60.d.

⁷⁹ Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Desafíos en materia de derechos humanos a la hora de abordar y contrarrestar todos los aspectos del problema mundial de las drogas*, 15 de agosto de 2023, doc. ONU A/HRC/54/53.

reducción del daño plantea riesgos significativamente mayores para la salud de las personas que consumen drogas, a quienes se deja con pocos mecanismos para conocer la presencia de adulterantes o para identificar la potencia y pureza de las drogas.⁸⁰ Además, se ha demostrado que los servicios de reducción del daño contribuyen directamente a prevenir la transmisión de virus transmitidos por la sangre, como el VIH y la hepatitis C, y a aumentar el acceso de las personas a otros servicios sanitarios.⁸¹

26. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha reconocido la importancia de los servicios de reducción del daño para proteger el derecho a la salud, recomendando a los gobiernos que amplíen estos programas y eliminen los obstáculos que limitan su prestación.⁸² De manera similar, el relator especial de la ONU sobre el derecho a la salud ha destacado la importancia de la reducción del daño y de otras respuestas sanitarias a las drogas basadas en la evidencia científica como esenciales para proteger el derecho a la salud de quienes consumen drogas.⁸³
27. En el período extraordinario de sesiones sobre drogas de la Asamblea General de la ONU celebrado en 2016 se subrayó aún más la importancia de las intervenciones para reducir los daños sociales y para la salud provocados por las drogas, incluida la TSO.⁸⁴ El Consejo de Derechos Humanos también ha hecho un llamado a los Estados para que amplíen los servicios de reducción del daño como una forma clara de abordar la dimensión de derechos humanos de las drogas.⁸⁵ De forma similar, la Comisión de Estupefacientes ha solicitado a los Estados que garanticen el acceso a herramientas integrales de reducción del daño.⁸⁶ Además, las Directrices unificadas de la OMS sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención del VIH para grupos de población clave reconocen que las prácticas de reducción del daño, como los programas de intercambio de agujas y jeringuillas y la terapia de sustitución de opiáceos, son esenciales para prevenir sobredosis, reducir la transmisión de virus transmitidos por la sangre y hacer frente a los riesgos sanitarios más generales relacionados con el consumo de drogas.⁸⁷
28. Como componente esencial del derecho a la salud, los servicios de reducción del daño y de tratamiento de la drogodependencia deben cumplir el derecho y las normas de derechos humanos, basarse en la evidencia científica, tener en cuenta el género, ser voluntarios y estar protegidos por

⁸⁰ Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 6 de agosto de 2010, doc. ONU A/65/255, párr. 25; Joanne Csete *et al.*, "Public Health and international drug policy" en *The Lancet*. Abril de 2016, pág. 1428.

⁸¹ Comisión Global sobre VIH y Derecho, *Riesgos, Derechos y Salud*, julio de 2012, pág. 29; ONUSIDA, *EN PELIGRO: Actualización Mundial sobre el sida 2022*, 2022, Ginebra, Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, pág. 15.

⁸² Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico del Ecuador, 14 de noviembre de 2019, doc. ONU E/C.12/EQU/CO/4, párr. 47; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, Observaciones finales sobre el tercer informe periódico del Estado Plurinacional de Bolivia, 5 de noviembre de 2021, doc. ONU E/C.12/BEN/CO/3, párr. 57; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de Noruega, 2020, doc. ONU E/C.12/NOR/CO/6, párrs. 42-43; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Ucrania, 2020, doc. ONU E/C.12/UKR/CO/7, párrs. 42-43; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, Observaciones finales sobre el tercer informe periódico de Benín, 27 de marzo de 2020, doc. ONU E/C.12/BEN/CO/3, párrs. 41-42.

⁸³ Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 30 de abril de 2024, doc. ONU A/HRC/56/52, párr. 84; Informe del relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 6 de agosto de 2010, doc. ONU A/65/255, párr. 55.

⁸⁴ Asamblea General de la ONU, Resolución S-30/1: *Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*, 4 de mayo de 2016, doc. ONU A/RES/S-30/1.

⁸⁵ Consejo de Derechos Humanos de la ONU, Resolución 52/24 adoptada el 4 de octubre de 2023, doc. ONU A/HRC/RES/52/24.

⁸⁶ Comisión de Estupefacientes, *Resolución: Prevención de las sobredosis de drogas y respuesta a ellas mediante medidas de prevención, tratamiento, atención y rehabilitación, así como otras intervenciones de salud pública, para afrontar los daños asociados al consumo ilícito de drogas como parte de un enfoque equilibrado, amplio y basado en la evidencia científica*, 22 de marzo de 2024, 67º período de sesiones, doc. ONU E/CN.7/2024/L.5/Rev. 2.

