



Asamblea General

Distr. general
18 de mayo de 2021
Español
Original: inglés

Consejo de Derechos Humanos

47º período de sesiones

21 de junio a 9 de julio de 2021

Tema 3 de la agenda

**Promoción y protección de todos los derechos humanos,
civiles, políticos, económicos, sociales y culturales,
incluido el derecho al desarrollo**

La detención arbitraria en relación con las políticas de fiscalización de drogas

Estudio del Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria* **

Resumen

El presente estudio se presenta en cumplimiento de la resolución 42/22 del Consejo de Derechos Humanos. El Grupo de Trabajo examina en él cómo las políticas en materia de drogas pueden acarrear vulneraciones de los derechos humanos relacionadas con la detención arbitraria y también formula una serie de recomendaciones. Se basa en la propia jurisprudencia del Grupo de Trabajo, en las posiciones adoptadas por otros mecanismos de derechos humanos y entidades de las Naciones Unidas y en las contribuciones presentadas por los Estados y otras partes interesadas.

* Se acordó publicar este informe después de la fecha de publicación prevista debido a circunstancias ajenas a la voluntad de quien lo presenta.

** Las notas al final se reproducen únicamente en el idioma de presentación.



I. Introducción

1. En septiembre de 2019, en su resolución 42/22, el Consejo de Derechos Humanos pidió al Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria que preparara un estudio sobre la detención arbitraria en relación con las políticas en materia de drogas para garantizar que el mantenimiento de su prohibición se incluyera como parte de una respuesta eficaz de la justicia penal a los delitos relacionados con las drogas, de conformidad con el derecho internacional, y que dicha respuesta también abarcara las garantías jurídicas y las salvaguardias del debido proceso, de acuerdo con las recomendaciones sobre esta cuestión formuladas en el documento final aprobado por la Asamblea General el 19 de abril de 2016 en su período extraordinario de sesiones¹. En la resolución 42/22, el Consejo también pidió al Grupo de Trabajo que señalara el informe a la atención de la Comisión de Estupefacientes, como órgano normativo de las Naciones Unidas primordialmente encargado de los asuntos relacionados con la lucha contra las drogas.

2. En febrero de 2020 se envió un cuestionario a los Estados y otras partes interesadas². En el 63^{er} período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, celebrado en Viena en marzo de 2020, se organizó una sesión informativa sobre el estudio y se celebraron consultas con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes y otras partes interesadas. Además, del 4 al 5 de marzo de 2021, el Grupo de Trabajo celebró una consulta virtual a una serie de expertos. El Grupo de Trabajo agradece su contribución a todas las partes interesadas.

II. La detención por delitos relacionados con las drogas en su contexto

3. El Grupo de Trabajo ha constatado que las personas que consumen drogas están especialmente expuestas a la detención arbitraria³, y ha observado con preocupación “el aumento de los casos de detención arbitraria como consecuencia de las leyes y políticas de fiscalización de drogas”⁴.

4. El Grupo de Trabajo subraya que la prohibición absoluta de la privación arbitraria de la libertad y las salvaguardias para evitar esos casos son válidas para todas las personas, incluidas las que son aprehendidas, detenidas o acusadas de delitos relacionados con las drogas y las que se someten a rehabilitación por causa de drogodependencia, de conformidad con las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos⁵. Es preciso que todas las políticas en materia de drogas respondan a un objetivo necesario, proporcionado y legítimo. El encarcelamiento por delitos relacionados con las drogas debe ser una medida de último recurso y, en principio, sólo debe emplearse para los delitos graves, mientras que en el caso de infracciones menos graves debe recurrirse a mecanismos alternativos a la sanción penal o al enjuiciamiento.

5. Una de cada cinco personas encarceladas en el mundo lo está por un delito relacionado con las drogas. Un 21,65 % de esos presos cumplen condena por posesión de drogas para consumo personal⁶.

6. El número de personas encarceladas por delitos relacionados con las drogas como proporción de la población penitenciaria total registra variaciones considerables. En algunos Estados, dependiendo del año, es inferior al 20 %, como en la Argentina (14,8 %)⁷, Bielorrusia (5,9 %)⁸, Georgia (15,5 %)⁹, Irlanda (8,5 %)¹⁰, Kazajstán (9 %)¹¹, el Líbano (7,7 %)¹², Lituania (15 %)¹³, México (9,7 %)¹⁴, Sierra Leona (5 %)¹⁵, Eslovaquia (10 %)¹⁶ y Ucrania (11 %)¹⁷. En otros Estados, es superior al 20 %, como en Albania (26 %)¹⁸, Argelia (34,5 %)¹⁹, Camboya (56,9 %)²⁰, el Ecuador (27,2 %)²¹, Indonesia (49 %)²², Marruecos (25 %)²³, Nicaragua (68 %)²⁴, la Federación de Rusia (28,6 %)²⁵ y Sri Lanka (52 %)²⁶. En algunos Estados, ronda el 20 %, que es el promedio mundial, como en Colombia (20,7 %)²⁷, Nepal (21 %)²⁸ y los Estados Unidos de América (20 %)²⁹.

7. Una cuestión relacionada es la tipificación como delito de la tenencia de objetos relacionados con el consumo de drogas. La posesión de este tipo de material es un delito en Filipinas, donde puede conllevar una pena de prisión de seis meses a cuatro años. En el Estado

de Florida, en los Estados Unidos, la posesión de parafernalia de drogas puede ser castigada con hasta un año de prisión³⁰. En Camboya, la mera presencia de una persona cerca de este tipo de objetos es motivo suficiente para su aprehensión³¹. En 2018, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) informó de que en 10 Estados, la posesión de una aguja o una jeringa sin receta médica podía utilizarse como prueba de un consumo de drogas o ser causa de aprehensión³².

III. Violaciones de los derechos humanos que dan lugar a detenciones arbitrarias por delitos relacionados con las drogas

8. La llamada guerra contra las drogas ha acarreado un gran y desproporcionado aumento de detenciones y encarcelamientos por delitos relacionados con las drogas. Algunos Estados han ido mucho más allá de lo que exigen los tratados internacionales de fiscalización de drogas en cuanto a la criminalización y las penas asociadas, mientras que otros han demostrado un celo excesivo en la aplicación de las disposiciones de dichos tratados en lo referente a la tipificación como delito de estas conductas³³. Esta desproporción en las medidas frecuentemente ha comportado vulneraciones generalizadas de los derechos humanos que han entrañado un aumento de las detenciones arbitrarias. La implicación del ejército en los esfuerzos de lucha contra la droga ha agravado la situación en varios Estados y con frecuencia ha provocado un mayor número de violaciones de los derechos humanos y de mayor gravedad, así como medidas punitivas que no han resultado eficaces para reducir la incidencia de los delitos relacionados con las drogas. La guerra contra las drogas también ha generado una cultura de la corrupción en el seno de los cuerpos de seguridad, especialmente los pagos realizados para evitar la aprehensión o condicionar el resultado de los procedimientos judiciales. Los Estados que proporcionan asistencia financiera o técnica a otros Estados, incluso para operaciones de lucha contra la droga, deben asegurarse de que su asistencia no contribuya a la vulneración de los derechos humanos.

A. Interrogatorios de sospechosos bajo la influencia de las drogas

9. El Grupo de Trabajo considera que los Estados deben garantizar que los detenidos no sean entrevistados o interrogados mientras estén, o se sospeche que estén, bajo la influencia de las drogas y/o el alcohol, y que todos los detenidos tengan acceso a un tratamiento médico eficaz mientras experimenten síntomas de abstinencia en las primeras fases de su detención. Actuar de otro modo, sembraría dudas sobre la capacidad o incapacidad de los detenidos para comprender sus derechos y de prestar declaraciones precisas ante la policía, especialmente en ausencia de familiares o de un representante letrado³⁴.

B. Prácticas de pruebas sin consentimiento ni orden judicial, interceptaciones en vía pública y registros corporales

10. El Grupo de Trabajo ha afirmado en una declaración que someter a una persona a pruebas analíticas sin su consentimiento puede constituir una violación del derecho a la integridad física³⁵, y ha recomendado que cualquier prueba que se practique, incluso para la obtención de una muestra de sangre u orina, debe realizarse únicamente previa orden judicial³⁶.

11. La realización de pruebas aleatorias para detectar drogas y las prácticas de interceptación en vía pública y cacheo pueden utilizarse como formas de identificar a los consumidores de drogas o a los que tienen drogas en su poder, con el fin de detenerlos. Estas prácticas se alejan notablemente del requisito de causa probable para los registros legales y constituyen una merma considerable del derecho humano a la seguridad de la persona. Determinar quién debe ser sometido a una prueba o registro para detectar la tenencia de drogas puede ser una decisión muy subjetiva, a menudo basada en el aspecto físico, el sexo, la edad, la raza, el origen étnico o la condición de inmigrante o trabajador sexual de una persona³⁷. Las pruebas de drogas o los registros sin causa probable pueden dirigirse a grupos

en determinadas zonas geográficas, como parques o lugares de la calle, lugares de ocio o cerca de centros de tratamiento de drogodependencias³⁸. Un elevado número de aprehensiones por delitos relacionados con las drogas puede utilizarse en algunos Estados como indicador del éxito de la actividad policial. Las personas que consumen drogas también pueden constituir un objetivo fácil para los agentes de la autoridad que, en algunos Estados, pueden estar sujetos a la exigencia de una cuota de detenciones³⁹.

C. No inscripción en el registro o no poner al detenido a disposición del juez o ante el juez

12. En algunos Estados, a las personas detenidas por delitos relacionados con las drogas no siempre se las consigna en el correspondiente registro o son puestas con prontitud a disposición de un juez, o incluso pueden permanecer bajo custodia policial sin ser objeto de ningún motivo inculpativo durante un período considerablemente más prolongado que los detenidos por otros delitos⁴⁰. Normalmente es suficiente un período de 48 horas entre la detención y la presentación ante la autoridad judicial; todo período superior a 48 horas deberá obedecer a circunstancias excepcionales y estar justificado por ellas⁴¹.

13. En Indonesia, una persona detenida por delitos relacionados con las drogas puede ser retenida durante 72 horas antes de ser llevada ante un juez, plazo que puede ser prorrogado por otras 72 horas, mientras que en el caso de otros delitos, las personas sólo pueden ser retenidas durante 24 horas⁴².

14. En Kazajstán, un adulto sospechoso de cometer un delito puede ser retenido durante no más de 48 horas, mientras que si se trata de un adulto sospechoso de tráfico de drogas, la detención puede prolongarse otras 72 horas como máximo⁴³. En México, las personas sospechosas de estar implicadas en la delincuencia organizada pueden ser privadas de libertad sin cargos (arraigo) y permanecer detenidas hasta 80 días. La medida de arraigo puede utilizarse para delitos específicos relacionados con las drogas⁴⁴.

15. En Nepal, una persona detenida por un delito permanece normalmente retenida durante 24 horas, aunque, a instancias de la autoridad investigadora, la detención puede prolongarse hasta otros 25 días como máximo. La legislación en materia de fiscalización de estupefacientes establece que las personas detenidas por delitos relacionados con las drogas pueden ser retenidas hasta tres meses⁴⁵.

16. En Sri Lanka, los sospechosos detenidos por las fuerzas del orden suelen ser puestos a disposición del juez en las 24 horas siguientes a su detención, mientras que las personas detenidas por delitos relacionados con drogas ilícitas pueden ser retenidas durante siete días por orden judicial, con el fin de continuar con la investigación⁴⁶.

D. Prisión provisional y delitos relacionados con las drogas

17. En Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Ecuador, Honduras, México y Perú, a las personas a quienes se les imputan delitos relacionados con las drogas se les aplica automáticamente la medida de prisión preventiva⁴⁷. El Grupo de Trabajo ha expresado su preocupación por la medida de prisión preventiva de oficio y ha señalado que no puede justificarse para ningún delito, incluidos los relacionados con las drogas, ya que es incompatible con el derecho de los derechos humanos. El juez valorará en cada caso si la medida de prisión preventiva es razonable y necesaria, independientemente del delito imputado a la persona⁴⁸.

18. Otra grave preocupación es el uso excesivo de la prisión preventiva por delitos relacionados con las drogas. En varios Estados, aun cuando no exista ningún requisito legal para la reclusión de oficio, en la práctica las personas detenidas por delitos relacionados con las drogas suelen permanecer en prisión preventiva. Así ocurre en Costa Rica, Guatemala y Rumania⁴⁹. En Belarús, las personas sospechosas de delitos relacionados con el tráfico de drogas suelen permanecer en prisión preventiva⁵⁰. En Sri Lanka, las personas sospechosas de tráfico y venta de drogas no pueden quedar en libertad bajo fianza, salvo en circunstancias excepcionales⁵¹.

19. En algunos Estados, las personas acusadas de delitos relacionados con las drogas pueden ser recluidas en prisión preventiva durante meses o incluso años⁵². En Filipinas, en 2018, la media de permanencia en prisión de unos 100.000 presos recluidos en espera de juicio por delitos relacionados con las drogas que no admitían fianza fue de 528 días⁵³. En Sri Lanka, las personas pueden permanecer en prisión preventiva durante varios meses en el caso de pequeñas cantidades de drogas, y varios años si las cantidades son mayores⁵⁴. El Grupo de Trabajo ha expresado su preocupación por los regímenes de detención preventiva que contemplan la reclusión a la espera de juicio de presuntos narcotraficantes durante largos períodos⁵⁵.

20. En Estados Unidos, las personas de bajos ingresos tienden a declararse culpables, especialmente por delitos menos graves, como la tenencia de pequeñas cantidades de marihuana, para poder salir de los centros de detención porque no pueden pagar la fianza⁵⁶.

