GUÍA DE RECURSOS DE SALUD Y DERECHOS HUMANOS





GUÍA DE RECURSOS DE SALUD Y DERECHOS HUMANOS

CENTRO FXB

PARA LA SALUD Y LOS DERECHOS HUMANOS

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA DE HARVARD | UNIVERSIDAD DE HARVARD

GUÍA DE RECURSOS DE SALUD Y DERECHOS HUMANOS

Índice

Introducción

Capítulo 1: Atención al Paciente y Derechos Humanos

Capítulo 2: VIH, SIDA y Derechos Humanos

Capítulo 3: TBC y Derechos Humanos

Capítulo 4: Reducción de Daños y Derechos Humanos

Capítulo 5: Cuidados Paliativos y Derechos Humanos

Capítulo 6: Salud Infantil y Derechos Humanos

Capítulo 7: Salud de Minorías y Derechos Humanos

Capítulo 8: LGBTI, Salud y Derechos Humanos

Capítulo 9: Discapacidad, Salud, Vida Comunitaria y Derechos Humanos

Guía de Recursos de Salud y Derechos Humanos

Derechos de autor © 2013 Centro FXB para la Salud y los Derechos Humanos y Fundaciones *Open Society*. Todos los derechos reservados.

Quinta edición, noviembre de 2013.

La fotografía de la portada es cortesía de Sven Torfinn – Panos, para las Fundaciones Open Society, "Una enfermera y asistente jurídica llamada Mercy, y un abogado llamado Johnson, ambos trabajando para el Hospicio Nyeri en Nyeri, Kenia, conversan con Elizabeth (al centro) sobre su salud y sus propiedades. Ella tiene cáncer y está al cuidado de su nieta Caroline (a su izquierda). Ella quiere asegurarse que sus nietas hereden sus propiedades a pesar de que otros familiares están reclamándolas para sí".

Centro FXB para la Salud y los Derechos Humanos http://harvardfxbcenter.org/ Fundaciones *Open Society* http://www.opensocietyfoundations.org/

CA			

REDUCCIÓN DE DAÑOS Y DERECHOS HUMANOS

"Las personas que consumen drogas no renuncian a sus derechos humanos".

— Navi Pillay, Alta Comisionada de las NN.UU. para los Derechos Humanos.

Guía de Recursos de Salud y Derechos Humanos Derechos de autor © 2013 Centro FXB para la Salud y los Derechos Humanos y Fundaciones *Open Society*. Todos los derechos reservados. Quinta edición, noviembre de 2013.

La fotografía de la portada es cortesía de Denys Sinyakov, de la Fundación Andrey Rylkov para la Salud y la Justicia Social (ARF), "Agentes de extensión comunitaria de la Fundación Andrey Rylkov para la Salud y la Justicia Social (ARF) durante un turno nocturno de servicios de extensión en Moscú, Rusia".

Centro FXB para la Salud y los Derechos Humanos http://harvardfxbcenter.org/

Fundaciones *Open Society* http://www.opensocietyfoundations.org/

Introducción

	_	Qué es la reducción de daños?XX
		Cuáles son los temas y por qué corresponden a los derechos humanos?
)خ	Cuáles son las intervenciones y prácticas actuales en el ámbito de reducción de daños?
	C41	
		son los estándares internacionales y regionales más relevantes de derechos humanos relacionados con la atención al
Juc		ómo leer las tablasXX
		previacionesXX
		uadro A: Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos, y Derechos y Libertades Fundamentales ProtegidosX
		uadro B: Instrumentos Regionales de Derechos Humanos, y Derechos y Libertades Fundamentales Protegidos <i>XX</i>
		uadro 1: Reducción de Daños y derecho a la vida
		uadro 2: Reducción de daños y protección contra la tortura y trato cruel, inhumano y degradante, incluyendo en las
		risiones XX
	•	uadro 3: Reducción de daños y protección contra el arresto y la detención arbitrarios
		uadro 4: Reducción de daños y el derecho a un juicio justo
		uadro 5: Reducción de daños y derecho a la privacidad
		uadro 6: Reducción de daños y libertad de expresión e información
		uadro 7: Reducción de daños y libertad de reunión y asociación
		uadro 8: Reducción de daños y el derecho a la integridad física
		uadro 9: Reducción de daños y el derecho a no ser discriminado
		uadro 10: Reducción de daños y el derecho a acceder al estándar más alto posible de salud
		uadro 12: Reducción de daños y los derechos de las mujeres y los menores
	0.	add o 11 heddolon de danos y 103 derechos de las majeres y 103 menores minimistra
3. <i>i</i>	Oué es	un enfoque centrado en derechos humanos hacia la incidencia, la litigación y l aprogramación?XX
	4	
4. <i>č</i>	Cuáles	son algunos ejemplos de trabajo eficaz centrado en derechos humanos en el ámbito de reducción de daños?XX
Ī		emplo 1: Recolectar declaraciones juradas para documentar acciones policiales ilegales
	-	emplo 2: Consumidores de drogas en Tailandia forman una red para abogar por la reducción de daños y los derechos
	-	umanos XX
		emplo 3: Cuestionamiento de las redadas policiales y la criminalización del consumo de drogas en Hungría mediante la
	-	bediencia civil"XX
		emplo 4: Involucramiento de Harm Reduction International con mecanismos de derechos humanosXX
	-	emplo 5: El derecho a la privacidad en el contexto del tratamiento por drogas
	-	emplo 6: Respondiendo al discurso de odio contra consumidores de drogasXX
	-	emplo 7: Desafiando la pena de muerte obligatoria para delitos de drogas en India
	•	emplo 8: Estimulando la implementación de la recomendaciones del CESCR sobre tratamiento con sustitución de
	-	piáceos en Rusia
	-	emplo 9: Tratamiento de mantenimiento con metadona en las prisiones de AlbertaXX
	,	
5. <i>č</i>	Cómo e	encontrar recursos adicionales sobre reducción de daños y derechos humanos?
•	Α.	Instrumentos Internacionales
	В.	Instrumento RegionalesXX
	C.	Otras Declaraciones y PronunciamientosXX
	D.	Reducción de Daños en General
	E.	Derechos Humanos y Reducción de Daños – General
	F.	Derecho a la Vida
	G.	Libertad Respecto a la Tortura y el Trato Cruel, Inhumano y Degradante
	H.	Libertad Respecto al Arresto y Detención Arbitrarios
	l.	Derecho a un Juicio Justo
	J.	Derecho a la PrivacidadXX
	у. К.	Derecho a No Ser Discriminado
	L.	Derecho a la SaludXX
	M.	Derecho a un Estándar Adecuado de Vida y Derecho al EmpleoXX
	N.	MujeresXX
	0.	NiñosXX
	P.	Poblaciones Clave – VIH/SIDA, TBC o HepatitisXX
	Q.	Poblaciones Clave – Prisioneros
	R.	Poblaciones Clave – Trabajadores SexualesXX

S.	Poblaciones Clave – LGBTQ y HSHXX
T.	Materiales de Incidencia, Capacitación y ProgramaciónXX
U.	Publicaciones PeriódicasXX
V.	Sitios Web XX

6. ¿Cuáles son los términos clave relacionados a la reducción de daños y los derechos humanos?

INTRODUCCIÓN

Este capítulo le introducirá a los temas y recursos clave en cuanto a reducción de daños y derechos humanos, con un enfoque especial en los derechos de personas que se inyectan drogas. Algunos temas relacionados se abordan también en el Capítulo 2 sobre VIH, SIDA y Derechos Humanos, y en el Capítulo 3 sobre Tuberculosis y Derechos Humanos.

El capítulo dispone de seis secciones que responden las siguientes preguntas:

- 1. ¿Por qué es la reducción de daños un tema de derechos humanos?
- 2. ¿Cuáles son los estándares internacionales y regionales más relevantes de derechos humanos relacionados a la reducción de daños?
- 3. ¿Qué es un enfoque centrado en derechos humanos hacia la incidencia, la litigación y la programación?
- 4. ¿Cuáles son algunos ejemplos de trabajo eficaz centrado en derechos humanos en el ámbito de la reducción de daños?
- 5. ¿Cómo encontrar recursos adicionales sobre reducción de daños y derechos humanos?
- 6. ¿Cuáles son los términos clave relacionados a la reducción de daños y los derechos humanos?

1. ¿POR QUÉ ES LA REDUCCIÓN DE DAÑOS UN TEMA DE DERECHOS HUMANOS?

¿Qué es la reducción de daños?

Se estima que cerca de 16 millones de personas se inyectan drogas en más de 148 países en todo el mundo¹. Esta práctica puede acarrear graves riesgos para la salud, incluyendo una mayor exposición al VIH y la hepatitis B y C². Pese a ello, políticas y prácticas represivas en relación a las drogas causan y exacerban los daños asociados al consumo ilícito de estas sustancias. Quienes consumen drogas son rutinariamente asediados y detenidos, se les somete a métodos de tratamiento involuntarios y abusivos, y se les priva de atención médica vital. Esta afirmación es válida pese a la evidencia de que quienes consumen drogas pueden beneficiarse de muchos servicios de salud incluso antes de abstenerse de este consumo, y de que la negación de los servicios vuelve a estas personas y sus comunidades más vulnerables ante una serie de problemas de salud y sociales³.

"Reducción de daños" hace referencia a políticas, programas y prácticas oientadas a reducir los riegos y daños asociados a las drogas promoviendo la salud y los derechos humanos de quienes consumen estas sustancias⁴. Como lo señala *Harm Reduction International* (HRI): "Sus rasgos característicos residen en el enfoque sobre la prevención de daños, antes que en la prevención del propio consumo de drogas, y así como sobre las personas que continúan consumiendo estas sustancias". Este enfoque reconoce que "las personas que no pueden o no quieren abstenerse de consumir drogas aún pueden tomar decisiones positivas para preservar su salud, y la de sus familias y comunidades". De esta manera, la reducción de daños busca crear un entorno que propicie que quienes consumen drogas preserven su salud y otros derechos humanos, proporcionándoles información, servicios y recursos basados en evidencias⁷.

Aunque la reducción de daños se refiere a un enfoque, antes que a un conjunto de intervenciones de salud, el término se aplica comúnmente a una serie de medidas diseñadas para minimizar los riesgos asociados a las drogas, particularmente en el contexto del consumo de drogas inyectables. Algunos ejemplos incluyen los programas de provisión de agujas y jeringas para reducir el uso compartido y la reutilización de éstas; la terapia de sustitución de opiáceos (como las terapias con metadona y buprenorfina) para reducir el impulso irresistible por consumir drogas; el uso de medicamentos opiáceos (como la morfina) para aliviar el dolor; los espacios para consumo de drogas para facilitar el acceso a servicios médicos; las intervenciones orientadas a la transición del consumo de drogas para promover la administración de drogas por vías no inyectables; y prácticas para prevenir la sobredosis (como el uso de naloxona para revertir la sobredosis con opiáceos)⁸. Asimismo, las medidas para reducción de daños incluyen proyectos más amplios para ayudar a quienes consumen drogas a acceder a sus derechos económicos, sociales y políticos — incluyendo programas de servicios de extensión y educación, la prestación de asistencia legal y la gestión de políticas públicas que favorezcan la salud.⁹

Los servicios de reducción de daños son más efectivos cuando llegan a los consumidores de drogas "donde ellos están", antes que exigirles que se sometan a numerosos pasos engorrosos y cambios de conducta para recibir la ayuda. Ello es particularmente cierto dada la variedad de factores que contribuyen a los riesgos y daños asociados a las drogas, incluyendo "la conducta y decisiones de las personas, el entorno en el cual éstas consumen drogas, y las leyes y políticas diseñadas para controlar el consumo de estas sustancias" Por ejemplo, pese a la importancia del acceso al tratamiento para la dependencia a drogas, no todas las personas que consumen drogas quieren o siquiera necesitan dicho tratamiento. Por ello, resulta igualmente importante el acceso a métodos informales y no clínicos para la reducción de daños. Según *Harm Reduction International*:

Las intervenciones para la reducción de daños son facilitadoras y no de coercivas, y se basan en las necesidades de las personas... El objetivo de la reducción de daños en un contexto específico puede a menudo ordenarse jerárquicamente, colocando en un extremo las opciones más factibles (por ejemplo, medidas para que las personas se mantengan saludables) y, en el otro extremo, las opciones menos factibles, pero deseables. La abstinencia puede considerarse como una opción difícil de alcanzar para la reducción de daños, aunque deseable dentro de dicha jerarquía. Mantener a los consumidores de drogas con vida y prevenir daños irreparables es considerada la prioridad más urgente, aunque se reconoce que existen muchas otras prioridades importantes¹¹.

¹ Mathers, B. et al, "The global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: A systematic review" [La epidemiología global del consumo de drogas inyectables y el VIH entre consumidores de drogas inyectables: Un análisis sistemático], The Lancet, 372, № 9651 (2008): pp. 1733-1745.

² Jurgens et al, "People who use drugs, HIV, and human rights" [Personas que consumen drogas, VIH y derechos humanos], The Lancet 376 (2010): pp. 475-485.

³ Harm Reduction International, "What is harm reduction?" [¿Qué es la reducción de daños?], www.ihra.net/what-is-harm-reduction.

⁴ Fundaciones *Open Society, "Harm Reduction"* [Reducción de Daños], <u>www.soros.org/topics/harm-reduction</u>.

⁵ Harm Reduction International, "What is harm reduction?: A position statement from the International Harm Reduction Association" [¿Qué es la reducción de daños?: Pronunciamiento de la Asociación Internacional para la Reducción de Daños (IHRA)] (2010). www.ihra.net/what-is-harm-reduction.

⁶ Fundaciones *Open Society, "Harm Reduction"* [Reducción de Daños], <u>www.soros.org/topics/harm-reduction</u>.

⁷ Harm Reduction International, "What is harm reduction?: A position statement from the International Harm Reduction Association" [¿Qué es la reducción de daños?: Pronunciamiento de la Asociación Internacional para la Reducción de Daños (IHRA)] (2010), www.ihra.net/what-is-harm-reduction.

⁸ Asamblea General de las NN.UU., Informe del Relator Especial sobre el Derecho a la Salud, A/65/255, párrafo 50 (6 de agosto de 2010).

⁹ Rhodes, T. y D. Hedrich, "Chapter 1: Harm reduction and the mainstream" [Capítulo 1: Reducción de daños y la corriente convencional], en: Harm Reduction: Evidence, Impacts and Challenges [Reducción de Daños: Evidencia, Impactos y Desafíos] (Observatorio Europeo sobre Drogas y Drogodependencia, abril de 2010). www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/harm-reduction.

¹⁰ Harm Reduction International, "What is harm reduction?: A position statement from the International Harm Reduction Association" [¿Qué es la reducción de daños?: Pronunciamiento de la Asociación Internacional para la Reducción de Daños (IHRA)] (2010). www.ihra.net/what-is-harm-reduction.

¹¹ Ibíd.

Por consiguiente, las estrategias para la reducción de daños son complementarias a otros enfoques, incluidos aquellos centrados en la reducción del nivel general de consumo de drogas en la sociedad. Según Anand Grover, Relator Especial de las NN.UU. sobre el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental (Relator Especial de las NN.UU. sobre el Derecho a la Salud), las intervenciones para la reducción de daños "pueden operar dentro de regímenes legales restrictivos" 12. No obstante, actualmente se reconoce que los regímenes extremadamente restrictivos se encuentran entre los factores clave de daños asociados a las drogas. Estos regímenes crean entornos riesgosos para el consumo de drogas, impulsan el problema hacia la clandestinidad, y se contraponen a los objetivos de la salud pública. Por lo tanto, las acciones para la reducción de daños deben incluir medidas que desafíen las leyes y políticas nacionales e internacionales que maximizan el daño¹³. Los enfoques al consumo de drogas centrados en derechos humanos y en evidencias pueden respaldar este esfuerzo.

Las estrategias para reducción de daños cuentan con el respaldo de las NN.UU. y se aplican en una variedad de contextos de salud relacionados con las drogas, incluidas las drogas inyectables (como la heroína y otros opiáceos) y las drogas no inyectables (como la marihuana)¹⁴. También se han aplicado en entornos distintos a los de drogas, como la distribución de condones para prevenir la transmisión sexual del VIH/SIDA¹⁵. Este capítulo se enfocará principalmente en la reducción de daños orientada al consumo de drogas inyectables. Este contexto ofrece el conjunto de evidencias más importante y mejor contrastado para respaldar la elaboración de programas centrados en los derechos humanos. Sin embargo, se alienta a los profesionales que trabajen en contextos similares a hacer uso de este capítulo para obtener ideas que guíen su trabajo.

¿Cuáles son los temas y por qué estos corresponden a los derechos humanos?

El enfoque actual sobre la fiscalización mundial de drogas exacerba generalizadas violaciones de derechos humanos contra quienes consumen drogas. En muchos países, estas personas son sometidas a tortura y maltratos por parte de policías, son víctima de ejecuciones extrajudiciales, detención arbitraria, tratamientos coercitivos y abusivos de la drogadicción, y la denegación de medicamentos esenciales y servicios básicos de salud¹⁶. Estos abusos se cometen a menudo en nombre de "la medicina, la salud pública y el orden público". ¹⁷ Sin embargo, leyes y políticas represivas no han reducido el consumo de drogas o prevenido los riesgos y daños relacionados con la salud. Como ya lo manifestó el Relator Especial de las NN.UU. sobre el Derecho a la Salud:

En primer lugar, las personas invariablemente continúan consumiendo drogas sin importar las leyes penales, aun cuando supuestamente la imposición de estas sanciones tiene como razón principal la disuasión de su consumo. En segundo lugar, la dependencia a las drogas, a diferencia del consumo de éstas, es una condición médica que requiere un tratamiento apropiado y basado en evidencias — no sanciones penales. Por último, los regímenes punitivos de fiscalización de drogas intensifican los daños asociados al consumo de éstas porque dirigen recursos hacia métodos inadecuados y soluciones erróneas, al mismo tiempo que se desatienden los enfoques basados en evidencias¹⁸.

Por ejemplo, la mayoría de personas que consumen drogas no desarrollan una dependencia a ellas y no requieren tratamiento para dejar de consumirlas¹⁹. Incluso cuando se presenta una dependencia a las drogas, ésta debería tratarse como cualquier otra condición médica — es decir, con métodos voluntarios de tratamiento, que sean científica y médicamente apropiados, y de buena calidad²⁰. Por último, según la legislación internacional de derechos humanos, los consumidores de drogas deben recibir servicios para la reducción de daños²¹. Según *Harm Reduction International*:

¹² Asamblea General de las NN.UU., Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona a disfrutar el nivel más alto posible de salud física y mental, A/65/255 (6 de agosto de 2010).

¹³ Harm Reduction International, "What is harm reduction?: A position statement from the International Harm Reduction Association" [¿Qué es la reducción de daños?: Pronunciamiento de la Asociación Internacional para la Reducción de Daños (IHRA)] (2010). www.ihra.net/what-is-harm-reduction.

Marlatt, G. Alan, Mary E. Larimer y Katie Witkiewitz, editores, "Harm Reduction, Second Edition: Pragmatic Strategies for Managing High-Risks Behaviors" [Reducción de Daños, Segunda Edición: Estrategias Pragmáticas para el Manejo de Comportamientos de Alto Riesgo] (Nueva York: Guilford Press, 2011).

¹⁵ Este método se ha aplicado en Tailandia, aunque cambios recientes en las políticas amenazan el progreso alcanzado. OSF, "Criminalizing Condoms: How Policing Practices Put Sex Workers and HIV Services at Risk in Kenya, Namibia, Russia, South Africa, the United States, and Zimbabwe [Criminalizando los Condones: Cómo las Prácticas de Patrullaje Policial Ponen en Riesgo a los Trabajadores Sexuales y los Servicios Relacionados al VIH en Kenia, Namibia, Rusia, Sudáfrica, los EE.UU. y Zimbabue]" (julio de 2012). www.opensocietyfoundations.org/reports/criminalizing-condoms. Consultar también: "Sexual Workers At Risk: Condoms as Evidence of Prostitution in Four US Cities" [Trabajadores Sexuales en Riesgo: Los Preservativos como Prueba de Prostitución en Cuatro Ciudades de los Estados Unidos] (2012). www.hrw.org/reports/2012/07/19/sex-workers-risk

Human Rights Watch, "Drug Policy and Human Rights" [Políticas sobre Drogas y Derechos Humanos], www.hrw.org/topic/retired-terms/drug-policy-and-humanrights. Consultar también: Jurgens et al., "People who use drugs, HIV, and human rights" [Personas que consumen drogas, VIH y derechos humanos], The Lancet 376 (2010): pp. 475-485.

¹⁷ Fundaciones Open Society, "Human Rights Abuses in the Name of Drug Treatment: Reports from the Field" [Violaciones de los Derechos Humanos en Nombre del Tratamiento por Drogas: Informes desde el Terreno]" (marzo de 2009). www.opensocietyfoundations.org/publications/human-rights-abuses-name-drugtreatment-reports-field.

18 Asamblea General de las NN.UU., Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona a disfrutar el nivel más alto posible de salud física y mental,

A/65/255 (6 de agosto de 2010).

²⁰ Fundaciones Open Society, "Human Rights Abuses in the Name of Drug Treatment: Reports from the Field" [Violaciones de los Derechos Humanos en Nombre del Tratamiento por Drogas: Informes desde el Terreno]" (marzo de 2009).

²¹ Jurgens et al, "People who use drugs, HIV, and human rights" [Personas que consumen drogas, VIH y derechos humanos], The Lancet 376 (2010): pp. 475-485; Asamblea General de las NN.UU., Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona a disfrutar el nivel más alto posible de salud física y mental, A/65/255 (6 de agosto de 2010).

Los derechos humanos se aplican a todas las personas. Quienes consumen drogas no renuncian a sus derechos humanos, incluyendo el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, a los servicios sociales, al trabajo, a beneficiarse de los avances científicos y a no sufrir detenciones arbitrarias ni tratos crueles, inhumanos o degradantes. La reducción de daños se opone al daño y riesgo deliberados causados a los consumidores de drogas en nombre de la fiscalización y la prevención del consumo de drogas, y fomenta respuestas al consumo que respeten y protejan los derechos humanos fundamentales²².

La relevancia de los derechos humanos para reducir los riesgos y daños asociados a las drogas opera al menos de tres maneras. Primero, la ausencia de protección de los derechos humanos origina entornos de riesgo para los consumidores de drogas²³. Para empezar, muchas veces ellos pertenecen a grupos social y económicamente marginados²⁴, y cuya vulnerabilidad se incrementa debido al estigma asociado al consumo de drogas. La criminalización del consumo y la posesión de drogas a menudo obliga a los consumidores a adoptar prácticas riesgosas de inyección que incrementan el riesgo de padecer enfermedades o de tener un estado de salud precario, como la reutilización o el uso compartido de jeringas y agujas, la inyección apresurada para evitar ser descubiertos, o la eliminación inadecuada de jeringas y agujas²⁵.

Segundo, la falta de protección de los derechos humanos impide a los consumidores acceder a servicios y tratamiento. En muchos países, las leyes y políticas represivas sobre drogas han "reafirmado la condición de marginación social de los consumidores, impulsando al consumo clandestino, afectando la respuesta contra el VIH/SIDA, además de desanimar a quienes consumen drogas a buscar tratamiento". Quienes consumen drogas pueden abstenerse de buscar ayuda para atender su consumo de drogas y temas de salud relacionados con estas sustancias, como un modo de evitar la discriminación, violaciones a su privacidad, arresto, encarcelamiento y tratamientos involuntarios²⁷.

Tercero, la falta de protección de los derechos humanos en el contexto del consumo de drogas genera un impacto desproporcionado en miembros de comunidades vulnerables y marginadas. En los EE.UU., los afroestadounidenses presentan índices de arrestos más altos que los estadounidenses caucásicos por delitos comparables, y más del 80% de los arrestos relacionados a drogas son por posesión y no por venta. El Relator Especial de las NN.UU. sobre el Derecho a la Salud señala: "La acumulación de tales delitos menores puede llevar al encarcelamiento y una marginación aún mayor de estas personas ya vulnerables, incrementando sus riesgos relacionados a la salud"²⁸. La vulnerabilidad social de los consumidores de drogas queda demostrada por el hecho de que en algunos países estas personas son confinadas junto con otros "marginados sociales" — incluidas personas con discapacidad mental, trabajadores sexuales y personas sin hogar²⁹.

A continuación, algunos ejemplos de temas clave de derechos humanos relacionados a quienes consumen drogas, la negación de servicios para la reducción de daños, y los derechos humanos.