⁸⁷ Organización Mundial de la Salud, *Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave*, 2016, pág. 24, disponibles en:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50854/9789275320075_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y.

un consentimiento informado.⁸⁸ Como ha señalado el relator especial sobre el derecho a la salud, eso significa prestar especial atención a las necesidades de los sectores más marginados y a las necesidades concretas de mujeres, niños, niñas y adolescentes.⁸⁹ A este respecto, los servicios de reducción del daño deben proporcionar un entorno adecuado para mujeres de todas las edades que consumen drogas; esto incluye facilitar atención, servicios e información de salud sexual y reproductiva integrados, servicios de atención a la infancia, y responder a otras necesidades específicas de género.⁹⁰

29. Varios mecanismos de derechos humanos también han analizado la importancia de los servicios de reducción del daño y de tratamiento para salvaguardar el derecho a no sufrir tortura y otros malos tratos. Como ha destacado la OMS, las personas que dejan de consumir repentinamente ciertas drogas —en particular opioides— o reducen su consumo pueden experimentar síntomas físicos y mentales, habitualmente conocidos como síndrome de abstinencia.⁹¹ El relator especial de la ONU sobre la tortura ha concluido que los síntomas de abstinencia pueden causar sufrimiento y dolor intenso si no se alivian con un tratamiento médico adecuado, algo que puede superar el umbral necesario para ser definido como tortura.⁹² En la misma línea, la OMS y la UNODC han documentado que la abstinencia de opioides puede ser “grave” y amenazar la salud física y psicológica de quienes la sufren.⁹³
30. Por tanto, la inacción de los gobiernos a la hora de proporcionar un tratamiento médico adecuado que tenga como consecuencia un sufrimiento físico o mental grave, entre otros debido a los síntomas de abstinencia, podría constituir tortura.⁹⁴ La relatora especial sobre la tortura ha aclarado que privar deliberadamente de atención médica a una persona debe entenderse como un “acto” a efectos de la definición de tortura.⁹⁵ El Comité de Derechos Humanos, el Comité contra la Tortura, el relator especial sobre la tortura y el relator especial sobre el derecho a la salud han concluido que negar la TSO puede equivaler a tortura u otros malos tratos.⁹⁶

B. OBLIGACIONES INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS DESTINADAS A ABANDONAR LA PROHIBICIÓN DE LAS DROGAS Y ABORDAR LAS CAUSAS FUNDAMENTALES DE LAS VIOLACIONES DE DERECHOS HUMANOS

I. Poner fin a la prohibición y criminalización de las drogas para aumentar el acceso a los servicios de reducción del daño y de tratamiento de la drogodependencia.

⁸⁸ Organización Mundial de la Salud y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Normas internacionales para el tratamiento de trastornos por consumo de drogas*, marzo de 2017, doc. ONU E/CN.7/2016/CRP.4.

⁸⁹ Informe del relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 3 de agosto de 2011, doc. ONU A/66/254; Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 4 de abril de 2016, doc. ONU A/HRC/32/32.

⁹⁰ Carta abierta del relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Dainius Pūras, en el contexto de los preparativos para el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema de las drogas (en inglés) que se celebrará en Nueva York en abril de 2016, 7 de diciembre de 2015.

⁹¹ Organización Mundial de la Salud y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Normas internacionales para el tratamiento de trastornos por consumo de drogas: edición revisada con los resultados de las pruebas sobre el terreno*, 2020, p. 38.

⁹² Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, 14 de enero de 2009, doc. ONU A/HRC/10/44, párr. 57.

⁹³ Organización Mundial de la Salud y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Normas internacionales para el tratamiento de trastornos por consumo de drogas: edición revisada con los resultados de las pruebas sobre el terreno*, 2020, p. 38.

⁹⁴ Comité contra la Tortura, Observación general N° 3, Aplicación del artículo 14 por los Estados partes, 13 de diciembre de 2012, doc. ONU CAT/C/GC/3, párrs. 3 y 23.

⁹⁵ Informe de la Relatora Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, 13 de marzo de 2023, doc. ONU A/HRC/52/30, párr. 43.

⁹⁶ Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales: Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de la Federación de Rusia, 2015, doc. ONU CCPR/RUS/CO/7, párr. 16; Comité contra la Tortura, Observaciones finales: Rusia, 2018, doc. ONU CAT/C/RUS/6, párr. 20; Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, 1 de febrero de 2013, doc. ONU A/HRC/22/53, párr. 54; Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 6 de agosto de 2010, doc. ONU A/65/255, párr. 40.