E. Torturas o malos tratos

21. En algunos Estados, las personas que han sido detenidas o encarceladas por delitos relacionados con las drogas han sido sometidas a violencia física o psicológica para extraer una confesión u obtener información sobre otros consumidores o traficantes de drogas⁵⁷. En México, la militarización de la guerra contra el narcotráfico provocó un aumento significativo del número de casos de tortura⁵⁸.

22. El Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes ha observado que algunos organismos encargados de hacer cumplir la ley han retirado intencionadamente la terapia de sustitución con opioides a sospechosos drogodependientes para obtener confesiones o información, por ejemplo, sobre traficantes y proveedores, lo que a su juicio es un acto de tortura⁵⁹. Las Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y Política de Drogas también indican que la retirada de ciertas sustancias a quienes las necesitan con fines médicos, incluso como tratamiento de la drogodependencia y el alivio del dolor, debe considerarse como una forma de tortura⁶⁰. El Grupo de Trabajo considera que “la denegación de tratamiento médico y/o la ausencia de acceso a la atención médica en los centros de reclusión puede constituir un trato o castigo cruel, inhumano o degradante”⁶¹.

23. Un estudio realizado en Indonesia sobre personas encarceladas por delitos relacionados con las drogas puso de manifiesto que el 79 % había sufrido malos tratos en el momento de la detención, mientras que el 86,6 % había denunciado torturas o malos tratos durante la reclusión⁶². En Belarús y la Federación de Rusia, los agentes de la autoridad se han obtenido confesiones de personas drogodependientes bajo custodia policial con síntomas de síndrome de abstinencia por retirada de medicación⁶³.

24. En Sri Lanka se ha recurrido a la tortura para obtener información de sospechosos de delitos relacionados con las drogas, y algunas sospechosas se han quejado de la ilegalidad de ciertos registros en cavidades corporales practicados por agentes femeninos de la autoridad. Las personas drogodependientes que alteran el orden en prisión preventiva por experimentar un síndrome de abstinencia no medicada suelen recibir golpes en lugar de asistencia médica⁶⁴.

25. El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos⁶⁵ y determinados instrumentos regionales de derechos humanos protegen a las personas contra la extradición y otras formas de traslado a países donde podrían ser sometidas a tortura y a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes por delitos relacionados con las drogas⁶⁶.

F. Falta de observancia de las garantías de imparcialidad judicial

26. El Grupo de Trabajo ha expresado su preocupación por la falta de normas de imparcialidad judicial para las personas acusadas de delitos relacionados con las drogas⁶⁷. En este sentido, cabe reseñar no haber sido informados de los motivos de su detención o de los cargos que se les imputan, el recurso a pruebas falsificadas o manipuladas, a confesiones hechas bajo tortura u otros tratos crueles e inhumanos, incluso con síntomas de abstinencia y

sin medicación, o a la admisión de culpabilidad como condición para la concesión de la libertad bajo fianza.

27. Entre el resto de violaciones, cabe destacar la utilización de testigos cuyo testimonio ha sido obtenido por coacción, no informar al sospechoso del derecho a la asistencia letrada⁶⁸ o no permitirle el acceso a la misma, no proporcionar asistencia letrada en todas las fases del proceso, incluso durante las primeras horas de la detención, prestar una asistencia letrada ineficaz⁶⁹, no proporcionar información sobre los cargos, las pruebas o los documentos en un idioma que el imputado entienda; no notificar al representante consular si el imputado es un ciudadano extranjero; no permitir al acusado presentar una defensa llamando a testigos o presentando pruebas; no permitir pruebas forenses independientes sobre la naturaleza y la cantidad de la sustancia incautada, y la falta de imparcialidad de un juez o el cohecho para que un juez prevarique⁷⁰. El uso de presunciones legales en algunos países en relación con el tráfico de drogas, según el cual las personas que se encuentran en posesión de las llaves de un edificio o vehículo donde se ha encontrado droga, es incompatible con la presunción de inocencia⁷¹. Se ha denunciado la falta de respeto de las normas de un juicio imparcial en muchos casos importantes relacionados con drogas⁷².

Tribunales de tratamiento de drogas

28. Los tribunales de tratamiento de drogas, de los que hay más de 3.000 en los Estados Unidos y un número significativo en otras partes del mundo, sobre todo en América Latina y el Caribe, se crearon como alternativa a los órganos de justicia penal para las personas detenidas por delitos menores relacionados con las drogas. En estos tribunales, el acusado, de ser condenado, puede elegir entre una pena de prisión o un tratamiento de deshabituación.

29. Si los participantes completan con éxito el plan de tratamiento supervisado por el tribunal, los cargos se reducirán o se desestimarán, o se eliminarán sus antecedentes penales. Si el juez no está satisfecho con el progreso del tratamiento, la persona puede ser enviada a prisión por un delito relacionado con las drogas y cumplir una pena adicional por no completar el tratamiento programado⁷³. Un fallo importante en el diseño de los programas de tratamiento de la drogodependencia es que se centran en la abstinencia como medida de éxito, sin tener en cuenta la reducción del consumo de drogas. Un número importante de médicos especialistas formados específicamente en el tratamiento de la drogodependencia consideran que una reducción del consumo de drogas a niveles gestionables, que permitan a la persona mantener el empleo y las interacciones sociales con la familia y los amigos, constituye el éxito del tratamiento. Es importante involucrar a estos especialistas en salud, a la sociedad civil y a las comunidades afectadas en formulación de la política en materia de drogas y en la determinación del criterio para establecer el éxito del tratamiento.

30. El Relator Especial sobre la independencia de los magistrados y abogados ha constatado que existen pruebas considerables de que los tribunales de tratamiento de drogas causan un daño importante a los participantes y que frecuentemente vulneran los derechos humanos. Los planes de tratamiento para los participantes suelen ser elaborados por personas sin formación médica y pueden acarrear un tratamiento no basado en la evidencia. Los participantes son castigados por las recaídas, que forman parte del proceso normal de recuperación, por no acudir a las sesiones de terapia o por no seguir las pautas⁷⁴.

31. Otros han señalado que los tribunales de drogas pueden obligar a las personas a participar en programas de tratamiento que no incluyan una terapia de sustitución con opioides para la drogodependencia ni administren una medicación recetada contra la ansiedad, el déficit de atención u otros trastornos⁷⁵.

32. Los comentaristas han argumentado que los tribunales de tratamiento de drogas están conceptualmente mal concebidos porque los jueces no están capacitados para evaluar, controlar o supervisar el tratamiento de deshabituación, ya que este debería quedar exclusivamente en manos de profesionales de la salud⁷⁶. El Grupo de Trabajo coincide con esta postura. Los tribunales no deben supervisar ni intervenir en modo alguno en las decisiones sobre el tratamiento de la drogodependencia, que deben quedar exclusivamente en manos de los profesionales de la salud. Su posición se expone con más detalle en el párrafo 83 *infra*.

Tribunales militares y otros órganos judiciales especiales

33. En la Federación de Rusia, los militares acusados de delitos relacionados con las drogas son juzgados por tribunales militares⁷⁷. En el Líbano, los tribunales militares son competentes para juzgar al personal militar por delitos relacionados con las drogas, excepto en el caso de los reclutas que cometan delitos que no están relacionados con el servicio. Los miembros de las fuerzas de seguridad interna y de seguridad pública también están sujetos a la jurisdicción militar en el caso de estos delitos. El personal civil del Ministerio de la Defensa Nacional, el ejército, los tribunales militares y las fuerzas de seguridad interior y de seguridad pública está sujeto a la jurisdicción militar si los delitos se cometieron en el ejercicio de sus funciones⁷⁸. En México, el personal militar acusado de delitos relacionados con las drogas puede, en determinadas circunstancias, ser juzgado por tribunales militares⁷⁹.

34. Se ha recurrido a tribunales especiales de seguridad del Estado o tribunales de emergencia, que no brindan muchas de las garantías de imparcialidad judicial previstas en la legislación sobre derechos humanos, en Egipto, Irán (República Islámica de) y Yemen para juzgar a civiles acusados de tráfico de drogas⁸⁰. En el Pakistán, los tribunales especiales creados para juzgar casos de terrorismo también se han utilizado para juzgar a narcotraficantes⁸¹.

G. Falta de proporcionalidad en la imposición de penas

35. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes ha recomendado que el principio de proporcionalidad siga siendo uno de los principios rectores que cabe observar en los asuntos relacionados con las drogas⁸².

36. El Grupo de Trabajo ha expresado su preocupación por la falta de proporcionalidad en las penas impuestas por delitos relacionados con las drogas⁸³. Las penas mínimas de obligada imposición y la desproporcionada larga duración de las penas previstas para los delitos relacionados con las drogas han propiciado que en algunos Estados estas penas sean más largas que las dictadas por delitos violentos graves, como el asesinato y la violación, y han contribuido a crear situaciones de encarcelamiento excesivo y hacinamiento en las prisiones⁸⁴.

37. En Lituania, las penas por delitos no violentos relacionados con las drogas pueden ser tan largas como las de los delitos violentos, como las lesiones corporales graves, las violaciones y las agresiones sexuales⁸⁵. Los tribunales de Arabia Saudí han llegado a imponer en muchos casos la pena máxima por delitos relacionados con las drogas⁸⁶. En los Estados Unidos, las personas condenadas tres veces por delitos relacionados con las drogas pueden enfrentarse a una pena mínima de más de 25 años aunque no haya mediado violencia⁸⁷. El Grupo de Trabajo se ha encontrado con casos de personas condenadas por delitos relacionados con las drogas que permanecen recluidas después de haber cumplido la pena impuesta⁸⁸.

38. El Grupo de Trabajo ha pedido una reforma para garantizar que las penas impuestas por delitos relacionados con las drogas observen el principio de proporcionalidad⁸⁹. El Grupo de Trabajo recomendó que “a fin de cumplir el requisito de que la pena sea proporcionada, los Estados deben revisar su política y su legislación en materia penal con el objetivo de reducir las penas mínimas y máximas y despenalizar el consumo personal de drogas y los delitos menores relacionados con drogas”⁹⁰.

39. El Grupo de Trabajo ha constatado que el encarcelamiento excesivo por delitos relacionados con las drogas contribuye de forma significativa al hacinamiento en las cárceles y puede poner en cuestión el cumplimiento del artículo 10 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que establece que toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano⁹¹, así como de otras normas como las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela) y las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas No Privativas de la Libertad para las Mujeres Delinquentes (Reglas de Bangkok).

40. Otra fuente de preocupación es el uso de los castigos corporales, como la flagelación, los latigazos, los azotes y la amputación como castigo por delitos relacionados con las drogas. Al menos 12 Estados (Arabia Saudita, Botswana, Brunei Darussalam, Granada, Emiratos Árabes Unidos, Irán (República Islámica del), Malasia, Maldivas, Nigeria, Qatar, Singapur y Yemen) contemplan la pena de castigos corporales para algunos delitos relacionados con las drogas⁹². Los castigos corporales son una pena desproporcionada para los delitos relacionados con las drogas y una forma de maltrato prohibida por el derecho en materia de derechos humanos. En este sentido, se ha criticado la cadena perpetua, especialmente sin posibilidad de libertad condicional, para delitos no violentos relacionados con las drogas por ser excesivamente punitiva y desproporcionada⁹³.

H. Uso de la pena capital para delitos relacionados con las drogas

41. La imposición de la pena de muerte por delitos relacionados con las drogas es incompatible con las normas internacionales sobre el uso de la pena de muerte⁹⁴.

42. Los delitos relacionados con las drogas siguen siendo punibles con la muerte en 35 Estados, de los que cuatro de ellos (China, Irán (República Islámica de), Arabia Saudí y Singapur) llevaron a cabo ejecuciones por delitos relacionados con drogas en 2018⁹⁵. Al parecer, miles de personas están condenadas a muerte por delitos relacionados con drogas en al menos 19 Estados⁹⁶. Las condenas a la pena capital por delitos relacionados con drogas suelen representar una elevada proporción del total de condenas a muerte dictadas. En octubre de 2019, el 61 % de los condenados a muerte en Indonesia lo eran por delitos relacionados con drogas⁹⁷.

43. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes ha alentado a todos los Estados en que subsiste la pena de muerte por delitos relacionados con drogas a conmutar las que ya se hayan dictado y considerar la posibilidad de abolir la pena de muerte para ese tipo de delitos⁹⁸.

I. Prohibición de la condena condicional, libertad condicional, indulto y amnistía

44. Algunos Estados no permiten que los convictos por delitos relacionados con drogas puedan acogerse a la posibilidad de la condena condicional, la libertad condicional, el indulto o la amnistía, medidas que pueden aplicarse en el caso de los condenados por otros delitos. Algunos Estados no permiten la reducción de la pena por trabajo o estudios tratándose de delitos relacionados con drogas⁹⁹. El Grupo de Trabajo ha recomendado a los Estados que eliminen esas limitaciones¹⁰⁰.

45. En México, una gestante condenada por un delito relacionado con drogas no puede beneficiarse de las medidas alternativas al encarcelamiento a las que pueden acogerse los condenados por otros delitos¹⁰¹. En Nigeria, no se permite la condena condicional o realizar trabajos en beneficio de la comunidad por delitos relacionados con drogas. No obstante, un reo puede ser puesto en libertad condicional, con o sin condicionantes, previa recomendación del Superintendente General de Prisiones, una vez cumplida con buena conducta al menos cinco años de una condena de 15 años de prisión. El órgano judicial puede considerar una reducción de la condena¹⁰².