Criminalización del consumo y la posesión de drogas

En todo el mundo, la criminalización del consumo y la posesión de drogas "ocasiona más daños que los que se propone impedir". Leyes y políticas represivas sobre drogas castigan desproporcionadamente a los consumidores en comparación a aquellos que venden o producen drogas. Estas medidas también perpetúan el estigma, el consumo riesgoso y las consecuencias negativas sanitarias y sociales — no sólo para los consumidores sino también para la comunidad en general³⁰. La Declaración de Viena, adoptada en la Conferencia Internacional sobre SIDA de 2010, reconoce que la criminalización del consumo de drogas alimenta directamente la epidemia global del VIH³¹. El Relator Especial de las NN.UU. sobre el Derecho a la Salud confirma que la criminalización se contrapone a los objetivos de la salud pública:

Índices más altos de represión han sido asociados con una mayor prevalencia del VIH entre consumidores de drogas inyectables, sin que haya disminuido la prevalencia de la inyección de estas sustancias. Ello es el resultado probable de las prácticas riesgosas de inyección que adoptan los consumidores, como el uso compartido de jeringas, aquias y parafernalia de

²² Harm Reduction International, "What is harm reduction?: A position statement from the International Harm Reduction Association" [¿Qué es la reducción de daños?: Pronunciamiento de la Asociación Internacional para la Reducción de Daños (IHRA)] (2010). www.ihra.net/what-is-harm-reduction.

²³ Jurgens et al, "People who use drugs, HIV, and human rights" [Personas que consumen drogas, VIH y derechos humanos], The Lancet 376 (2010): pp. 475-485.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD). <u>www.unodc.org/</u>.

²⁵ Comisión Global sobre VIH y la Ley, "HIV and the Law: Risks, Rights and Health" [El VIH y la Ley: Riesgos, Derechos y Salud] (2012). www.hivlawcommission.org/index.php/report.

²⁶ Asamblea General de las NN.UU., Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona a disfrutar el nivel más alto posible de salud física y mental, A/65/255 (6 de agosto de 2010).

A/65/255 (6 de agosto de 2010).

27 Instituto Open Society e International Harm Reduction Development, "Protecting the Human Rights of Injection Drug Users: The Impact of HIV and AIDS" [Protegiendo los Derechos Humanos de los Consumidores de Drogas Inyectables: El Impacto del VIH y el SIDA] (2005).

www.opensocietyfoundations.org/publications/protecting-human-rights-injection-drug-users-impact-hiv-and-aids.

28 Ibíd.

²⁹ Fundaciones *Open Society, "Human Rights Abuses in the Name of Drug Treatment: Reports from the Field"* [Violaciones de los Derechos Humanos en Nombre del Tratamiento por Drogas: Informes desde el Terreno]" (2009).

³⁰ Asamblea General de las NN.UU., Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona a disfrutar el nivel más alto posible de salud física y mental, A/65/255 (6 de agosto de 2010).

³¹Centro Internacional para la Ciencia en Políticas sobre Drogas, The Vienna Declaration [La Declaración de Viena] (2010). www.viennadeclaration.com.

inyección, del apresuramiento al inyectarse, o del consumo de drogas en lugares inseguros (como barracas donde los consumidores se congregan para inyectarse) por miedo a ser arrestados o sancionados³².

Como resultado, aproximadamente una de cada diez nuevas infecciones por el VIH es consecuencia del consumo de drogas inyectables, y hasta el 90% de todas las infecciones se dan en personas que se inyectan drogas en regiones como Europa Oriental y Asia Central. En muchos de estos mismos países, los servicios para reducción de daños no solamente no están disponibles sino que están prohibidos por ley, lo que incrementa el riesgo de transmisión del VIH³³.

La severidad de las leyes sobre drogas y de las prácticas para aplicarlas varía considerablemente según la jurisdicción ³⁴. En muchos países se arresta y detiene a las personas por consumo drogas, "basándose en meras sospechas de la policía o en un único resultado positivo de una prueba de orina", y puede ordenarse su prisión preventiva en centros de tratamiento "durante meses o años sin practicárseles una evaluación médica y sin tener recurso de apelación" En otros países, incluidos varios miembros de la Comunidad de Estados Independientes, el consumo de drogas puede no estar prohibido *per se*, pero la posesión de parafernalia, incluidas las jeringas sin uso destinadas a prevenir la infección por VIH, pueden ser causal de arresto. Adicionalmente, las personas pueden verse sometidas a prisión por períodos prolongados si se les encuentra en posesión de una cantidad considerada "grande" o "extra grande" de drogas ilícitas —en algunos países, la definición de este umbral puede corresponder a un residuo de droga en una jeringa o a medio pitillo de marihuana ³⁶.

En un punto extremo, más de 30 Estados miembros de las NN.UU. mantienen la pena de muerte por delitos de drogas³⁷, pese a las claras recomendaciones de autoridades en materia de derechos humanos respecto a que esta pena debe reservarse para los crímenes más graves, y que los delitos de drogas no cumplen esos criterios³⁸. Por ejemplo, en 2003, "los esfuerzos del gobierno tailandés para "librar de drogas" al país llevaron a la ejecución extrajudicial de unas 2,800 personas"³⁹. Asimismo, en China, Irán, Arabia Saudita, Vietnam, Singapur y Malasia se ha ejecutado a personas por delitos de drogas, aunque en años recientes Singapur y Malasia han limitado la aplicación de la pena capital, y China y Vietnam están revisando su legislación. La Asociación Internacional para la Reducción de Daños señala:

En ocasiones, los Estados que retienen esta pena justifican sentencias severas para delitos de drogas como un necesario elemento disuasivo de los riesgos sociales asociados al consumo de estas sustancias — como la adicción, sobredosis y enfermedades de transmisión sanguínea típicamente asociadas a drogas como la heroína, la cocaína y estimulantes tipo anfetamina. No obstante, la realidad presenta mayores matices. Muchas personas condenadas a muerte no son traficantes de las denominadas drogas "duras" y, sin embargo, se les somete a la pena de muerte por tráfico de marihuana o hachís⁴⁰.

Más aún: los consumidores de drogas pueden ser acusados por tráfico, en particular en países donde el Estado de derecho es frágil. Jurgens *et al.* señalan: "La cantidad de drogas ilícitas cuya posesión, producción o venta se castiga con la muerte, varía entre 2 gramos hasta 25 kilogramos, lo cual demuestra una arbitrariedad que contraviene las normas de los derechos humanos sobre la pena capital"⁴¹.

La criminalización del consumo de drogas es parte de la violación de muchos derechos humanos, incluyendo el derecho a la vida, a la salud, a la integridad corporal, al debido proceso, a la libertad respecto al arresto arbitrario, y a estar libres de tortura y tratos crueles, inhumanos y degradantes⁴². Aunque los Principios de Siracusa de 1984 sobre las Disposiciones de Limitación y Derogación de los Principios contenidos en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, permiten restricciones a las libertades individuales en determinadas circunstancias, dichas restricciones deben ser "autorizadas según la ley, cumplir con una meta legítima de salud pública... ser necesarias para alcanzar dicha meta... no ser más intrusivas o restrictivas que lo necesario y, ... no

³² Asamblea General de las NN.UU., Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona a disfrutar el nivel más alto posible de salud física y mental, A/65/255 (6 de agosto de 2010).

³³ Ibíd. Ver también: Comisión Global sobre VIH y la Ley, "HIV and the Law: Risks, Rights and Health" [El VIH y la Ley: Riesgos, Derechos y Salud] (2012).

[&]quot;Ibid. Ver también: Comisión Global sobre VIH y la Ley, "HIV and the Law: Risks, Rights and Health" [El VIH y la Ley: Riesgos, Derechos y Salud] (2012) www.hivlawcommission.org/index.php/report.

³⁴ Jurgens et al, "People who use drugs, HIV, and human rights" [Personas que consumen drogas, VIH y derechos humanos], The Lancet 376 (2010): pp. 475-485.
³⁵ Fundaciones Open Society, "Human Rights Abuses in the Name of Drug Treatment: Reports from the Field" [Violaciones de los Derechos Humanos en Nombre del Tratamiento por Drogas: Informes desde el Terreno]" (marzo de 2009). www.opensocietyfoundations.org/publications/human-rights-abuses-name-drug-treatment-reports-field.

³⁶ Alternative Georgia, Reforming Drug Policy for HIV/AIDS Prevention [Reformando las Políticas sobre Drogas para la Prevención del VIH/SIDA] (2005).

³⁷ Harm Reduction International, "The Death Penalty for Drug Offenses: Global Overview" [La Pena de Muerte por Delitos de Drogas: Panorama Global] (2011). www.ihra.net/contents/1080.

³⁸ Asamblea General de las NN.UU., Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona a disfrutar el nivel más alto posible de salud física y mental, A/65/255 (6 de agosto de 2010).

³⁹ Human Rights Watch, "Drug Policy and Human Rights" [Políticas sobre Drogas y Derechos Humanos]". http://www.hrw.org/node/82339.

⁴⁰ Harm Reduction International, "The Death Penalty for Drug Offenses: Global Overview" [La Pena de Muerte por Delitos de Drogas: Panorama Global] (2011). www.ihra.net/contents/1080.

⁴¹ Jurgens *et al, "People who use drugs, HIV, and human rights"* [Personas que consumen drogas, VIH y derechos humanos], *The Lancet* 376 (2010): pp. 475-485.

⁴² Asamblea General de las NN.UU., Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona a disfrutar el nivel más alto posible de salud física y mental, A/65/255 (6 de agosto de 2010).

ser discriminatorias en su aplicación"⁴³. Las sanciones penales impuestas a los consumidores de drogas carecen de una base de evidencias en salud pública, e incumplen con estas estrictas estipulaciones.

Encarcelamiento y denegación de servicios en las cárceles

Debido a los severos y represivos regímenes de fiscalización de drogas, gran número de consumidores de drogas que no ocasionan daños ingresan al sistema de justicia penal. Jurgens et al. advierten:

El encarcelamiento de muchas personas dependientes de las drogas —frecuentemente por largos períodos y por delitos menores, como la posesión de cantidades muy pequeñas de droga— suscita preocupaciones referentes a derechos humanos y la salud. En muchos países, una proporción significativa de los prisioneros son dependientes. Para los consumidores de drogas, el encarcelamiento es una ocurrencia común, con índices de encarcelamiento de 56%-90% entre esta población⁴⁴

Una vez en prisión, estas personas a menudo se ven expuestas a condiciones que afectan aún más sus derechos, como instalaciones insalubres, hacinamiento, alimentación inadecuada, violencia, agresión sexual y atención médica inadecuada⁴⁵. La infección por VIH, la TBC y la hepatitis B y C son especialmente prevalentes en entornos carcelarios a causa de los elevados índices de consumo de drogas inyectables, prácticas riesgosas de inyección, y ausencia de servicios de prevención y tratamiento⁴⁶. El acceso a implementos estériles para inyección, el factor determinante más importante para prevenir la infección por el VIH, es aún deficiente, al igual que el acceso a la terapia antirretroviral. ⁴⁷ El Relator Especial de las NN.UU. sobre el Derecho a la Salud advierte que estos factores "representan un riesgo enorme para la población reclusa, [el cual] se traslada luego a los miembros de la comunidad tras la liberación de los presidiarios⁴⁸.

Asimismo, muchas cárceles incumplen con brindar atención médica o medicamentos adecuados, incluido el tratamiento de la dependencia a las drogas. Por ejemplo, la terapia de sustitución, considerada como el tratamiento estándar para la adicción a opiáceos, rara vez se encuentra disponible, lo cual obliga a muchas personas a enfrentar el síndrome de abstinencia desprovistas de asistencia médica. En Nueva York, se priva a muchos presidiarios de tales servicios "como parte de la sanción disciplinaria" 49. Al mismo tiempo, las cárceles a menudo niegan a los consumidores de drogas el derecho a otorgar su consentimiento informado antes de someterse a procedimientos médicos, incluida la prueba obligatoria de detección del VIH, o les niegan la oportunidad de rehusar tratamientos, incluido el tratamiento de la dependencia a las drogas. Estas prácticas constituyen una violación del código de ética médica y de la legislación internacional de derechos humanos⁵⁰.

Detención extrajudicial, maltrato y tratamiento forzoso

Aun cuando los Gobiernos afirman tratar a los consumidores de drogas como pacientes antes que como delincuentes, el resultado es con frecuencia regímenes severos y punitivos, sin servicios médicos o de salud pública. Muchos países hacen uso de la detención obligatoria como una forma de "tratamiento", y las personas sospechosas de consumir drogas son típicamente encerradas durante meses o años a la espera de juicio, e incluso sin una evaluación de su dependencia a las drogas⁵¹. Tal como lo señalan Clark et al., estos denominados centros de tratamiento forzoso "probablemente deberían llamarse más bien 'centros de detención extrajudicial por drogas'"52. Por lo general se sitúan fuera del sistema de justicia penal, son operados por la policía, las fuerzas armadas o personal de seguridad, y carecen de supervisión judicial, regulación gubernamental y monitoreo médico⁵³.

Las personas enviadas a estas instalaciones para tratamiento de la dependencia a drogas rara vez reciben terapias efectivas o médicamente necesarias, basadas en evidencias científicas ni provistas en condiciones de consentimiento informado. En lugar de ello, se les somete a atroces violaciones de sus derechos humanos, que en algunos casos llega al nivel de la tortura. El Programa de Desarrollo Internacional de la Reducción de Daños del Instituto Open Society (IHRD) señala:

⁴³ Amon, J., "Preventing the Further Spread of HIV/AIDS: The Essential Role of Human Rights" [Previniendo la Propagación del VIH/SIDA: El Papel Esencial de los Derechos Humanos]. Human Rights Watch.

www.old.msmgf.org/documents/NorthAmerica/TakeAction/PreventingtheFurtherSpreadfHIVAIDSTheEssentialRlefHumanRights.pdf.

44 Jurgens et al, "People who use drugs, HIV, and human rights" [Personas que consumen drogas, VIH y derechos humanos], The Lancet 376 (2010): pp. 475-485.

⁴⁵ ONUDD, "Sustainable Livelihoods" [Medios de Vida Sostenibles]. www.unodc.org/eastasiaandpacific/en/topics/sustainable-livelihoods/index.html.

⁴⁶ Asamblea General de las NN.UU., Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona a disfrutar el nivel más alto posible de salud física y mental,

Jurgens et al, "People who use drugs, HIV, and human rights" [Personas que consumen drogas, VIH y derechos humanos], The Lancet 376 (2010): pp. 475-485. 48 Instituto Open Society e International Harm Reduction Development, "Protecting the Human Rights of Injection Drug Users: The Impact of HIV and AIDS" [Protegiendo los Derechos Humanos de los Consumidores de Drogas Inyectables: El Impacto del VIH y el SIDA] (2005).

www.opensocietyfoundations.org/publications/protecting-human-rights-injection-drug-users-impact-hiv-and-aids. Human Rights Watch, "Drug Policy and Human Rights" [Políticas sobre Drogas y Derechos Humanos]. http://www.hrw.org/node/82339

⁵⁰ Asamblea General de las NN.UU., Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona a disfrutar el nivel más alto posible de salud física y mental, A/65/255 (6 de agosto de 2010).

⁵¹ Fundaciones Open Society, "Treated with Cruelty: Abuses in the Name of Rehabilitation" [Trato Cruel: Abusos en Nombre de la Rehabilitación] (2011). www.opensocietyfoundations.org/publications/treated-cruelty-abuses-name-rehabilitation.

⁵² Clark et al., "Voluntary treatment, not detention, in the management of opioid dependence" [Tratamiento voluntario, no detención, en el manejo de la dependencia a los opiáceos] (OMS, 2013). www.who.int/bulletin/volumes/91/2/13-117184/en/index.html.

Fundaciones Open Society, "Human Rights Abuses in the Name of Drug Treatment: Reports from the Field" [Violaciones de los Derechos Humanos en Nombre del Tratamiento por Drogas: Informes desde el Terreno]" (marzo de 2009). www.opensocietyfoundations.org/publications/human-rights-abuses-name-drugtreatment-reports-field.

En muchos centros, lo que se conoce como "tratamiento" de hecho incluye una dolorosa abstinencia sin medicación, palizas, entrenamiento militar, insultos y, en ocasiones, experimentación científica sin consentimiento informado. El trabajo forzado, sin salario o a cambio de uno extremadamente bajo, en ocasiones en completo silencio, es empleado como "rehabilitación", con castigos para los detenidos que no cumplen con la cuota de trabajo⁵⁴.

El IHRD ha documentado numerosos ejemplos de pacientes que han sido obligados a someterse a tratamientos perversos, punitivos y abusivos:

- "Ex-detenidos en Camboya informan que fueron encerrados en instalaciones de concreto donde se les obligó a dejar de
 consumir drogas, 'repentinamente y sin asistencia', y no se le permitió usar el retrete a pesar de la diarrea que comúnmente
 acompaña al síndrome de abstinencia, se les sometió a violencia sexual y palizas con porras y tablas, y fueron obligados a
 confesar en casos penales sin resolver".
- En Sudáfrica, "ex-residentes de un centro informan haber recibido pateaduras y golpizas cuando no podían seguir el ritmo de entrenamiento físico, el cual consistía en cargar piedras sobre sus espaldas descubiertas, rodar sobre el pavimento caliente a través de largos trechos, o correr cargando hasta 25 litros de agua para luego ser obligados a beber esa cantidad de líquido, haciendo pausas únicamente para vomitar".
- "En Nagalandia, India, los consumidores de drogas eran apiñados en cuclillas en jaulas hechas con espino. En Punyab, los pacientes en tratamiento son torturados de manera periódica y, en algunos casos, han sufrido golpizas que les han ocasionado la muerte" ⁵⁵.
- Más aun, estas personas pueden ser forzadas a someterse a terapias peligrosas y experimentales en clara violación de su derecho a ser libres de "tortura, tratamientos y experimentos médicos no consentidos". El IHRD ha documentado lo siguiente⁵⁶:
- En China, "Métodos de tratamiento privados y voluntarios incluyen la lobotomía parcial mediante la inserción de agujas calientes que se mantienen fijas hasta por una semana para destruir el tejido cerebral que se piensa que está asociado al deseo de consumir drogas".
- "A lo largo de Europa Oriental y Asia Central... se coloca ampollas subcutáneas a los pacientes y se les dice que éstas explosionarán y les envenenarán si beben alcohol o consumen drogas"⁵⁷.

Además de estos denominados tratamientos, a las personas detenidas en estos centros con frecuencia se les niega acceso a asistencia o tratamientos médicos básicos, incluidos tratamientos de la dependencia a drogas basados en evidencias, atención médica para el VIH y otras enfermedades, y acceso a medidas de prevención de la infección por VIH. Como señala el Relator Especial de las NN.UU. sobre el Derecho a la Salud: "La imposición de tratamientos forzosos, a expensas de la terapia de sustitución de opiáceos y otras intervenciones de reducción de daños, intensifican también el riesgo de transmisión de enfermedades, en particular el VIH/SIDA". Esto constituye una violación adicional al derecho a la salud.

Aunque loos jefes de 12 agencias de las NN.UU. han firmado una declaración que exige poner fin a la detención como forma de tratamiento, esta práctica aún continua⁵⁸. Por ejemplo, en China hay aproximadamente 300,000 a 500,000 personas en detención extrajudicial sometidas a tratamiento forzoso y, en Vietnam casi 60,000 personas cada año enfrentan esta condición. Hay miles más en Camboya, Tailandia, Laos, Birmania y otros países de Asia⁵⁹. Las condiciones en estos centros de detención para tratamiento forzoso son tan severas que los consumidores de drogas se ven a veces obligados a recurrir a medidas desesperadas. En un estudio realizado en China, hasta el 10% de estas personas han tragado clavos o vidrio para evitar ser llevados detenidos en estas condiciones⁶⁰.

Fundaciones Open Society, Treatment or Torture?: Applying International Human Rights Standards to Drug Detention Centers [¿Tratamiento o Tortura?: Aplicando los Estándares Internacionales de Derechos Humanos en Centros de Detención para Tratamiento por Drogas] (2011).

www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/treatment-or-torture-20110624.pdf.

55 Fundaciones Open Society, "Human Rights Abuses in the Name of Drug Treatment: Reports from the Field" [Violaciones de los Derechos Humanos en Nombre del

Fundaciones Open Society, "Human Rights Abuses in the Name of Drug Treatment: Reports from the Field" [Violaciones de los Derechos Humanos en Nombre del Tratamiento por Drogas: Informes desde el Terreno]" (marzo de 2009). www.opensocietyfoundations.org/publications/human-rights-abuses-name-drug-treatment-reports-field.

Asamblea General de las NN.UU., Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona a disfrutar el nivel más alto posible de salud física y mental,
 A/65/255 (6 de agosto de 2010).
 Fundaciones Open Society, "Human Rights Abuses in the Name of Drug Treatment: Reports from the Field" [Violaciones de los Derechos Humanos en Nombre del

Trutamiento por Drogas: Informes desde el Terreno]" (marzo de 2009). www.opensocietyfoundations.org/publications/human-rights-abuses-name-drug-treatment-reports-field.

Solvential of the Polymer Medical Continued of Continu

⁵⁸ Naciones Unidas, Declaración Conjunta: "Compulsory Drug Detention and Rehabilitation Centres" [Centros de Detención y Rehabilitación por Drogas Obligatorias] (2012). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/documents/document/2012/JC2310_Joint%20Statement6March12FINAL_en.pdf; Human Rights Watch, "Torture in the Name of Treatment" [Tortura en Nombre del Tratamiento] (2012).

www.hrw.org/sites/default/files/reports/HHR%20Drug%20Detention%20Brochure_LOWRES.pdf.

59 Fundaciones Open Society, Treatment or Torture?: Applying International Human Rights Standards to Drug Detention Centers [¿Tratamiento o Tortura?:

Fundaciones Open Society, Treatment or Torture?: Applying International Human Rights Standards to Drug Detention Centers [¿Tratamiento o Tortura?: Aplicando los Estándares Internacionales de Derechos Humanos en Centros de Detención para Tratamiento por Drogas] (2011). www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/treatment-or-torture-20110624.pdf.

⁶⁰ Wolfe, D., "Paradoxes in antiretroviral treatment for injecting drug users: Access, adherence and structural barriers in Asia and the former Soviet Union" [Paradojas en tratamiento antirretroviral para los consumidores de drogas inyectables: Acceso, adherencia y barreras estructurales en Asia y la ex-Unión Soviética]. International Journal of Drug Policy (2007).

Para una evaluación jurídica que detalle las violaciones del derecho internacional de los derechos humanos descritas en este apartado, sírvase consultar el siguiente material de Fundaciones *Open Society: Treatment or Torture? Applying International Human Rights Standards to Drug Detention Centers* [¿Tratamiento o Tortura?: Aplicando las Normas Internacionales de los Derechos Humanos en los Centros de Detención para el Tratamiento de la Dependencia a Drogas] (2011), *Treated with Cruelty: Abuses in the Name of Rehabilitation* [Trato Cruel: Abusos en Nombre de la Rehabilitación] (2011) y *Human Rights Abuses in the Name of Drug Treatment: Reports From the Field* [Violaciones de los Derechos Humanos en Nombre del Tratamiento de la Dependencia a Drogas: Informes desde el Terreno] (2009).

Acoso policial, maltrato y tortura

La criminalización del consumo de drogas es común y crea tensión entre las agencias del orden público y las estrategias para la reducción de daños⁶¹. Los consumidores de drogas, un grupo ya marginado en la sociedad, son vulnerables a diversos abusos contra sus derechos humanos por parte de la policía y los agentes del orden público. Con frecuencia, la policía arremete contra estas personas para cumplir con cuotas de arrestos⁶². Según *Human Rights Watch*:

Los consumidores de drogas son sometidos rutinariamente a la violencia durante el arresto y la detención, en algunos casos para obtener confesiones. En muchos países las fuerzas del orden recurren a tácticas que constituyen tratos inhumanos o, en algunos casos, tortura, incluyendo forzar a los sospechosos a padecer el síndrome de abstinencia para conseguir confesiones, y extorsionarlos para obtener dinero.

En algunos países, como Rusia, Georgia, Ucrania y Tailandia, los consumidores de drogas están identificados e inscritos en un registro que "[los] clasifica como enfermos y peligrosos, a veces de por vida", y exacerba la violación de sus derechos civiles, incluyendo una mayor vigilancia policial y discriminación en el empleo, viajes, inmigración y custodia de los hijos⁶³.

El acoso y el abuso policiales contribuyen directamente a los daños relacionados con las drogas y socavan importantes objetivos de salud pública, violando el derecho a la salud de los consumidores de drogas y las comunidades en que ellos viven. El Relator Especial sobre el Derecho a la Salud advierte:

Las ofensivas policiales y otro tipo de intervenciones asociadas a la criminalización del consumo y la posesión de drogas resultan asimismo en el desplazamiento de los consumidores de zonas que cuentan con programas para reducción de daños, disminuyendo su capacidad de participar en programas de provisión de agujas y jeringas, terapias de sustitución de opiáceos (OST) y acceso a agentes de servicios de extensión. También se dificulta el acceso a asistencia de emergencia en caso de sobredosis, y la incidencia de ésta puede aumentar al interrumpirse el acceso a las redes habituales de consumidores de drogas inyectables y proveedores de drogas... Cualquier esfuerzo por descriminalizar o despenalizar el consumo o posesión de drogas debe ir unido a estrategias adecuadas para garantizar que se pueda corregir el temor y estigma que se han consolidado durante años a través de un excesivo patrullaje policial⁶⁴.