31. Hace más de 20 años que la Asamblea General de la ONU afirma que las políticas de control de drogas deben aplicarse de plena conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos.⁹⁷ El documento final del período extraordinario de sesiones de 2016 de la Asamblea General de la ONU sobre el problema de las drogas reconoció, además, el compromiso de la comunidad internacional con la implementación de políticas en materia de drogas que respeten todos los derechos humanos.⁹⁸ Por su parte, el Consejo de Derechos Humanos ha reafirmado la necesidad de que los Estados velen por que todos los esfuerzos para abordar los problemas relacionados con las drogas se hagan de plena conformidad con el derecho internacional y la Declaración Universal de Derechos Humanos, así como con pleno respeto a todos los derechos humanos y las libertades fundamentales.⁹⁹
32. Como ha señalado la OACNUDH, la exigencia de adoptar legislación para aplicar los convenios de la ONU en materia de drogas ha dado lugar principalmente a un enfoque punitivo global para suprimir el mercado de drogas ilícitas, con las consiguientes repercusiones en los derechos humanos.¹⁰⁰ De manera similar, el Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria ha hallado que los Estados han “ido mucho más allá de” sus obligaciones en virtud de los convenios de la ONU en materia de drogas en cuanto al alcance de la criminalización, la gravedad de las penas y la forma en que se aplican las disposiciones sobre delitos de drogas y los enjuician.¹⁰¹ El relator especial de la ONU sobre el derecho a la salud también ha determinado que el concepto de “guerra contra las drogas” se ha utilizado para justificar políticas y prácticas extremas, pese a que cada vez está más demostrado que dichas políticas son ineficaces para reducir la oferta y la demanda de drogas.¹⁰² La JIFE también ha observado que, en ocasiones, los Estados han aplicado medidas punitivas que van más allá de lo requerido en los tratados y que violan los derechos humanos.¹⁰³ Por su parte, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha expresado su preocupación ante la forma en que se trata a quienes consumen drogas desde una óptica represiva y criminalizadora, en lugar de darles un tratamiento desde el enfoque de la salud pública.¹⁰⁴
33. La prohibición y criminalización de las drogas es un elemento central en las violaciones de derechos humanos generalizadas que tienen lugar en todo el mundo, como abusos policiales, discriminación, ejecuciones extrajudiciales, tortura y otros malos tratos, detenciones arbitrarias, y violaciones de los derechos económicos, sociales y culturales, incluido el derecho a la salud.¹⁰⁵ Sin embargo, la gran dependencia en cuanto al derecho penal, las políticas represivas y otras medidas tomadas con vistas a prohibir las drogas no han logrado reducir su consumo y

⁹⁷ Asamblea General de la ONU, Resolución 77/238, *Abordar y combatir el problema mundial de las drogas mediante un enfoque global, integrado y equilibrado*, 10 de enero de 2023, doc. ONU A/RES/77/238; Asamblea General de la ONU, Resolución 79/131, 21 de diciembre de 2023, doc. ONU A/RES/78/131; Asamblea General de la ONU, Resolución 68/197, 18 de diciembre de 2013, doc. ONU A/RES/68/197; Asamblea General de la ONU, Resolución 67/193, 20 de diciembre de 2012, doc. ONU A/RES/67/193; Asamblea General, Resolución 64/182, *Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*, 18 de diciembre de 2009, doc. ONU A/RES/64/182; Asamblea General de la ONU, Resolución 61/183, 13 de marzo de 2007, doc. ONU A/RES/61/183, párr. 1.

⁹⁸ Asamblea General de la ONU, Resolución S-30/1: *Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*, 4 de mayo de 2016, doc. ONU A/RES/S-30/1.

⁹⁹ Consejo de Derechos Humanos, *Contribución del Consejo de Derechos Humanos en lo referente a las repercusiones de las políticas de drogas en los derechos humanos*, Resolución 52/24, doc. ONU A/HRC/RES/52/24, párr. 1.

¹⁰⁰ Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Desafíos en materia de derechos humanos a la hora de abordar y contrarrestar todos los aspectos del problema mundial de las drogas*, 15 de agosto de 2023, doc. ONU A/HRC/54/53, párr. 3.

¹⁰¹ Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, *La detención arbitraria en relación con las políticas de fiscalización de drogas*, 18 de mayo de 2021, doc. ONU A/HRC/47/40.

¹⁰² Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 6 de agosto de 2010, doc. ONU A/65/255, párr. 14.

¹⁰³ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, *State responses to drug-related criminality*, 2019, doc. ONU E/INCB/2019/Alert.12.

¹⁰⁴ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Medidas para reducir la prisión preventiva*, OEA/Ser.L/V/II.163, 3 de julio de 2017, párr. 9.

¹⁰⁵ Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Desafíos en materia de derechos humanos a la hora de abordar y contrarrestar todos los aspectos del problema mundial de las drogas*, 15 de agosto de 2023, doc. ONU A/HRC/54/53, párr. 3.

disponibilidad a lo largo de los años, sino que, por el contrario, han agravado los riesgos y daños que entraña su consumo y la violencia asociada a los mercados ilícitos. Como se señala en el Informe Mundial sobre las Drogas más reciente, publicado por la UNODC en 2023, se estima que más de 296 millones de personas consumían drogas en 2021, lo que supone un aumento del 23% con respecto al último decenio.¹⁰⁶ Al mismo tiempo, la violencia y la corrupción abundan como resultado directo de la expansión de los mercados ilícitos y la militarización de la “guerra contra las drogas”.¹⁰⁷