46. En Sri Lanka, las personas condenadas por determinados delitos relacionados con las drogas no pueden optar al beneficio de libertad anticipada, como ocurre con otros delitos cuando queda acreditado que los reclusos se han rehabilitado y han manifestado una buena conducta en prisión. De los indultos generales y las amnistías generales concedidas por el ejecutivo quedan excluidos de oficio los presos condenados por delitos relacionados con drogas¹⁰³.

47. Si bien es cierto que un número importante de Estados ha reducido su población reclusa gracias a la liberación anticipada o medidas excepcionales para ayudar a prevenir la propagación de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), en Estados como Argelia, Colombia, Indonesia, Filipinas, Senegal, Turquía y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda

del Norte, los reclusos imputados con delitos relacionados con las drogas a menudo no han podido acogerse a tales medidas¹⁰⁴.

48. En el Canadá, las autoridades penitenciarias federales pueden anular la libertad condicional de una persona si da positivo en un test de drogas ilícitas o se niega a proporcionar una muestra de orina¹⁰⁵. En la Federación de Rusia, las personas condenadas por delitos graves relacionados con las drogas no pueden optar a la libertad condicional hasta que no hayan cumplido tres cuartas partes de su condena¹⁰⁶.

J. Uso indebido de la lucha contra la droga para actuar contra defensores de los derechos humanos, periodistas y opositores políticos

49. El Grupo de Trabajo ha observado que, en algunos Estados, los defensores de los derechos humanos, los periodistas, los opositores políticos y otras personas críticas con el gobierno se les imputan cargos relacionados con las drogas como medio de reprimir o controlar su ejercicio de la libertad de opinión y de expresión¹⁰⁷.

50. La Federación de Rusia ha aprobado una serie de textos legales en materia de propaganda contra la droga que han puesto el foco en el debate científico y otros debates públicos sobre los métodos de tratamiento de la drogodependencia recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la difusión de las recomendaciones del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre el uso de la terapia de sustitución con opioides como tratamiento. En 2018, se impuso una fuerte multa a una fundación privada por hacer pública información sobre cómo reducir los perjuicios propiciados por el consumo de drogas ilícitas¹⁰⁸.

IV. Medidas discriminatorias al amparo de las medidas de lucha contra la droga dirigidas contra grupos específicos

51. La guerra contra las drogas puede entenderse en gran medida como una guerra contra las personas. Su impacto suele ser mayor en los pobres, pero también suele superponerse a la discriminación que practican las fuerzas del orden contra grupos vulnerables. Se ha hecho referencia a este fenómeno como la interseccionalidad de las diferentes formas de discriminación, que agudiza la situación de desventaja. El Grupo de Trabajo ha observado que la criminalización del consumo de drogas facilita que el sistema de justicia penal despliegue discriminatoriamente toda su capacidad de actuación contra los consumidores de drogas, toda vez que los agentes de la autoridad suelen poner en su punto de mira a miembros de grupos vulnerables y marginados, como las minorías, los afrodescendientes, los pueblos indígenas, las mujeres, las personas con discapacidad, las personas con sida y las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales. También pueden ser vulnerables las personas sin hogar, los trabajadores del sexo, los migrantes, los jóvenes, los desempleados y los ex convictos¹⁰⁹. El Grupo de Trabajo ha alentado a los Estados a que tomen medidas para prohibir las prácticas discriminatorias en la aprehensión y detención de miembros de grupos vulnerables y marginados en sus esfuerzos de lucha contra la droga¹¹⁰.

A. Minorías

52. En algunos Estados, las minorías se ven desproporcionadamente afectadas en términos de tasas de detención, prisión preventiva y condenas. En Camboya, las personas de etnia vietnamita parece que han sufrido de manera especial las consecuencias de la campaña antidroga promovida por el Estado¹¹¹. En el Canadá los afrodescendientes, aunque son el 3,5 % de la población, representan el 8,6 % de la población reclusa federal¹¹². En México, las minorías y los pobres se ven desproporcionadamente afectados¹¹³. En el Reino Unido, se constató que la proporción de afrodescendientes enjuiciados por tenencia de drogas era 4,5 veces superior que en el caso de la población blanca, cuando el consumo de drogas en ambos grupos era comparable¹¹⁴. En los Estados Unidos, los afrodescendientes tienen 6,5 veces más probabilidades de ser encarcelados por delitos relacionados con las drogas que

las personas blancas¹¹⁵, debido en parte a que los cuerpos policiales pasan más tiempo en comunidades predominantemente minoritarias donde los índices de delincuencia son elevados¹¹⁶. El Grupo de Trabajo de Expertos sobre los Afrodescendientes ha declarado que esta población se ve afectada por leyes excesivamente punitivas y por las prácticas de diferenciar o discriminar con arreglo a un perfil racial, lo que ha hecho que se hayan convertido en el grupo contra el que van dirigidas esas medidas¹¹⁷.

B. Pueblos indígenas

53. Se observa una discriminación generalizada contra los pueblos indígenas en lo que respecta a los delitos relacionados con las drogas en los Estados con una población indígena importante¹¹⁸. En el Canadá, los pueblos indígenas representan el 5 % de la población, pero el 23 % de la población penitenciaria federal¹¹⁹. Una fuente de controversia para los pueblos indígenas está relacionada con los derechos que se les reconoce en virtud de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. La Declaración protege el derecho de los pueblos indígenas a cultivar los productos y plantas que tradicionalmente han cosechado para sus fines religiosos, medicinales y consuetudinarios, incluidos los regulados por los tratados de fiscalización internacional de drogas¹²⁰. Aunque algunos Estados (Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Colombia, Estados Unidos, Etiopía, Perú, Somalia y Yemen) han dado una protección limitada a los pueblos indígenas, la tutela de sus derechos en este ámbito sigue siendo dificultosa¹²¹.

54. Un tema más amplio que los derechos de los pueblos indígenas a cultivar es el de los cultivos ilegales de los agricultores de subsistencia o de pequeña escala. Varios Estados se han centrado en un enfoque de desarrollo que ofrece alternativas agrícolas al cultivo de productos ilícitos y un mayor acceso a servicios públicos. Se han adoptado programas de desarrollo alternativo en el Afganistán, Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, el Ecuador, Filipinas, Indonesia, Marruecos, Myanmar, el Perú, la República Democrática Popular Lao y Tailandia¹²².

C. Migrantes

55. En algunos Estados, es desproporcionada la proporción de inmigrantes condenados por delitos relacionados con las drogas¹²³. En la Arabia Saudí, desde 2017 hasta finales de 2019, de las 202 personas ejecutadas por delitos relacionados con las drogas, 154 (76 %) eran trabajadores migrantes¹²⁴. En el Ecuador, 1.400 personas de 46 países diferentes están encarceladas por delitos relacionados con drogas¹²⁵. En Italia, un número importante de extranjeros se encuentra entre los detenidos por delitos relacionados con las drogas¹²⁶.

D. Mujeres

56. En la resolución 59/5 que aprobó la Comisión de Estupefacientes se pedía a la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito que siguiese apoyando a los Estados Miembros en la incorporación de una perspectiva de género en sus políticas y programas relacionados con el problema mundial de las drogas, y alentó a los Estados Miembros a que tuvieran en cuenta las necesidades y circunstancias específicas de las mujeres en situación de detención, reclusión, enjuiciamiento, juicio oral o ejecución de sentencia por delitos relacionados con las drogas.

57. Aunque las mujeres representan el 6,9 % de la población penitenciaria mundial, el 35 % de las reclusas de todo el mundo han sido condenadas por un delito relacionado con las drogas, frente al 19 % en el caso de los varones¹²⁷. La proporción de mujeres encarceladas por delitos relacionados con las drogas es mucho mayor en algunos países, por ejemplo, Tailandia (82 %), Camboya (73 %), el Brasil y Costa Rica (68 %), Venezuela (República Bolivariana de) (64 %), los Estados Unidos (56 % en prisiones federales), el Perú y Filipinas (53 %), el Ecuador (51,7 %), Indonesia (48 %) y la Argentina (46 %)¹²⁸.

58. Se estima que la población penitenciaria femenina aumentó un 53 % entre 2010 y 2017, frente al 19,6 % en el caso de la masculina. Las mujeres suelen desarrollar actividades

de bajo nivel, pero de alto riesgo, como la función de “narcocorreos”. La mayoría de las mujeres encarceladas por delitos relacionados con las drogas tienen un bajo nivel educativo y muchas son madres solteras y pobres, y además con un acceso limitado a oportunidades de empleo. Algunas se ven coaccionadas a entrar en el mundo de la droga por sus parejas o esposos. En Colombia, el 76 % de las mujeres encarceladas por delitos relacionados con las drogas no habían completado estudios secundarios antes de ser recluidas, y en Costa Rica más del 95 % de las mujeres que introducían drogas en la cárcel eran madres solteras. En México, se calcula que el 40 % de las mujeres encarceladas por delitos relacionados con las drogas habían sido coaccionadas por su pareja masculina para cometer el delito¹²⁹. A algunas mujeres se las encarcela por tener drogas en su casa, cuando en realidad las drogas pertenecen a su pareja¹³⁰.

59. La práctica en cuanto a la imposición de penas a mujeres por delitos menos graves relacionadas con las drogas puede tener variaciones considerables. Algunas autoridades (en Alemania y Nueva Zelanda, así como en Inglaterra y Gales) suelen imponer por lo general penas no privativas de libertad, mientras que otras (en Filipinas y la Federación de Rusia, así como en Hong Kong (China)) suelen imponer penas de prisión¹³¹. Las mujeres pueden tener oportunidades limitadas para conseguir una reducción de pena u optar por la vía de la conformidad y negociar la pena debido a su falta de acceso a la representación letrada o por la estereotipación, que hacen menos probable la reducción de la pena¹³².

60. En muchos Estados, no hay prisiones dedicadas a las mujeres o no hay servicios orientados a las necesidades de las mujeres, incluido el tratamiento de la drogodependencia o medidas paliativas¹³³.

61. En 1999, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer expresó su preocupación por el hecho de que en el Reino Unido muchas mujeres habían sido encarceladas por delitos relacionados con las drogas, lo que en algunos casos parecía ser indicativo de la pobreza en la que estaban sumidas esas mujeres¹³⁴. En algunos Estados, los agentes de la autoridad ponen a las mujeres que consumen drogas en su punto de mira, exigiéndoles dinero o sexo a cambio de no detenerlas¹³⁵. Las trabajadoras del sexo de Camboya han sido objeto de forma desproporcionada de operaciones antidroga y han sido obligadas a confesar bajo amenaza de violencia¹³⁶.

62. Durante su visita a los Estados Unidos, el Grupo de Trabajo expresó su preocupación por el confinamiento de gestantes consideradas peligrosas para sí mismas o para los demás en relación con el consumo de alcohol o sustancias controladas, y calificó esta forma de privación de libertad de “sesgada por el género y discriminatoria”¹³⁷. En 18 Estados de los Estados Unidos, el abuso de sustancias durante el embarazo se considera maltrato infantil, y en cuatro Estados, el consumo de drogas durante el embarazo se considera motivo para su hospitalización no voluntaria en un centro psiquiátrico o internamiento no voluntario en un centro de tratamiento¹³⁸. En algunos Estados del país, la amenaza de sanciones penales para las mujeres que consumen drogas durante el embarazo las ha disuadido de buscar atención sanitaria, cuidados prenatales y tratamiento contra la drogodependencia. Asociaciones médicas han sostenido y sostienen que las sanciones, las restricciones y los requisitos de información que impone la ley son contraproducentes¹³⁹.

63. En Noruega, las autoridades pueden internar a una mujer embarazada drogodependiente para que reciba tratamiento hospitalario sin su consentimiento si hay indicios razonables de que su consumo de drogas probablemente pueda causar daños al feto y si las medidas sanitarias voluntarias son insuficientes¹⁴⁰.

E. Personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales

64. Las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales que son consumidoras de drogas se ven afectadas desproporcionadamente por las políticas en esta materia de muchos países. Es posible que no busquen apoyo o tratamiento de los prestadores de servicios de atención médica debido a experiencias anteriores o previsibles de discriminación y detención arbitraria¹⁴¹.

F. Víctimas de la trata

65. Las víctimas de la trata de personas han sido explotadas para cometer delitos relacionados con las drogas en Hong Kong (China)¹⁴². En el informe sobre la trata de personas del Departamento de Estado de los Estados Unidos de 2019 que lleva por título *Trafficking in Persons Report* se hace referencia a informes que indican que los sindicatos de narcotraficantes coaccionaron a mujeres sudamericanas para que llevaran droga a Hong Kong (China)¹⁴³. Aunque las instrucciones para los fiscales del Departamento de Justicia de Hong Kong (China) establecen que deben tenerse en cuenta las afirmaciones creíbles de que un acusado es víctima de la trata, en la práctica los fiscales en un gran número de casos hacen caso omiso de ellas¹⁴⁴. Los Principios y Directrices Recomendados sobre los Derechos Humanos y la Trata de Personas de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) establecen lo siguiente: “Las víctimas de la trata no serán detenidas, acusadas ni procesadas por... su participación en actividades ilícitas en la medida en que dicha participación sea consecuencia directa de su situación de víctimas de la trata” (principio recomendado séptimo).

G. Niños que consumen drogas o cometen delitos relacionados con las drogas

66. Las directrices internacionales sobre derechos humanos y política de drogas recomiendan que los Estados se abstengan de criminalizar a los niños por su consumo de drogas o por la tenencia de drogas para uso personal¹⁴⁵. El Comité de los Derechos del Niño ha pedido que los niños puedan acogerse a los beneficios de las medidas paliativas y de los tratamientos de desintoxicación¹⁴⁶.