Denegación de tratamiento y atención basados en evidencias, incluida la reducción de daños

Los consumidores de drogas experimentan un riesgo más alto de infección por el VIH, la hepatitis B⁶⁵ y C⁶⁶, y la TBC⁶⁷. Además, en muchos países los servicios de reducción de daños están infrautilizados o incluso proscritos. El Relator Especial de las NN.UU. señala:

En la actualidad, 93 países y territorios apoyan el enfoque de reducción de daños. Desde 2009, los programas de provisión de agujas y jeringas se han venido aplicando en 82 países, y la terapia de sustitución de opiáceos en 70 países, estando ambas intervenciones disponibles en 66 naciones. Sin embargo, se ha confirmado que en 55 países donde se consumen drogas inyectables no se dispone de programas de provisión de agujas y jeringas, y en 66 países tampoco se dispone de OST. Es

⁶¹ Stevens, A., H. Stöver y C. Brentari, "Chapter 14: Criminal justice approaches to harm reduction in Europe" [Capítulo 14: Enfoques de justicia pena la la reducción de daños en Europa], en: Harm Reduction: Evidence, Impacts and Challenges [Reducción de Daños: Evidencia, Impactos y Desafíos] (Observatorio Europeo sobre Drogas y Drogodependencia, abril de 2010). www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/harm-reduction.

⁶² Comisión Global sobre VIH y la Ley, "HIV and the Law: Risks, Rights and Health" [El VIH y la Ley: Riesgos, Derechos y Salud] (2012). www.hivlawcommission.org/index.php/report.

⁶³ *Ibid.* Fundaciones *Open Society, "Human Rights Abuses in the Name of Drug Treatment: Reports from the Field"* [Violaciones de los Derechos Humanos en Nombre del Tratamiento por Drogas: Informes desde el Terreno]" (marzo de 2009). www.opensocietyfoundations.org/publications/human-rights-abuses-name-drug-treatment-reports-field.

drug-treatment-reports-field.

64 Asamblea General de las NN.UU., Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona a disfrutar el nivel más alto posible de salud física y mental, A/65/255 (6 de agosto de 2010).

⁶⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS), "*Guidance on Prevention of viral Hepatitis B and C among people who inject drug, Policy Brief*" [Lineamientos para la Prevención de las Hepatitis viral B y C entre consumidores de drogas inyectables, Informe sobre Políticas] (julio de 2012). http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75192/1/WHO_HIV_2012.18_eng.pdf. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75192/1/WHO_HIV_2012.18_eng.pdf.

⁶⁷ Harm Reduction international, "Global State of Harm Reduction 2012 [Situación Global de la Reducción de Daños para 2012] (2012). www.ihra.net/global-state-of-harm-reduction-2012.

particularmente preocupante que la OST no se encuentre disponible en 29 países de África y el Medio Oriente, especialmente considerando la gravedad del problema del VIH a lo largo de África⁶⁸.

Incluso donde los medidas de reducción de daños son lícitas, las personas pueden abstenerse de buscar asistencia para atender el consumo de drogas o temas de salud relacionados a estas sustancias como una manera de evitar la discriminación, violaciones de su privacidad o incluso el encarcelamiento⁶⁹. *Human Rights Watch* señala:

En algunos países, muchos consumidores de drogas inyectables no llevan consigo jeringas estériles u otro material para la inyección, pese a que es lícito hacerlo, puesto que la posesión de tal material puede servir par aidentificar a la persona como consumidor y exponerla a sanciones por otras razones. La presencia de la policía en los programas de reducción de daños autorizados por el gobierno, o en sus cercanías (por ejemplo, espacios para provisión de agujas), ahuyenta de estos servicios a los consumidores por temor a ser arrestados o a sufrir cualquier otra sanción 10.

La condición ilegal del consumo y posesión de drogas también determinan la calidad y tipo de tratamiento que los consumidores reciben. Las personas que consumen drogas son a menudo discriminadas en entornos médicos y se les puede negar acceso a terapia antirretroviral y otros tratamientos médicos⁷¹. Por ejemplo, se estima que únicamente recibe el tratamiento antirretroviral un 4% de los consumidores de drogas inyectables que portan el VIH⁷². Los consumidores de drogas enfrentan también barreras desmesuradas para acceder a viviendas o cualquier otro servicio social.

Denegación del acceso a medicamentos controlados

Un aspecto fundamental de la reducción de daños asociados a las drogas es incrementar el acceso a medicamentos esenciales controlados para fines terapéuticos, incluidos el tratamiento del dolor, la dependencia a drogas y otras condiciones médicas. Según el Relator Especial de las NN.UU. sobre el Derecho a la Salud:

Estos medicamentos suelen estar excesivamente restringidos por temor a que pueda desviarse su uso legítimo con fines médicos hacia fines ilícitos. Aunque es importante prevenir la desviación de las drogas, tal riesgo que debe sopesarse con las necesidades del paciente... Cuando los pacientes infectados con el VIH son también dependientes a drogas, puede negárseles el acceso tanto a la OST como a cuidados paliativos... Las leyes restrictivas son particularmente un problema en relación a la metadona y la buprenorfina, drogas que se usan en la OST. En algunos países el uso de estas drogas está proscrito'3.

El acceso a medicamentos esenciales es una obligación mínima fundamental del derecho a la salud, y el incumplimiento de los Estados con proporcionar a los consumidores de drogas acceso a estos medicamentos, constituye una violación de ese derecho.

Vulnerabilidad de las mujeres, los niños y los jóvenes que consumen drogas⁷⁴

Los jóvenes con frecuencia representan una porción significativa de los consumidores de drogas inyectables; en algunos países, el consumo de drogas inyectables empieza desde los doce años de edad. En un estudio sobre programas de reducción de daños en Georgia, el 16.8% de los encuestados tenía menos de 25 años de edad. En otro estudio en Rumania, el 16% de los participantes tenían entre 15 y 19 años de edad, y el 45% tenía entre 20 y 24 años. Basándose en estos resultados y en otros similares en Europa Central y Oriental, el ONUSIDA estima que cerca del 45% de todas las nuevas infecciones por el VIH se producen entre jóvenes menores de 25 años de edad.

En muchas partes del mundo existe asimismo una elevada prevalencia de consumo de drogas inyectables entre las mujeres. Según Harm Reduction International: "Aunque rara vez se dispone de información precisa sobre las mujeres que consumen drogas, se calcula que estas representan aproximadamente el 40% de los consumidores de drogas en los EE.UU. y algunas partes de Europa; el 20% en Europa Oriental, Asia Central y América Latina; entre el 17% y el 40% en varias provincias de la China; y el 10% en algunos otros países de Asia". Quienes abogan por los derechos de esta población señalan también una coincidencia entre el

⁶⁸ Asamblea General de las NN.UU., Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona a disfrutar el nivel más alto posible de salud física y mental, A/65/255 (6 de agosto de 2010).

⁹ Instituto Open Society e International Harm Reduction Development, "Protecting the Human Rights of Injection Drug Users: The Impact of HIV and AIDS" [Protegiendo los Derechos Humanos de los Consumidores de Drogas Inyectables: El Impacto del VIH y el SIDA] (2005). www.opensocietyfoundations.org/publications/protecting-human-rights-injection-drug-users-impact-hiv-and-aids.

Human Rights Watch, "Drug Policy and Human Rights" [Políticas sobre Drogas y Derechos Humanos]. http://www.hrw.org/node/82339

⁷¹ Jurgens et al, "People who use drugs, HIV, and human rights" [Personas que consumen drogas, VIH y derechos humanos], The Lancet 376 (2010): pp. 475-485.

⁷² Harm Reduction International, "Global State of Harm Reduction 2012" [Situación Global de la Reducción de Daños 2012] (2012). www.ihra.net/global-state-ofharm-reduction-2012. Mathers, B. et al, "The global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: A systematic review" [La epidemiología global del consumo de drogas inyectables y el VIH entre consumidores de drogas inyectables: Un análisis sistemático], The Lancet, 372, № 9651 (2008): pp. 1733-1745.

⁷³ Asamblea General de las NN.UU., Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona a disfrutar el nivel más alto posible de salud física y mental,

A/65/255 (6 de agosto de 2010).

⁷⁴ Harm Reduction International, "Global State of Harm Reduction 2012" [Situación Global de la Reducción de Daños 2012] (2012). www.ihra.net/global-state-ofharm-reduction-2012.

trabajo sexual comercial y el consumo de drogas inyectables en ciertas áreas, lo cual contribuye a un mayor riesgo de daños asociados a las drogas⁷⁵.

¿Cuáles son las intervenciones y prácticas actuales en el ámbito de reducción de daños?

Las medidas para reducción de daños comprenden un rango de intervenciones que abordan los problemas médicos y éticos ya mencionados. Algunas están dirigidas a temas de biomedicina, mientras que otras apuntan a los determinantes sociales de la salud — ya sea el origen o más bien el entorno más amplio en el cual las personas acceden a su derecho a la salud. Las medidas para reducción de daños pueden ser adaptadas para tomar en cuenta factores específicos de vulnerabilidad, como edad, género o encarcelamiento, y puede utilizarse una combinación de estos factores.

Adicionalmente, algunas de estas medidas comprenden un componente de derechos humanos y están expresamente concebidas para preservar y proteger la dignidad y derechos de los consumidores de drogas. La siguiente lista contiene intervenciones basadas tanto en derechos como en salud pública, así como otros enfoques para garantizar el respeto a los derechos de quienes consumen drogas inyectables, que pueden no ser caracterizados tradicionalmente como intervenciones para reducción de daños.

Programas de provisión de agujas y jeringas

Estos programas están diseñados para proveer material estéril de inyección a personas que consumen drogas inyectables, y se ha demostrado ampliamente que previenen y controlan la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sanguínea⁷⁶. Los programas varían mucho, desde ubicaciones fijas y móviles, servicios de extensión comunitaria, provisión a través de farmacias y máquinas expendedoras.

Centros para inyección supervisada y espacios para consumo de drogas

Los centros para inyección bajo supervisión médica brindan un espacio higiénico para el consumo de drogas inyectables. Estos lugares ofrecen a menudo implementos estériles para la inyección, así como información sobre drogas y referencia a servicios médicos y tratamientos. Algunos lugares pueden ofrecer servicios médicos o de consejería adicionales.

El Relator Especial sobre el Derecho a la Salud declaró que "los beneficios potenciales de las salas para el consumo de drogas comprenden la prevención de la transmisión de enfermedades y la reducción del daño venoso, así como la promoción de la participación en tratamientos y otros servicios. Existe evidencia de que las salas para el consumo de drogas han contribuido a reducir los índices de sobredosis y aumentado el acceso a servicios de asistencia médica y social"⁷⁷.

Intervenciones sobre transición de consumo

Las intervenciones sobre transición de consumo procuran prevenir la transición hacia métodos más perjudiciales de administración de drogas, o intentan cambiar el método de administración de drogas que los consumidores aplican actualmente por uno más seguro. Un ejemplo de ello sería la promoción del consumo de heroína fumada en lugar de inyectada.

Terapia de sustitución de opiáceos

La terapia de sustitución de opiáceos (OST) es la prescripción de medicamentos opiáceos a personas con dependencia a estas sustancias, bajo supervisión médica. Ello se conoce también como terapia de sustitución o reemplazo, tratamiento de la dependencia de drogas o prescripción de medicamentos sustitutos. La OST favorece la reducción o la suspensión del consumo por inyección y mejora el proceso de normalización del estilo de vida del paciente. Además, la OST reduce el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sanguínea e incrementa la posibilidad de acceder a tratamiento si el paciente ya es portador, así como reduce la mortalidad por sobredosis. Los sustitutos opiáceos tradicionales son la metadona y la buprenorfina, pero en algunos países se usa también codeína o morfina de liberación lenta. El tratamiento con prescripción de heroína (HAT) es una opción efectiva para personas que continúan consumiendo heroína por vía intravenosa mientras se encuentran en tratamiento de mantenimiento con metadona, o para quienes no están inscritos en un tratamiento⁷⁸.

Prevención de sobredosis

⁷⁵ Harm Reduction International, "Harm Reduction and Human Rights: The Global Response to Drug-Related HIV Epidemics" [Reducción de Daños y Derechos Humanos: La Respuesta Global a la Epidemia del VIH Asociada al Consumo de Drogas] (2009).

www.ihra.net/files/2010/06/01/GlobalResponseDrugRelatedHIV(2).pdf.

76 OMS, ONUSIDA y ONUDD, "Guide to Starting and Managing Needle and Syringe Programmes" [Guía para Iniciar y Manejar Programas de Provisión de Jeringas y Agujas] (2007). www.who.int/hiv/pub/idu/needleprogram/en/index.html; Organización Mundial de la Salud, Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users [Efectividad de programas para provisión de agujas y jeringas estériles para reducir el VIH/SIDA entre consumidores de drogas inyectables] (2004). http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591641.pdf; Burris, S. et al., "Physician Prescribing of Sterile Injection Equipment to Prevent HIV Infection: Time for Action" [Médicos Prescriben Implementos Estériles de Inyección para Prevenir la Infección por VIH: Tiempo para la Acción], Anales de Medicina Interna 133, № 3 (2000): p. 219.

⁷⁷ Asamblea General de las NN.UU., Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona a disfrutar el nivel más alto posible de salud física y mental, A/65/255 (6 de agosto de 2010).

⁷⁸ Consultar, por ejemplo: Haasen, C. *et al.*, "Heroin-assisted treatment for Opioid Dependence: Randomised Controlled Trial" [Tratamientos con Prescripción de Heroína para la Dependencia a Opiáceos: Ensayos Aleatorios Controlados], *The British Journal of Psychiatry* 191: pp. 55-62 (2007). http://bip.rcpsych.org/content/191/1/55.

Las prácticas de prevención de sobredosis pueden promoverse mediante intervenciones educativas y de extensión, y ser tan simples como una capacitación en primeros auxilios. La aplicación de naloxona, "un antagonista de los receptores opioides usado para revertir la depresión del sistema nervioso central en casos de sobredosis de opiáceos", también resulta clave para minimizar el riesgo de sobredosis, pero debe estar disponible para su distribución y aplicación⁷⁹.

Programas de extensión y educación

Los programas de extensión y educación pueden comprender asistencia para el acceso a servicios, consejería u orientación entre pares, grupos de apoyo, suministro de implementos estériles para la inyección, o provisión de materiales educativos sobre reducción de daños, consumo seguro de drogas o prácticas sexuales seguras.

Acceso a la justicia mediante asesoría legal, capacitación para asistentes jurídicos y empoderamiento legal⁸⁰

La evidencia sugiere que el acceso a asesoría legal, servicios de asistentes jurídicos y el empoderamiento legal pueden mejorar en gran medida la salud de los consumidores de drogas. Los servicios legales pueden comprender apoyo para acceder a vivienda, salud y servicios sociales, capacitar y apoyar a legos en leyes como técnicos jurídicos y acompañantes; capacitar a consumidores de drogas para que conozcan y hagan valer sus derechos, documentar los abusos contra los derechos humanos de los consumidores y la defensoría relacionada a su situación, y garantizar la legalidad de los servicios de salud prestados a los consumidores de drogas.

Acceso a servicios médicos

Acceso a atención de salud

Los consumidores de drogas inyectables son disuadidos de acceder a los servicios disponibles por diversas razones. Los programas de reducción de daños deberían garantizar que los consumidores de drogas inyectables gocen de acceso a servicios médicos sin discriminación ni críticas.

Acceso al tratamiento contra el VIH

La evidencia ha demostrado que los consumidores de drogas inyectables pueden, con el apoyo adecuado, gozar de los mismos beneficios de la terapia antirretroviral (TAR) que otras personas infectadas con el VIH. Sin embargo, como ya se mencionó antes, los consumidores de drogas inyectables representan un gran número de las infecciones por el VIH, pero apenas una pequeña fracción de quienes tienen acceso a la terapia antirretroviral (TAR).

Vacunación, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis B y C

La OMS recomienda a los países ofrecer la vacunación tardía contra la hepatitis B para las personas con mayor riesgo (no existe vacuna contra la hepatitis C)⁸¹. La OMS recomienda también que los consumidores de drogas inyectables reciban el régimen acelerado de vacunación contra la hepatitis B, además de incentivos para completar dicho régimen. Los consumidores de drogas inyectables también deberían tener acceso a los servicios médicos para asegurar el tratamiento de la hepatitis.

Servicios integrados

El tratamiento contra el VIH o la TBC puede integrarse a la OST para abordar de manera más adecuada las necesidades de quienes se inyectan drogas. Por ejemplo, si el tratamiento para la TBC requiere hospitalización, los consumidores de drogas inyectables pueden evitar recibir tratamiento para eludir con ello el síndrome de abstinencia. Durante los últimos años se han desarrollado modelos de servicios integrados, lo cual ha aportado más información sobre prácticas óptimas⁸².

Descriminalización

Los defensores de la reducción de daños siempre han perseguido la descriminalización de los servicios de reducción de daños y del consumo de drogas. El 11 de julio de 2012, la Comisión Global sobre VIH y la Ley, congregada por las NN.UU. invocó públicamente la descriminalización del consumo de drogas, las agujas y jeringas, y la posesión de drogas para consumo personal⁸³. En junio de 2012, la Comisión Global de Políticas sobre Drogas publicó también un informe que recomendaba la descriminalización del consumo de drogas⁸⁴. Debería señalarse también que la reducción de daños cuestiona leyes y políticas que pueden generar o

⁷⁹ Asamblea General de las NN.UU., Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona a disfrutar el nivel más alto posible de salud física y mental, A/65/255 (6 de agosto de 2010).

⁸⁰ Csete, J. y J. Cohen, "Health Benefits of Legal Services for Criminalized Populations: The Case of People Who Use Drugs, Sex Workers, and Sexual and Gender Minorities" [Beneficios para la Salud de los Servicios Legales para Poblaciones Criminalizadas: El Caso de Consumidores de Drogas, Trabajadores Sexuales y Minorías Sexuales y de Género], Journal of Law, Medicine, and Ethics (invierno boreal de 2010).

⁸¹ Organización Mundial de la Salud, "Four ways to reduce hepatitis infections in people who inject drugs" [Cuatro maneras de reducir la infección por hepatitis entre consumidores de drogas inyectables] (julio de 2012). http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/hiv hepatitis 20120721/en/.

⁸² OMS, ONUSIDA y ONUDD, *Policy Guidelines for Collaborative TB and HIV Services for Injecting and Other Drug Users: An Integrated Approach* [Lineamientos de Políticas para Servicios Colaborativos sobre TBC y VIH para Consumidores de Drogas que se Inyectan y de Otro Tipo: Un Enfoque Integrado] (2008). http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596930 eng.pdf.
83 Wolfe, D. y J. Csete, *Decriminalization of Drugs as HIV Prevention* [Descriminalización de Drogas como Prevención del VIH] (julio de 2012).

Wolfe, D. y J. Csete, *Decriminalization of Drugs as HIV Prevention* [Descriminalización de Drogas como Prevención del VIH] (julio de 2012). www.opensocietyfoundations.org/voices/decriminalization-drugs-hiv-prevention; Comisión Global sobre VIH y la Ley, "*HIV and the Law: Risks, Rights and Health"* [El VIH y la Ley: Riesgos, Derechos y Salud] (2012). www.hivlawcommission.org/index.php/report,

⁸⁴ Comisión Global sobre Políticas de Drogas, *The War on Drugs and HIV/AIDS: How the Criminalization of Drug Use Fuels the Global Pandemic* [La Guerra contra las Drogas y el VIH/SIDA: Cómo la Criminalización de las Drogas Alimenta la Pandemia Global] (junio de 2012). http://globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp-v1/pdf/GCDP-HIV-AIDS-2012-REFERENCE.pdf.

exacerbar daños. "En muchos países, la reducción de daños es obstaculizada además por el leyes penales, sanciones desproporcionadas y por las fuerzas del orden⁸⁵.

Eliminación de la pena de muerte

La pena de muerte es uno de los ejemplos más atroces de leyes, políticas y medidas punitivas con las cuales deben lidiar quienes consumen drogas inyectables. La pena de muerte se puede imponer por ciertos delitos relacionados con drogas, incluido el tráfico de drogas. A menudo, los consumidores de drogas pueden ser acusados de tráfico de estas sustancias, especialmente en países con un Estado de derecho frágil. El Comité de Derechos Humanos de las NN.UU. ha concluido que los delitos relacionados con drogas no constituyen delitos graves, por lo cual, según la legislación internacional de derechos humanos, la pena capital no está permitida en estos casos.

Protección contra abusos por parte de la policía y prestadores de servicios de salud

Es difundido el maltrato por parte de policías y prestadores de servicios de salud contra quienes consumen drogas. La policía utiliza la amenaza del encarcelamiento o los dolorosos síntomas resultantes de la abstinencia para extraer testimonios y extorsionar a quienes consumen drogas. En muchos países, la policía o los prestadores de servicios de salud proporcionan información confidencial sobre el estatus VIH o consumo de drogas de estas personas, registran los nombres de consumidores de drogas en listas del gobierno, y les niegan empleo o servicios. Para los gobiernos es común imponer largas condenas de cárcel por delitos menores relacionados a drogas. Ello no sólo constituye un castigo cruel e inusual, sino que también favorece la transmisión del VIH, pues cientos de miles de personas son encarceladas en ambientes donde la inyección de drogas y el sexo sin protección continúan, y donde el tratamiento del VIH y las medidas de prevención a menudo no están disponibles.

Apoyo para la participación política

Más de dos décadas de experiencia con el VIH han demostrado que las poblaciones de difícil acceso son sus mejores defensores. Pese a la importancia de involucrar a las personas directamente afectadas en la gestión de políticas sobre drogas y reducción de daños, los consumidores de drogas a menudo han sido excluidos, incluso de aquellos mecanismos diseñados para incrementar su participación.

Con frecuencia, las mujeres esperan más antes de buscar un diagnóstico y tratamiento de la TBC. Ello puede a su vez "incrementar la severidad de su enfermedad, disminuir la posibilidad de éxito del tratamiento, y elevar el riesgo de contagiar a otros"⁸⁶. En países donde el tratamiento se brinda mayormente mediante el internamiento del paciente —la norma en muchos países de la ex-Unión Soviética— las mujeres pueden enfrentar dificultades para adherirse al tratamiento debido a sus responsabilidades como cuidadoras de sus hijos o su incapacidad para dejar sus hogares por períodos prolongados. Aunque hombres y mujeres pueden enfrentar consecuencias económicas relacionadas al estigma de la TBC, las mujeres también pueden tener que afrontar la pérdida de posibilidades de contraer matrimonio, divorcio, abandono y separación de sus hijos⁸⁷.

⁸⁵ Human Rights Watch, Programa de Salud Pública del Instituto Open Society, Red Legal Canadiense sobre VIH/SIDA y Harm Reduction International, Human Rights and Drug Policy: Harm Reduction [Derechos Humanos y Políticas sobre Drogas: Reducción de Daños] (2010).

⁸⁶ TB Alert, "TB and Women: TB is the single biggest killer of young women" [TBC y Mujeres: La TBC es la principal causa de muerte entre las mujeres jóvenes]. www.tbalert.org/worldwide/TBandwomen.php.

⁸⁷ Courtwright, A. y A.N. Turner, "Tuberculosis and Stigmatization: Pathways and Interventions" [Tuberculosis y Estigmatización: Derroteros e Intervenciones], Public Health Reports 125, Suplemento 4 (2010): pp. 34-42; Somma, D. et al., "Gender and socio-cultural determinants of TB-related stigma in Bangladesh, India, Malawi and Colombia" [Determinantes de género y socio-culturales del estigma relacionado a la TBC en Bangladesh, India, Malawi y Colombia], International Journal of Tuberculosis and Lung Disease 17, № 7 (2008): pp. 856-866. www.who.int/tdr/publications/documents/tb-related-stigma.pdf.

2. ¿CUÁLES SON LOS ESTÁNDARES INTERNACIONALES Y REGIONALES MÁS RELEVANTES DE DERECHOS HUMANOS RELACIONADOS A LA REDUCCIÓN DE DAÑOS?

Cómo interpretar los cuadros

Los Cuadros A y B ofrecen una visión general de instrumentos internacionales y regionales relevantes de derechos humanos. Los cuadros brindan una rápida referencia a los instrumentos de derechos y refieren al lector a los artículos relevantes de cada derecho humano o libertad fundamental enumerados y que serán abordados en este capítulo. A partir del Cuadro 1 en adelante, cada cuadro se dedica a examinar en detalle un derecho humano o libertad fundamental en tanto éstos se aplican a la reducción de daños. Los cuadros se organizan de la siguiente manera:

Derecho humano o libertad fundame	ntal		
Ejemplos de Violaciones a los Derechos Humanos			
Estándares de derechos humanos	Interpretación de los órganos de las NN.UU. creados en función de los tratados Esta sección brinda comentarios generales emitidos por órganos de las NN.UU.		
	creados en función de los tratados, así como recomendaciones formuladas a los Estados que han suscrito el tratado de derechos humanos. Éstos brindan lineamientos sobre cómo los órganos creados en función de los tratados esperan que los países implementen los estándares de derechos humanos enumerados en el recuadro		
	izquierdo.		
Estándares de derechos humanos	Jurisprudencia Esta sección enumera jurisprudencia proveniente únicamente de tribunales regionales de derechos humanos. Pueden existir ejemplos de jurisprudencia a nivel de país pero éstos no han sido incluidos. La jurisprudencia crea un precedente legal que es vinculante para los Estados que se encuentran bajo la jurisdicción de ese tribunal. Por ello, es importante saber cómo los tribunales han interpretado los estándares de derechos humanos en cuanto éstos se aplican a un aspecto específico del tema.		