34. Las políticas basadas en la prohibición y la criminalización de las drogas fomentan y perpetúan comportamientos de alto riesgo, lo que agrava los riesgos y daños asociados a su consumo.¹⁰⁸ En particular, prohibir las drogas ha llevado a la venta de drogas más nocivas de calidad incierta y al uso de métodos más peligrosos de consumo, lo que se ha traducido en aumentos significativos de muertes por sobredosis, daños vasculares e infecciones.¹⁰⁹ Asimismo, se ha relacionado la prohibición de las drogas con el consumo de sustancias más potentes y peligrosas, ya que tanto quienes las fabrican como quienes las distribuyen prefieren utilizar preparados más fáciles de transportar y concentrados, o drogas que crearán dependencia con más facilidad.¹¹⁰ Como resultado, las personas que consumen drogas se enfrentan a productos adulterados de potencia y pureza desconocidas que suponen riesgos significativamente mayores para su salud, y disponen de pocos mecanismos para detectar la presencia de adulterantes o para identificar la potencia y pureza de las drogas.¹¹¹
35. También se ha hallado que las leyes y políticas represivas en materia de drogas alejan a las personas de los entornos sanitarios, limitan la disponibilidad de servicios de reducción del daño y contribuyen a la transmisión de virus transmitidos por la sangre, como el VIH y la hepatitis C.¹¹² En el mundo, en torno al 15% de las personas que se inyectan drogas viven con el VIH y más del 38% han contraído la hepatitis C.¹¹³ Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el 8% de todas las nuevas infecciones de VIH a nivel global en 2022 se produjeron entre personas que se inyectaban drogas, con una prevalencia 10 veces mayor que en el resto de la población adulta.¹¹⁴ Aunque la incidencia del VIH disminuyó en un 25% en todo el mundo entre 2010 y 2018, ONUSIDA no documentó ningún descenso entre quienes se inyectan

¹⁰⁶ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), *Informe Mundial sobre las Drogas 2023*, junio de 2023, pág. 12.

¹⁰⁷ Amnistía Internacional, *Cambiando el paradigma: De la militarización de la seguridad pública a la seguridad ciudadana con enfoque de derechos humanos* (AMR 41/8665/2024), 20 de noviembre de 2024, <https://amnistia.org.mx/contenido/wp-content/uploads/2024/11/INFORME-CAMBIANDO-PARADIGMA-DIGITAL.pdf>.

¹⁰⁸ UN System coordination Task Team on the Implementation of the UN System Common Position on drug-related matters, *What we have learned over the last ten years: A summary of knowledge acquired and produced by the UN system on drug-related matters*, marzo de 2019.

¹⁰⁹ Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 6 de agosto de 2010, doc. ONU A/65/255, párr. 26. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Estudio sobre las repercusiones del problema mundial de las drogas en el ejercicio de los derechos humanos*, 4 de septiembre de 2015, doc. ONU A/HRC/30/65, párrs. 25-26.

¹¹⁰ Leo Beletsky, Corey Davis, “Today’s fentanyl crisis: Prohibition’s Iron Law, revisited”, 18 de julio de 2017, *International Journal on Drug Policy*; Greg Denham, “The rising appetite for powerful drugs like fentanyl is a direct result of Australia’s failing prohibition policies”, 30 de agosto de 2022, *The Guardian*, [theguardian.com/australia-news/commentisfree/2022/aug/31/the-rising-appetite-for-powerful-drugs-like-fentanyl-is-a-direct-result-of-australias-failing-prohibition-policies](https://www.theguardian.com/australia-news/commentisfree/2022/aug/31/the-rising-appetite-for-powerful-drugs-like-fentanyl-is-a-direct-result-of-australias-failing-prohibition-policies); Jan van Amsterdam, Nicholas Burgess, Wim van den Brink, “Legal Approaches to New Psychoactive Substances: First Empirical Findings”, 2023, *European Addict Research*, disponible en [karger.com/ear/article/doi/10.1159/000531503/854424/Legal-Approaches-to-New-Psychoactive-Substances](https://www.karger.com/ear/article/doi/10.1159/000531503/854424/Legal-Approaches-to-New-Psychoactive-Substances).

¹¹¹ Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 6 de agosto de 2010, doc. ONU A/65/255, párr. 25. Joanne Csete *et al.*, “Public Health and international drug policy” en *The Lancet*, abril de 2016, pp. 1428.

¹¹² ONUSIDA, *Health, rights and drugs: Harm reduction, decriminalization and zero discrimination for people who use drugs*, 2019, [unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2954_UNAIDS_drugs_report_2019_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2954_UNAIDS_drugs_report_2019_en.pdf), p. 2; Joanne Csete *et al.*, “Public Health and international drug policy” en *The Lancet*, abril de 2016, p. 1428.

¹¹³ Degenhard L., “Epidemiology of injecting drug use, prevalence of injecting related harm, and exposure to behavioural and environmental risks among people who inject drugs: a systematic review”, 2023, *Lancet Global Health*, [thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2823%2900057-8](https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2823%2900057-8).

¹¹⁴ ONUSIDA, *La urgencia del ahora: el SIDA frente a una encrucijada*, 2024, Ginebra, p. 45.

drogas.¹¹⁵ Según la OMS, alrededor de 583.000 personas mueren cada año por causas relacionadas con las drogas, como el VIH, la hepatitis C y la sobredosis.¹¹⁶