67. El Grupo de Trabajo ha observado que para detener a un niño por cargos relacionados con las drogas es preciso una orden judicial. De no concurrir circunstancias excepcionales, el tutor legal o el abogado del menor debe ser notificado rápidamente tras la detención y tener derecho a estar presente durante cualquier interrogatorio. Las penas deben ser proporcionadas y no excesivas en su dureza; en todos los casos primará el interés superior del niño¹⁴⁷. Estas salvaguardias y otras enumeradas en las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores (Reglas de Beijing) y los artículos 37 y 40 de la Convención sobre los Derechos del Niño deben aplicarse a los niños detenidos por delitos relacionados con las drogas.

68. En varios Estados (Armenia, Azerbaiyán, Belarús, Eslovaquia, Kazajistán y Sierra Leona), la edad de responsabilidad penal es de 14 años para determinados delitos relacionados con las drogas¹⁴⁸.

69. En Belarús, la edad de responsabilidad penal para los delitos de tráfico de drogas se redujo de 16 a 14 años en 2014. Como consecuencia de ello aumentó en más de 1.000 los jóvenes condenados a largas penas de prisión¹⁴⁹.

70. En el Canadá, cuando se le imputa a un niño de entre 12 y 17 años un delito relacionado con las drogas, los tribunales están obligados a considerar alternativas razonables a la pena de reclusión. Entre las probabilidades de penas que no impliquen privación de libertad figuran los avisos, el trabajo en beneficio de la comunidad, la liberación sin cargos, la libertad condicional, las multas y las órdenes de supervisión¹⁵⁰.

71. Algunos Estados, como Argelia, Croacia, Marruecos y Sierra Leona, permiten que el resultado del procedimiento penal sea que el juez ordene que el niño se someta a un tratamiento de deshabitación, aunque normalmente implica el consentimiento del representante legal del niño¹⁵¹. En el Líbano, los niños pueden solicitar un tratamiento de deshabitación de su elección con el consentimiento de su tutor legal¹⁵². En el Ecuador, el tratamiento voluntario de los niños requiere el consentimiento tanto del niño en cuestión como de su tutor legal¹⁵³. Aunque el Grupo de Trabajo coincide con el Comité de los Derechos del Niño en que debe prestarse a los niños servicios de tratamiento de deshabitación y tratamientos de reducción del daño, como se señaló anteriormente en relación con los adultos, no son los tribunales de justicia quienes los deben ofrecer u ordenar, sino que deben ser voluntarios, basarse en el consentimiento informado y prestarse a través

de las instituciones de servicios sociales sin ninguna supervisión judicial y en el marco de una atención exclusivamente en manos de los profesionales de la salud.

V. Atención de salud para los consumidores de drogas privados de libertad

A. Derecho a la salud de los consumidores de drogas y drogodependientes

72. El Grupo de Trabajo ha abordado la cuestión de la insuficiencia, cuando no la inexistencia, de prestaciones de atención de salud para las personas privadas de libertad¹⁵⁴. El derecho a la salud quedó consagrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y también asiste por igual y sin discriminación a quienes se encuentran sujetos a cualquier forma de privación de libertad. Las Reglas Nelson Mandela establecen que los servicios de atención de salud se organicen de un modo tal que se posibiliten la continuidad del tratamiento y la atención (regla 24, párrafo 2).

73. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Comité de los Derechos del Niño y el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental han declarado que los servicios de reducción del daño son esenciales para las personas drogodependientes¹⁵⁵. No administrar a las personas drogodependientes una terapia de tratamiento de sustitución con opioides puede dar lugar a un doloroso síndrome de abstinencia y, como se ha señalado anteriormente, en algunos casos pueden obtenerse así confesiones bajo coacción.

B. Vulnerabilidades de las personas privadas de libertad desde el punto de vista de la salud

74. A nivel mundial, el 20 % de las personas encarceladas consumen drogas, frente al 5,3 % de la población en general¹⁵⁶. La introducción encubierta de drogas ilícitas en los centros de reclusión tiene lugar durante las visitas de familiares o amigos, o la realizan reclusos en los desplazamientos entre el juzgado y el centro, o personal penitenciario o contratistas corruptos¹⁵⁷.

75. Los altos niveles de consumo de estas sustancias en las prisiones acarrearán varias consecuencias negativas, entre ellas perjuicios para la salud y para la seguridad de los reclusos, la seguridad del personal penitenciario y la seguridad y la disciplina en el centro de reclusión¹⁵⁸. Los centros de reclusión son entornos de alto riesgo de propagación de enfermedades transmisibles como el VIH, la hepatitis C y la tuberculosis. Los reclusos que consumen drogas por vía intravenosa en las cárceles pueden correr un riesgo mucho mayor de contraer tuberculosis. La transmisión de infecciones de transmisión sanguínea, como el VIH y la hepatitis C, puede producirse al compartir agujas, algo que es habitual en los centros que no cuentan con planes de suministro de agujas y jeringuillas¹⁵⁹.

C. Falta de aplicación de las normas de salud en los centros de reclusión

76. Sólo 56 Estados proporcionan terapia de sustitución con opioides en los centros de reclusión, y cuando se administra, puede estar disponible sólo en un número limitado de centros o únicamente en prisiones masculinas. En 2019 se inició un proyecto piloto de terapia de sustitución con opioides en una prisión de Ucrania y se planificó en otras tres en 2020¹⁶⁰. En cuanto a los programas de intercambio de agujas y jeringuillas, la situación es peor, ya que sólo 11 países los tienen implementados¹⁶¹.

77. En el Canadá, los estudios han puesto de manifiesto los altos índices de uso compartido de jeringuillas entre los consumidores de drogas por vía intravenosa en las prisiones, debido a la falta de disponibilidad de material de inyección estéril. En junio de

2018 se puso en marcha un programa de intercambio de agujas en las prisiones; en la actualidad ya se ha implantado un programa de este tipo en 11 de los 43 establecimientos federales¹⁶². En Suiza, el cantón de Ginebra proporciona agujas y jeringuillas en sus centros de reclusión¹⁶³. En Ucrania, los reclusos pueden acceder a servicios de reducción del daño en los centros de prisión provisional del Servicio Penitenciario Estatal en virtud de un acuerdo de cooperación con organizaciones de la sociedad civil¹⁶⁴.

78. La naloxona, un antagonista opiode, contrarresta los efectos de la sobredosis y puede salvar la vida de una persona. En el Canadá, la naloxona está al alcance del personal sanitario de las prisiones y, cada vez más, del personal penitenciario¹⁶⁵. En Ucrania, la naloxona está disponible en todas las unidades médicas de todas las prisiones y centros de reclusión, y se han organizado cursos de formación sobre su uso¹⁶⁶.

79. En los establecimientos penitenciarios de Albania, Bélgica, Bulgaria, Georgia, Kenya, Letonia, Lituania, Montenegro, Nueva Zelanda (salvo en una prisión), Serbia y Ucrania, la terapia de sustitución con opioides sólo se administra si los presos ya la recibían antes de su encarcelamiento¹⁶⁷.

80. En varios Estados, como la Arabia Saudita, Egipto, la Federación de Rusia, Jordania, la República Árabe Siria y Turkmenistán, la terapia de sustitución con opioides está prohibida para su ciudadanía en general, por lo que no se administra en las prisiones¹⁶⁸.

81. Una cuestión a la que no se ha prestado suficiente atención es la disponibilidad de servicios de reducción del daño y tratamientos de deshabituación para inmigrantes internados. La Autoridad Nacional de Adicciones de Chipre financia un programa que ofrece servicios de prevención, reducción del daño y tratamiento de deshabituación para los inmigrantes adultos y niños en un centro de reclusión del Estado¹⁶⁹. En Georgia, los inmigrantes retenidos a la espera de ser expulsados reciben atención médica cuando tienen problemas de drogodependencia¹⁷⁰. En Italia, el personal del servicio de rehabilitación para drogodependientes visita regularmente los centros de expulsión de régimen cerrado¹⁷¹. En el Líbano, todas las personas privadas de libertad, incluidos los inmigrantes, pueden solicitar un tratamiento de desintoxicación¹⁷².

VI. Tratamiento obligatorio para consumidores de drogas

82. Aunque el Grupo de Trabajo ha condenado anteriormente el tratamiento de deshabituación obligatorio en los centros estatales de internamiento para drogodependientes, su posición anterior respecto al tratamiento como alternativa al encarcelamiento ha sido menos categórica. En el pasado, el Grupo de Trabajo se limitó a afirmar que cuando el tratamiento se llevase a cabo como medida sustitutiva de la privación de libertad, en ningún caso se podría prorrogar más allá del período establecido por la sentencia condenatoria¹⁷³.

83. La posición del Grupo de Trabajo ha evolucionado. La práctica de ofrecer a los acusados la posibilidad de elegir entre el encarcelamiento y el tratamiento de deshabituación no se limita a los tribunales de drogas, sino que es utilizada por los tribunales ordinarios en un número significativo de Estados. El Grupo de Trabajo considera que la amenaza de encarcelamiento no debe utilizarse como medio coercitivo para incentivar a las personas a seguir un tratamiento de deshabituación. Aunque algunos acusados, cuando se les ofreció la posibilidad de elegir, rechazaron el tratamiento y aceptaron consiguientemente la pena de prisión, la medida coercitiva que implicaba esa posibilidad era demasiado contundente y constituía una vulneración inaceptable del derecho a optar libremente por el tratamiento, a rechazarlo o a interrumpirlo en cualquier momento¹⁷⁴. Los tribunales tampoco deberían decretar un tratamiento de deshabituación obligatorio o forzado. El tratamiento de desintoxicación debe ser siempre voluntario, basado en el consentimiento informado y ser administrado exclusivamente por profesionales de la salud. No debe haber ningún tipo de supervisión ni control judicial del proceso, que debe recaer exclusivamente en profesionales médicos capacitados.

A. Centros públicos de internamiento obligatorio para drogodependientes

84. La detención arbitraria puede producirse cuando las personas que consumen o son sospechosas de consumir drogas son confinadas contra su voluntad en centros de internamiento obligatorio para drogodependientes¹⁷⁵. Los períodos habituales de internamiento se han estimado entre 6 y 11 meses, dependiendo de la legislación y la práctica del Estado en cuestión, pero pueden ser más largos¹⁷⁶. El internamiento se basa en el derecho administrativo en algunos países y en el derecho penal en otros. Puede ocurrir que para internar a una persona en un centro de internamiento obligatorio para drogodependientes el procedimiento judicial sea muy abreviado o no se abra ninguno, ni que exista el derecho a recurrir la decisión de internamiento. Existen situaciones que puede provocar este tipo de internamiento, como una detención individual, una detención múltiple, dar positivo en una prueba de detección de drogas o un internamiento a petición de la familia o de miembros de la comunidad¹⁷⁷. En Camboya, se ha detenido a trabajadores de la salud pública, como, por ejemplo, los que promueven servicios de reducción del daño, en redadas antidroga y reclusos en centros de internamiento obligatorio para drogodependientes¹⁷⁸.

85. Con frecuencia no se evalúa si un detenido es o no drogodependiente ni se realiza ningún tipo de evaluación médica individual. En muchos centros no se distingue entre consumo de drogas y drogodependencia¹⁷⁹. La terapéutica en los centros de internamiento obligatorio para drogodependientes no suele estar basada en la evidencia, sino que está enfocada hacia la abstinencia. Por lo general, no hay presencia de profesionales de la salud capacitados para tratar la drogodependencia o proporcionar asistencia paliativa¹⁸⁰.

86. El Grupo de Trabajo ha constatado que entre las prácticas en estos centros de internamiento para drogodependientes figuran “la retirada dolorosa y sin medicación, las palizas, las actividades de adiestramiento militar, el maltrato verbal y, en ocasiones, la experimentación científica sin consentimiento informado”, así como “el trabajo forzado, sin remuneración o con salarios extremadamente bajos [...], además con sanciones para los internos si no se cumplen las cuotas de trabajo”. El Grupo de Trabajo determinó que “estos abusos son violaciones flagrantes del derecho a no ser sometido a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y del derecho a la salud”¹⁸¹. El trabajo forzado no ha sido reconocido científicamente como una terapia válida para tratar la drogodependencia¹⁸². Se ha informado de muertes en centros de internamiento obligatorio para drogodependientes debido a fuertes palizas, a la retirada de la sustancia drogadoactiva sin medicación y la falta de higiene en la alimentación. Las condiciones inhumanas de estos centros también han llevado a muchos detenidos a intentar suicidarse¹⁸³.

87. Los internos suelen ser tratados en masa; el tratamiento consiste principalmente en largas horas de ejercicio físico extenuante, además de malos tratos físicos y verbales y un estricto régimen disciplinario. Los internos, incluso por infracciones menos graves de las normas, pueden ser sometidos a severas palizas, medidas de aislamiento y otros castigos severos. En algunas instituciones, se invoca a la religión para motivar a los internos para que abandonen el consumo de drogas. El consumo de drogas se considera, en gran medida, una lacra moral¹⁸⁴.

88. No hay pruebas de que determinadas prácticas en los centros de internamiento obligatorio para drogodependientes sean un tratamiento adecuado para estas personas. Las tasas de recaída tras salir del centro son extremadamente elevadas. Este hecho contrasta con las tasas de recaída relativamente bajas que experimentan las personas drogodependientes que se someten voluntariamente a una terapia basada en la evidencia administrada por profesionales de la salud formados en el manejo de la drogodependencia en régimen ambulatorio¹⁸⁵. El Grupo de Trabajo ha recomendado que “los Estados deben poner a disposición servicios médicos y sociales de carácter voluntario y basados en la evidencia, los derechos y la comunidad” como alternativa a los centros de internamiento obligatorio para drogadicto¹⁸⁶.