Otras interpretaciones: Esta sección hace referencia a otras interpretaciones relevantes sobre el tema. Incluye interpretaciones de:

- Relatores Especiales de las NN.UU.
- Grupos de Trabajo de las NN.UU.
- Organizaciones internacionales y regionales
- Declaraciones internacionales y regionales

Los cuadros brindan ejemplos de violaciones a los derechos humanos, así como estándares y precedentes legales que pueden emplearse para rectificar dichas violaciones. Estos instrumentos pueden servir para enmarcar temas comunes de salud o justicia, o aspectos legales como temas de derechos humanos, y para enfocarlos con nuevas estrategias de intervención. Al determinar si pueden aplicarse estándares o interpretaciones de derechos humanos a su trabajo actual, considere qué violaciones ocurren en su país, y si algunas políticas o prácticas actuales en su país contradicen estándares o interpretaciones de derechos humanos.

La legislación sobre derechos humanos es un campo en evolución, y los estándares y precedentes legales actuales no abordan directamente muchas violaciones a los derechos humanos. Mediante la documentación e incidencia continuas, los defensores de estos derechos pueden desarrollar un corpus más sólido de jurisprudencia sobre derechos humanos y reducción de daños.

Abreviaturas

En los cuadros, empleamos las siguientes abreviaturas para referirnos a los 12 tratados y sus correspondientes mecanismos de aplicación:

Tratado	Mecanismo de Aplicación
Declaración Universal de los Derechos Humanos (UDHR)	Ninguno
Acuerdo Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos	Comité de Derechos Humanos (HRC)
(ICCPR)	
Acuerdo Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y	Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales
Culturales (ICESCR)	(CESCR)
Convención para la Eliminación de Todas las Formas de	Comité para la Eliminación de la Discriminación contra las
Discriminación Contra las Mujeres (CEDAW)	Mujeres (Comité CEDAW)
Convención Internacional para la Eliminación de Todas las	Comité sobre la Eliminación de la Discriminación Racial (CERD)
Formas de Discriminación Racial (ICERD)	
Convención sobre los Derechos del Niño (CRC)	Comité sobre los Derechos del Niño (CRC Comité)
Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Castigos	Comité contra la Tortura (Comité CAT)
Crueles, Inhumanos o Degradantes (CAT)	
Declaración Africana sobre los Derechos Humanos y los	Comisión Africana sobre los Derechos Humanos y de las
Derechos y Protocolos de las Personas (ACHPR)	Personas (Comisión ACHPR)
Convención [Europea] para la Protección de los Derechos	Tribunal Europeo de Derechos Humanos (ECtHR)
Humanos y las Libertades Fundamentales (ECHR)	
Declaración Social Europea Revisada en 1996 (ESC)	Comité Europeo de Derechos Sociales (ECSR)
Convención Americana sobre Derechos Humanos (ACHR)	Corte Interamericana de Derechos Humanos (IACHR)
Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre	Corte Interamericana de Derechos Humanos (IACHR)
(ADRDM)	

También se citan la ex-Comisión de Derechos Humanos (CDH) y diversos Relatores Especiales (RE) y Grupos de Trabajo (GT) de las NN.UU.

Cuadro A: Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos, y Derechos y Libertades Fundamentales Protegidos

	UDHR	UDHR	ICESCR	CEDAW	ICERD	CRC
Vida	Art. 3	Art. 6(1)				Art. 6(1)
Tortura o Trato	Art. 5	Art. 7				Art. 37(a)
Cruel, Inhumano						
o Degradante*						
Arresto y	Art. 9	Art. 9				Art. 37(b)
Detención						
Arbitrarios						
Juicio Justo	Art. 8,	Art. 9,			Art. 5(a),	Art. 40
	Art. 10,	Art. 14,			Art. 6	
	Art. 11	Art. 15				
Privacidad	Art. 12	Art. 17				Art. 16
Expresión e	Art. 19	Art. 19(2)			Art. 5(d) (viii)	Art. 12,
Información						Art. 13,
						Art. 17
Reunión y	Art. 20	Art. 21,			Art. 5(d)(ix)	Art. 15
Asociación		Art. 22				
Integridad Física						
No Discriminación	Art. 1,	Art. 2(1),	Art. 2(2),	Art. 2,	Art. 2,	Art. 2
e Igualdad	Art. 2	Art. 3	Art. 3	Todos	Art. 5,	
					Todos	
Salud	Art. 25		Art. 12	Art. 12	Art. 5(e)(iv)	Art. 24
Mujeres y Niños	Art 16,	Art. 3,	Arts. 3,	Todos		Todos
	Art. 25(2)	Art. 23,	Art. 10,			
		Art. 24	Art. 12(2)(a)			

^{*}Consultar también la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Castigos Crueles, Inhumanos o Degradantes, Artículo 2.

Cuadro B: Instrumentos Regionales de Derechos Humanos, y Derechos y Libertades Fundamentales Protegidos

	África: ACHPR	Europa: ECHR	Europa: ESC	Américas: ADRDM	Américas: ACHR
Vida	_		ESC		_
vida	Art. 4	Art. 2		Art. I	Art. 4
Tortura o Trato Cruel, Inhumano o	Art. 5	Art. 3			Art. 5(2)
Degradante*					
Arresto y Detención Arbitrarios	Art. 6	Art. 5		Art. XXV	Art. 7(3)
Juicio Justo	Art. 7	Art. 6		Art. XVIII	Art. 8
Privacidad		Art. 8		Art. V	Art. 11
Expresión e Información	Art. 9	Art. 10		Art. IV	Art. 13
Reunión y Asociación	Art. 10,	Art. 11		Art. XXI,	Art 15,
	Art. 11			Art. XXII	Art. 16
Integridad Física					
No Discriminación e Igualdad	Art. 2,	Art. 14	Art. E	Art. II	Art. 1(1)
	Art. 19				
Salud	Art. 16		Art. 11,	Art. XI	
			Art. 13		
Mujeres y Niños	Art. 18(3)		Art. 7,	Art. VII	Art. 17,
			Art. 8,		Art. 19
			Art. 17		

Cuadro 1: Reducción de Daños y derecho a la vida

Ejemplos de Violaciones a los Derechos Humanos

- Un gobierno autoriza, o incumple con investigar, el asesinato de sospechosos de tráfico de drogas como parte de una ofensiva contra estas sustancias.
- Una ambulancia rehúsa responder a casos de sobredosis de drogas porque la actividad implicada es "ilegal".
- Un gobierno impone la pena de muerte por delitos relacionados a drogas.
- Consumidores de drogas mueren encerrados en centros de rehabilitación o pabellones hospitalarios, como ocurrió en el Perú en 2012 y en Moscú en 2006.
- El gobierno clausura arbitrariamente un servicio de salud brindado a consumidores de drogas.

Estándares de Derechos Humanos Interpretación del Órgano Creado en Función del Tratado ICCPR 6(1) Todos los seres humanos tienen HRC: Expresando preocupación a Tailandia respecto al asesinato extrajudicial de el derecho inherente a la vida. Este derecho personas que consumen drogas. También declarando de manera concluyente que la pena capital para los delitos de drogas constituye una violación del ICCPR. estará protegido por la ley. A nadie se privará arbitrariamente de la vida. CCPR/CO/84/THA (2005). HRC: Declarando a Kuwait que el "comité advierte la implementación desde ICCPR 6(2) En países que no han abolido la pena de muerte, ésta puede imponerse 2007 de una moratoria de facto a las ejecuciones en el Estado miembro. Sin únicamente en los delitos más graves de embargo, se muestra preocupado debido a: ... (b) el gran número de delitos para acuerdo a la ley vigente al momento de los cuales se puede imponer la pena de muerte, incluyendo delitos definidos de cometerse el delito, y cumpliendo con los manera imprecisa en relación a la seguridad interna y externa, y delitos relacionados a drogas. CCPR/C/KWT/CO/2 (2011). dispositivos de la presente Convención, así como con la Convención sobre la Prevención y Castigo del Delito de Genocidio. Esta pena sólo puede ser ejecutada de conformidad con una sentencia final emitida por un tribunal competente. CRC 6(1). Los Estados signatarios del CRC: Recomendando a Ucrania "garantizar que las leyes penales no impidan el tratado reconocen que cada niño tiene el acceso a tales servicios, incluyendo la enmienda de leyes que criminalizan a derecho inherente a la vida. menores por la posesión o consumo de drogas". CRC/C/UKR/CO/3-4 (CRC, 2011).

Estándares de Derechos Humanos	Jurisprudencia
ECHR 2(1) El derecho de todas las personas	ECtHR: Sosteniendo que una violación al derecho a la vida ocurre "donde se
a la vida será protegido por la ley. Nadie	demuestre que las autoridades ponen en riesgo la vida de una persona
será privado de la vida intencionalmente,	mediante la denegación de la atención de salud que está disponible para la
excepto mediante la ejecución de una	población en general". Chipre vs. Turquía, 25781/94, párrafo. 721 (10 de mayo
sentencia emitida por un tribunal, que	de 2001).
proceda de una condena por un delito por	
el cual la ley contempla dicha sentencia.	

delincuentes". CRC/C/DNK/CO/3 (CRC, 2005).

CRC: Recomendando a Dinamarca "garantizar que los menores que consumen

drogas y abusan del alcohol sean tratados como víctimas y no como

Otras Interpretaciones

CRC 6(2). Los Estados signatarios del

tratado garantizarán al máximo la supervivencia y desarrollo del niño.

RE para Tortura: "En la visión del Relator Especial sobre la Tortura, los delitos relacionados a drogas no reúnen las características que definen a los delitos más graves. Por ello, la imposición de la pena de muerte para quienes cometen delitos relacionados a drogas constituye una violación del derecho a la vida, es un tratamiento discriminatorio y posiblemente, tal como se ha indicado anteriormente, atenta contra el derecho a la dignidad humana". Informe del Relator Especial sobre tortura y otros tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes para la 10ª sesión del Consejo de Derechos Humanos (2009), http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/10session/A.HRC.10.44AEV.pdf.

RE para Tortura: "Muchos Estados, elogiablemente, no se prestan a extraditar a quienes pueden ser sometidos a la pena de muerte. Ello resulta particularmente relevante a las políticas sobre drogas debido al número de sentencias de muerte emitidas y de ejecuciones realizadas por delitos relacionados a drogas cada año. Aunque la pena capital no está totalmente prohibida según la ley internacional, el peso de la opinión pública indica claramente que los delitos relacionados a drogas no corresponden a los "delitos más graves" para los cuales puede aplicarse legítimamente la pena de muerte. Adicionalmente, los Estados que han abolido la pena de muerte están impedidos de extraditar a cualquier persona a otro país donde ésta puedan ser sometida a la pena capital". Carta dirigida a la Presidenta de la CND, Sra. Selma Ashipala-Musavyi, por Manfred Nowak, Relator Especial sobre la cuestión de la tortura, y por Anand Grover, Relator Especial sobre el derecho de todas las personas a disfrutar el máximo estándar obtenible de salud física y mental, 10 de diciembre de 2008.

La Pena de Muerte para Delitos Relacionados a Drogas: Una Violación a la Ley sobre Derechos Humanos, de la Asociación Internacional para la Reducción de Daños, disponible en: www.ihra.net/files/2010/07/01/DeathPenaltyReport2007.pdf.

India: Anulan la sentencia obligatoria de muerte para condenas por tráfico de drogas en julio de 2011, declarando inconstitucional la Sección 31A de la Ley de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, 1985 (Ley NDPS).

Cuadro 2: Reducción de daños y protección contra la tortura y trato cruel, inhumano y degradante, incluso en las prisiones

Ejemplos de Violaciones a los Derechos Humanos

- Oficiales de la policía o de las fuerzas de seguridad golpean y hieren a personas sospechosas de consumir drogas.
- Investigadores fuerzan a sospechosos de cometer delitos relacionados a drogas a una privación del consumo de heroína para extraerles confesiones.
- Un gobierno impone prolongadas sentencias obligatorias de cárcel para delitos de poca monta relacionados a drogas.
- Personas condenadas por delitos relacionados a drogas son detenidas y confinadas a tratamiento en establecimientos hacinados e insalubres, sin acceso a servicios médicos.
- Interrupción del tratamiento médico en la detención previa al juicio —por ejemplo, del tratamiento con sustitución de opiáceos.
- Se niega tratamiento de salud mental a consumidores de drogas mientras se encuentran en condición de detenidos, encarcelados o en tratamiento para el abuso de drogas.

Estándares de Derechos Humanos	Interpretación del Órgano Creado en Función del Tratado
ICCPR 7: Nadie debe ser sometido a	HRC: Expresando preocupación sobre la alta incidencia del VIH y la TBC en Ucrania, y
tortura, trato o castigo cruel,	recomendço que Ucrania disponga de establecimientos higiénicos, garantice el acceso
inhumano o degradante. En particular,	a atención de salud y alimentación adecuada, y reduzca la población penitenciaria,
nadie será sometido a	incluyendo la aplicación de sanciones alternativas. CCPR/C/UKR/CO (2006).
experimentación médica o científica	
sin su consentimiento.	

Cuadro 2 (continuación)

Estándares de Derechos Humanos	Jurisprudencia
ECHR 3: Nadie será sometido a tortura, trato o castigo inhumano o degradante.	ECtHR: Sosteniendo que la denegación de tratamiento médico a un detenido seropositivo acusado por delitos relacionados a drogas violaba el Artículo 3. Khudobin vs. Rusia, 59696/00 (26 de octubre de 2007).
	ECtHR : Sosteniendo que inducir el vómito a un sospechoso de delitos de drogas para recuperar un globo lleno de heroína violaba el Artículo 3. Jalloh vs. Alemania, 54810/00 (11 de julio de 2006).
	ECtHR : Sosteniendo que el gobierno del RU quebrantó el Artículo 3 al incumplir con brindar la atención médica necesaria a una mujer dependiente de heroína, quien murió en una prisión en este país mientras cumplía una sentencia de cuatro meses por robo. <i>McGlinchey y otros vs. Reino Unido</i> , 50390/99 (29 de abril de 2003).

Otras Interpretaciones

RE para Tortura: "Desde una perspectiva de derechos humanos, la dependencia a las drogas debe ser tratada como cualquier otra condición de salud. ... la denegación del tratamiento médico y/o la falta de acceso a atención médica en situaciones de custodia pueden constituir un trato o castigo cruel, inhumano o degradante y, en consecuencia, están prohibidas bajo la ley internacional de derechos humanos. ... Dado que la falta de acceso al tratamientos para el dolor y analgésicos opiáceos para pacientes que los requieren podría constituir un tratamiento cruel, inhumano y degradante, deben tomarse todas las medidas para asegurar un pleno acceso y para superar los actuales obstáculos regulatorios, educativos y de actitud para garantizar un pleno acceso a la atención paliativa". Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes para la 10ª sesión del Consejo de Derechos Humanos (2009).

RE para Tortura: Recomendando que **Kazajistán** "inicie programas de reducción de daños para consumidores de drogas privados de su libertad, incluyendo la provisión de medicación de sustitución para las personas y permitiendo programas para intercambio de jeringas en situaciones de detención". A/HRC/13/39/Add.3 (RE para Tortura, 2009)

RE para Tortura: Señalando a **Indonesia** que en las estaciones de policía, "en particular en áreas urbanas, se emplean rutinariamente la tortura y el maltrato para obtener confesiones o en el contexto de acusaciones sobre delitos de drogas para descubrir a traficantes/proveedores". A/HRC/7/3/Add.7 (RE para Tortura, 2008)

Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra Ser Sometidas a Tortura y Otros Tratos o Castigos Crueles, Inhumanos o Degradantes, Art. 5: "El entrenamiento de personal de las fuerzas del orden y otros funcionarios públicos que puedan estar a cargo de personas privadas de su libertad, se asegurará de tomar en cuenta cabalmente la prohibición contra la tortura y otros tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes".

Reglas de Estándares Mínimos para Medidas No Privativas de la Libertad (1990) ("Reglas de Tokio"), Art. 1.1: "brindar un conjunto de principios básicos para promover el uso de medidas no privativas de la libertad, así como salvaguardas mínimas para personas sometidas a alternativas al encarcelamiento".

ECOSOC, Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de Mujeres Prisioneras y Medidas No Privativas de la Libertad para Mujeres que Infringen la Ley ("Reglas de Bangkok"). www.un.org/en/ecosoc/docs/2010/res%202010-16.pdf.

Código de Conducta para Agentes de las Fuerzas del Orden, Art. 2: "En el cumplimiento de su deber, los agentes de las fuerzas del orden respetarán y protegerán la dignidad humana, y mantendrán y defenderán los derechos humanos de todas las personas".

Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas que se Encuentren Bajo Cualquier Forma de Detención o Encarcelamiento, Principios de Ética Médica Relevantes para la Función del Personal de Salud, Particularmente Médicos, en la Protección de Prisioneros y Detenidos contra la Tortura y Otros Tratos o Castigos Crueles, Inhumanos o Degradantes.

Cuadro 3: Reducción de daños y protección contra el arresto y la detención arbitrarios

Ejemplos de Violaciones a los Derechos Humanos

- Consumidores de drogas son arrestados o detenidos sobre la base de evidencia sembrada u obtenida mediante una pesquisa o confiscación ilegales.
- Consumidores de drogas son encarcelados por acusaciones penales sin un juicio justo.
- Consumidores de drogas son recluidos para tratamiento o desintoxicación forzados sin su consentimiento.

Estándares de Derechos Humanos

ICCPR 9(1): Toda persona tiene derecho a la libertad y la seguridad personales. Nadie será sometido a arresto o detención arbitrarios. Nadie será privado de su libertad excepto en los casos y a través de los mecanismos establecidos por la ley.

Interpretación del Órgano Creado en Función del Tratado

HRC Comentario General 8 (1): Ha mantenido que las protecciones bajo el Artículo 9 aplican a todas las formas de detención, incluyendo la relacionada a la "adicción a las drogas".

HRC: Señalando a Nueva Zelanda que "la identificación de una infracción a la presunción de inocencia en la legislación penal relacionada a la posesión de drogas por parte de la Corte Suprema no ha resultado aún en la enmienda de la legislación correspondiente". CCPR/C/NZL/CO/5 (HRC, 2010)

HRC: Ha expresado preocupación en **Mauricio** respecto a que no se permita la fianza de personas arrestadas o mantenidas en custodia por venta de drogas, urgiendo al gobierno a "reexaminar la Ley de Drogas Peligrosas a fin de permitir a los jueces realizar una evaluación caso por caso sobre la base del delito cometido". CCPR/CO/83/MUS (2005).

HRC: Ha expresado preocupación en **Irlanda** sobre el período de 7 días de detención sin mediar acusación bajo la Ley de Tráfico de Drogas (2005).

CRC 37(b) Ningún menor será privado de su libertad ilegal o arbitrariamente. El arresto, detención o encarcelamiento de un menor se hará en conformidad con la ley, y será empleado como una medida de último recurso y por el período de tiempo más breve que resulte adecuado.

CRC Comentario General 10: Señalando que "los derechos de un menor privado de su libertad, tal como son reconocidos en CRC, aplican con respecto a... menores colocados en instituciones para fines de atención, protección o tratamiento", incluyendo el tratamiento relacionado a drogas.

CRC: Ha expresado preocupación en **Vietnam** sobre el tratamiento de menores en centros de detención relacionada a drogas, y recomendado que el gobierno "tome todas las medidas necesarias para prevenir, prohibir y proteger a menores en situación de detención administrativa en conexión a problemas de adicción a drogas, contra cualquier forma de tortura u otro trato o castigo cruel, inhumano y degradante". CRC/C/VNM//CO/3-4 (2011).

CRC: Ha expresado preocupación en Brunéi Darussalam "que los menores que abusan de drogas puedan ser confinados en una institución cerrada durante un período de hasta tres años" y recomendó que el gobierno "desarrolle formas no institucionales de tratamiento para menores que abusan de drogas, y utilice el internamiento de menores en una institución como un último recurso" (2003).

Cuadro 3 (continuación)

Estándares de Derechos Humanos	Jurisprudencia
ECHR 5(1): Toda persona tiene	ECtHR: La sentencia del solicitante por tráfico de drogas requería su colocación en una
derecho a la libertad y la seguridad	prisión u hospital del Estado, donde éste pudiera recibir tratamiento para la adicción a
personales. Nadie será privado de su	drogas, pero el solicitante fue enviado a una prisión ordinaria. Aunque una detención

libertad excepto en los siguientes casos y a través de los mecanismos establecidos por la ley:

- (a) la legítima detención de una persona tras ser condenada por un tribunal competente;
- (e) la legítima detención de personas para prevenir la difusión de enfermedades infecciosas, de personas con perturbaciones mentales, alcohólicos o drogadictos o vagabundos".

debe realizarse "de conformidad con un procedimiento prescrito por la ley" y ser "legítima", el Tribunal considera que la "detención" del solicitante fue consecuencia de su condena como traficante de drogas. El Tribunal encontró que sólo el Art. 5(1)(a) se aplicaba a este caso y que la implementación de la sentencia no guarda relevancia alguna con la legalidad de una privación de la libertad. Por lo tanto, el Tribunal no encontró una violación del Art. 5(1). *Bizzotto vs. Grecia*, 22126/93 (15 de noviembre de 1996).

ECtHR: Una persona acusada de un delito debe siempre ser puesta en libertad a la espera del juicio a menos que el Estado pueda demostrar que existen razones "pertinentes y suficientes" que justifiquen que se le mantenga detenida. En este caso, el solicitante era acusado de evadir las investigaciones de sus acusaciones por tráfico de drogas. El Tribunal sostenía que la "gravedad de las acusaciones no podía por sí sola servir para justificar prolongados períodos de detención preventiva". *Fursenko vs. Rusia*, 26386/02 (24 de abril de 2008).

ACHR 7(1): Toda persona tiene derecho a la libertad y seguridad personales.

ACHR 7(2). Nadie será privado de su libertad física excepto por las razones y bajo las condiciones establecidas por la Constitución del Estado signatario involucrado, o mediante una ley establecida para tal efecto.

ACHR 7(3). Nadie será sometido a arresto o encarcelamiento arbitrarios.

ACHR 7(4)-(6). Relacionado a los derechos de personas detenidas.

IACHR: Dos hombres fueron mantenidos en custodia debido a la sospecha de su participación en el tráfico internacional de drogas. Los sujetos fueron puestos en custodia y mantenidos incomunicados durante cinco días y no se les informó sobre sus derechos, no se les proporcionó información sobre las razones de su detención ni se les llevó ante un juez. Los hombres quedaron en custodia durante un año, pese a la ausencia de evidencia para condenarlos. El Tribunal determinó que el Estado había violado el Art. 7(3) "debido a la falta de una debida justificación en la adopción y mantenimiento de la prisión preventiva" [párrafo 119]. *Chaparro Álvarez y Lapo lñiquez vs. Ecuador* (21 noviembre de 2007).

Otras Interpretaciones

GT sobre Detención Arbitraria: Indicando a **Italia** que "el sistema de 'medidas de seguridad' de libre interpretación para personas consideradas 'peligrosas' sobre la base de una perturbación mental, adicción a drogas u otra razón, podría no contener suficientes salvaguardas". A/HRC/10/21/ADD.5 (GT sobre Detención Arbitraria, 2009)

GT sobre Detención Arbitraria: Desde 2003-2005, ha expresado preocupación sobre la detención arbitraria de "adictos a drogas" y "personas que padecen SIDA"; recomendó que las personas privadas de su libertad por razones de salud "tengan recursos judiciales para impugnar su detención"; concluyó que las condiciones de fianza pueden ser difíciles de cumplir para personas que consumen drogas; y recomendó que los Estados prevengan el encarcelamiento excesivo de grupos vulnerables.

Reglas de Estándares Mínimos de las NN.UU. para Medidas No Privativas de la Libertad (Reglas de Tokio), adoptadas mediante la Resolución 45/110 (14 de diciembre de 1990) del Grupo de Trabajo, Párrafo 2.3: "A fin de brindar una mayor flexibilidad consistente con la naturaleza y gravedad del delito, con la personalidad y antecedentes del delincuente y con la protección de la sociedad, y para evitar el uso innecesario del encarcelamiento, el sistema de justicia penal debe brindar un amplio rango de medidas no privativas de la libertad, desde dispositivos previos al juicio hasta medidas posteriores a la determinación de la condena. El número y tipo de medidas no privativas de la libertad deben determinarse de tal manera que siga siendo posible una consistente determinación de sentencias".

Código de Conductas para Agentes de las Fuerzas del Orden (1979)

Principios Básicos sobre el Uso de la Fuerza y de Armas de Fuego por parte de Agentes de las Fuerzas del Orden (1990)

Carta Árabe sobre Derechos Humanos: Art. 14(1). Todas las personas tienen derecho a la libertad y seguridad personales. Nadie se verá sometido a arresto, registro o detención arbitrarios sin una orden legal.