36. Las políticas punitivas sobre drogas también han dado resultados dispares, teniendo un impacto desproporcionado sobre grupos marginados y personas que se enfrentan a formas múltiples e interseccionales de discriminación, como las mujeres y las niñas; las minorías raciales y étnicas; los pueblos indígenas; los niños, niñas y jóvenes; las personas que viven en la pobreza; los trabajadores y trabajadoras sexuales, y las personas LGBTI. Múltiples mecanismos de derechos humanos han reconocido que la “guerra contra las drogas” es una guerra contra las personas y que su impacto afecta de forma desproporcionada a aquéllas que viven en la pobreza, están marginadas o son objeto de formas interseccionales de discriminación.¹¹⁷ Según el Grupo de Trabajo de Expertos de la ONU sobre las Personas de Ascendencia Africana, los grupos racializados se ven especialmente afectados por las continuas disparidades raciales en el acceso a los servicios de salud, reducción del daño y tratamiento de la drogodependencia.¹¹⁸ La OACNUDH también ha destacado que las personas que viven en la pobreza y consumen drogas han tenido menos acceso a servicios de salud y otros servicios sociales, como los dedicados a la reducción del daño y el tratamiento de la drogodependencia.¹¹⁹
37. Alejarse de las políticas punitivas en materia de drogas es fundamental para abordar todos los retos de derechos humanos derivados de la prohibición y criminalización de las drogas o facilitados por ellas, incluidas las violaciones del derecho a la salud.¹²⁰ La Posición Común de la ONU sobre las drogas señala de manera significativa la necesidad de situar los derechos humanos en el centro del régimen internacional de control de drogas, observando que la “guerra contra las drogas” ha fracasado a escala global ya que las políticas punitivas sobre drogas han sido ineficaces para reducir el tráfico de drogas y para hacer frente al consumo y suministro de drogas con fines no médicos.¹²¹ La Posición Común también reconoce que las políticas punitivas socavan los derechos humanos y el bienestar de las personas que consumen drogas, de sus familias y de sus comunidades, por lo que pide a los gobiernos que promuevan alternativas a la condena y la pena, incluso a través de la despenalización del consumo y la posesión de drogas para consumo propio.
38. De manera similar, múltiples mecanismos internacionales de derechos humanos han recomendado a los países que se alejen de la prohibición y criminalización de las drogas, entre ellos el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales,¹²² el Comité para la Eliminación de la

¹¹⁵ ONUSIDA, *Health, rights and drugs: Harm reduction, decriminalization and zero discrimination for people who use drugs*, 2019, [unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2954_UNAIDS_drugs_report_2019_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2954_UNAIDS_drugs_report_2019_en.pdf), p. 11.

¹¹⁶ Organización Mundial de la Salud, *La dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas*, 25 de abril de 2022, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_43-sp.pdf.

¹¹⁷ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Comunicado de prensa: *UN experts call for end to global 'war on drugs'*, 23 de junio de 2023, <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/06/un-experts-call-end-global-war-drugs>; Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 30 de abril de 2024, doc. ONU A/HRC/56/52, párrs. 37-43.

¹¹⁸ Informe del Grupo de Trabajo de Expertos sobre los Afrodescendientes, *Fight against world drug problem must address unjust impact on people of African descent, say UN rights experts*, 14 de marzo de 2019, disponible en <https://www.ohchr.org/en/news/2019/03/fight-against-world-drug-problem-must-address-unjust-impact-people-african-descent-say?LangID=E&NewsID=24332>.

¹¹⁹ Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Desafíos en materia de derechos humanos a la hora de abordar y contrarrestar todos los aspectos del problema mundial de las drogas*, 15 de agosto de 2023, doc. ONU A/HRC/54/53, párr. 12.

¹²⁰ Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Desafíos en materia de derechos humanos a la hora de abordar y contrarrestar todos los aspectos del problema mundial de las drogas*, 15 de agosto de 2023, doc. ONU A/HRC/54/53, párr. 67.

¹²¹ Junta de los Jefes Ejecutivos para la Coordinación del Sistema de las Naciones Unidas, *United Nations system common position supporting the implementation of the international drug control policy through effective inter-agency collaboration*, 18 de enero de 2019, doc. ONU CEB/2018/2.

¹²² Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales: Filipinas, 7 de octubre de 2016, doc. ONU E/C.12/PHL/CO/5-6, párr. 54; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales: Benín, 27 de marzo de 2020, doc. ONU E/C.12/BEN/CO/3, párr. 42; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales: Serbia, 6 de abril de 2022, doc. ONU E/C.12/SRB/CO/3, párr. 63.

Discriminación contra la Mujer,¹²³ el Comité de Derechos Humanos,¹²⁴ el Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria,¹²⁵ el relator especial de la ONU sobre el derecho a la salud,¹²⁶ y el relator especial de la ONU sobre ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias.¹²⁷ En particular, todos estos mecanismos han pedido a los Estados que despenalicen el uso y la posesión de drogas para consumo propio como medio de proteger la salud pública y los derechos humanos, recomendando, entre otras medidas, despenalizar el uso y la posesión de drogas, y aumentar el acceso a los servicios de reducción del daño y de tratamiento de la drogodependencia como paso importante hacia el cumplimiento por los Estados de sus obligaciones en materia de derechos humanos.