89. Hay centros de internamiento para drogodependientes en Camboya, China, Filipinas, Indonesia, Malasia, la República Democrática Popular Lao, Singapur, Sri Lanka, Tailandia y Vietnam¹⁸⁷. En Filipinas y Sri Lanka, estos centros están situados en bases militares o son

supervisados por las autoridades policiales¹⁸⁸. Aunque algunos Estados han reconocido que las tasas de recaída son extremadamente elevadas tras un tratamiento en un centro de este tipo y mucho más bajas en el caso del tratamiento voluntario basado en la evidencia y en la comunidad, siguen en funcionamiento los centros de internamiento obligatorio, a veces junto con programas voluntarios y fundamentados en la investigación clínica, como en Camboya, Malasia y Vietnam¹⁸⁹. Una de las explicaciones de su existencia es el objetivo político de sacar a los consumidores de drogas de las calles y de los lugares públicos¹⁹⁰.

90. En 2020, recordando la declaración conjunta de 2012 sobre los centros de internamiento y rehabilitación obligatoria para drogodependientes¹⁹¹, 13 organismos de las Naciones Unidas pidieron a los Estados que tenían centros de este tipo que procediesen cuanto antes a su cierre definitivo al tratarse de una importante medida adicional para frenar la propagación de la COVID-19¹⁹².

B. Centros privados de tratamiento de la drogodependencia

91. En algunos Estados, la mayoría de los centros de tratamiento de la drogodependencia son privados y no públicos. En México existen aproximadamente 2.100 establecimientos residenciales de atención a las adicciones, de los que sólo 45 son públicos. Se calcula que 35.000 consumidores de drogas se encuentran en establecimientos privados de tratamiento de la drogadicción que operan al margen de la ley, lo que supone aproximadamente la mitad de todos los centros privados. El tratamiento suele durar entre 3 y 16 meses, pero puede prolongarse con el consentimiento de la familia sin tener en cuenta los deseos del paciente¹⁹³. En el territorio de Puerto Rico, el 85 % de los programas de tratamiento residencial son gestionados por entidades privadas y en ellos sólo una cuarta parte de las personas drogodependientes tienen acceso a terapias basadas en la evidencia clínica¹⁹⁴.

92. En muchos de estos centros privados se interna en contra de su voluntad a personas que consumen drogas. En estos centros hay personas que han sido ingresadas de manera no voluntaria por agentes de la autoridad, familiares o personal de estos centros. El personal de los centros privados intenta intimidar a las personas para que firmen los impresos de consentimiento con amenazas a ellos y sus familiares en caso de que se nieguen. En el caso de las personas que son coaccionadas para que firmen el impreso de consentimiento o que son ingresadas en contra de su voluntad, así como en el caso de las que se someten voluntariamente a tratamiento, los intentos de salir sin permiso pueden ser castigados severamente, incluso con golpes y otras formas de maltrato físico¹⁹⁵. En el caso de los centros privados de tratamiento de la drogodependencia puede existir un conflicto de intereses de índole económica, ya que reciben fondos públicos por cada caso derivado por los tribunales de drogas o los tribunales ordinarios, lo que le supone un aliciente económico para prolongar el internamiento más tiempo del estrictamente necesario.

93. En varios países y territorios de América Latina, como la Argentina, el Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Guatemala, Panamá y la República Dominicana, así como en Puerto Rico, se observan graves violaciones de los derechos humanos en los centros privados de tratamiento de la drogodependencia¹⁹⁶. También existen un número significativo de centros privados de tratamiento de la drogadicción en países asiáticos, como Bangladesh, India, Indonesia, Irán (República Islámica de) y Nepal, en los que se practican procedimientos que constituyen graves violaciones de los derechos humanos.

94. Al igual que en los centros de internamiento obligatorio para el tratamiento de la drogadicción, en la mayoría de los centros privados el enfoque se centra en la abstinencia, donde normalmente se administran pocas terapias basadas en la evidencia o ninguna. A menudo se practica la violencia física, el maltrato verbal, la humillación, la terapia de confrontación, un régimen disciplinario severo y castigos crueles por infracciones de las normas. Se han denunciado condiciones de vida insalubres y alimentos en estado de putrefacción. La severidad de estas prácticas han provocado fallecimientos en algunos centros privados de tratamiento¹⁹⁷.

95. En Bangladesh, decenas de centros privados de tratamiento de la drogadicción, con o sin licencia, practican terapias no basadas en la evidencia que son equiparables a malos tratos y que pueden culminar en la muerte del paciente en algunos casos. En la República Islámica

del Irán se han producido muertes a causa de la deshabitación forzada y la abstinencia no medicada¹⁹⁸. En Indonesia, el enfoque de la mayoría de los centros privados se centra en la abstinencia y entre los tratamientos figuran las palizas, el enjaulamiento del consumidor con un grillete unido a una bola metálica por una cadena, magia y rezos¹⁹⁹.

96. En la Federación de Rusia, el sistema público de salud registra un bajo índice de eficacia en el tratamiento de las personas drogodependientes y hay muchos centros de rehabilitación privados y consultas privadas que utilizan métodos no basados en la evidencia. Entre las prácticas denunciadas figuran la flagelación, los golpes, el castigo por inanición, la desnutrición, la humillación, el esposamiento durante un tiempo prolongado al marco de la cama, la hipnoterapia destinada a persuadir a la persona de que el consumo de drogas desemboca en la muerte, las descargas eléctricas, la inmersión en agua helada, el enterramiento de la persona en la tierra durante 15 minutos, largos períodos de trabajo físico forzado y la oración. Los intentos de abandonar el tratamiento han sido castigados en algunos casos con fuertes palizas²⁰⁰.

97. El Grupo de Trabajo ha calificado los centros privados de tratamiento de drogas de “fenómeno inquietante” y ha pedido a los Estados que investiguen y tomen las medidas oportunas²⁰¹.

C. Tratamiento obligatorio sobre la base del derecho administrativo o penal

Derecho administrativo

98. Algunos Estados, como Albania y Portugal, cuentan con una legislación en materia de salud mental que permite el internamiento administrativo de personas que se consideran que son un peligro para sí mismas o para los demás, y han aplicado sus disposiciones a personas drogodependientes y con problemas de salud mental²⁰². Otros Estados, como la Federación de Rusia y Suecia tienen una legislación administrativa que autoriza la imposición de un tratamiento no voluntario de deshabitación a quienes se considera que son un peligro para sí mismos o para los demás, sin referencia alguna a la legislación en materia de salud mental²⁰³.

99. El Grupo de Trabajo ha expresado su preocupación por la imposición de medidas de internamiento administrativo como “medio de controlar a las personas que consumen drogas, especialmente cuando esas detenciones son presentadas como intervenciones de salud”. Ha observado que los “Estados han incorporado ese tipo de detención en la legislación nacional sobre la base de la noción supuesta de que el consumo de las drogas en sí pone en peligro la vida de la persona que las consume, así como la de otras personas”²⁰⁴. Las medidas de privación de libertad exclusivamente por motivos de consumo de drogas o drogodependencia nunca podrían “estar justificadas y ser adecuadas, necesarias y proporcionadas” tratándose del objetivo de proteger la salud o la vida del consumidor de drogas o de otras personas de la sociedad²⁰⁵.

100. Irlanda ha adoptado un marco jurídico que es coherente con las opiniones del Grupo de Trabajo. El internamiento administrativo de una persona drogodependiente no es posible porque la drogadicción no figura en la legislación sobre salud mental como circunstancia para el ingreso no voluntario. Asimismo, si una persona que consume drogas es un peligro para los demás, corresponde a la policía determinar si existe o no una posibilidad de peligro digna de crédito. No se puede internar contra su voluntad en un centro de tratamiento privado a una persona para que se someta a una terapia de deshabitación por consumo de drogas o drogodependencia²⁰⁶.

101. En las Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas, la OMS y la UNODC afirmaron que las personas con trastornos por consumo de drogas, siempre que tengan la capacidad para ello, son las que deben tomar decisiones sobre el tratamiento, en particular cuándo iniciarlo y cuándo detenerlo. El tratamiento no debe ser forzado o administrarse contra la voluntad del paciente ni en detrimento de su autonomía. Deberá recabarse el consentimiento del paciente antes de llevar a cabo cualquier intervención terapéutica (principio 2).

Tratamiento de la drogodependencia ordenado por resolución judicial y sobre la base del derecho penal

102. Varios Estados, entre ellos Albania, Argelia, Armenia, Azerbaiyán, Cuba, el Ecuador, Eslovaquia, Nicaragua, Nigeria y Ucrania, autorizan el tratamiento de la drogodependencia impuesto por una resolución judicial como resultado de un procedimiento penal²⁰⁷. En Croacia, un juez puede ordenar el tratamiento obligatorio de una persona drogodependiente que haya cometido un delito bajo la influencia de este tipo de sustancias si se percibe el peligro de que, debido a su adicción, pueda cometer un delito grave en el futuro²⁰⁸. Como se señaló anteriormente, el Grupo de Trabajo no está de acuerdo con este planteamiento y opina que los órganos judiciales no deberían participar en la imposición o supervisión de un tratamiento de la drogadicción, sino que esta decisión debería recaer exclusivamente en los profesionales de la salud.

VII. Delitos menos graves relacionados con las drogas y despenalización

A. Alternativas al enjuiciamiento y la sanción penal

103. La Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988 dispone que, en los casos apropiados de infracciones de carácter leve, las Partes pueden sustituir la declaración de culpabilidad o la condena por la aplicación de otras medidas, como el tratamiento y el postratamiento cuando el delincuente sea un toxicómano (art. 3, párr. 4 c)). La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito ha declarado que el encarcelamiento ha resultado ser contraproducente para la rehabilitación y la reinserción de los acusados de infracciones de carácter leve²⁰⁹. Según la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, “los tratados de lucha contra la droga no exigen que se encarcele a las personas que consumen drogas o a las que cometen infracciones penales leves relacionadas con esas sustancias”²¹⁰.

104. La práctica de los Estados en materia de alternativas al enjuiciamiento y la sanción penal presenta considerables variaciones. En Armenia, las medidas alternativas a la privación de libertad, aplicables a las penas que no superan los dos años, consisten en la realización de trabajos de interés público y de utilidad social. Los presos pueden recibir voluntariamente un tratamiento contra la drogodependencia, en particular una terapia de sustitución con metadona²¹¹.

105. En el Canadá, en el caso de los delitos por tenencia de drogas que conllevan una pena inferior a dos años existe la posibilidad de la suspensión condicional de la ejecución de la pena de prisión. El cumplimiento de la pena se realiza en la comunidad y no en un centro penitenciario y está sujeto a una serie de condiciones, de las que una de ellas puede consistir en someterse por orden judicial a un tratamiento de deshabituación. La inobservancia de esas condiciones puede conllevar cumplir el resto de la pena en prisión. La alternativa al enjuiciamiento penal es posible en el caso de ciertos delitos leves si la persona acepta realizar algún tipo de rehabilitación, como puede ser un tratamiento de deshabituación²¹².

106. En Chipre, la persona acusada de un delito relacionado con las drogas, salvo si se trata del tráfico de drogas u otro delito grave, puede solicitar al tribunal que decrete que esta se someta a un tratamiento en lugar de cumplir una pena de prisión. El tratamiento puede durar entre 3 y 24 meses²¹³.

107. En Irlanda, aunque no se ha despenalizado la adquisición, la tenencia y el consumo personal de drogas, se ha acordado a nivel gubernamental un cambio en la legislación en materia de tenencia de drogas para consumo personal que se ha comenzado a poner en práctica. Con este enfoque se derivará las personas hacia los servicios de salud y sociales para que reciban apoyo. La primera vez que se encuentre a una persona en posesión de drogas para consumo personal se le derivará a un servicio médico para que se le realice un examen. Cuando proceda, se derivará a los consumidores de alto riesgo a un servicio para que le administre un tratamiento de deshabituación u otro tipo de apoyo. La segunda vez que se

encuentre a una persona en posesión de drogas para consumo personal, la policía está facultada para imponer al adulto una medida alternativa como el aviso²¹⁴.

108. En Kazajstán, el consumo de sustancias de uso no médico en un lugar público es ilícito y puede ser castigado con la reclusión por un máximo de 20 días²¹⁵. En Marruecos, las personas que se encuentran en posesión de drogas para consumo personal no son enjuiciadas si, tras un examen médico, aceptan someterse a un tratamiento de deshabituación²¹⁶.

109. En el Líbano, los consumidores de drogas con problemas de adicción pueden solicitar al Estado un tratamiento de deshabituación y evitar el sistema de justicia penal siempre que lo completen. Entre los tratamientos y los métodos utilizados figuran el apoyo individual y familiar, el apoyo psicológico individual y grupal, el apoyo espiritual, jurídico y médico, y la rehabilitación profesional y recreativa²¹⁷.

110. En Nepal, aunque no se ha despenalizado la adquisición, el consumo o la posesión de drogas para consumo personal, en el caso de los infractores implicados por primera vez en la compra o posesión de una pequeña cantidad de marihuana u opio medicinal sin fines de lucro, o en el consumo de una pequeña dosis de dichas sustancias, se puede suspender el enjuiciamiento si la persona se compromete a no volver a cometer dicho ilícito²¹⁸. En Nicaragua, existen mecanismos alternativos al enjuiciamiento y las sanciones penales para casos de delitos menos graves relacionados con las drogas, que están supeditados al pago de una multa y la realización de trabajos en beneficio de la comunidad²¹⁹.