Art. 14(2). Nadie será privado de su libertad excepto por razones y en circunstancias determinadas por la ley y de conformidad con procedimientos establecidos en ella.

Cuadro 4: Reducción de daños y el derecho a un juicio justo

Ejemplos de Violaciones a los Derechos Humanos

- Una persona es condenada por delitos de drogas luego que un policía encubierto le tendió una celada para cometer un delito relacionado a estas sustancias.
- Una persona es mantenida en detención previa al juicio durante un plazo excesivamente prolongado por delitos relacionados a drogas.
- Una persona es condenada por un delito de drogas sin mediar un juicio.
- Una persona es condenada por un delito de drogas basándose en evidencia obtenida durante una pesquisa policial ilegal en su domicilio.

Estándares de Derechos Humanos	Interpretación del Órgano Creado en Función del Tratado
ICCPR 14(2): Toda persona	HRC: Señalando a Nueva Zelanda que "la identificación de una infracción a la presunción
acusada de una infracción penal	de inocencia en la legislación penal relacionada a la posesión de drogas por parte de la
tendrá derecho a ser considerada	Corte Suprema y que no ha resultado aún en la enmienda de la legislación
inocente hasta que se demuestre	correspondiente", viola los Artículos 9 y 14 del ICCPR. CCPR/C/NZL/CO/5 (HRC, 2010).
su culpabilidad según la ley.	

Estándares de Derechos Humanos

ECHR 6(1): En la determinación de sus derechos y obligaciones civiles o de cualquiera acusación penal en su contra, toda persona tiene derecho a una audiencia justa y pública dentro de un plazo razonable por parte de un tribunal independiente e imparcial establecido por la ley...

ECHR 6(2): Toda persona acusada por una infracción penal será considerada inocente hasta que se demuestre su culpabilidad de acuerdo a la ley.

Jurisprudencia

ECtHR: Sostuvo que donde la actividad de agentes encubiertos instigan los delitos de drogas y no hay razón que sugiera que la infracción se hubiera cometido sin la intervención de la policía, ello constituye "incitación" y la evidencia obtenida como resultado de ella no puede usarse contra un acusado. El Tribunal analizó "si el procedimiento en su conjunto, incluyendo la manera en que se obtuvo la evidencia, fue justo "y descubrió que 'la intervención policial' y el uso de la evidencia resultante en los subsiguientes procedimientos penales contra el solicitante socavaron irremediablemente la legitimidad del juicio". *Vanyan vs. Rusia*, 53203/99 (15 de diciembre de 2005). Consultar también: *Teixeira de Castro vs. Portugal*, 25829/94 (9 de junio de 1998).

ECtHR: Aplicando los casos anteriores en 2007, el Tribunal mantuvo que un tribunal ruso debió haber considerado evidencia que un acusado por delitos de drogas había sido engañado por la policía, especialmente considerando que no tenía antecedentes penales y la única acusación de su participación en la venta de drogas provenía de un informante de la policía. *Khudobin vs. Rusia*, 59696/00 (26 de octubre de 2007).

ECtHR: El Tribunal enumera criterios que definen lo que constituye inducción al delito por parte de la policía, pero no constituye una violación del Art. 6 en este caso. *Bannikova vs. Rusia*, 18757/06 (4 de noviembre 2010).

Otras Interpretaciones

Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, Artículos 47-50: "derecho a una reparación efectiva y a un juicio justo", "presunción de inocencia y derecho a la defensa", "principios de legalidad y proporcionalidad entre las infracciones penales y las sanciones" y "derecho a no ser juzgado o castigado dos veces en procedimientos penales por el mismo delito".

Cuadro 5: Reducción de daños y derecho a la privacidad

Ejemplos de Violaciones a los Derechos Humanos

- La policía está autorizada a arrestar o detener a personas basándose en la sospecha de consumo de drogas, sin tener que demostrar la posesión o tráfico de estas sustancias.
- La policía está autorizada a realizar pruebas de orina a cualquier persona sospechosa de consumir drogas.
- Las autoridades escolares están autorizadas a realizar pesquisas invasivas a menores y pruebas de consumo de drogas al azar.
- El gobierno mantiene registros de sospechosos por consumo de drogas.
- Un médico revela los antecedentes de consumo o adicción a drogas de un paciente sin consentimiento de éste.
- Un centro de salud comparte con las fuerzas del orden sus listas de consumidores registrados de drogas.
- La policía irrumpe en la casa de un sospechoso por consumo de drogas sin contar con evidencias u orden judicial.

Estándares de Derechos Humanos

CRC 16(1): Ningún menor será sujeto a interferencia arbitraria o ilegal de su privacidad, familia o correspondencia, ni a ataques ilegítimos a su honor y reputación.

CRC 16 (2) El niño tiene derecho a la protección de la ley contra tales interferencias o ataques.

Interpretación del Órgano Creado en Función del Tratado

CRC Comentario General Nº 4 (11): "Los proveedores de servicios de salud tienen una obligación de mantener como confidencial la información relacionada a adolescentes, teniendo en mente los principios básicos de la Convención. Tal información puede únicamente ser revelada con el consentimiento del adolescente, o en las mismas situaciones que aplican a la violación de la confidencialidad de un adulto. Los adolescentes considerados lo suficientemente maduros para recibir consejería sin la presencia de un padre/madre u otra persona, tienen derecho a la privacidad y pueden solicitar servicios confidenciales, incluido el tratamiento". CRC/GC/2003/4 (2003).

Estándares de Derechos Humanos

ECHR 8(1): Toda persona tiene derecho al respeto de su vida privada y familiar, de su domicilio y correspondencia.

ECHR 8(2): No existirá interferencia por parte de una autoridad pública respecto al ejercicio de este derecho, excepto de conformidad a la ley y cuando es necesario en una sociedad democrática para los intereses de seguridad nacional, seguridad pública y el bienestar económico del país, para la prevención del desorden o de la delincuencia, para la protección de la salud y la moral, o para proteger los derechos y libertades de otras personas.

Jurisprudencia

ECtHR: El Tribunal encontró que no había una razón convincente para monitorear la correspondencia de un prisionero acusado de delitos de drogas, y de quien se sospechaba que era consumidor de drogas ilícitas. Aunque la ley requiere que la correspondencia dirigida a prisioneros siempre sea abierta frente a ellos, el Tribunal determinó que el Estado debe respetar la confidencialidad de la correspondencia en relación a las autoridades oficiales, en este caso, la Secretaría de la Comisión. *Peers vs. Grecia*, 28524/95 (19 de abril de 2001)

Otras Interpretaciones

Declaración sobre la Promoción de los Derechos de Pacientes en Europa

Art. 4.1: Toda información sobre el estado de salud de un paciente... debe mantenerse confidencial, incluso después de su fallecimiento. Art. 4.8: Los pacientes admitidos en establecimientos de salud tienen el derecho a esperar establecimientos que garanticen la privacidad"...

Convención Europea sobre Derechos Humanos y Biomedicina, Art. 10(1): "Toda persona tiene derecho al respecto de su vida privada en relación a la información sobre su salud".

Corte Suprema de los EE.UU.: Determinando que el registro exhaustivo de una escolar menor de 13 años por orden de las autoridades educativas en Arizona, por sospecha de posesión de sedantes, violaba la Cuarta Enmienda, pese a la política de tolerancia cero de la escuela. *Distrito Escolar #1 Unificado de Safford vs. Redding*, Nº 08–479, 129 S. Ct. ___(2009).

Cuadro 6: Reducción de daños y libertad de expresión e información

Ejemplos de Violaciones a los Derechos Humanos

- Se niega información sobre prevención del VIH, reducción de daños y consumo más seguro de drogas a personas que usan estas sustancias.
- El gobierno prohíbe publicaciones sobre consumo de drogas o reducción de daños, sosteniendo que ésta representa propaganda para actividades ilegales.
- El gobierno cierra sitios web que brindan información sobre reducción de daños. Consultar: www.hrw.org/news/2012/02/08/russia-government-shuts-hiv-prevention-group-s-website.
- Funcionarios gubernamentales acosan o detienen a personas que hablan públicamente en favor de la provisión de jeringas, metadona u otras medidas para la reducción de daños.
- Las ONG son obligadas a oponerse a la reducción de daños como condición para el financiamiento del trabajo en prevención del VIH por parte del gobierno.

Estándares de Derechos Humanos

ICESCR 12(1): Los Estados signatarios del presente Acuerdo reconocen el derecho de todas las personas a disfrutar el estándar más alto posible de salud física y mental.

Interpretación del Órgano Creado en Función del Tratado

CESCR Comentario General 14: Señalando que los Estados tienen una responsabilidad, entre otras, de inhibirse de "aplicar tratamientos médicos coercitivos, a excepción de circunstancias extraordinarias, para el tratamiento de perturbaciones mentales o para la prevención y control de enfermedades contagiosas", y de abstenerse de "censurar, retener o intencionalmente tergiversar información relacionada a la salud, incluyendo la educación e información sexual, así como de impedir la participación de las personas en temas relacionados a la salud".

CESRC: Recomendando que **Estonia** "intensifique sus esfuerzos en relación a prevenir el consumo de drogas, incluyendo mediante programas de educación y concientización, y la expansión de la provisión de terapias para la sustitución de drogas". E/C.12/EST/CO/2 (CESCR, 2011).

Estándares de Derechos Humanos

ECHR 10(1): Toda persona tiene derecho a la libertad de expresión. Este derecho incluirá la libertad de mantener opiniones, y de recibir e impartir información e ideas sin interferencia de autoridades públicas y sin importar fronteras. Este Artículo no impedirá que los Estados soliciten el otorgamiento de licencias para empresas de radiodifusión, televisión o cine.

ECHR 10(2): El ejercicio de estas libertades, dado que implica deberes y responsabilidades, puede estar sujeto a formalidades, condiciones, restricciones o penalidades según lo estipule la ley, y en tanto sea necesario en una sociedad democrática.

Interpretación del Órgano Creado en Función del Tratado

ECtHR: Este tema surge del caso *Campbell vs. MGN*, en el cual se dictaminó que la supermodelo Naomi Campbell era acreedora a una compensación por daños debido a una invasión de su privacidad, por una publicación referida a su adicción a las drogas y el tratamiento pertinente. El EChtHR mantuvo que el dictamen en el caso original de que la publicación había violado la privacidad de la modelo no desconocía el derecho de la publicación a su libertad de expresión. *MGN Limited vs. El Reino Unido*, 39401/04 (18 de enero de 2011).

ECtHR: La compañía solicitante reclamaba por la orden judicial impuesta contra ella por reportar sobre el arresto y condena de una celebridad por consumo de drogas. El Tribunal encontró que la orden judicial violaba el Art. 10. *Axel Springer AG vs. Alemania*, Nº 39954/08 (7 de febrero de 2012).

Cuadro 7: Reducción de daños y libertad de reunión y asociación

Ejemplos de Violaciones a los Derechos Humanos

- Autoridades públicas se rehúsan a registrar una asociación de consumidores de drogas.
- La policía desarticula una manifestación pacífica contra las leyes sobre drogas.
- La policía amenaza a un grupo de personas en una reunión comunitaria que ofrece información o apoyo. Consultar: en.rylkov-fond.org.
- Las personas que consumen o poseen drogas son sometidas a arresto, encarcelamiento y multas, como en el caso de la Ley sobre Control de Drogas de 2011 en Camboya (Royal Kram, NS/RKM/0112/001).
- Un pequeño grupo de personas que consumen drogas pueden ser acusados de "conspiración criminal" según la ley.

Estándares de Derechos Humanos	Interpretación del Órgano Creado en Función del Tratado
ICCPR 21: Se reconocerá el derecho a reunirse pacíficamente. No pueden aplicarse restricciones al ejercicio de este derecho, a excepción de aquellas impuestas de conformidad con la ley y que son necesarias en una sociedad democrática en interés de la seguridad nacional o la protección del público, el orden público, la protección de la salud o la moral pública, o la protección de los derechos y libertades de otras personas.	Ninguna
ICCPR 22 (1): Toda persona tendrá derecho a la libertad de asociación con otras personas (2) No se impondrán restricciones sobre el ejercicio de este derecho a excepción de aquellas que son estipuladas por la ley y que son necesarias en una sociedad democrática en interés de la seguridad nacional o la protección del público, el orden público, la protección de la salud o la moral pública, o la protección de los derechos y libertades de otras personas.	

Otras Interpretaciones

Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, Art. 12(1): Toda persona tiene derecho a la libertad de reunirse pacíficamente y a la libertad de asociación a todo nivel, en particular respecto a temas políticos, sindicales y cívicos, lo cual implica el derecho de todas las personas a formar y conformar sindicatos para la protección de sus intereses.

Cuadro 8: Reducción de daños y el derecho a la integridad física

Ejemplos de Violaciones a los Derechos Humanos

- Una persona sospechosa de consumir drogas sufre abuso por parte de la policía.
- La policía incumple con investigar un caso de violencia doméstica contra una mujer que consume drogas.
- Los médicos obligan a una mujer embarazada que consume drogas a someterse a un aborto.
- La policía incumple con investigar el ataque o asesinato de una persona sospechosa de consumir drogas, achacándolo a la "violencia de las pandillas".

Nota: El derecho a la integridad corporal no está reconocido específicamente bajo el **ICCPR** o **ICESCR**, pero ha sido interpretado como parte del derecho a la seguridad personal, de la protección contra la tortura y el trato cruel, inhumano y degradante, y del derecho a disfrutar el estándar más alto posible de salud.

Similarmente, el derecho a la integridad corporal no está reconocido específicamente en **CEDAW**, aunque CEDAW ha sido ampliamente interpretado como incluyendo el derecho a la protección contra la violencia hacia mujeres.

Recuadro 8 (continuación)

Estándares de Derechos Humanos	Interpretación del Órgano Creado en Función del Tratado
CEDAW 2 Los Estados signatarios condenan la discriminación	CEDAW: Explicando a Tailandia que el "asedio sexual,
contra las mujeres en todas sus formas, acuerdan procurar	violación, violencia doméstica y violación conyugal, ya sea que
por todos los medios pertinentes y sin demora una política de	ocurran dentro de la familia, en la comunidad o en el espacio
eliminación de la discriminación contra las mujeres.	laboral, constituyen violaciones del derecho de las mujeres a
	la seguridad personal e integridad corporal".
CEDAW 3 Los Estados signatarios tomarán todas las medidas	CEDAW/C/1999/I/L.1/Add.6 (1999).
adecuadas, incluyendo la promulgación de leyes, para	
garantizar el pleno desarrollo y promoción de las mujeres,	
para fines de garantizarles el ejercicio y disfrute de los	
derechos humanos y libertades fundamentales sobre la base	
de la igualdad con los hombres.	

Otras Interpretaciones

Grupo de Trabajo sobre Desapariciones Forzadas o Involuntarias: Ha señalado: "Un aspecto de las desapariciones que ha sido sub-reportado en el pasado y continúa en el presente se relaciona con la manera en que los actos de desaparición son perpetrados en combinación con otras graves violaciones, hacia víctimas que se encuentran entre los grupos más vulnerables de la sociedad... Ejemplos comunes que se presentan incluyen: desapariciones, combinadas con campañas de "limpieza social", los pobres urbanos, los desempleados y los llamados "indeseables", incluyendo como sus víctimas a prostitutas, ladrones de poca monta, vagabundos, apostadores y homosexuales".

RE sobre Violencia contra las Mujeres: Recomendando a **México** "investigar con la debida diligencia todas las instancias de supuesta violencia contra mujeres, ya sea que éstas ocurran en el hogar, la comunidad o el espacio laboral, con un énfasis particular en las conexiones entre la violencia contra las mujeres y el tráfico de drogas y la trata de personas; perseguir a quienes perpetran estos delitos; y otorgar reparaciones oportunas y adecuadas, así como apoyo, a los sobrevivientes". E/CN.4/2006/61/Add.4 (2006).

RE sobre Violencia contra las Mujeres: Señalando a **Suecia** que mientras en "años recientes el movimiento de refugios ha creado instituciones especializadas para mujeres jóvenes y adolescentes expuestas a la violencia, otros grupos con necesidades especiales aún se encuentran carentes de servicio. Por ejemplo, las mujeres con severos problemas de consumo de alcohol o drogas usualmente no tienen acceso a los albergues existentes si son víctima de violencia. A menos que ingresen a un programa de rehabilitación de su adicción (y que realmente encuentren un establecimiento), estas personas enfrentan un vacío en cuanto a protección". A/HRC/4/34/Add.3 (2006).

El Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y el Trato o Castigo Inhumano o Degradante (2001) declaró que "todo paciente competente... debe tener la oportunidad de negarse a recibir tratamiento o cualquier otra intervención médica". Cualquier menoscabo de este principio fundamental debe estar basado en la ley y estar relacionado únicamente a circunstancias excepcionales clara y estrictamente definidas.

La Carta Europea de Derechos de los Pacientes establece el derecho al consentimiento informado. "Un paciente tiene el derecho a rehusar un tratamiento o intervención médicos, y a cambiar de opinión durante el tratamiento, rehusándose a continuarlo". [Art. 4]. Más aún: un paciente tiene "el derecho de elegir libremente entre diferentes procedimientos de tratamiento y proveedores de servicios, basándose en una información adecuada". [Art. 5].

La Declaración sobre la Promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa, Artículos 3.1, 3.2: "El consentimiento informado del paciente es un pre-requisito para cualquier intervención médica", y "[un] paciente tiene derecho a rehusar o dar por terminada una intervención médica".

Convención Europea sobre Derechos Humanos y Biomedicina, Art. 5: Una intervención en el campo de la salud sólo puede ser llevada a cabo después que la persona involucrada haya dado su consentimiento libre e informado al respecto.

Cuadro 9: Reducción de daños y el derecho a no ser discriminado

Ejemplos de Violaciones a los Derechos Humanos

- Se niega empleo, vivienda, atención de salud, educación o acceso a bienes y servicios a las personas, debido a un consumo real o supuesto de drogas.
- La policía arresta desproporcionadamente a migrantes y minorías raciales por delitos de drogas, por ejemplo, en los
 Estados Unidos. Consultar: Stevenson, Bryan, "Testimony on Criminal Justice for the UN Special Rapporteur on Racism"
 [Testimonio sobre Justicia Penal ante el Relator Especial de las NN.UU. sobre Racismo] (2008),
 www.eji.org/files/05.28.08%20UNtestimonyonRace.pdf.
- Las personas que consumen drogas se encuentran sub-representadas en los programas de tratamiento del VIH, pese a constituir la mayoría de las personas que viven con el VIH, especialmente las mujeres.

Cuadro 9 (continuación)

Estándares de Derechos Humanos

ICERD 2(1): Los Estados signatarios condenan la discriminación racial y asumen por todos los medios pertinentes y sin demora una política de eliminación de la discriminación racial en todas sus formas, así como la promoción del entendimiento entre todas las razas.

ICERD 2(2): Los Estados firmantes emprenderán, cuando las circunstancias lo ameriten, medidas especiales y concretas en lo social, económico, cultural y otros campos, para asegurar un adecuado desarrollo y protección de ciertos grupos raciales o de las personas que pertenecen a ellos, para fines de garantizarles un disfrute pleno e igualitario de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Interpretación del Órgano Creado en Función del Tratado

CERD: Ha recomendado que los gobiernos "deben prestar la mayor atención a los siguientes posibles indicadores de discriminación racial: ... Las tasas proporcionalmente más altas de delincuencia atribuidas a personas que pertenecen a esos grupos, particularmente en relación a delitos e infracciones de poca monta relacionados a drogas y prostitución, como indicadores de la exclusión o la falta de integración de tales personas en la sociedad" (2005).

Otras Interpretaciones

RE sobre Salud: Expresó preocupación de que en **Rumania** "el estigma asociado al trabajo sexual comercial y al consumo de drogas que se inyectan, por ejemplo, afecta la manera en que las personas involucradas en estas actividades son tratadas a menudo por los profesionales de la salud, especialmente cuando solicitan servicios como pruebas para infecciones de transmisión sexual", y estimuló que el gobierno combata la discriminación que crea barreras a los servicios (2005).

RE sobre Vivienda Adecuada: Recomendó que los **Estados Unidos** "prohíban a nivel federal el uso de criterios como las pruebas de drogas y antecedentes penales para otorgar acceso a vivienda subsidiada". A/HRC/13/20/Add.4 (2010).

RE sobre Violencia contra las Mujeres: Expresa preocupación de que en los **Estados Unidos**, "[l]a caracterización racial por parte de las fuerzas del orden en la 'guerra contra las drogas' constituye un tema prominente para las mujeres afro-estadounidenses" y recomienda que el gobierno "[e]xplore y aborde las causas del problema, incluyendo los retos múltiples y entrecruzados que llevan al creciente número de migrantes y mujeres afro-estadounidenses en cárceles y centros de detención". A/HRC/17/26/Add.5 (2011).

Mensaje del **Sr. Ban Ki-moon, Secretario General de las NN.UU.,** en el Día Internacional contra el Abuso de Drogas y el Tráfico Ilícito de estas Sustancias (23 de junio de 2008): "Nadie debe ser estigmatizado o discriminado debido a su dependencia a las drogas". www.un.org/News/Press/docs/2008/sgsm11652.doc.htm

Convención Europea sobre Derechos Humanos y Biomedicina 3: Los Países miembros, tomando en cuenta las necesidades de salud y los recursos disponibles, emprenderán las medidas adecuadas con vistas a proporcionar acceso equitativo a atención de salud de calidad apropiada dentro de su jurisdicción.

Convención sobre los Derechos del Niño en el Islam, adoptada por la Organización de la Conferencia Islámica (OIC) 15: Declara que el menor tiene derecho a recibir atención física y psicológica, y enumera una lista de características concretas de este derecho, incluyendo: el derecho a medidas necesarias para reducir las tasas de mortalidad de infantes y niños; para la atención médica preventiva; para el control de enfermedades y de la desnutrición; y para la protección respecto a los estupefacientes, intoxicantes y otras sustancias dañinas.

Informe del Grupo de Trabajo de Expertos sobre Afrodescendientes: Señalando que en los Estados Unidos, "Aunque la evidencia disponible muestra que los afrodescendientes consumen drogas ilegales aproximadamente en la misma proporción que las personas caucásicas, los primeros tienen 10 veces más probabilidades *per cápita* de ir a prisión por delitos relacionados a drogas". A/HRC/15/18 (2010).

Cuadro 10: Reducción de daños y el derecho a acceder al estándar más alto posible de salud

Ejemplos de Violaciones a los Derechos Humanos

- Consumidores reales o supuestos de drogas no son admitidos en hospitales, o son tratados en el sistema de atención de salud con actitudes basadas en el estigma y el prejuicio.
- Funcionarios del gobierno prohíben los programas de provisión de jeringas, o las confiscan de los consumidores de drogas, sosteniendo que promueven una actividad ilegal.
- El gobierno prohíbe la terapia de sustitución con metadona.

Cuadro 10 (continuación)

Estándares de Derechos Humanos

ICESCR 12(1): Los Estados miembros de la presente Convención reconocen el derecho de todas las personas a disfrutar el más alto estándar posible de salud física y mental.

ICESCR 12(2): Los pasos a tomarse por parte de los Estados miembros de la presente Convención para alcanzar la plena realización de este derecho incluirán aquellas medidas necesarias para: ... (c) La prevención, tratamiento y control de enfermedades epidémicas, endémicas, ocupacionales y de otro tipo.

Interpretación del Órgano Creado en Función del Tratado

CRC Comentario General № 3: Ha comentado que los gobiernos "están obligados a asegurar la implementación de programas orientados a reducir los factores que exponen a los niños al consumo de sustancias, así como aquellos que brindan tratamiento y apoyo a menores que abusan de dichas sustancias".

CESRC: Recomendando que **Estonia** "intensifique sus esfuerzos en relación a prevenir el consumo de drogas, incluyendo mediante programas de educación y concientización, y la expansión de la provisión de terapias para la sustitución de drogas. Más aún: el comité anima al Estado miembro a continuar expandiendo el programa para provisión de jeringas". E/C.12/EST/CO/2 (CESCR, 2011).

CESCR: Después de expresar preocupación sobre la difusión de la adicción a las drogas y la prohibición de ciertos tratamientos médicos para la dependencia a las drogas, recomendó que **Rusia** "aplique un enfoque centrado en los derechos humanos hacia los consumidores de drogas de modo que éstos no renuncien a su derecho básico a la salud". También recomendaba que Rusia "proporcione fundamentos legales claros y otro tipo de apoyo para las medidas internacionalmente reconocidas para la prevención del VIH entre consumidores de drogas inyectables, en particular la terapia con sustitución de opiáceos con uso de metadona y buprenorfina, así como los programas de provisión de agujas y jeringas, y para la prevención de sobredosis". E/C.12/RUS/CO/5 (CESCR, 2011).

CESRC: Recomendando que **Kazajistán** "asegure que se ponga a disposición de todos los dependientes a drogas la metadona como terapia para sustitución de drogas". E/C.12/KAZ/CO/1 (2010).