39. Las reformas estructurales son, por lo tanto, esenciales para abordar el impacto negativo de las actuales políticas sobre drogas y garantizar que se reorienten hacia la protección del derecho a la salud, garantizando la igualdad y la no discriminación, y evitando la violencia asociada a los mercados ilícitos. Dichas reformas estructurales deben incluir la despenalización del consumo, posesión, cultivo y adquisición de drogas para consumo propio y una ampliación de los servicios de salud y otros servicios sociales para abordar los problemas relacionados con las drogas.¹²⁸ Los Estados deben también abordar los factores socioeconómicos subyacentes que aumentan los riesgos de consumir drogas, como la enfermedad, la negación de la educación, el desempleo, la falta de vivienda, la pobreza o la discriminación.¹²⁹

II. Abordar el estigma y la discriminación de las personas que consumen drogas que limita el acceso a los servicios de reducción del daño y de tratamiento.

40. Las políticas punitivas sobre drogas han agravado y justificado prácticas discriminatorias contra las personas que consumen drogas, sobre todo en el campo de la salud, y las disuaden de solicitar asistencia médica.¹³⁰ Además, las políticas represivas han promovido un enfoque estigmatizador hacia estas personas, a las que a menudo se asocia erróneamente con la enfermedad, la delincuencia y la inmoralidad, lo que contribuye a marginar aún más a este sector de la población.¹³¹ La prohibición de las drogas agrava el estigma y la discriminación de las personas que las consumen, ya que las cataloga como delincuentes y determina la forma en que la comunidad las percibe y las trata.¹³²
41. En particular, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha hecho hincapié en las múltiples formas en que el estigma puede tener un efecto generalizado sobre el acceso a los servicios sanitarios y sociales para quienes consumen drogas.¹³³ La relatora especial de las

¹²³ Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales: Kirguistán, 29 de noviembre de 2021, doc. ONU CEDAW/C/KGZ/CO/5, párr. 46.a.

¹²⁴ Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales: Qatar, 2022, doc. ONU CCPR/C/QAT/CO/1, párrs. 30-31.

¹²⁵ Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, *La detención arbitraria en relación con las políticas de fiscalización de drogas*, 18 de mayo de 2021, doc. ONU A/HRC/47/40.

¹²⁶ Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 6 de agosto de 2010, doc. ONU A/65/255, párrs. 49, 62.

¹²⁷ Informe del Relator Especial sobre las ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias, *Muertes en las prisiones*, 18 de abril de 2023, doc. ONU A/HRC/53/29, párr. 22.

¹²⁸ Más información sobre las recomendaciones de Amnistía Internacional para la reforma de las políticas sobre drogas, véase *Tiempo de cambiar: Promover nuevas políticas sobre drogas que respeten los derechos humanos*, 25 de junio de 2024, índice AI: POL 30/8042/2024, disponible en <https://www.amnesty.org/es/documents/pol30/8042/2024/es/>.

¹²⁹ Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Desafíos en materia de derechos humanos a la hora de abordar y contrarrestar todos los aspectos del problema mundial de las drogas*, 15 de agosto de 2023, doc. ONU A/HRC/54/53, párr. 68.o.

¹³⁰ UN system coordination Task Team on the Implementation of the UN System Common Position on drug-related matters, *What we learned over the last ten years: A summary of knowledge acquired and produced by the UN system on drug-related matters*, marzo de 2019 (antes citado), p. 22.

¹³¹ Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 15 de abril de 2020, doc. ONU A/HRC/44/48, párr. 27.

¹³² UN system coordination Task Team on the Implementation of the UN System Common Position on drug-related matters, *What we learned over the last ten years: A summary of knowledge acquired and produced by the UN system on drug-related matters*, marzo de 2019, p. 13.

¹³³ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Azerbaiyán, 2021, doc. ONU E/C.12/AZE/CO/4, párr. 48; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de Bulgaria, 29 de marzo de 2019, doc.

Naciones Unidas sobre el derecho a la salud también ha documentado que la criminalización y la estigmatización obstaculizan el derecho a la salud, ya que quienes consumen drogas podrían temer consecuencias legales, así como el acoso y los juicios morales.¹³⁴ También se ha visto que el estigma y la discriminación son directamente perjudiciales para el derecho a la salud, puesto que alejan a las personas de servicios esenciales, como las pruebas y el tratamiento del VIH.¹³⁵ Como ha destacado la OACNUDH, las mujeres se ven afectadas de manera desproporcionada por las actitudes que estigmatizan las drogas y a quienes las consumen, incluso en el acceso a los servicios de reducción del daño y de tratamiento de la drogodependencia.¹³⁶