111. En Nigeria, a los sospechosos detenidos que son consumidores de drogas o drogodependientes se les aplican medidas extrajudiciales. Los delitos graves relacionados con las drogas están castigados con una pena de prisión de 15 hasta 25 años²²⁰.

112. En Portugal se ha despenalizado la adquisición, el uso o la posesión de drogas para consumo personal. Cuando se sorprenda a una persona con no más de 10 dosis diarias para consumo personal y la policía no tenga sospechas ni pruebas de que se trate de delitos de suministro, se incautará la droga y se trasladará el caso a la correspondiente comisión para la disuasión de la tóxicodependencia. La Comisión puede advertir con un aviso, prohibir a la persona que acuda a determinados lugares o se reúna con determinadas personas, obligarla a realizar visitas periódicas a un lugar determinado o retirarle la licencia profesional o de armas de fuego. Si una persona no se presenta ante la Comisión, se le puede imponer una multa administrativa o servicios en beneficio de la comunidad, o se le puede retirar el permiso de conducir. En el caso de reincidencia, las sanciones pueden consistir en una multa, trabajo en beneficio de la comunidad, la retirada de prestaciones sociales o la exigencia de asistir a sesiones de terapia de grupo en lugar de una multa. En el caso de una persona drogodependiente, la Comisión intenta persuadirla para que se someta a un tratamiento de deshabituación²²¹.

113. En la Federación de Rusia, el consumo y la posesión de pequeñas cantidades de drogas son infracciones administrativas, punibles con hasta 15 días de prisión²²².

114. En Singapur, se distingue entre la infracción que implica el acto de únicamente el consumo de drogas y los delitos concurrentes que implica el consumo de drogas con otros delitos, como el tráfico de drogas, el robo o la agresión. Las personas acusadas de cometer esta última categoría de acto delictivo son enjuiciados por un órgano judicial, mientras que los acusados sólo de consumo de drogas son derivados hacia los servicios de deshabituación y rehabilitación, que también puede incluir la formación profesional como medida de reinserción²²³.

115. En Eslovaquia, aunque el consumo de drogas no está tipificado como delito, la tenencia, la adquisición y la distribución de drogas y actividades conexas son conductas punibles con arreglo al Código Penal. La fiscalía puede decidir retirar los cargos penales por posesión de drogas, dependiendo de los antecedentes penales de la persona, así como de otros factores. Es lo que ocurre normalmente sólo cuando la cantidad no supera las tres dosis habituales²²⁴.

116. En Sri Lanka, entre las medidas alternativas a la pena de prisión figuran el trabajo en beneficio de la comunidad y el tratamiento de deshabituación, en el caso de las infracciones que comportan una pena inferior a dos años. Sin embargo, estas medidas alternativas siguen estando infrautilizadas y los reos por delitos relacionados con las drogas a una pena inferior

a dos años de prisión suelen ser condenados al pago de una multa o a una pena de prisión o a ambas²²⁵.

117. En Suiza, los tribunales pueden reducir las penas por delitos relacionados con las drogas si la persona es drogodependiente y si el delito se cometió para financiar el consumo. En caso de consumo o compra de pequeñas cantidades de sustancias ilícitas, el tribunal puede suspender el procedimiento judicial, no imponer una pena y emitir una amonestación. Una persona condenada por un delito relacionado con las drogas y con una pena de privación de libertad de hasta un máximo de seis meses puede solicitar la realización de trabajos en beneficio de la comunidad. La vigilancia electrónica puede utilizarse como alternativa a la prisión en determinadas circunstancias en el caso de penas de entre 20 días y 12 meses²²⁶.

118. En Ucrania, según el Código de Infracciones Administrativas, supuestos como la fabricación, la compra, el almacenamiento, el transporte y el traslado de pequeñas cantidades de drogas ilícitas sin intención de venderlas pueden acarrear una multa por un reducido importe de entre 20 y 60 horas de servicio en beneficio de la comunidad, o a un arresto administrativo de hasta 15 días²²⁷.

119. Dependiendo del Estado del que se trate, los factores que pueden influir en la conveniencia de recurrir a medidas alternativas al enjuiciamiento o la sanción penal son la cantidad de drogas, el consumo por primera vez, los antecedentes penales, la comisión simultánea de actos de violencia u otros delitos y la duración de la pena impuesta por el delito.

120. Por lo que respecta a la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988 es importante saber qué es lo que constituye una infracción de carácter leve. La determinación de la cantidad de una sustancia que supera lo que se considera razonable para el consumo personal crea frecuentemente en el derecho nacional una presunción legal de delito de tráfico que además acarrea graves sanciones penales. En algunos Estados, esta fijación de la cantidad es muy baja o no se establece ninguna definición, lo que facilita la detención arbitraria de personas que consumen o poseen drogas en pequeñas cantidades para consumo personal²²⁸. El Grupo de Trabajo ha recomendado que los Estados fijen por ley las cantidades razonables que sirvan de umbral para distinguir entre tenencia de drogas para consumo personal y el delito de tráfico, de modo que se utilice el tipo delictivo más grave sólo cuando corresponda²²⁹.

B. Despenalización

121. Si bien la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988 prevé la penalización del consumo personal o la posesión para uso personal de drogas, permite una excepción a la tipificación como delito de estas conductas cuando esta sea incompatible con los principios constitucionales de un Estado y los conceptos fundamentales de su ordenamiento jurídico (art. 3, párr. 1 c)). Unos 29 Estados aproximadamente han adoptado alguna forma de despenalización del consumo o la tenencia de drogas para consumo personal²³⁰. En el Canadá y el Uruguay, así como en Washington, D.C. y 16 Estados de la Unión, la marihuana ha sido legalizada para su uso con fines recreativos²³¹. México podría legalizar pronto el consumo de marihuana²³².

122. El Grupo de Trabajo ha afirmado que “todos los Estados deben evitar la tipificación como delito del consumo de drogas”²³³, y que “los Estados deben revisar sus políticas penales y su legislación en esta materia con el objetivo de [...] despenalizar el consumo personal de drogas y las infracciones menos graves relacionadas con ellas”²³⁴. El consumo de drogas y la drogodependencia no deben tratarse como un asunto penal, sino como un problema de salud, por lo que de abordarse con medidas basadas en derechos²³⁵, en particular medidas basadas en el derecho a la salud consagrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales²³⁶. El Grupo de Trabajo ha afirmado que “el consumo de drogas o la drogodependencia no es justificación suficiente para una medida como la privación de libertad”²³⁷.

123. En la posición común del sistema de las Naciones Unidas en apoyo de la aplicación de la política internacional de la fiscalización internacional de drogas mediante una colaboración interinstitucional eficaz, los miembros del sistema de las Naciones Unidas pidieron la despenalización de la tenencia de drogas para consumo personal con el fin de hacer frente al hacinamiento en las cárceles y al excesivo uso de la pena de prisión²³⁸. En las Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y Política de Drogas también se aboga por la despenalización²³⁹.

124. La Relatoría Especial sobre el derecho a la salud ha constatado que la criminalización disuade a las personas que consumen drogas de acceder a los servicios de salud, agrava la estigmatización y socava las iniciativas de promoción de la salud²⁴⁰.

125. La ONUDC ha calculado que unos 250 millones de personas consumen drogas y, de ellas, 29,5 millones (11,8 %) experimentan trastornos por consumo de drogas, de los que 20,65 millones (70 %) son drogodependientes²⁴¹. Por lo tanto, el 88,2 % de las personas que consumen drogas no experimentan un trastorno por consumo de drogas. El término “trastorno por consumo de drogas” se refiere a una dolencia en la que el consumo de una o más drogas psicoactivas provoca un deterioro o problemas importantes desde un punto de vista clínico²⁴². El hecho de que la mayoría de las personas que consumen drogas no experimenten un trastorno por consumo de drogas es otro argumento para fundamentar la despenalización. Para aquellos que experimentan un trastorno por consumo de drogas, la vía adecuada es la de la medicina.

VIII. Conclusiones y recomendaciones

126. El Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria recomienda a los Estados que:

a) **Despenalicen el uso, la posesión, la adquisición o el cultivo de drogas para consumo personal, incluida la posesión de los objetos relacionados con ese tipo de consumo. Transmitan mensajes positivos y empíricamente fundamentados a través de los medios de comunicación y otros recursos a los que puede acceder la ciudadanía pueden ayudar a reducir la estigmatización y promuevan una mejor comprensión de los beneficios para la salud y otros aspectos que entraña la despenalización;**

b) **Pongan en libertad con la mayor prontitud posible a las personas detenidas exclusivamente por consumo o tenencia de drogas para uso personal y revisen sus condenas con miras a eliminar sus antecedentes penales;**

c) **Prioricen la derivación de las personas acusadas o condenadas por delitos menores y no violentos relacionados con las drogas hacia mecanismos alternativos no penales que no entrañen su reclusión, pues la prisión no debe ser la norma, sino que debe utilizarse sólo como último recurso;**

d) **Lleven a cabo un examen exhaustivo de los procedimientos en materia de detención, retención, registro, realización de pruebas, prisión preventiva, enjuiciamiento e imposición de penas para reaccionar ante situaciones en las que frecuentemente se producen vulneraciones de los derechos humanos, entre ellas, la detención arbitraria. Debe abordarse el modo en que en a lo largo del proceso judicial se trata a determinados grupos que puedan ser víctimas de discriminación u objeto de esfuerzos desproporcionados por parte de los agentes de la autoridad encargados de la lucha contra la droga. Debe cesar la focalización en esos grupos y las actuaciones que puedan constituir un obstáculo para que estas personas reciban un tratamiento médico de los trastornos causados por las drogas;**

e) **Clausuren cuanto antes los centros públicos de internamiento obligatorio para drogodependientes y los centros terapéuticos privados que retengan a las personas contra su voluntad. Debe establecerse una moratoria para los ingresos en estos centros públicos de internamiento obligatorio para drogodependientes y los centros terapéuticos privados;**

f) Pongan inmediatamente en libertad a las personas confinadas contra su voluntad en centros de tratamiento de drogodependencias, ya sean públicos o privados, y alienten a las personas drogodependientes a buscar voluntariamente y con su consentimiento informado un tratamiento basado en la evidencia científica en un entorno comunitario;

g) Modifiquen la legislación, la política y la práctica en la materia para que todos los tratamientos de los trastornos por consumo de drogas, incluida la drogodependencia, se basen en la evidencia, sean estrictamente voluntarios y con el consentimiento informado del interesado. Todas las personas tienen derecho a rechazar el tratamiento, convenir un programa de tratamiento en un proceso consultivo, interrumpir el tratamiento en cualquier momento y salir inmediatamente de cualquier centro de tratamiento de drogodependencias;

h) Velen por que los profesionales de la salud tengan competencia exclusiva en materia de tratamiento de drogodependencias, y que ni los tribunales de drogas ni los órganos judiciales ordinarios empleen la amenaza del encarcelamiento como medio de influir coactivamente en un acusado o condenado para que este se someta a un tratamiento de deshabitación. Debe suspenderse la utilización de los tribunales de drogas. El tratamiento de deshabitación forzado nunca debe ser impuesto por una resolución judicial;

i) Velen por que las autoridades militares, en principio, no participen en las operaciones de lucha contra la droga y no tengan ninguna competencia en la gestión de los centros de tratamiento de drogodependencias;

j) Evalúen el estado de salud de todas las personas recluidas en cualquier lugar de detención, prestando atención a si experimentan o no un trastorno por consumo de drogas, en particular si se trata o no de drogodependientes, y velen por que se formule por personal médico un plan de tratamiento consultando al interesado y con su consentimiento voluntario e informado. Se deben prestar también servicios de reducción del daño;

k) Garanticen que en los centros penitenciarios y otros lugares de detención haya existencias de antagonistas opioides, como la naloxona, que contrarrestan los efectos de la sobredosis de drogas, y que se suministre al interno este fármaco durante el período de reclusión y al ser liberado;

l) Modifique la legislación y las directrices de imposición de penas para que las penas por delitos relacionados con las drogas sean proporcionadas. Los órganos judiciales deben tener en cuenta si la persona imputada por un delito relacionado con las drogas tuvo un menor grado de participación o fue partícipe secundario y si fue o no víctima de la trata de seres humanos, fue objeto de coacciones o si concurren o no otras circunstancias atenuantes en su caso;

m) Protejan los derechos de los pueblos indígenas a cultivar los productos y plantas que tradicionalmente han cosechado para sus fines religiosos, medicinales y consuetudinarios, y vele por que no se criminalice ese tipo de producción. Los Estados tampoco deberían tomar medidas punitivas contra los pequeños agricultores de subsistencia que cultiven productos ilícitos, sino que deberían brindarles su colaboración para que puedan rentabilizar otros tipos de productos agrícolas y aumentar sus servicios en sus comunidades;

n) Permitan a la sociedad civil, incluidas las asociaciones de consumidores de drogas, desempeñar un papel consultivo significativo en el diseño, la aplicación, el seguimiento y la evaluación de las políticas en materia de drogas;

o) Garanticen que los defensores de los derechos humanos, los activistas que trabajan en el ámbito de las políticas de drogas, los prestatarios de servicios de reducción del daño y los periodistas puedan trabajar y reunirse libremente entre ellos, con profesionales de la salud y con expertos extranjeros y representantes de organizaciones internacionales, sin que pese sobre ellos la amenaza de criminalizar sus actividades, la imposición de sanciones económicas u otras formas de acoso;

p) **Hagan un seguimiento de la prestación de asistencia financiera y técnica a otros países, incluida la destinada para las operaciones de lucha contra la droga de las fuerzas del orden, a fin de que dicha asistencia no propicie o entrañe violaciones de los derechos humanos, y reduzcan o cesen esa asistencia cuando proceda. El Grupo de Trabajo también recomienda que las organizaciones internacionales y regionales hagan un seguimiento de la prestación de asistencia financiera y técnica a los Estados para que dicha asistencia no sea un factor que contribuya a las violaciones de los derechos humanos, particularmente en lo tocante a la política en materia de drogas;**

q) **Tengan en cuenta la posición común del sistema de las Naciones Unidas de apoyo a la aplicación de la política internacional de lucha contra la droga mediante una colaboración interinstitucional eficaz, y las directrices internacionales sobre derechos humanos y política de drogas, a la hora de formular una política de drogas que sea respetuosa con los derechos humanos, incluida la prohibición de la detención arbitraria.**