CESRC: Recomendando a **Mauricio** "emprender un enfoque integral para combatir su serio problema de drogas. A fin de alcanzar la realización progresiva del derecho al estándar más alto posible de salud física y mental para las personas que se inyectan drogas, y para asegurar que este grupo pueda beneficiarse de los avances científicos y sus aplicaciones (artículo 15, párrafo 1[b]), el Estado firmante del Convenio debe implementar plenamente las recomendaciones formuladas por

la Organización Mundial de la Salud en 2009, diseñadas para mejorar la disponibilidad, accesibilidad y calidad de servicios para la reducción de daños, en particular la provisión de agujas y jeringas, y la terapia de sustitución de opiáceos con metadona. Las personas que consumen drogas deben ser un socio clave en esta iniciativa. Como asunto urgente, el Estado firmante debe:

(a) Incrementar los programas de provisión de jeringas y agujas a todas las áreas geográficas. El gobierno debe enmendar la Ley sobre Drogas Peligrosas de 2000 para eliminar las prohibiciones que pesan sobre la distribución o posesión de parafernalia de drogas, en tanto éstas obstaculizan los servicios para la prevención del VIH; (b) Implementar en las cárceles programas piloto de provisión de jeringas y agujas, y terapias de sustitución de opiáceos, basados en estándares internacionales de prácticas óptimas; (c) Eliminar barreras etarias para acceder a terapias de sustitución de opiáceos y desarrollar servicios para la reducción de daños que acojan a los jóvenes, adaptados a las necesidades específicas de personas jóvenes que consumen drogas; (d) Eliminar restricciones sobre el acceso a albergues residenciales para mujeres que consumen drogas; (e) Poner a libre disposición de todos los consumidores de drogas inyectables el tratamiento de la Hepatitis C; (f) En relación a las personas adictas, considerar la descriminalización y medidas centradas en la salud pública, como la prescripción de buprenorfina. E/C.12/MUS/CO/4 (2010).

CESRC: Recomendando que **Polonia** "tome medidas para asegurar que el tratamiento efectivo de la dependencia a las drogas está disponible a todas las personas, incluyendo aquellas que se encuentran detenidas". E/C.12/POL/CO/5 (2009).

CESRC: Recomendando que **Ucrania** "haga más accesibles a los consumidores de drogas la terapia de sustitución de drogas y otros servicios de prevención del VIH". E/C.12/UKR/CO/5 (CESCR, 2008).

CESCR: Expresó preocupación en **Tayikistán** sobre "la rápida difusión del VIH... en particular entre los consumidores de drogas, prisioneros, trabajadores sexuales", y recomendó que el gobierno "establezca metas con plazos definidos para ampliar la provisión de servicios de pruebas gratuitas, tratamiento gratuito para el VIH y servicios de reducción de daños para todas las regiones del país" (2006).

Cuadro 10 (continuación)

Otras Interpretaciones

RE sobre Salud: Capítulos de este informe incluyen el impacto del control de las drogas sobre el derecho a la salud, incluyendo la disuasión de recurrir a servicios y la discriminación; y un enfoque centrado en derechos humanos hacia el control de drogas, incluyendo la reducción de daños y la descriminalización. A/65/255 (2010).

RE sobre Salud: Tras un análisis a profundidad de la reducción de daños en Polonia, recomienda que este país:

(a) Asegure que los programas de provisión de agujas y jeringas, la terapia de sustitución de opiáceos y otras estrategias para la reducción de daños, se vuelvan ampliamente disponibles a lo largo del país; (b) Establezca sin más demora un programa de sustitución de opiáceos en la región de Tres Ciudades de Gdansk, Sopot y Gdynia; (c) Enmiende la Ley Nacional para Combatir la Adicción a las Drogas para evitar la penalización de la posesión de cantidades insignificantes de drogas, a fin de promover el acceso a terapia de sustitución para personas que consumen drogas; (d) Asegurar la participación informada y activa en el establecimiento de políticas y programas de personas que consumen drogas y de otros grupos marginalizados a nivel nacional, regional y local; (e) Incluir la participación de personas que viven con el VIH y de aquellos grupos en mayor riesgo de adquirir el VIH, en proyectos y campañas educativos relacionados al VIH/SIDA; (f) Asegurar la promulgación e implementación de una legislación integral sobre antidiscriminación e igualdad para ayudar a asegurar el pleno disfrute del derecho a la salud, basado en la igualdad y no discriminación al interior del Estado. A/HRC/14/20/Add.3 (2010).

RE sobre Salud: Recomendando a **Suecia** que "el Gobierno tiene una responsabilidad para asegurar la implementación, a lo largo de Suecia y como asunto prioritario, de políticas integrales de reducción de daños, incluyendo consejería, asesoría sobre salud sexual y reproductiva, y provisión de jeringas y agujas limpias. A/HRC/4/28/Add.2 (2007).

RE sobre Salud: Expresó preocupación de que la Campaña Contra los Estupefacientes en Tailandia, acompañada por un acceso limitado a servicios de reducción de daños, había creado inadvertidamente las condiciones para una difusión más amplia del VIH en ese país. (2005).

RE sobre Salud: Expresó preocupación de que en Rumania "el estigma asociado al trabajo sexual comercial y al consumo de drogas que se inyectan, por ejemplo, afecta la manera en que las personas involucradas en estas actividades son tratadas a menudo por los profesionales de la salud, especialmente cuando solicitan servicios como pruebas para infecciones de transmisión sexual", y estimuló que el gobierno combata la discriminación que crea barreras a los servicios (2005).

Decisión 74/10, Flexibilidad de los Dispositivos del Tratado en Relación a Enfoques para la Reducción de Daños, preparados por la Sección de Asuntos Legales del UNDCP, E/INCB/2002/W.13/SS.5, 30 de setiembre de 2002, www.tni.org/drugsreformdocs/un300902.pdf.

Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra las Mujeres, Resolución de la Asamblea General 48/104, Documento de las NN.UU. A/RES/48/104 (20 de diciembre de 1993): Las mujeres tienen derecho al mismo disfrute y protección de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los aspectos políticos, económicos, sociales, culturales, civiles o de otro tipo. Estos derechos incluyen, *inter alia*: ... (f) el derecho a lograr el estándar más alto posible de salud física y mental.

Declaración de la OMS en Alma-Ata, 1978: La Conferencia reafirma enfáticamente que la salud, la cual es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de dolencias o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del nivel más alto posible de salud es una importantísima meta a nivel mundial cuya realización requiere de la acción de muchos otros sectores sociales y económicos, además del sector salud.

Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud: El disfrute del estándar más alto posible de salud es uno de los derechos fundamentales de cada ser humano sin distinción alguna de raza, religión, credo político, o condición económica o social.

Protocolo de San Salvador 10(2): A fin de asegurar el ejercicio del derecho a la salud, los Estados firmantes acuerdan reconocer la salud como un bien público y, particularmente, adoptar las siguientes medidas para asegurar dicho derecho: (a) La atención primaria de salud, es decir, la atención esencial de salud esté disponible a todas las personas y familias en la comunidad (b) La extensión de los beneficios de servicios de salud a todas las personas sujetas a la jurisdicción del Estado; (c) La vacunación universal contra las principales enfermedades infecciosas; (d) La prevención y tratamiento de enfermedades endémicas, ocupacionales y de otro tipo; (e) La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de problemas de salud, y (f) La satisfacción de las necesidades de los grupos de más alto riesgo y de aquellos cuya pobreza los convierte en los más vulnerables.

La Declaración sobre la Promoción de Derechos de los Pacientes en Europa, Art. 5.3: "Los pacientes tienen derecho a una calidad de atención que esté marcada tanto por altos estándares técnicos como por una relación humana entre el paciente y el profesional de salud".

Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea 35: Toda persona tiene derecho de acceder a la atención preventiva de salud y a beneficiarse de tratamiento médico bajo las condiciones establecidas por las leyes y prácticas nacionales. Se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana mediante la definición e implementación de todas las políticas y actividades de la Unión Europea.

Cuadro 11: Reducción de daños y los derechos de las mujeres y los menores

Ejemplos de Violaciones a los Derechos Humanos

- Se niega a las mujeres acceso a servicios, a la par que aquellos a los que tienen acceso los hombres, para la reducción de daños.
- Las mujeres embarazadas que consumen drogas se ven forzadas a someterse a abortos o esterilizaciones, o son penalizadas por poner en riesgo a sus hijos.
- Se niega acceso a niños y jóvenes a información objetiva y precisa sobre drogas, y se bloquea su ingreso a servicios existentes de tratamiento y de reducción de daños, mediante restricciones por edad.

Estándares de Derechos Humanos

CRC 24(1): Los Estados firmantes reconocen el derecho del menor al disfrute del estándar más alto posible de salud, así como a establecimientos para el tratamiento de enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados miembros deben esforzarse por asegurar que ningún menor se vea privado de su derecho a acceder a tales servicios de atención de salud.

CRC 33: Los Estados Miembros deben tomar todas las medidas apropiadas, incluyendo medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas, para proteger a los menores del consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas tal como se les define en los tratados internacionales pertinentes, y para prevenir el uso de menores en la producción y tráfico ilícitos de estas sustancias.

Interpretación del Órgano Creado en Función del Tratado

CRC Comentario General 3 (39): Ha identificado que los "[m]enores que consumen drogas se encuentran en alto riesgo [de infección por VIH]" y que "las prácticas de inyección utilizando instrumentos no esterilizados incrementan más aún el riesgo de transmisión del VIH"; también ha declarado que los gobiernos "están obligados a garantizar la implementación de programas orientados a reducir los factores que exponen a los niños al consumo de sustancias, así como aquellos que brindan tratamiento y apoyo a menores que abusan de estas sustancias".

CRC: Recomendando a **Ucrania** que, "en asociación con organizaciones no gubernamentales, desarrolle una estrategia integral para abordar la alarmante situación del abuso de drogas entre menores y jóvenes, y emprenda un amplio rango de medidas centradas en evidencias acordes con la convención, y que:

(a) desarrolle servicios para el tratamiento de la dependencia a las drogas y la reducción de daños, que sean especializados y asequibles a los jóvenes y menores, consolidando recientes avances legislativos sobre VIH/SIDA y exitosos programas piloto para adolescentes en situación de mayor riesgo, iniciados por el UNICEF; (b) asegurar que las leyes penales no impidan el acceso a tales servicios, incluyendo la enmienda de leyes que criminalizan a los niños por posesión o consumo de drogas; (c) garantizar que el personal de salud y agentes de las fuerzas del orden que trabajan con menores en situación de riesgo sean adecuadamente entrenados en prevención del VIH, y que los abusos perpetrados por las fuerzas del orden contra menores en situación de riesgo sean investigados y sancionados; (d) intensificar la aplicación de la prohibición de la venta de alcohol y tabaco a menores, y abordar el origen el consumo y abuso de sustancias entre los niños y jóvenes". CRC/C/UKR/CO/3-4 (CRC, 2011)

CRC: Expresó preocupación en **Armenia** respecto a la criminalización de consumidores jóvenes de drogas, y urgió al gobierno "a asegurar que los menores que abusan de drogas no sean criminalizados sino tratados como víctimas que requieren asistencia para su recuperación y reintegración". (2004).

CRC: Respecto a menores que consumen drogas, ha formulado recomendaciones específicas para los siguientes países: Islandia (2012), Seychelles (2012), Costa Rica (2011), Bangladesh (2009), Suecia (2009), Bulgaria (2008), Colombia (2007), Honduras (2007), Malasia (2007), Uruguay (2007), Liechtenstein (2006), Perú (2006), Senegal (2006), Tanzania (2006), Albania (2005), Bahamas (2005), Dinamarca (2005), Nigeria (2005), Mongolia (2005), Armenia (2004), El Salvador (2004), Países Bajos (2004), Santo Tomé y Príncipe (2004), Indonesia (2004), Brunéi Darussalam (2003), Pakistán (2003), Panamá (2003), Estonia (2003), Ucrania (2002), San Vicente y las Granadinas (2002), Costa de Marfil (2001), Mónaco (2001), India (2000), Reino Unido (2000), etc.

Otras Interpretaciones

RE sobre Violencia contra las Mujeres: Recomendando que los **Estados Unidos** "Aseguren que las política para la determinación de sentencias reflejen un entendimiento de los niveles de culpabilidad y control de las mujeres respecto a los delitos de drogas" y "[m]odifique leyes que responsabilizan a las mujeres por su asociación con personas involucradas en actividades de drogas, y que las castigan por actividades de operaciones de drogas de las cuales pueden tener escaso o ningún conocimiento". A/HRC/17/26/Add.5 (2011).

RE sobre Violencia contra las Mujeres: Expresó preocupación de que los **Estados Unidos** estuvieran "criminalizando a un considerable segmento de su población", crecientemente a mujeres, mediante acusaciones por delitos de drogas y que muchas de estas faltas "pueden ser tratadas más adecuadamente mediante un sistema de beneficencia y apoyo social de base comunitaria, tal como ocurre actualmente en ciertos países europeos" (1999).

3. ¿QUÉ ES UN ENFOQUE CENTRADO EN DERECHOS HUMANOS HACIA LA INCIDENCIA, LA LITIGACIÓN Y LA PROGRAMACIÓN?

¿Qué es un enfoque centrado en los derechos humanos?

"Los derechos humanos son concebidos como herramientas que permiten a las personas llevar adelante vidas dignas, ser ciudadanos con libertad e igualdad, ejercer decisiones significativas, y lograr sus planes de vida".⁸⁸

Un enfoque centrado en los derechos humanos (HRBA) es un marco conceptual que puede aplicarse a la incidencia, la litigación y la programación, y que está determinado explícitamente por la legislación internacional de derechos humanos. Este enfoque puede ser integrado dentro de un amplio rango de áreas programáticas, incluyendo la salud, educación, legislación, gobernabilidad, empleo, y seguridad social y económica. Aunque no existe una única definición o modelo del HRBA, las Naciones Unidas han articulado varios principios comunes para guiar la integración de los derechos humanos en el trabajo de programación e incidencia:

- La integración de la legislación y principios de derechos humanos debe resultar visible en todo el trabajo, y el propósito de todos los programas y actividades debe ser el de contribuir directamente a la realización de uno o más derechos humanos.
- Los principios de derechos humanos incluyen: "universalidad e inalienabilidad; indivisibilidad; interdependencia e interrelación; no discriminación e igualdad; participación e inclusión; fiscalización y Estado de Derecho" Estos principios deben informar todas las etapas del trabajo de programación e incidencia, incluyendo el diagnóstico, diseño y planeamiento, implementación, monitoreo y evaluación.
- Los principios de derechos humanos también deben ser integrados en los procesos de trabajo para reforzar los resultados relacionados a derechos. La participación y transparencia deben ser incorporados en todas las etapas, y todos los actores deben rendir cuentas por su participación.

Un HRBA supone específicamente que los derechos humanos guíen las relaciones entre los titulares de derechos (personas y grupos con derechos) y los titulares de deberes (actores que tienen la obligación de satisfacer tales derechos, como los Estados)⁹⁰. Con respecto a la programación, ello requiere el "[d]iagnóstico y análisis para identificar las demandas de derechos humanos de los titulares de derechos, y las correspondientes obligaciones de derechos humanos de los titulares de deberes, así como las causas inmediatas, subyacentes y estructurales para la no realización de los derechos"⁹¹.

Un HRBA se propone fortalecer las capacidades de los titulares de derechos para formular sus demandas, y facultar a los titulares de deberes a cumplir con sus obligaciones, tal como éstas se definen por la legislación internacional de derechos humanos. Un HRBA también atrae atención hacia poblaciones marginalizadas, desfavorecidas y excluidas, asegurándose que sean consideradas titulares tanto de derechos como de deberes, y confiriendo a todas las poblaciones la capacidad de participar en el proceso y en los resultados.

¿Cuáles son los elementos clave de un enfoque centrado en derechos humanos?

Los estándares y principios de derechos humanos que provienen de instrumentos internacionales de derechos humanos deben guiar el proceso y los resultados de incidencia y programación. La lista que figura abajo contiene diversos principios y preguntas que podrían servir de guía para considerar la fortaleza y eficacia de los derechos humanos dentro de su propio trabajo de programas o incidencia. Al unir la letra inicial (en inglés) de estos principios se forma la sigla PANELS.

- Participación (Participation): ¿Involucra la actividad la participación de todos los actores interesados, incluyendo a las comunidades afectadas, la sociedad civil, y los grupos marginalizados, desfavorecidos o excluidos? ¿Está situada en estrecha cercanía a sus supuestos beneficiarios? ¿Es la participación tanto un mecanismo como una meta del programa?
- **Fiscalización (***Accountability*): ¿Identifica la actividad tanto las demandas de los titulares de derechos como las obligaciones de los titulares de deberes? ¿Crea la actividad mecanismos de fiscalización para las violaciones de derechos? ¿Son fiscalizados por sus acciones todos actores involucrados? ¿Son monitoreados y evaluados tanto los resultados como los procesos?
- No discriminación (Non-discrimination): ¿Identifica la actividad quién es más vulnerable, marginalizado y excluido? ¿Presta atención en particular a las necesidades de grupos vulnerables como mujeres, minorías, pueblos indígenas, personas discapacitadas y prisioneros?
- **Empoderamiento (***Empowerment***)**: ¿Acaso la actividad otorga a los titulares de derechos el poder, la capacidad y el acceso para provocar un cambio en sus propias vidas? ¿Los coloca al centro del proceso, en lugar de tratarlos como objeto de caridad?

⁸⁸ Yamin, A.E., "Will we take suffering seriously? Reflections on what applying a human rights framework to health means and why we should care" [¿Tomaremos el sufrimiento en serio? Reflexiones sobre a qué aplicar un marco de derechos humanos y por qué debe importarnos], Health and Human Rights 10, № 1 (2008).
89 Para conocer una breve explicación de estos principios, consultar: Grupo de Desarrollo de las Naciones Unidas (UNDG), The Human Rights Based Approach to Development Cooperation Towards a Common Understanding Among UN Agencies [El Enfoque a la Cooperación al Desarrollo Centrado en Derechos Humanos hacia un Entendimiento Común entre Agencias de las NN.UU.] (mayo de 2003), disponible en: www.undg.org/archive_docs/6959-The Human Rights Based Approach to Development Cooperation Towards a Common Understanding among UN.pdf.

90 Ibíd.

⁹¹ Ibíd.

- Vinculación a derechos (Linkage to rights): ¿Define la actividad sus objetivos en términos de derechos legalmente exigibles
 con vínculos a leyes internacionales, regionales y nacionales? ¿Aborda todo el rango de derechos civiles, políticos,
 económicos, sociales y culturales?
- Sostenibilidad (Sustainability): ¿Ha sido el proceso de desarrollo de la actividad asumido localmente como propio? ¿Se propone reducir la disparidad? ¿Incluye enfoques tanto de arriba hacia abajo como de abajo hacia arriba? ¿Identifica las causas inmediatas, subyacentes y fundamentales de los problemas? ¿Incluye metas y objetivos medibles? ¿Desarrolla y fortalece alianzas estratégicas entre los actores involucrados?

¿Por qué emplear un enfoque centrado en derechos humanos?

Existen muchos beneficios en el empleo de un enfoque centrado en derechos humanos para la programación, litigación e incidencia. Éste presta legitimidad a la actividad porque un HRBA se basa en legislación internacional y es aceptado a nivel global. Un HRBA enfatiza a las poblaciones marginalizadas y vulnerables. Un HRBA es efectivo para reforzar tanto los derechos humanos como los objetivos de salud pública, particularmente en relación a temas de salud significativamente estigmatizados ⁹². Otros beneficios de implementar un enfoque centrado en derechos humanos incluyen:

- Participación: Incrementa y fortalece la participación de la comunidad local.
- Fiscalización: Realza la transparencia y fiscalización.
- No discriminación: Reduce las vulnerabilidades al enfocarse en los sectores más marginalizados y excluidos en la sociedad.
- Empoderamiento: Desarrollo de capacidades.
- Vinculación a derechos: Promueve la realización de los derechos humanos y un mayor impacto sobre políticas y prácticas.
- Sostenibilidad: Promueve los resultados sostenibles y un cambio sostenido.

¿Cómo se puede utilizar un enfoque centrado en derechos humanos?

Una variedad de estándares de derechos humanos a nivel internacional y regional se aplican a la atención de pacientes. Estos estándares pueden ser empleados para muchos fines, incluyendo:

- Documentar violaciones a los derechos de los pacientes, y abogar por el cese de tales violaciones.
- Nombrar y avergonzar a los gobiernos para lograr que aborden los temas.
- Enjuiciar a gobiernos por violar las leyes nacionales de derechos humanos.
- Plantear quejas ante organismos nacionales, regionales e internacionales de derechos humanos.
- Utilizar los derechos humanos para el desarrollo estratégico organizacional y el análisis de coyuntura.
- Obtener reconocimiento del tema por parte de organizaciones no gubernamentales, gobiernos o audiencias internacionales. El reconocimiento de las NN.UU. puede prestar credibilidad a un tema y llevar a un gobierno a tomar el tema más seriamente.
- Formar alianzas con otros activistas y grupos, y desarrollar redes de trabajo.
- Organizar y movilizar a comunidades.
- Desarrollar campañas en los medios de comunicación.
- Impulsar la reforma de las leyes.
- Desarrollar lineamientos y estándares.
- Conducir capacitación en derechos humanos y desarrollo de capacidades.
- Integrar servicios legales en la atención de salud e incrementar el acceso a la justicia, así como brindar atención integral.
- Integrar un enfoque de derechos humanos en la prestación de servicios de salud.

⁹² Gauri, V. y Gloppen, S., *Human Rights Based Approaches to Development: Concepts, Evidence, and Policy* [Enfoques al Desarrollo Centrados en Derechos Humanos: Conceptos, Evidencia y Políticas], Documento de Trabajo 5938 de Investigación en Políticas del Banco Mundial (enero de 2012). http://elibrary.worldbank.org/content/workingpaper/10.1596/1813-9450-5938.

4. ¿CUÁLES SON ALGUNOS EJEMPLOS DE TRABAJO EFECTIVO EN EL ÁREA DE REDUCCIÓN DE DAÑOS, CENTRADO EN DERECHOS HUMANOS?

Esta sección contiene nueve ejemplos de trabajo efectivo centrado en derechos humanos, en el área de reducción de daños y derechos humanos. Éstos son:

- 1. Documentar conductas indebidas de la policía mediante declaraciones juradas de consumidores de drogas.
- 2. Red Tailandesa de Consumidores de Drogas genera conciencia sobre temas de salud y derechos humanos.
- 3. Cuestionamiento de las redadas policiales y la criminalización del consumo de drogas en Hungría.
- 4. Participación de *Harm Reduction International* en mecanismos de derechos humanos.
- 5. Litigación de la privacidad de los consumidores de drogas versus la libertad de información por parte de la prensa, en el Tribunal Europeo de Derechos Humanos.
- 6. Cuestionamiento del discurso de odio contra consumidores de drogas en la prensa en Irlanda.
- 7. Cuestionamiento de la obligatoriedad de la pena de muerte para delitos de drogas en India.
- 8. Defensa del tratamiento de sustitución de opiáceos en Rusia.
- 9. Litigación y defensa de los programas de mantenimiento con metadona en cárceles canadienses.

Ejemplo 1: Recolectar declaraciones juradas para documentar acciones policiales ilegales

Tipo de Proyecto

Incidencia

La Organización

La Sociedad Legal Pivot enfoca su trabajo en poblaciones marginalizadas que viven en la Zona Este del Centro de Vancouver (DTES). Creyentes en que la igualdad es beneficiosa para todos, Pivot utiliza técnicas de investigación legal, política y comunitaria para promover políticas de salud y sobre drogas, proteger los derechos de los trabajadores sexuales, promover un trabajo de patrullaje responsable, revertir la situación de personas sin hogar y crear oportunidades significativas de empleo. En sus propias palabras, ellos están "desarrollando un movimiento para una sociedad justa, donde la dignidad, la justicia y la compasión estén firmemente arraigadas en la ley".

El Problema

La zona DTES en Vancouver enfrenta una situación de emergencia en términos de salud pública. Los residentes de esta zona enfrentan una alta incidencia de consumo de drogas inyectables y de pobreza, un comercio sexual cada vez mayor, mayores índices de morbilidad para el VIH/SIDA, y niveles de violencia sin precedentes. En 2002, aunque Vancouver sí reconocía la situación de emergencia de salud pública en la zona DTES, respondía la situación de personas sin hogar, el consumo de drogas y el comercio sexual, mediante un incremento de las acciones policiales. Este patrullaje más intenso se traducía en resultados de salud pública más deficientes, mayor número de infracciones contra las libertades civiles, y una creciente frecuencia de acciones ilegales de patrullaje. En este contexto, Pivot invoca mejoras en el monitoreo e implementación de las acciones policiales, un mayor acceso al sistema de reclamos, una indagación pública y, en términos generales, la eliminación de la selección de quienes viven en los márgenes de la sociedad en la zona DTES de Vancouver para infligir estos castigos especiales.