42. La OACNUDH ha señalado además que el estigma y la discriminación asociados al consumo de drogas crean dificultades adicionales para quienes consumen drogas a la hora de buscar empleo y de continuar sus estudios, además de efectos adversos sobre la custodia de hijos e hijas o el derecho de visita, pérdida de prestaciones públicas, como el acceso a viviendas públicas, asistencia alimentaria o ayuda económica para estudiantes, o restricciones irrazonables para viajar al extranjero.¹³⁷ Así pues, la OACNUDH ha pedido a los gobiernos que aborden las desigualdades sociales y promuevan la justicia social al desarrollar políticas sobre drogas como forma de abordar los factores socioeconómicos que conducen a un mayor riesgo de consumo de drogas o que podrían llevar a las personas a participar en su comercio, como son la enfermedad, la negación de educación, el desempleo, la falta de vivienda, la pobreza y la discriminación, entre otros.¹³⁸
43. Múltiples mecanismos internacionales de derechos humanos han documentado los profundos resultados desiguales en los grupos marginados derivados de la implementación de políticas punitivas sobre drogas, aun cuando las cifras de consumo de drogas son ampliamente similares entre los grupos.¹³⁹ La discriminación directa e indirecta contra quienes consumen drogas a menudo se agrava cuando se entrecruza con otros motivos de discriminación, como el género, la edad, la raza, la etnia, la orientación sexual, la identidad de género, la identidad indígena, la condición de migrante o la situación socioeconómica. Las formas interseccionales de discriminación interactúan para negar recursos y oportunidades a los grupos afectados, lo que a menudo da lugar a múltiples barreras que les impiden el pleno disfrute de su derecho a la salud.¹⁴⁰
44. En 2018, la Comisión de Estupefacientes adoptó una resolución en la que se pedía a los Estados que promovieran actitudes no estigmatizantes en el desarrollo y la implementación de servicios de salud y otros servicios sociales para quienes consumen drogas.¹⁴¹ Además, múltiples agencias de

ONU E/C.12/BGR/CO/6, párr. 46; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, Observaciones finales sobre el tercer informe periódico de Senegal, 13 de noviembre de 13, doc. ONU E/C.12/SEN/CO/3, párr. 39.

¹³⁴ Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 30 de abril de 2024, doc. ONU A/HRC/56/52, párr. 31.

¹³⁵ UN system coordination Task Team on the Implementation of the UN System Common Position on drug-related matters, *What we learned over the last ten years: A summary of knowledge acquired and produced by the UN system on drug-related matters*, marzo de 2019, p. 10.

¹³⁶ Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Desafíos en materia de derechos humanos a la hora de abordar y contrarrestar todos los aspectos del problema mundial de las drogas*, 15 de agosto de 2023, doc. ONU A/HRC/54/53, párrs. 45-47.

¹³⁷ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Estudio sobre las repercusiones del problema mundial de las drogas en el ejercicio de los derechos humanos*, 4 de septiembre de 2015, Doc. ONU A/HRC/30/65, párr. 50.

¹³⁸ Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Desafíos en materia de derechos humanos a la hora de abordar y contrarrestar todos los aspectos del problema mundial de las drogas*, 15 de agosto de 2023, doc. ONU A/HRC/54/53, párr. 68.o.

¹³⁹ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, *Políticas de control de drogas y desarrollo humano*, 2015, p. 7; Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Desafíos en materia de derechos humanos a la hora de abordar y contrarrestar todos los aspectos del problema mundial de las drogas*, 15 de agosto de 2023, doc. ONU A/HRC/54/53, párr. 35; Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 30 de abril de 2024, doc. ONU A/HRC/56/52, párr. 30.

¹⁴⁰ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general 20, La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales, 2 de julio de 2009, doc. ONU E/C.12/GC/20, párr. 10.b; Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 30 de abril de 2024, doc. ONU A/HRC/56/52, párr. 30.

¹⁴¹ Comisión de Estupefacientes, Resolución 61/11: Promover actitudes no estigmatizantes para asegurar la

la ONU han pedido a los Estados que acaben con la discriminación contra las personas que consumen drogas en la atención sanitaria, en particular abordando el estigma y la criminalización.¹⁴²

45. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha recomendado en repetidas ocasiones a los Estados que implementen políticas para combatir el estigma social y, al mismo tiempo, amplíen los servicios disponibles para quienes consumen drogas, entre otras cosas, mediante la formación de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley y de los miembros de la profesión médica, y concienciando a la opinión pública sobre los derechos de las personas que consumen drogas.¹⁴³ El Comité de los Derechos del Niño ha emitido varias recomendaciones, también a México, para que el Estado se centre en campañas de prevención con información precisa y objetiva sobre las drogas a fin de frenar el aumento del consumo de drogas entre adolescentes.¹⁴⁴
46. Como ha señalado el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el derecho a la salud también conlleva la obligación de proporcionar información precisa sobre los principales problemas de salud en cada comunidad mediante un lenguaje y una actitud no estigmatizantes.¹⁴⁵ La OMS y la UNODC han insistido en la necesidad de que los Estados implementen programas educativos y campañas informativas de carácter público que incorporen información sobre la reducción del daño y se basen en pruebas científicas que describan con exactitud los efectos de drogas específicas, incluidos los riesgos para todas las personas —ya sean consumidoras o no—, al tiempo que reducen el estigma relacionado con el consumo de drogas.¹⁴⁶
47. En virtud del derecho internacional de los derechos humanos, los Estados tienen la obligación de abordar todas las formas de discriminación mediante la modificación de las leyes y políticas que establecen distinciones injustificadas y discriminan a quienes consumen drogas.¹⁴⁷ De conformidad con sus obligaciones de realizar los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados también deben implantar un amplio abanico de medidas integrales de protección socioeconómica, holísticas y con perspectiva de género, para combatir la marginación y la desigualdad.¹⁴⁸ En particular, las autoridades deben garantizar que la legislación y las políticas sobre drogas traten de superar los factores estructurales de vulnerabilidad, estigma y

disponibilidad y la prestación de servicios de salud y atención y servicios sociales para los consumidores de drogas y el acceso a esos servicios, marzo de 2018.