Notas

- ¹ General Assembly resolution S-30/1.
- ² The questionnaire and the submissions received in response to it can be found at www.ohchr.org/EN/Issues/Detention/Pages/Detention-and-drug-policies.aspx.
- ³ E/CN.4/1998/44/Add.2, paras. 81 and 85; A/HRC/27/48/Add.3, paras. 111–119.
- ⁴ A/HRC/30/36, para. 74.
- ⁵ A/HRC/42/39/Add.1, para. 78.
- ⁶ International Drug Policy Consortium submission, p. 2; Penal Reform International submission, p. 2. See also United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), *World Drug Report 2020*, p. 21.
- ⁷ [Colectivo de Estudios Drogas Derecho](#) submission, p. 1.
- ⁸ Belarus Initiative Group submission, p. 1.
- ⁹ Georgia submission, p. 1.
- ¹⁰ Ireland submission, p. 1.
- ¹¹ Kazakhstan submission, pp. 1–2.
- ¹² Lebanon submission, p. 1.
- ¹³ Eurasian Harm Reduction Association submission, p. 1.
- ¹⁴ [México Unido contra la Delincuencia](#) submission, p. 1.
- ¹⁵ Sierra Leone submission, p. 1.
- ¹⁶ Slovak National Centre for Human Rights submission, p. 3.
- ¹⁷ Ukrainian Parliament Commissioner for Human Rights submission, p. 1.
- ¹⁸ Albania submission, p. 2.
- ¹⁹ Algeria submission, p. 2.
- ²⁰ Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 5.
- ²¹ Ecuador submission, p. 4.
- ²² [LBHM, ICJR & HRI](#) (Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, Institute for Criminal Justice Reform and Harm Reduction International) submission, p. 2.
- ²³ Morocco submission, p. 2.
- ²⁴ [Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de la República de Nicaragua](#) submission, p. 2.
- ²⁵ Russian Federation submission, p. 1.
- ²⁶ Freedoms Collective submission, p. 1.
- ²⁷ Colombia submission, p. 1.
- ²⁸ Nepal submission, p. 1.
- ²⁹ Wendy Sawyer and Peter Wagner, “Mass incarceration: the whole pie 2020”, Prison Policy Initiative, 24 March 2020, footnote 5.
- ³⁰ Harm Reduction International submission, p. 1.
- ³¹ Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 10.
- ³² UNAIDS, *Miles to Go: Closing Gaps, Breaking Barriers, Righting Injustices* (Geneva, 2018), p. 54.
- ³³ The international drug control treaties are the Single Convention on Narcotic Drugs of 1953 as amended by the 1972 Protocol; the Convention on Psychotropic Substances of 1971; and the United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988.
- ³⁴ A/HRC/42/39/Add.1, paras. 93 (b) and 74.

- ³⁵ Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”, 20 March 2019. Available at www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24369&LangID=E.
- ³⁶ A/HRC/42/39/Add.1, paras. 86 and 93 (a).
- ³⁷ A/HRC/41/33, para. 27; A/HRC/30/65, para. 35; Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 10; Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, pp. 6–7.
- ³⁸ Elementa DDHH & Instituto RIA submission, p. 7; Eurasian Harm Reduction Association submission, p. 2; Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 6.
- ³⁹ A/HRC/30/65, paras. 35–36.
- ⁴⁰ *Ibid.*, para. 36.
- ⁴¹ Human Rights Committee, general comment No. 35 (2014), para. 33; A/HRC/WGAD/2020/31, para. 45.
- ⁴² LBHM, ICJR & HRI submission, p. 4.
- ⁴³ Kazakhstan submission, pp. 4–5.
- ⁴⁴ HRI, IDPC & CELS (Harm Reduction International, International Drug Policy Consortium and Centro de Estudios Legales y Sociales) submission, p. 2.
- ⁴⁵ Nepal submission, p. 6.
- ⁴⁶ Freedoms Collective submission, p. 4.
- ⁴⁷ HRI, IDPC & CELS submission, p. 2; Equis, IDPC, WOLA, UNACH & Dejusticia (Equis: Justicia para las Mujeres, International Drug Policy Consortium, Washington Office on Latin America, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Autónoma de Chiapas and Centro de estudios de Derecho, justicia y sociedad) submission, p. 6.
- ⁴⁸ A/HRC/4/40/Add.3, paras. 38, 65 and 102 (c); A/HRC/WGAD/2019/14, paras. 73–75; A/HRC/WGAD/2018/75, paras. 77–78.
- ⁴⁹ Penal Reform International submission, p. 3.
- ⁵⁰ Belarus Initiative Group submission, p. 5.
- ⁵¹ Freedoms Collective submission, p. 3.
- ⁵² Penal Reform International submission, p. 3; HRI, IDPC & CELS submission, p. 2. See also CAT/C/PHL/CO/3, para. 13.
- ⁵³ HRI, IDPC & CELS submission, p. 2.
- ⁵⁴ Freedoms Collective submission, p. 3.
- ⁵⁵ A/HRC/16/47/Add.2, paras. 27, 38–40, 98 and 109.
- ⁵⁶ A/HRC/36/37/Add.2, paras. 51–53.
- ⁵⁷ European Saudi Organization for Human Rights submission, pp. 2–3; Belarus Initiative Group submission, p. 6; LBHM, ICJR & HRI submission, p. 4; Freedoms Collective submission, p. 7.
- ⁵⁸ [México Unido Contra la Delincuencia](#) submission, pp. 5–8.
- ⁵⁹ A/HRC/22/53, para. 73; A/68/295, para. 68.
- ⁶⁰ See www.undp.org/publications/international-guidelines-human-rights-and-drug-policy, guideline II (6).
- ⁶¹ Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”.
- ⁶² LBHM, ICJR & HRI submission, p. 4.
- ⁶³ Belarus Initiative Group submission, p. 6; Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 8. See also A/HRC/42/39/Add.1, para. 74.
- ⁶⁴ Freedoms Collective submission, p. 7.
- ⁶⁵ Human Rights Committee, general comment No. 20 (1992), para. 9.
- ⁶⁶ [European] Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, art. 3; African Charter on Human and Peoples’ Rights, art. 5; Inter-American Convention to Prevent and Punish Torture, art. 2.
- ⁶⁷ See A/HRC/WGAD/2019/72; A/HRC/WGAD/2019/60; A/HRC/WGAD/2019/25; A/HRC/WGAD/2019/14; A/HRC/WGAD/2018/90; A/HRC/WGAD/2018/61; A/HRC/WGAD/2017/7; A/HRC/WGAD/2016/57; A/HRC/WGAD/2016/4; A/HRC/WGAD/2013/8; A/HRC/WGAD/2012/10; A/HRC/45/16/Add.1, para. 39.
- ⁶⁸ A/HRC/45/16/Add.2, para. 31.
- ⁶⁹ A/HRC/45/16, paras. 50–55; Eurasian Harm Reduction Association submission, p. 3.
- ⁷⁰ European Saudi Organization for Human Rights submission, pp. 2–3; Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, pp. 11–12; Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 7; Belarus Initiative Group submission, p. 5; LBHM, ICJR & HRI submission, p. 4; Freedoms Collective submission, p. 5.
- ⁷¹ A/HRC/39/39, para. 36.
- ⁷² Harm Reduction International, *The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview* (2019).

- ⁷³ Miami Law Human Rights Clinic & Drug Policy Alliance submission, pp. 1–4 and 7; Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 7.
- ⁷⁴ Submission of the Special Rapporteur on the independence of judges and lawyers for the OHCHR report on the implementation of the joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem with regard to human rights (A/HRC/39/39). Available from www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/WorldDrugProblemHRC39.aspx. See also Joanne Csete and Deise Tomasini-Joshi, “Drug courts: equivocal evidence on a popular intervention” (Open Society Foundations, 2015).
- ⁷⁵ International Drug Policy Consortium submission, p. 3; Miami Law Human Rights Clinic & Drug Policy Alliance submission, pp. 4 and 8.
- ⁷⁶ Global Commission on Drug Policy, “Drug policy and deprivation of liberty”, Position Paper (June 2019), p. 23.
- ⁷⁷ Russian Federation submission, pp. 12–13.
- ⁷⁸ Lebanon submission, p. 5.
- ⁷⁹ [México Unido Contra la Delincuencia](#) submission, pp. 10–16.
- ⁸⁰ Count the Costs, “The war on drugs: undermining human rights”, p. 4.
- ⁸¹ Canada, Immigration and Refugee Board of Canada, “Pakistan: Information on State efforts to prosecute terrorist groups, including through special courts; activities to combat and prosecute Lashkar-e-Jhangvi (LeJ) (2015-December 2016)”, 6 January 2017.
- ⁸² See **Error! Referencia de hipervínculo no válida.**, recommendation 7, p. 110.
- ⁸³ See A/HRC/WGAD/2019/82; A/HRC/WGAD/2019/60; A/HRC/WGAD/2016/57.
- ⁸⁴ International Drug Policy Consortium submission, pp. 4–5.
- ⁸⁵ Eurasian Harm Reduction Association submission, p. 1.
- ⁸⁶ European Saudi Organization for Human Rights submission, p. 2.
- ⁸⁷ HRI, IDPC & CELS submission, p. 2.
- ⁸⁸ See A/HRC/WGAD/2019/14; A/HRC/WGAD/2013/2.
- ⁸⁹ E/CN.4/2003/8/Add.3, paras. 44 and 72 (a).
- ⁹⁰ Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”.
- ⁹¹ E/CN.4/2003/8/Add.3, para. 44, and A/HRC/4/40, paras. 59–80.
- ⁹² Harm Reduction International submission, p. 4.
- ⁹³ Penal Reform International submission, p. 7.
- ⁹⁴ World Coalition Against the Death Penalty and Harm Reduction International submission, p. 2. See also SAU 5/2015, p. 2; SAU 8/2014, pp. 2–3; VNM 8/2014, p. 3; BGD 5/2018, p. 2 (all such communications are available from <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>); A/HRC/WGAD/2019/72; A/HRC/WGAD/2018/90; A/HRC/WGAD/2016/4/; and Opinion No. 14/1996 (Islamic Republic of Iran).
- ⁹⁵ Penal Reform International submission, p. 7.
- ⁹⁶ World Coalition Against the Death Penalty and Harm Reduction International submission, p. 2. See also Harm Reduction International, “The death penalty for drug offences: global overview 2018” (2019); www.hri.global/death-penalty-2020.
- ⁹⁷ LBHM, ICJR & HRI submission, p. 3.
- ⁹⁸ See www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2019/Annual_Report_Chapters/AR2019_C_hapter_IV.pdf, recommendation 6, p. 113.
- ⁹⁹ A/HRC/4/40/Add.3, para. 87.
- ¹⁰⁰ *Ibid.*, para. 102 (c).
- ¹⁰¹ HRI, IDPC & CELS submission, p. 2.
- ¹⁰² National Human Rights Commission of Nigeria submission, pp. 12–13.
- ¹⁰³ Freedoms Collective submission, p. 6.
- ¹⁰⁴ International Drug Policy Consortium submission, pp. 5 and 10–11; Penal Reform International submission, p. 4. See also Working Group on Arbitrary Detention, deliberation No. 11 (A/HRC/45/16, annex II), para. 16.
- ¹⁰⁵ Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 2.
- ¹⁰⁶ Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 8.
- ¹⁰⁷ See AZE 2/2018; PHL 5/2017; UZB 1/2016; OTH 8/2014 and MDA 1/2014; SAU 10/2012; SAU 8/2012 (all such communications are available from <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>). See also A/HRC/36/37/Add.1, paras. 80–81, 85, 87 and 100; A/HRC/WGAD/61/2018; A/HRC/WGAD/2018/12; A/HRC/WGAD/2015/40; A/HRC/WGAD/2015/26; A/HRC/WGAD/2013/59; A/HRC/WGAD/2013/8; Opinions No. 13/2004 (Bolivia); No. 18/2001 (Mexico); No. 14/1996 (Islamic Republic of Iran); No. 3/1995 (Uzbekistan); No. 2/1994 (Uzbekistan).
- ¹⁰⁸ Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 15.
- ¹⁰⁹ [Colectivo de Estudios Drogas Derecho](#) submission, p. 3.