Acciones Emprendidas

John Richardson, abogado, fundador y, al mismo tiempo, ejecutivo de Pivot, empezó la recolección de declaraciones juradas por parte de residentes de la zona DTES. La meta era documentar las conductas indebidas contra consumidores de drogas en la zona DTES. A lo largo de un período de nueve meses, Richardson trabajó con abogados voluntarios y estudiantes de leyes de la Universidad de Columbia Británica, recopilando declaraciones juradas de residentes que respondían a pedidos de estas declaraciones mediante anuncios en eventos públicos, distribución de panfletos y una campaña a viva voz. Los participantes no recibieron compensación alguna ni promesa de ayuda en el futuro. Aunque fue diseñado por John Richardson, el programa se inspiró en el trabajo de Mahatma Gandhi en 1917 con campesinos en Bihar, India.

Las declaraciones juradas revelaron estadísticas impresionantes pero sumamente lamentables. Veintidós declaraciones de testigos y 39 declaraciones de víctimas reportaron 50 casos de conducta indebida de la policía en DTES. De las declaraciones de 39 víctimas, 26 de ellas se referían a reportes sobre consumo de drogas. De esas 26 declaraciones, 21 reportaban consumir drogas. De este modo, las declaraciones juradas revelaron una aparente y particularmente preocupante tendencia de la policía a infligir castigos a los consumidores de drogas en el DTES de Vancouver.

Resultados y Lecciones Aprendidas

Las declaraciones juradas fueron un éxito. Concitaron la atención del público sobre el problema de las conductas indebidas de la policía en la zona DTES y provocaron un cambio en las políticas de patrullaje en esta zona. Algunos de los resultados tangibles fueron:

En respuesta a las declaraciones juradas publicadas, el Juez Josiah Wood (jubilado) auditó al Departamento de Policía de Vancouver y formuló recomendaciones similares a las propuestas por Pivot. El Departamento de Policía implementó algunas de las reformas, incluyendo una política mejorada para el manejo de bienes confiscados, y procedimientos más estrictos para registrar los procedimientos realizados por los oficiales de policía.

Ejemplos de Violaciones Documentadas de Obligaciones Internacionales

- Tortura. La policía golpea a las personas sospechosas de consumir drogas. Doce declaraciones juradas reportan incidentes
 que cumplen con la definición legal de tortura, incluyendo la rotura de huesos o dientes, heridas en la cabeza y daño cerebral,
 llagas y mordeduras de perros.
- **Discriminación.** Arrestos y detenciones basadas en etnicidad. La policía rehúsa acudir en auxilio de sospechosos de adicción a drogas.
- **Libertad de Movimiento.** La policía expulsa a residentes de DTES del vecindario. "Registraron todas mis cosas. Cuando vieron que no tenía drogas en mi poder, me dijeron: 'Lárgate de Vancouver'".
- Arresto/Detención Arbitrarios. La policía "secuestra" a sospechosos de adicción a las drogas (detención arbitraria sin arresto).
- Integridad Corporal. La policía le quitó sus pantalones en la calle a un sospechoso de vender drogas. Los registros exhaustivos (desnudando al sospechoso) se realizan de manera rutinaria cuando llegan a la prisión personas que recién han sido arrestadas.

- **Privacidad.** La policía allanó el domicilio de un sospechoso por consumo de drogas, sin contar con evidencia alguna ni orden judicial. Incautación ilegal de bienes de sospechosos por consumo/venta de drogas.
- Ausencia de Tratamiento Médico en la Prisión. Se niega a las personas acceso a tratamiento médico o a sus medicinas mientras están en la cárcel en Vancouver.

En 2007, cinco años después que Pivot condujera su campaña de declaraciones juradas, el nuevo jefe del Departamento de Policía de Vancouver emitió una disculpa formal, en la cual se describía una serie de actos indebidos cometidos por la policía. El Departamento de Policía sometió a disciplina a sus agentes y llevó a cabo 16 importantes cambios de políticas y procedimientos.

En 2011, el gobierno de la provincia estableció una Oficina Independiente de Investigaciones, la cual recibirá quejas individuales contra los departamentos policiales.

Sin embargo, la campaña de declaraciones juradas sí tuvo problemas, particularmente barreras para la participación. Las mujeres estaban particularmente sub-representadas en la campaña debido su especial vulnerabilidad a la explotación, adicción, pobreza y violencia. Más aún: tal como se indicaba en el informe de Pivot, la población general en DTES presentaba un índice de participación menor que el ideal debido a la falta de tiempo de los participantes, temor a represalias por parte de los agentes de la policía que podrían ir tras ellos como resultado de sus declaraciones juradas, la creencia de que el tiempo empleado para prestar una declaración jurada estaría mejor invertido buscando dinero para comprar drogas, su inclinación a olvidar lo ocurrido, la impresión de que ellos merecían el maltrato policial como consecuencia de su consumo de drogas, preocupación de que su declaración jurada podría ser usada para incriminarlos, desconfianza en el proceso legal combinada con descreimiento de que la denuncia de los incidentes resultaría en reparación alguna, y la creencia de que la policía mentiría sobre el incidente mientras que la declaración del denunciante no sería considerada válida por ser ellos adictos a drogas y/o tener antecedentes criminales.

Sociedad Legal Pivot

Vancouver, Canadá

Correo electrónico: getinvolved@pivotlegal.org

Sitio web: www.pivotlegal.org

Informe: "To Serve and Protect: A Report on Policing in Vancouver's Downtown Eastside" [Para Servir y Proteger: Un Informe sobre

el Trabajo de Patrullaje en el Lado Este del Centro de Vancouver].

http://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/pivotlegal/legacy_url/251/toserveandprotect.pdf?1345134576.

Ejemplo 2: Consumidores de drogas en Tailandia forman una red para abogar por la reducción de daños y los derechos humanos

Tipo de Proyecto

Incidencia

La Organización

La Red Tailandesa de Consumidores de Drogas (TDN) se formó en Bangkok, Tailandia, en diciembre de 2002. La organización se enfoca en generar conciencia sobre principios de salud, derechos humanos y reducción de daños — especialmente en cuanto estos conceptos se relacionan a las experiencias de arresto arbitrario, tortura, discriminación en entornos judiciales y atención de salud, y falta de acceso a información sobre servicios de salud. La TDN fue fundada por ex-consumidores de drogas inyectables, y la organización incluye actualmente a más de 100 ex-consumidores o consumidores activos de drogas.

El Problema

En Tailandia, la mayoría de los casos de VIH ocurren como resultado del consumo de drogas inyectables. Al momento en que se formó la TDN, los programas de provisión de jeringas eran ilegales, los consumidores de drogas enfrentaban dificultades para obtener medicinas antirretrovirales, la terapia de sustitución con opiáceos no estaba fácilmente disponible, y existían severas sanciones penales para el consumo de drogas. En febrero de 2003, el gobierno tailandés inició una campaña para convertir Tailandia en un país "libre de drogas". La campaña dio como resultado difundidos abusos a los derechos humanos contra personas que se inyectan drogas, incluyendo la ejecución extrajudicial de más de 2,200 supuestos vendedores de drogas y el encarcelamiento de aproximadamente 50,000 sospechosos por consumo de drogas.

Acciones Emprendidas

En mayo de 2002, Paisan Suwannawong y Karyn Kaplan llevaron a cabo un estudio sobre la situación de los derechos humanos de las personas que se inyectan drogas en Tailandia. En diciembre de 2002, Suwannawong y Kaplan dieron a conocer sus hallazgos a los participantes del estudio en una reunión llevada a cabo en Bangkok. Ello provocó que los participantes del estudio formasen la TDN.

TDN fue diseñada para abordar los temas de derechos humanos planteados por el informe de Suwannawong y Kaplan. El proyecto recibió apoyo técnico y financiero de organizaciones internacionales pero fue liderado por los consumidores de drogas inyectables que reunían el conocimiento del problema, la pasión para implementar una solución, la credibilidad de sus seguidores y el respeto de activistas y gobiernos de todo el mundo.

Resultados y Lecciones Aprendidas

- TDN obtuvo un espacio para participar en el comité oficial para reducción de daños en Tailandia, y se reunió con miembros del Ministerio de Salud Pública y la Oficina para el Control de Estupefacientes.
- TDN y tres organizaciones contrapartes recibieron un financiamiento de US \$1.3 millones del Fondo Global para la Lucha contra el SIDA, la TBC y la Malaria (pese a la ausencia de un Mecanismo de Coordinación en el País) para implementar programas de prevención del VIH y reducción de daños impulsados por pares a través de Tailandia.
- TDN se reunió con miembros del Ministerio de Salud Pública y la Oficina para el Control de Estupefacientes. En julio de 2004, el Primer Ministro Shinawatra (quien anteriormente había anunciado la campaña para que Tailandia fuera un país sin drogas) revirtió su curso y se comprometió públicamente al principio de reducción de daños, evitando medidas punitivas.
- El proyecto y el financiamiento del Fondo Global realzaron dramáticamente el perfil de los consumidores de drogas inyectables en Tailandia y en la región, provocando su participación sin precedentes en la gestión de políticas, financiamiento y desarrollo de programas a nivel nacional y multilateral.

<u>Ejemplo 3: Cuestionando las redadas policiales y la criminalización del consumo de drogas en Hungría mediante la "obediencia civil"</u>

Tipo de Proyecto

Incidencia

La Organización

La Asociación Semilla de Cáñamo (Hempseed) es un grupo de activistas para la reforma de políticas sobre drogas en Hungría. El Centro Húngaro de Libertades Civiles (HCLU) es una de las principales ONG involucrada en el trabajo en políticas sobre drogas.

El Problema

En Hungría, la policía rutinariamente hacía redadas en discotecas y forzaba a los jóvenes concurrentes a someterse a pruebas de orina. Ello violaba el derecho a la privacidad y las normas de procedimientos penales, y potencialmente forzaba a las discotecas a la clandestinidad, haciendo más difícil realizar campañas de extensión comunitaria para la reducción de daños con los concurrentes a estos establecimientos.

Acciones Emprendidas

La Asociación Semilla de Cáñamo y el Centro Húngaro de Libertades Civiles desafiaron la práctica policial de incursionar en las discotecas y realizar pruebas obligatorias de orina para descubrir a personas que consumen drogas. Liderados por la Asociación Semilla de Cáñamo, y con la asesoría y representación legal del HCLU, docenas de personas acudieron a las Oficinas Centrales de la Policía Nacional en Budapest durante la primavera de 2005 para confesar su consumo de drogas sin hacer uso de la violencia. El propósito de este "Movimiento de Obediencia Civil" era desafiar la práctica de pruebas de orina forzadas y plantear el tema de la descriminalización del consumo de drogas.

Cada miércoles durante cinco semanas, "auto-denunciantes" incluyendo a celebridades acudían a las oficinas centrales de la policía. El HCLU entregaba a cada auto-denunciante un manual legal. En total, más de 60 personas se auto-denunciaron.

La acción atrajo significativa atención de los medios de comunicación y dominó el debate público durante semanas. Los activistas expresaron ante los medios de comunicación sus puntos de vista sobre la práctica ilegal de los allanamientos policiales y sobre la descriminalización. El HCLU planteó a la policía solicitudes de libertad de información sobre el costo de las redadas policiales, y presentó información que demostraba que las redadas no eran eficaces en términos de costos.

Resultados y Lecciones Aprendidas

La acción resultó exitosa respecto a su meta principal, la cual era obtener una declaración por parte de la policía de que sólo se realizarían pruebas de orina a personas luego de iniciado un procedimiento penal en su contra. En términos efectivos, ello convirtió en ilegales las redadas para realizar pruebas de orina. Se redujo considerablemente el número de redadas policiales, y en 2006 ocurrieron muy pocos de estos incidentes.

La campaña también tuvo éxito en convertir la descriminalización del consumo de drogas en un tema de debate en la sociedad en su conjunto. Más de 70 profesionales que trabajan en el campo de las drogas firmaron una petición en apoyo de los fines de la campaña. Tres meses después de realizada la acción, se presentó al Parlamento la primera propuesta de ley sobre descriminalización.

La campaña mostró que buenas historias y rostros humanos constituyen un mecanismo importante y exitoso para lograr cobertura en los medios para campañas de políticas sobre drogas.

Centro Húngaro de Libertades Civiles (Hungarian Civil Liberties Union)

Budapest, Hungría

Correo electrónico: tasz@tasz.hu
Sitio web: http://tasz.hu/en

Sitio Web de Políticas sobre Drogas: www.drogriporter.hu

Sitio Web de Políticas sobre Drogas en Inglés: http://drogriporter.hu/en

Asociación Semilla de Cáñamo (The Hempseed Association -- Kendermag Egyesület, en húngaro)

Sitio web: http://www.kendermag.hu/ (sólo en húngaro)

Ejemplo 4: Involucramiento de Harm Reduction International con mecanismos de derechos humanos

Tipo de Proyecto

Incidencia

La Organización

Harm Reduction International (HRI) defiende los derechos humanos de las personas que consumen drogas y documenta los daños asociados al consumo de drogas.

El Problema

La eliminación total del consumo de drogas psicoactivas no constituye una meta práctica. Quienes no pueden o no quieren terminar con su consumo de drogas controladas, alcohol, tabaco o drogas farmacéuticas, requieren acceso a tratamiento para reducir los daños asociados a este consumo. Desafortunadamente, muchos gobiernos no ofrecen los programas necesarios para reducción de daños. Se requiere un enfoque de salud y derechos humanos para apalancar a estos gobiernos a proporcionar no sólo el financiamiento, compromiso e implementación de programas necesarios para reducción de daños, sino también el marco legal adecuado en el cual operan dicho programas.

¿Qué son los Informes Sombra?

Cuando un país es examinado por un comité de derechos humanos, las organizaciones de derechos humanos están facultadas a presentar un informe que complementa aquel que obligatoriamente debe presentar el Estado. A menudo, muchas organizaciones de la sociedad civil colaboran para crear un informe amplio e integral. Estos informes sombra ofrecen al comité de derechos humanos una aguda percepción de la situación, que resulta valiosa e independiente. El informe permite al comité de derechos humanos determinar si un país dado cumple con sus obligaciones en materia de derechos humanos en relación a las acciones hacia los consumidores de drogas dentro de su territorio. Los comités de derechos humanos estimulan la elaboración de informes sombra porque ello asegura que el organismo creado en virtud del tratado sea más significativo y que los comités puedan participar en un análisis más consistente.

Acciones Emprendidas

En alianza con organizaciones nacionales e internacionales, HRI presenta informes sombra correspondientes a diversos países ante diferentes órganos creados en función de los tratados.

Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Suecia (2007/08) con el Sindicato Sueco de Consumidores de Drogas. http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/info-ngos/sduu-ihra.pdf.

Polonia (2009) con el Programa de Políticas Globales sobre Drogas del Instituto *Open Society*. <u>www.ihra.net/humanrights-treaty-body-reporting</u>.

Kazajistán (2010) con la Red Legal Canadiense de VIH/SIDA, la Red Euro Asiática para la Reducción de Daños, *Anti-AIDS* (Pavlodar), Igual a Igual (Almaty) y KREDO. (en ruso). www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/ngos/IHRA Kazakhstan 44.pdf.

Mauricio (2010) con *Collectif Urgence Toxida*. www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/ngos/IHRA CUT Mauritius44.pdf.

Afganistán (2010) con el Instituto Transnacional.

Colombia (2010) con el Instituto para Estudios sobre Políticas y Testigos de la Paz.

Federación Rusa (2010-en marcha) con la Fundación Andrey Rylkov para la Salud y la Justicia Social. www.ihra.net/human-rights-treaty-body-reporting.

Comité sobre los Derechos del Niño

Ucrania (2010) con la Red Euro Asiática para la Reducción de Daños. <u>www.ihra.net/files/2011/02/10/EHRN_IHRA_Ukraine_report_CRC.pdf</u>

Comité Contra la Tortura

China con *Human Rights Watch* y *Asia Catalyst* (2008). http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/docs/ngos/HRW_IHRA_AC_China_41.pdf

Recursos para Involucramiento con Órganos Creados en Función de Tratados de las NN.UU.

A continuación, ofrecemos una guía general que incluye descripciones de los órganos creados en función de los tratados y el trabajo que realizan, así como una explicación de cómo las ONG pueden involucrarse con dichos órganos. El segundo recurso brinda materiales de capacitación para involucramiento con mecanismos de las NN.UU. específicamente respecto a reducción de daños.

Simple Guide to the UN Treaty Bodies [Guía Simple para los Órganos Creados en Función de Tratados de las NN.UU.]. International Service for Human Rights, www.ishr.ch/guidesto-the-un-system/simple-guide-to-treaty-bodies. También disponible en francés.

The UN Human Rights System and Harm Reduction Advocacy: A training package for civil society organisations [El Sistema de Derechos Humanos de las NN.UU. y la Incidencia para Reducción de Daños: Un paquete de capacitación para organizaciones de la sociedad civil]. Harm Reduction International, www.ihra.net/human-rights-training

Resultados y Lecciones Aprendidas

La presentación de informes sombra ante diversos comités de derechos humanos de las NN.UU. ha tenido un impacto positivo sobre la capacidad de los comités para determinar el cumplimiento por parte de un país en relación a un tratado de derechos humanos. Con frecuencia, los informes sombra abordan omisiones, deficiencias o inexactitudes contenidas en los informes oficiales del gobierno. Los informes sombra también pueden influenciar y dar forma a las preguntas que el comité plantee y, en consecuencia, también a sus observaciones y recomendaciones finales. Por ejemplo, al presentar un informe sombra sobre la situación de los consumidores de drogas en un país determinado, ello llamará la atención del comité sobre el tema y quizá provoque que éste plantee preguntas a funcionarios del gobierno sobre su compromiso político y financiero hacia medidas para la reducción de daños. Los gobiernos están obligados a responder a todas las preguntas formuladas por el comité, y ello ha demostrado ser un mecanismo efectivo de fiscalización para la sociedad civil.

Harm Reduction International

Londres, Reino Unido

Correo electrónico: info@ihra.net Sitio web: http://www.ihra.net/

Ejemplo 5: El derecho a la privacidad en el contexto del tratamiento por drogas

MGN Limited vs. El Reino Unido, № 39401/04, ECtHR (18 de enero de 2011). Disponible en: http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-111412.

Tipo de Proyecto

Litigación

La Organización

Éste es un ejemplo de una persona que entabló un juicio para proteger su privacidad.

Fl Problema

El tabloide británico *The Daily Mirror* (antes conocido como *The Mirror*) publicó varios artículos en 2001 que mostraban a la supermodelo Naomi Campbell asistiendo a reuniones del grupo Narcóticos Anónimos (NA). Campbell escribió al diario para decir que el artículo constituía una invasión a su privacidad y solicitó que dejaran de publicar artículos sobre su asistencia a estas reuniones. El tabloide continuó publicando artículos sobre Campbell y su concurrencia a sesiones de NA, y una vez comentó: "Tras años de auto-promocionarse y abusar de drogas ilegales, Naomi Campbell protesta por su privacidad".

Procedimiento

La Cámara de los Lores en Inglaterra determinó que MGN Limited, editora de *The Mirror*, era culpable del agravio de incumplir con mantener la confidencialidad al publicar un artículo que mostraba a la supermodelo Naomi Campbell asistiendo a una reunión del grupo Narcóticos Anónimos. MGN Limited apeló al Tribunal Europeo de Derechos Humanos ("ECtHR") sosteniendo que el veredicto violaba el artículo 10 de derechos contenido en la Convención Europea de Derechos Humanos ("ECHR") (relacionado a la libertad de expresión).

Derechos Violados

ECHR Artículo 8: Toda persona tiene derecho a que se respete su privacidad y su vida familiar, su domicilio y su correspondencia.

Argumentos y Considerandos

Libertad de Expresión

La señorita Campbell reconocía que ella no protestaba por los informes de que ella consumía drogas ilegales, dado que ella había previamente declarado públicamente que lo hacía. El meollo de su denuncia involucraba aquellos artículos "adicionales" publicados por *The Mirror* — es decir, los informes sobre su asistencia a sesiones de NA. El Artículo 10 de la Convención Europea sobre Derechos Humanos estipula: "Toda persona tiene derecho a la libertad de expresión"; pero también estipula que un Estado signatario puede limitar la libertad de expresión cuando "ello es prescrito por la ley" y cuando es "necesario en una sociedad democrática".

Dado que no se disputaba si la determinación de una invasión a la privacidad contra el solicitante constituía una infracción de su derecho a la libertad de expresión, el tema que el tribunal tenía que decidir era si la restricción era necesaria en una sociedad democrática. MGN admitía que la publicación de información sobre el consumo de drogas e intentos de rehabilitación de la señorita Campbell era suficiente para impugnar sus declaraciones iniciales sobre el reportaje de consumo de drogas. *The Mirror* no tenía que publicar los artículos adicionales sobre la asistencia de la señorita Campbell a sesiones de NA para garantizar la credibilidad de la historia sobre su consumo anterior de drogas. Más aún: los reportajes adicionales resultaban perjudiciales a la continuación del tratamiento de la señorita Campbell y causaban un retroceso en sus esfuerzos de recuperación. Finalmente, el Tribunal señaló que requería de "razones contundentes", las cuales no estaban presentes en este caso, para reemplazar su dictamen por el de un tribunal nacional. Por ello, dado que la publicación del material adicional no resultaban necesarios en una sociedad democrática, y dado que se encontraba proscrito por la ley, el Tribunal no encontraba una violación al derecho a la libertad de expresión del diario según el Artículo 10 de la Convención Europea sobre Derechos Humanos.

Derecho a la privacidad

En un caso que involucraba hechos similares (*Von Hannover vs. Alemania*, App. Nº 59320/00 [24 de junio de 2004]), el Tribunal Europeo de Derechos Humanos determinó que el Tribunal Constitucional Alemán violó el Artículo 8 de la Convención Europea sobre Derechos Humanos (que estipula el derecho al respeto de la vida privada y familiar) al rehusar la denuncia sobre privacidad contra un editor, presentada por una figura pública. En el caso *MGM Limited*, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos sostuvo que la Cámara de los Lores no violó el Artículo 10 de la Convención Europea sobre Derechos Humanos (que estipula el derecho a la libertad de expresión) cuando dictaminó que el tabloide había actuado infringiendo la privacidad al publicar los artículos sobre la señorita Campbell.

Comentario y Análisis

Los Artículos 8 y 10 se encuentra en natural tensión entre sí. Los Estados firmantes del tratado deben intentar llegar a un equilibrio adecuado entre los dos artículos. Al determinar si el Estado miembro del tratado ha tenido éxito en lograr un equilibrio adecuado, un tribunal considerará por un lado el interés público que el Artículo 10, sobre la libertad de expresión, se propone proteger, y el interés individual que el Artículo 8, sobre el respeto a la vida privada y familiar, busca preservar.

El caso demuestra el derecho de los consumidores de drogas a su privacidad dentro del contexto del tratamiento de drogas. Narcóticos Anónimos no puede operar si sus miembros no pueden mantener su anonimato. Este caso ayuda a establecer que el derecho a la libertad de expresión debe estar equilibrado con el derecho al respeto por la vida privada y familiar. MGN Limited y otros miembros de la prensa en Europa no tienen un derecho irrestricto a dar a conocer si una persona es integrante de Narcóticos Anónimos.

Ejemplo 6: Respondiendo al discurso de odio contra consumidores de drogas

Tipo de Proyecto

Incidencia

La Organización

Harm Reduction International (HRI), el Foro Irlandés para Intercambio de Jeringas, y la Campaña de Crisis de Drogas en la Ciudad trabajan para brindar servicios para consumidores de drogas, sus familias y comunidades. También ofrecen información sobre consumo de drogas para gestores de políticas, y combaten el estigma presente en Irlanda contra los consumidores de drogas.

El Problema

lan O'Doherty escribió un artículo para la publicación *The Irish Independent*, en el cual describía a los consumidores de drogas como "alimañas", "escoria salvaje y sin valor", y proclamaba que "si todos los adictos del país muriesen mañana [,] yo aplaudiría".

Acciones Emprendidas

HRI, el Foro Irlandés para Intercambio de Jeringas, y la Campaña de Crisis de Drogas en la Ciudad presentaron ante el Defensor de la Prensa en Irlanda una denuncia conjunta contra *The Irish Independent* por publicar el artículo de O'Doherty. Los denunciantes sostenían que el artículo violaba los Principios 1.1 y 8 del Código de Prácticas de Diarios y Revistas.

Resultados y Lecciones Aprendidas

Discurso de Odio:

El Defensor de la Prensa en Irlanda encontró que el artículo "podía causar grave ofensa o suscitar odio contra personas o grupos adictos a drogas sobre la base de su condición". *The Independent* publicó un discurso de odio, lo cual según el Defensor de la Prensa no está permitido según el Principio 8 en Irlanda.

Deber de la Prensa.

El Defensor determinó que no contaba con suficiente información para emitir un dictamen sobre la denuncia en relación al Principio 1; sin embargo, le resultaba evidente que el periodista y la prensa —al tener un papel importante aportando ideas y un discurso necesarios para una democracia funcional— deben reportar los hechos de manera rigurosa. Esta obligación se extiende más allá de Irlanda hacia todos los países en Europa⁹³.

Código de Práctica para Diarios y Revistas

Principio 1.1: "Al reportar noticias e información, los diarios se esforzarán en todo momento por presentar la verdad y actuar con rigor. Principio 8: "Los diarios y revistas no publicarán material que pretenda o pueda causar grave ofensa o suscitar odio contra personas o grupos sobre la base de su raza, religión, nacionalidad, color, origen étnico, pertenencia a una comunidad itinerante, género, orientación sexual, estado civil, discapacidad, condición de salud o edad".