¹⁴² ONUSIDA, ACNUR, UNICEF, PMA, PNUD, UNFPA, ONU Mujeres, OIT, UNESCO, OMS, OACNUDH, OIM, Declaración conjunta de las Naciones Unidas para poner fin a la discriminación en los centros de atención de la salud, 27 de junio de 2017, disponible en <https://www.who.int/es/news/item/27-06-2017-joint-united-nations-statement-on-ending-discrimination-in-health-care-settings>.

¹⁴³ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, Observaciones finales sobre el tercer informe periódico de Uzbekistán, 31 de marzo de 2022, doc. ONU E/C.12/UZB/CO/3, párr. 52-53; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Azerbaiyán, 2 de noviembre de 2021, doc. ONU E/C.12/AZE/CO/4, párr. 49; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Ucrania, 2 de abril de 2020, doc. ONU E/C.12/UKR/CO/7, párr. 43; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de Mauricio, 5 de abril de 2019, doc. ONU E/C.12/MUS/CO/5, párr. 52.

¹⁴⁴ Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados de México, 2 de julio de 2015, doc. ONU CRC/C/MEX/CO/4-5, párrs. 49-50.

¹⁴⁵ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), 11 de agosto de 2000, doc. ONU E/C.12/2000/4, párr. 16.

¹⁴⁶ Organización Mundial de la Salud y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Normas Internacionales para la Prevención del Uso de Drogas. Segunda edición actualizada*, 2018, p. 10.

¹⁴⁷ Artículos 2 y 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; artículo 2 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; artículo 2 de la Convención sobre los Derechos del Niño; artículo 5 de la Convención sobre las Personas con Discapacidad; artículo 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; artículo 14 del Convenio Europeo de Derechos Humanos; artículo 2 de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos.

¹⁴⁸ Artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; artículo 5.e.iv de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; artículo 2 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; artículo 2 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

discriminación que afectan a quienes consumen drogas y, en especial, a quienes las consumen y forman parte de comunidades marginadas y desfavorecidas.¹⁴⁹

CONCLUSIÓN

48. La presente contribución escrita destaca la necesidad crucial de que México cumpla sus obligaciones internacionales en materia de derechos humanos en el contexto de las políticas sobre drogas. El derecho a la salud, garantizado por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y otros tratados de derechos humanos en los que México es parte, impone la obligación de garantizar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y buena calidad de los servicios de salud para todas las personas sin discriminación, incluidas aquéllas que consumen drogas. El incumplimiento de estas obligaciones perpetúa la discriminación, agrava las desigualdades en materia de salud y socava la dignidad y los derechos de los grupos marginados.
49. Los servicios de reducción del daño y de tratamiento de la drogodependencia son componentes indispensables para defender los derechos humanos en el contexto de la política sobre drogas. Las intervenciones voluntarias y basadas en la evidencia científica, como la terapia de sustitución de opioides y otros servicios de reducción del daño, han demostrado su eficacia para reducir los daños para la salud y sociales asociados al consumo de drogas. La inclusión de la metadona y la buprenorfina en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS subraya la necesidad de que los Estados adopten medidas adecuadas para garantizar el acceso y la disponibilidad de estos servicios.
50. Como ha tratado de demostrar esta contribución escrita, el estigma y las prácticas discriminatorias no sólo limitan la eficacia de los servicios de reducción del daño y de tratamiento de la drogodependencia, sino que también fomentan un entorno en el que las violaciones de derechos humanos se vuelven sistémicas. La discriminación institucionalizada, la criminalización y los enfoques punitivos de las drogas marginan aún más a las personas que las consumen, privándolas del acceso igualitario a la atención sanitaria, a la protección jurídica y a la inclusión social. Los mecanismos internacionales de derechos humanos han pedido reiteradamente a los Estados, incluido México, que eliminen estas barreras y adopten políticas sobre drogas que cumplan mejor sus obligaciones contraídas en virtud del derecho internacional de los derechos humanos.
51. La obligación de los Estados de abordar las violaciones generalizadas de los derechos humanos derivadas de las políticas punitivas sobre drogas, incluido el derecho a la salud, requiere necesariamente abordar sus causas fundamentales, entre ellas la prohibición y la criminalización de las drogas. El control de las drogas no debe utilizarse para justificar violaciones de derechos humanos, sino entenderse como un medio para lograr objetivos más amplios, como proteger el derecho a la salud, garantizar la igualdad y la no discriminación, y evitar la violencia asociada a los mercados ilícitos.
52. Amnistía Internacional espera que el Tribunal considere útil esta contribución escrita a la hora de dictar su resolución.

Edith Olivares

Directora Ejecutiva de Amnistía Internacional México

¹⁴⁹ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general No. 33 sobre el acceso de las mujeres a la justicia, 3 de agosto de 2015, doc. ONU CEDAW/C/GC/33, párr. 26; Informe de la Relatora Especial sobre la independencia de los magistrados y abogados, 29 de abril de 2011, doc. ONU A/HRC/17/30, párr. 28.