- ¹¹⁰ Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”.
- ¹¹¹ Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 8.
- ¹¹² Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 3.
- ¹¹³ Elementa DDHH & Instituto RIA submission, p. 7.
- ¹¹⁴ International Drug Policy Consortium submission, p. 3.
- ¹¹⁵ Miami Law Human Rights Clinic submission, p. 4.
- ¹¹⁶ DRCNet Foundation submission, p. 1.
- ¹¹⁷ Working Group of Experts on People of African Descent, “UN experts call for human rights of People of African Descent to be central to drug policies”, 21 April 2016.
- ¹¹⁸ [México Unido Contra la Delincuencia](#) submission, p. 3.
- ¹¹⁹ Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 3. See also CERD/C/CAN/CO/21-23.
- ¹²⁰ See arts. 11, 20 and 31 of the Declaration.
- ¹²¹ International Drug Policy Consortium, *Taking stock: A decade of drug policy* (2018), pp. 66–67.
- ¹²² *Ibid.*, pp. 78–81.
- ¹²³ [México Unido Contra la Delincuencia](#) submission, p. 3.
- ¹²⁴ European Saudi Organization for Human Rights submission, p. 1.
- ¹²⁵ Ecuador submission, pp. 8–9.
- ¹²⁶ A/HRC/30/36/Add.3, paras. 12 and 15.
- ¹²⁷ UNODC, *World Drug Report 2018*, Booklet 5, “Women and drugs: drug use, drug supply and their consequences”, p. 9.
- ¹²⁸ International Drug Policy Consortium submission, p. 5; Equis, IDPC, WOLA, UNACH & Dejusticia submission, p. 4; Centro de Estudios Legales y Sociales submission, p. 1; Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 6; Miami Law Human Rights Clinic submission, p. 5; LBHM, ICJR & HRI submission, p. 3; Ecuador submission, p. 5.
- ¹²⁹ International Drug Policy Consortium submission, p. 5. See also Equis, IDPC, WOLA, UNACH & Dejusticia submission, p. 4; Ecuador submission, p. 5.
- ¹³⁰ A/HRC/41/33, para. 63.
- ¹³¹ Penal Reform International submission, p. 6. See also Linklaters LLP for Penal Reform International, *Sentencing of women convicted of drug-related offences* (London, Linklaters LLP, 2020).
- ¹³² A/68/340, para. 26; A/HRC/41/33, para. 32.
- ¹³³ Harm Reduction International submission, p. 3. See also A/HRC/42/39/Add.1, paras. 47–50.
- ¹³⁴ A/54/38/Rev.1, part two, para. 312.
- ¹³⁵ Elementa DDHH & Instituto RIA submission, pp. 6–7; Centro de Estudios Legales y Sociales submission, p. 6; DRCNet Foundation submission, p. 1.
- ¹³⁶ Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, pp. 7 and 11.
- ¹³⁷ A/HRC/36/37/Add.2, paras. 73–74.
- ¹³⁸ Miami Law Human Rights Clinic submission, p. 7.
- ¹³⁹ Amnesty International, *Criminalizing pregnancy: Policing pregnant women who use drugs in the USA* (2017), pp. 9 and 15; Diana Tourjee, “Women suspected of using drugs while pregnant can be jailed to keep fetus safe”, *Vice*, 10 July 2017, available at www.vice.com/en/article/wj8gd5/fetuses-can-sue-women-for-using-cocaine-while-pregnant-supreme-court-maintains.
- ¹⁴⁰ Siv Merete Myra and others, “Pregnant substance-abusing women in involuntary treatment: attachment experiences with the unborn child”, *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 33, No. 3 (August 2016).
- ¹⁴¹ A/HRC/39/39, paras. 38–39 and 76.
- ¹⁴² Justice Centre Hong Kong submission, p. 2.
- ¹⁴³ United States Department of State, *2019 Trafficking in Persons Report*, p. 229.
- ¹⁴⁴ *Ibid.*, pp. 3–4.
- ¹⁴⁵ See www.undp.org/publications/international-guidelines-human-rights-and-drug-policy, guideline III (1.2) (vi).
- ¹⁴⁶ CRC/C/AUT/CO/3-4, para. 51, CRC/C/ALB/CO/2-4, para. 63 (b) and Committee on the Rights of the Child, general comment No. 15 (2013).
- ¹⁴⁷ A/HRC/WGAD/2019/60, paras. 108–129.
- ¹⁴⁸ Armenia submission, pp. 11–12; Commissioner for Human Rights of Azerbaijan submission, p. 3; Kazakhstan submission, p. 6; Eurasian Harm Reduction Association submission, p. 2; Belarus Initiative Group submission, pp. 10–11; Sierra Leone submission, p. 2; Slovak National Centre for Human Rights submission, p. 11.
- ¹⁴⁹ Eurasian Harm Reduction Association submission, p. 2; Belarus Initiative Group submission, p. 10.
- ¹⁵⁰ Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 8.

- 151 Algeria submission, pp. 15–16 and 29; Croatia submission, p. 17; Morocco submission, p. 13; Sierra Leone submission, pp. 2–3.
- 152 Lebanon submission, p. 3.
- 153 Defensoría del Pueblo de Ecuador submission, p. 9.
- 154 A/HRC/45/16/Add.1, para. 54; A/HRC/39/45/Add.2, paras. 55 and 63.
- 155 See E/C.12/RUS/CO/5, E/C.12/KAZ/CO/1, E/C.12/EST/CO/2 and E/C.12/UKR/CO/5; Committee on the Rights of the Child, general comment No. 15 (2013); A/HRC/30/65, para. 12.
- 156 UNODC, *World Drug Report 2017*, p. 13.
- 157 Andrew O’Hagan and Rachel Hardwick, “Behind bars: the truth about drugs in prison”, *Forensic Research & Criminology International Journal*, vol. 5, No. 3 (September 2017).
- 158 Ibid.
- 159 WHO Regional Office for Europe, *Prisons and Health* (Copenhagen, WHO, 2014), pp. 109–110.
- 160 100% Life Ukraine submission, p. 2.
- 161 Penal Reform International submission, p. 8. See also UNODC, *World Drug Report 2019*, Booklet 1, “Executive summary”, p. 20.
- 162 Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 4.
- 163 Switzerland submission, p. 7.
- 164 Ukrainian Parliament Commissioner for Human Rights submission, p. 11.
- 165 Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 8.
- 166 100% Life Ukraine submission, p. 3.
- 167 Harm Reduction International submission, p. 3; Eurasian Harm Reduction Association submission, pp. 1–2; Georgia submission, p. 12; Ukrainian Parliament Commissioner for Human Rights submission, pp. 10–11.
- 168 HRI, IDPC & CELS submission, p. 4; Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 13.
- 169 Cyprus submission, p. 8.
- 170 Georgia submission, p. 12.
- 171 Harm Reduction International submission, p. 7.
- 172 Lebanon submission, p. 4.
- 173 A/HRC/30/65, para. 43.
- 174 Ibid.
- 175 Ibid., para. 46.
- 176 Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, pp. 14–15.
- 177 Global Commission on Drug Policy, “Drug policy and deprivation of liberty”, Position Paper (June 2019) p. 21.
- 178 Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 7.
- 179 LBHM, ICJR & HRI submission, p. 5.
- 180 A/HRC/30/65, paras. 46–48.
- 181 Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”.
- 182 UNODC and WHO, “Principles of drug dependence treatment”, discussion paper (2008), p. 15.
- 183 Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, pp. 13 and 17.
- 184 Global Commission on Drug Policy, “Drug policy and deprivation of liberty”, p. 24; A/HRC/30/65, paras. 47–48.
- 185 Global Commission on Drug Policy, “Drug policy and deprivation of liberty”, pp. 22–23.
- 186 Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”.
- 187 International Drug Policy Consortium submission, p. 7; LBHM, ICJR & HRI submission, p. 5; HRI, IDPC & CELS submission, p. 4.
- 188 HRI, IDPC & CELS submission, p. 4; A/HRC/39/45/Add.2, paras. 56–57.
- 189 International Drug Policy Consortium submission, pp. 7–10.
- 190 Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 18.
- 191 See https://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310_Joint%20Statement6March12FINAL_en.pdf.
- 192 See <https://unaidsapnew.files.wordpress.com/2020/05/unjointstatement1june2020.pdf>.
- 193 Equis: Justicia para las Mujeres submission, pp. 8–9.

- ¹⁹⁴ Submission of Open Society Foundations for the OHCHR report on the implementation of the joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem with regard to human rights (A/HRC/39/39), p. 3, available from www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/WorldDrugProblemHRC39.aspx; Linda Pressly, “The rehab centres that lock up addicts against their will”, BBC News, 27 August 2014.
- ¹⁹⁵ Global Commission on Drug Policy, “Drug policy and deprivation of liberty”, p. 24; Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 18; Submission of Open Society Foundations, May 2018, ‘Drug Treatment in Latin America’ for the OHCHR report to the Human Rights Council on implementation of the UNGASS outcome document pp. 3–4.
- ¹⁹⁶ Centro de Estudios Legales y Sociales submission, p. 14. See also Open Society Foundations “No health, no help: abuse as drug rehabilitation in Latin America and the Caribbean”, 2016, available at www.opensocietyfoundations.org/publications/no-health-no-help; Joane Csete and Richard Pearshouse, “Detention and punishment in the name of drug treatment” (Open Society Foundations, 2016), p. 10. Submission of Open Society Foundations Public Health Program, May 2018, ‘Drug Treatment in Latin America’ for the OHCHR report to the Human Rights Council on implementation of the UNGASS outcome document p. 3 (www.ohchr.org); International Drug Policy Consortium, *Taking stock*, p. 60, and “Compulsory rehabilitation in Latin America: an unethical, inhumane and ineffective practice”, Advocacy Note (February 2014).
- ¹⁹⁷ Harm Reduction International submission, pp. 5–6; LBHM, ICJR & HRI submission, pp. 4–5. See also Global Commission on Drug Policy, “Drug policy and deprivation of liberty”, p. 24.
- ¹⁹⁸ Harm Reduction International submission, pp. 5–6.
- ¹⁹⁹ LBHM, ICJR & HRI submission, p. 6.
- ²⁰⁰ Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, pp. 11–12.
- ²⁰¹ Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”.
- ²⁰² Albania submission, p. 7; Portugal submission, pp. 14–15.
- ²⁰³ Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 10; Global Commission on Drug Policy, “Drug policy and deprivation of liberty”, p. 24.
- ²⁰⁴ A/HRC/30/36, para. 59.
- ²⁰⁵ A/HRC/27/48, para. 88; A/HRC/22/44, para. 83.
- ²⁰⁶ Ireland submission, pp. 3–4.
- ²⁰⁷ Albania submission, p. 7; Algeria submission, p. 15; Armenia submission, pp. 6–7; Commissioner for Human Rights of Azerbaijan submission, p. 2–3; Cuba submission, pp. 4–5; Defensoría del Pueblo de Ecuador submission, pp. 10–11; [Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de la República de Nicaragua](#) submission, p. 11; National Human Rights Commission of Nigeria submission, p. 17; Slovak National Centre for Human Rights submission, pp. 6–7; Ukrainian Parliament Commissioner for Human Rights submission, pp. 2–6.
- ²⁰⁸ Croatia submission, p. 10.
- ²⁰⁹ UNODC, *Handbook of basic principles and promising practices on alternatives to imprisonment* (New York, United Nations, 2007), p. 3.
- ²¹⁰ International Narcotics Control Board submission, p. 1.
- ²¹¹ Armenia submission, pp. 2–3 and 6–7.
- ²¹² Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 2.
- ²¹³ Cyprus submission, pp. 1–2.
- ²¹⁴ Ireland submission, p. 3.
- ²¹⁵ Kazakhstan submission, p. 6.
- ²¹⁶ Morocco submission, p. 3.
- ²¹⁷ Lebanon submission, pp. 2–3.
- ²¹⁸ Nepal submission, p. 2.
- ²¹⁹ [Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de la República de Nicaragua](#) submission, p. 3.
- ²²⁰ National Human Rights Commission of Nigeria submission, pp. 5–6.
- ²²¹ Portugal submission, pp. 1–2.
- ²²² Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 3.
- ²²³ Singapore submission, pp. 2–3.
- ²²⁴ Slovak National Centre for Human Rights submission, pp. 3–5.
- ²²⁵ Freedoms Collective submission, p. 2. See also A/HRC/39/45/Add.2, para. 53.
- ²²⁶ Switzerland submission, pp. 2 and 6; A/HRC/45/16, paras. 56–60.
- ²²⁷ Ukrainian Parliament Commissioner for Human Rights submission, p. 2.
- ²²⁸ Freedoms Collective submission, pp. 3 and 6.
- ²²⁹ See BLR 6/2019 (available from <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>); A/HRC/42/39/Add.1, paras. 72–78.

-
- ²³⁰ Talking Drugs, Release & International Drug Policy Consortium, “29 countries. 49 models of drug decriminalisation. One handy web-tool”, TalkingDrugs, 29 January 2020; Ott Ummelas, “Norway to decriminalize personal drug use in ‘historic’ shift”, Bloomberg, 19 February 2021.
- ²³¹ Jeremy Berke, Shayanne Gal and Yeji Jesse Lee, “Marijuana legalization is sweeping the US”, Business Insider, 14 April 2021.
- ²³² Oscar Lopez, “Mexico set to legalize marijuana, becoming world’s largest market”, *New York Times*, 10 March 2021.
- ²³³ Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”; A/HRC/39/45/Add.2, para. 88 (a)–(b).
- ²³⁴ Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”; statement of the Working Group at the 63rd session of the Commission on Narcotic Drugs, 2–6 March 2020, Item No. 3, general debate.
- ²³⁵ BLR 6/2019 (available from <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>), p. 2.
- ²³⁶ LKA 3/2018 (available from <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>), p. 2; A/HRC/42/39/Add.1, para. 72.
- ²³⁷ A/HRC/30/36, para. 60.
- ²³⁸ CEB/2018/2, p. 14.
- ²³⁹ See www.undp.org/publications/international-guidelines-human-rights-and-drug-policy.
- ²⁴⁰ A/65/255, para. 16.
- ²⁴¹ UNODC, “World Drug Report 2017: 29.5 million people globally suffer from drug use disorders, opioids the most harmful”, 22 June 2017.
- ²⁴² See <https://icd.codes/icd10cm/F19>.
-