Comentario y Análisis

Este estudio de caso demuestra que la expresión pública del estigma contra consumidores de drogas puede ser categorizada como discurso de odio. Este tipo de comentarios alimenta actitudes negativas y opresivas hacia los consumidores de drogas. Combatir este nivel de discurso de odio ayudará a cambiar las actitudes sociales y servirá para eliminar el estigma asignado a los consumidores de drogas.

La Convención Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos (ICCPR) también faculta a los Estados firmantes a restringir la expresión para fines de prohibir el lenguaje de odio. Los Estados firmantes tienen la facultad de limitar el lenguaje de odio "por respeto a los derechos y la reputación de otros", de acuerdo al Artículo 19(3)(a) de la ICCPR. Los grupos de incidencia pueden considerar utilizar el mecanismo de denuncia del comité de derechos humanos o un proceso de revisión de país para llamar la atención hacia el discurso de odio contra consumidores de drogas, en un intento por influenciar las actitudes de la sociedad.

Harm Reduction International

Londres, Inglaterra

Correo electrónico: info@ihra.net Sitio web: http://www.ihra.net/

Foro Irlandés para Intercambio de Jeringas (Irish Needle Exchange Forum)

Irlanda

Correo electrónico: info@inef.ie
Sitio web: http://inef.ie/

⁹³ Consultar Pedersen y Baadsgard vs. Dinamarca (ECtHR) Informe 2004-XI párrafo 78 ("la protección del derecho de los periodistas a impartir información sobre temas de interés general requiere que éstos actúen de buena fe y sobre una verdadera base rigurosa, y que brinden información 'confiable y precisa', acorde con la ética periodística") (citas omitidas).

Campaña de Crisis de Drogas en la Ciudad (CityWide Drugs Crisis Campaign)

Dublín, Irlanda

Correo electrónico: info@citywide.ie
Sitio web: http://www.citywide.ie/

Ejemplo 7: Desafiando la pena de muerte obligatoria para delitos de drogas en India

Mithu vs. Estado de Punjab (1983) 2 S.C.C. 277 (India).

Disponible en: www.lawyerscollective.org/files/IHRN%20judgment.pdf.

Tipo de Proyecto

Litigación

La Organización

Éste es un ejemplo de una persona cuestionando una política de gobierno, mediante la presentación de una denuncia de derechos humanos.

El Problema

Un hombre indio que fue hallado culpable de una infracción reiterativa de transportar *charas* (resina de cannabis) recibió una sentencia obligatoria de muerte según la sección 31-A de la Ley de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas.

Procedimiento

Apelación del Tribunal Especial de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (NDPS) en Bombay ante el Tribunal Superior de la Judicatura de Bombay.

Argumentos y Considerandos

Debido Proceso

Aunque la Constitución de la India no contiene una referencia explícita al "debido proceso", numerosas decisiones tomadas por tribunales indios en el transcurso de los años reconocen la vigencia de este derecho en el artículo 21 de la Constitución de la India ("Ninguna persona será privada de su vida o su libertad personal excepto en concordancia con el procedimiento establecido por la ley"). Más aún: el Artículo 6 de la Convención Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos exige que "Nadie será privado de la vida arbitrariamente", y que la "sentencia de muerte puede ser únicamente impuesta por los delitos más graves". Harm Reduction International argumentó que la pena de muerte obligatoria de la sección 31-A quiebra el principio de debido proceso que sostiene que los jueces deben determinar las sentencias basándose en las infracciones penales individuales. El Tribunal Superior de la Judicatura de Bombay concordó con ello, razonando que una pena de muerte obligatoria "incumple con satisfacer las salvaguardas cardinales de procedimiento relativas al legítimo ejercicio de la discreción judicial para la asignación de sentencias".

Proceso Debido Sustantivo

El solicitante argumentó que la pena de muerte obligatoria era inconstitucional debido a que violaba los derechos sustantivos del acusado a un debido proceso. Citando el artículo 7 del ICCPR como respaldo interpretativo, el solicitante argumentó que la pena de muerte obligatoria violaba sus derechos sustantivos al debido proceso contra la tortura. El tribunal mostró su desacuerdo, argumentando que: (a) la ley municipal india que concuerda con la Constitución India prevalece sobre los requerimientos de los acuerdos internacionales; y que (b) los tribunales indios han sostenido consistentemente que la pena de muerte no es cruel.

Separación de Poderes: El solicitante argumentaba que permitir que la sección 31-A prevalezca equivaldría a facultar a la legislatura a circunscribir la autoridad de los tribunales indios para determinar sanciones por delitos prescritos por la sección 31-A, dejando a los tribunales únicamente la capacidad de determinar culpabilidad o inocencia. Este argumento obviamente preocupaba al tribunal, en tanto éste razonaba que la sección 31-A "elimina completamente la discreción judicial; es más, circunscribe todo el proceso de administración de la justicia penal a sopesar la circunstancias agravantes o atenuantes en las cuales se cometió el delito así como las que afectan al delincuente".

Violaciones de la Constitución de la India

Artículo 21: Ninguna persona será privada de su vida o libertad personal excepto de conformidad con un procedimiento establecido por la ley.

Violaciones del ICCPR

Artículo 7: "Nadie será sometido a tortura, ni a trato o castigo cruel, inhumano o degradante".

Protección Equitativa

El solicitante formuló un sólido pero, en última instancia, fallido ataque al NDPS basado en la protección equitativa. El Artículo 14 de la Constitución de la India estipula que "[e]l Estado no negará a ninguna persona la igualdad ante la ley o la protección equitativa de las leyes dentro del territorio de la India". Sin embargo, el NDPS no distingue entre drogas puras y mezclas. Por ejemplo, un acusado hallado culpable por tener en su poder 10 kg de opio puro recibe una pena de muerte automática al igual que un acusado hallado culpable de tener en su poder 10 kg de una *mezcla* de opio. Argumentar que el propósito de la ADPS era sancionar el delito sobre la base de la cantidad de droga, el solicitante argumentaba que la ADPS violaba el Artículo 14. El Tribunal expresó su desacuerdo, declarando simplemente que la clasificación de drogas estaba "basada en diferencias discernibles".

Proporcionalidad

El solicitante argumentaba que, dado que proporcionar o consumir estupefacientes comprendidos en la sección 31-A no causan de manera directa o indirecta la pérdida de la vida, las violaciones de la sección 37-A no constituyen los "delitos más graves". Por

tal motivo, dado que el artículo 6 del ICCPR estipula que la "sentencia de muerte únicamente puede imponerse para los delitos más graves", el solicitante argumentaba que la pena de muerte obligatoria para violaciones de la sección 31-A era desproporcionada al delito e inconstitucional.

El Tribunal expresó su desacuerdo. Según el Tribunal, la pena de muerte se basaba en diferencias discernibles, y éstas mantenían un nexo racional con el propósito de la ley (es decir, reducir el consumo de drogas ilícitas y disminuir el consumo de estas sustancias). Más aún: el Tribunal encontró que un precedente en la India establecía claramente que los delitos relacionados a estupefacientes eran más atroces que el homicidio. Finalmente, el Tribunal consideró que el ICCPR no ejercía control sobre la ley municipal promulgada dentro del contexto existente de la Constitución de la India.

Comentario y Análisis

En última instancia, el Tribunal encontró que la pena de muerte obligatoria para delitos relacionados a estupefacientes violaba el artículo 21 (protección de la vida y la libertad personal) pero no el artículo 14 (protección equitativa de las leyes). Aún es posible aplicar la pena de muerte en los tribunales dentro de la jurisdicción del Tribunal Superior de Bombay para quienes violan la sección 31-A, pero ésta ya no es obligatoria. Es a discreción del juez del tribunal imponer la pena de muerte, luego de evaluar con justicia cada delincuente y cada delito.

Las constituciones de muchos países estipulan el debido proceso de la ley, separación de poderes o protección equitativa. En *Mithu*, cualquiera de estos dispositivos constitucionales era independientemente suficiente para cambiar la naturaleza obligatoria de la sección 31-A, de "deberá" a "puede". Los cuestionamientos a leyes similares, basados en medidas constitucionales similares, bien pueden tener éxito en otros contextos legales.

Colectivo de Abogados

Nueva Delhi y Bombay, India

Correo electrónico Nueva Delhi: <u>aidslaw1@lawyerscollective.org</u> Correo electrónico Bombay: <u>aidslaw@lawyerscollective.org</u>

Sitio web: <u>www.lawyerscollective.org</u>

Ejemplo 8: Estimulando la implementación de las recomendaciones del CESCR sobre tratamiento con sustitución de opiáceos en Rusia

Tipo de Proyecto

Incidencia y Litigación

La Organización

La Fundación Andrey Rylkov por la Salud y la Justicia Social (ARF) es una organización sin fines de lucro establecida en la Federación Rusa en setiembre de 2009. El fin de ARF es desarrollar y promover "políticas humanas sobre drogas basadas en la tolerancia, la protección de la salud, la dignidad y los derechos humanos en Rusia". Es una organización pequeña con un presupuesto modesto, que depende de voluntarios para la mayoría de sus actividades programáticas.

El Problema

La terapia con sustitución de opiáceos (OST) es un método efectivo para reducir los daños asociados con el consumo de drogas inyectables. Ello no obstante, Rusia prefiere encarcelar a las personas que consumen drogas en lugar de proporcionarles OST. De hecho, Rusia prohíbe el acceso a OST, difunde información falsa o engañosa en relación al tratamiento, reprime la discusión sobre OST y promueve un tratamiento para consumidores de drogas inyectables que ignora las prácticas óptimas científicas. Como resultado de ello, Rusia enfrenta ahora el mayor y más dramático incremento a nivel mundial en morbilidad relacionada a VIH/SIDA en su comunidad de consumidores de drogas inyectables.

Acciones Emprendidas

ARF ha emprendido una estrategia multifacética para asegurar el acceso a la OST en Rusia, incluyendo procedimientos ante los tribunales domésticos, requerimientos directos a las altas autoridades estatales, y actividades para generar conciencia en el público sobre la necesidad de establecer las medidas recomendadas por los organismos internacionales de derechos humanos.

Supuestas Violaciones

Derecho al estándar más alto posible de salud física y mental (ICESCR, art. 12; UDHR, art. 25; Constitución Rusa, art. 41).

Derecho a disfrutar los beneficios de los avances científicos y su aplicación (ICESCR, art. 15(b)).

Derecho a la libertad de información (ICCPR, art. 19; UDHR, art. 19; Constitución Rusa, art. 29(4)).

El 2 de abril de 2010, ARF presentó un informe sombra ante el Comité Internacional por los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR) respecto al incumplimiento de Rusia con implementar el derecho a la salud (art. 12) "en lo relativo al acceso de las personas que se inyectan drogas a un tratamiento sobre drogas y a programas para la prevención, atención y tratamiento del VIH"⁹⁴. Específicamente, ARF presentó evidencias de que el gobierno violaba los derechos humanos de las personas que consumen drogas al impedirles el acceso a servicios para la reducción de daños e información, incluyendo la OST.

El 20 de mayo de 2011, la CESCR emitió sus Observaciones de Cierre a la Federación Rusa, recomendando que el gobierno "aplique un enfoque centrado en derechos humanos hacia los consumidores de drogas para que éstos no renuncien a sus derechos básicos a la salud", y que "ofrezca claros fundamentos legales y otro tipo de apoyo para las medidas de prevención al VIH reconocidas internacionalmente entre los consumidores de drogas inyectables, en particular la terapia de sustitución de opiáceos (OST) con uso de metadona y buprenorfina, así como programas de provisión de jeringas y agujas, y programas para la prevención de la sobredosis" (UN Doc. E/C.12/RUS/CO/5).

El 2 de setiembre de 2011, ARF presentó un requerimiento formal al Despacho Presidencial, en su calidad de garante de la Constitución Rusa, solicitando la implementación de las Recomendaciones de la CESCR, incluyendo la introducción de la OST en Rusia. El Despacho Presidencial envió este pedido al Ministerio de Salud, el cual respondió a ARF con información falsa sobre la ineficacia de la OST. ARF no había solicitado información sobre la eficacia de la OST, de modo que presentó un nuevo pedido al Presidente solicitando una respuesta adecuada. Sin embargo, el Despacho Presidencial respondió que consideraba que la respuesta inicial era suficiente.

⁹⁴ Report to CESCR on implementation by Russia of ICESCR Article 12 as it relates to access of people who inject drugs to drug treatment and HIV prevention, care and treatment programs [Informe al CESCR sobre la implementación por parte de Rusia del Artículo 12 del ICESCR en lo que respecta al acceso de personas que se inyectan con drogas a tratamiento relacionado con estas sustancias, así como a la prevención, atención y tratamiento del VIH] (www2.ohchr.org/english/bodies/CESCR/docs/ngos/fhsj RussianFederation wg44.doc) e Informe Complementario

⁽http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/ngos/AndreyRylkovFoundation RussianFedration CESCR46.doc). Consultar también: Additional information to the Report to CESCR on implementation by Russian of ICESCR Article 12 as it relates to access of people who inject drugs to drug treatment and HIV prevention, care and treatment programs (in response to the replies by the Government of the Russian Federation to the list of issues (E/C.12/RUS/Q/5) to be taken up in connection with the consideration of the fifth periodic report of the Russian Federation (E/C.12/RUS/5) of 9 February 2011) [información adicional al Informe ante CESCR sobre la implementación por parte de Rusia del Artículo 12 del ICESCR en lo que respecta al acceso de personas que se inyectan drogas a tratamiento relacionado con estas sustancias, así como a la prevención, atención y tratamiento del VIH (en respuesta a la reacción del gobierno de la Federación Rusa a la lista de temas (E/C.12/RUS/Q/5) a abordarse en relación a la consideración del quinto informe periódico de la Federación Rusa (E/C.12/RUS/5) del 9 de febrero de 2011)]. http://en.rylkov-fond.org/wp-content/uploads/2012/01/AFR-ICESCR-may-5-2011.pdf.

El 10 de enero de 2012, ARF presentó una denuncia ante el tribunal de distrito contra el Despacho Presidencial y el Ministerio de Salud, reclamando que ambos habían violado el derecho a obtener una respuesta en relación a los méritos y el derecho de recibir información objetiva y rigurosa sobre los asuntos de los órganos del Estado. En julio de 2012, el tribunal del distrito desestimó la denuncia, basándose en el dispositivo constitucional sobre la separación de poderes. Según el tribunal de distrito, éste no puede emitir una sentencia ordenando al Despacho Presidencial proponer ciertas leyes. ARF no había solicitado al tribunal emitir una sentencia; le había solicitado ordenar al Despacho Presidencial cumplir con sus obligaciones de responder a los ciudadanos sobre los méritos de sus requerimientos. En julio de 2012 se presentó una apelación ante el Tribunal de la Ciudad de Moscú y, el 2 de octubre de 2012, el tribunal de apelaciones confirmó el veredicto del tribunal distrital. ARF se encuentra preparando un requerimiento ante el Comité de Derechos Humanos de las NN.UU., argumentado la violación del derecho a recibir información confiable sobre asuntos relacionados a la implementación de las Convenciones Internacionales sobre Derechos Humanos.

Resultados y Lecciones Aprendidas

El trabajo de ARF demuestra una exitosa incidencia en favor de la OST y de otros servicios para la reducción de daños a nivel internacional. Ello no obstante, Rusia continúa evadiendo sus obligaciones hacia tratados internacionales y, de hecho, ha tomado represalias contra ARF al perseguir a su personal por desafiar la prohibición legal que pesa sobre la OST. El 3 de febrero de 2011, clausuró el sitio web de ARF⁹⁶. ARF continúa con su trabajo de incidencia a nivel doméstico a través de denuncias en los tribunales, invocaciones a cambios en las leyes y políticas domésticas relacionadas a drogas, llamados a la atención internacional sobre el cierre del sitio web de ARF, y continuas recomendaciones sobre acciones adicionales para proteger a las personas que consumen drogas frente a violaciones de sus derechos humanos.

Fundación Andrey Rylkov para la Salud y la Justicia Social

Correo electrónico: Rylkov.foundation@gmail.com
Sitio web: http://en.rylkov-fond.org/ (inglés)

⁹⁵ Consultar: ARF-CALN Submission for the Human Rights Council's Periodic Review of the Russian Federation [Presentación de ARF-CALN para el Análisis Periódico del Consejo de Derechos Humanos Rights para la Federación Rusa] (2012). http://en.rylkov-fond.org/blog/arf-advocacy/arf-international-advocacy/submission-hrc-2012/.

⁹⁶ Consultar también: Information note regarding retaliation of the Government of the Russian Federation against ARF for promoting the recommendations made by the UN CESCR to the Russian Federation in its Concluding Observations [Nota informativa sobre la represalia del gobierno de la Federación Rusa contra ARF por promover las recomendaciones formuladas por el CESCR de las NN.UU. a la Federación Rusa en sus Observaciones Finales] (14 de febrero de 2012). http://en.rylkov-fond.org/blog/arf-advocacy/arf-international-advocacy/infonote-cescr-arf-website/.

Ejemplo 9: Tratamiento de mantenimiento con metadona en las prisiones de Alberta

Milton Cardinal vs. El Director del Centro de Reclusión de Edmonton y el Director del Centro Correccional de Fuerte Saskatchewan

Tipo de Proyecto

Litigación

La Organización

Éste es un ejemplo de una persona que desarrolla una acción para denunciar un abuso a los derechos humanos.

El Problema

Milton Cardinal era adicto a estupefacientes basados en opiáceos durante más de 20 años cuando, en 2002, solicitó y obtuvo tratamiento de mantenimiento con metadona (MMT) a través de la Comisión para el Abuso de Alcohol y Drogas de Alberta (AADAC). En 2002, Cardinal fue arrestado y mantenido en el Centro de Reclusión de Edmonton (ERC). Era la política de ERC permitir a quienes ya recibían terapia de MMT continuar proporcionándosela a través de AADAC durante 30 días, punto en el cual el prisionero era sometido a una "abstinencia obligatoria". Evidentemente, cuando Cardinal entró a la abstinencia obligatoria, experimentó agudo malestar físico y mental como resultado de las políticas de la prisión.

Argumentos y Considerandos

El tribunal nunca emitió una sentencia en este caso. Dado que el planteamiento de la acción provocó que el gobierno cambiase sus políticas y permitiera que Cardinal y otros en situación similar reciban MMT, el caso se ha convertido en una cuestión académica.

Comentario y Análisis

Cardinal planteó una acción civil contra el ERC, argumentando que privarle de su MMT equivalía a una violación de sus derechos según las Secciones 7, 12 y 15 de la Declaración Canadiense de Derechos y Libertades. Antes que el caso fuera a juicio, un cambio en las políticas permitió que los prisioneros en Alberta como Cardinal recibieran MMT mientras se encontraban en la cárcel. El caso fue zanjado con el acuerdo entre las partes de que "La provisión de mantenimiento con metadona para personas que sufren de adicción a drogas opiáceas constituye el estándar comunitario de salud pública en la provincia de Alberta".

Declaración Canadiense de Derechos y Libertades

- s. 7 Toda persona tiene derecho a la vida, la libertad y la seguridad personal, así como a no verse privado de estos derechos excepto en concordancia con los principios fundamentales de justicia.
- s. 12 Toda persona tiene derecho a no ser sometida a trato o castigo cruel e inusual.
- s. 15(1) Todas las personas son iguales ante y bajo la ley, y tienen derecho a la protección y beneficio equitativos de ésta, sin discriminación y, en particular, sin discriminación basada en raza, origen nacional o étnico, color, religión, sexo, edad o discapacidad mental o física.

La terapia MMT, particularmente para prisioneros, en un elemento importante de cualquier programa de reducción de daños. Los prisioneros requieren recibir MMT mientras se encuentran en la prisión, y obtener derivaciones a programas de MMT de base comunitaria antes de su liberación. Más allá de los beneficios individuales de salud para los prisioneros, la MMT beneficia a la comunidad al favorecer índices más bajos de reincidencia. Desafortunadamente, existen evidentes obstáculos prácticos para establecer un efectivo programa de MMT, incluyendo los estigmas asociados al tratamiento farmacológico, ideas erróneas sobre la naturaleza de la adicción a los opiáceos, aspectos logísticos del control y almacenamiento de metadona, mayor carga de trabajo para personal de enfermería, e inquietudes en general sobre control y seguridad. Por ello, una estrategia legal efectiva, consolidada en los derechos existentes, podría ser la mejor manera para apalancar y forzar la apertura de programas MMT para prisioneros que los necesitan.

"La [denegación de MMT] fue indebida... Ellos no tenían derecho a torturar a su cliente, ningún derecho. Es casi como privarle de alimentos, matarle de hambre. Él necesita esta terapia. Es una necesidad médica. Él la va a recibir". –Juez Feehan, Corte Superior de Alberta.

5. ¿CÓMO PUEDO ENCONTRAR RECURSOS ADICIONALES SOBRE REDUCCIÓN DE DAÑOS Y DERECHOS HUMANOS?

A continuación, una lista de recursos comúnmente empleados sobre reducción de daños y derechos humanos. Está organizada de acuerdo a las siguientes categorías:

- A. Instrumentos Internacionales
- B. Instrumentos Regionales
- C. Otras Declaraciones y Pronunciamientos
- D. Reducción de Daños en General
- E. Derechos Humanos y Reducción de Daños General
- F. Derecho a la Vida
- G. Libertad Respecto a la Tortura y el Trato Cruel, Inhumano y Degradante
- H. Libertad Respecto al Arresto y Detención Arbitrarios
- I. Derecho a un Juicio Justo
- J. Derecho a la Privacidad
- K. Derecho a No Ser Discriminado
- L. Derecho a la Salud
- M. Derecho a un Estándar Adecuado de Vida y Derecho al Empleo
- N. Mujeres
- O. Niños
- P. Poblaciones Clave VIH/SIDA, TBC o Hepatitis
- Q. Poblaciones Clave Prisioneros
- R. Poblaciones Clave Trabajadores Sexuales
- S. Poblaciones Clave LGBTQ y HSH
- T. Materiales de Incidencia, Capacitación y Programación
- U. Publicaciones Periódicas
- V. Sitios Web

A. Instrumentos Internacionales

No Vinculantes

- Comité de las NN.UU. sobre los Derechos del Niño, General Comment № 3: HIV/AIDS and the Rights of the Child [Comentario General № 3: VIH/SIDA y los Derechos del Niño], CRC/GC/2003/3 (17 de marzo de 2003).
 www2.ohchr.org/english/bodies/crc/comments.htm.
- Comité de las NN.UU. sobre los Derechos del Niño, General Comment № 10: Children's Rights in Juvenile Justice [Comentario General № 10: Derechos de los Niños en el Sistema de Justicia para Jóvenes], CRC/C/GC/10 (25 de abril de 2007).
 www2.ohchr.org/english/bodies/crc/comments.htm.
- Congreso de las NN.UU. sobre la Prevención del Delito y el Tratamiento de Infractores de la Ley, Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners [Reglas de Estándar Mínimo para el Tratamiento de Prisioneros] (1995).
 www1.umn.edu/humanrts/instree/g1smr.htm.
- Consejo Económico y Social de las NN.UU., United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (The Bangkok Rules) [Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de Mujeres Prisioneras y Medidas No Privativas de la Libertad para Mujeres que Infringen la Ley (Las Reglas de Bangkok)], E/2010/16 (2010). www.un.org/en/ecosoc/docs/2010/res%202010-16.pdf.
- Consejo Económico y Social de las NN.UU., Treatment of pain using opioid analgesics [Tratamiento del dolor empleando analgésicos opiáceos], Resolución de ECOSOC 2005/25 (22 de julio de 2005).
 www.un.org/en/ecosoc/docs/2005/resolution%202005-25.pdf.
- Asamblea General de las NN.UU., *Basic Principles for the Treatment of Prisoners* [Principios Básicos para el Tratamiento de Prisioneros], A/RES/45/111(1990). www.un.org/documents/ga/res/45/a45r111.htm.
- Asamblea General de las NN.UU., *Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment* [Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas bajo Cualquier Forma de Detención o Encarcelamiento], A/RES/43/173 (1988). www.un.org/documents/ga/res/43/a43r173.htm.
- Asamblea General de las NN.UU., Declaration on the Protection of All Persons from Being Subjected to Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment [Declaración sobre la Protección de Todas las Personas a Ser Sometidas a Tortura y Otros Tratos o Castigos Crueles, Inhumanos o Degradantes], Resolución 3452 (XXX), A/RES/30/3452 (1975). www.un-documents.net/a30r3452.htm.
- Asamblea General de las NN.UU., Principles of Medical Ethics Relevant to the Role of Health Personnel, Particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment [Principios de Ética Médica Relevante al Papel del Personal de Salud, Particularmente Médicos, en la Protección de Prisioneros y Detenidos contra la Tortura y Otros Tratos y Castigos Crueles, Inhumanos o Degradantes], A/RES/37/194 (1982).
 www.un.org/documents/ga/res/37/a37r194.htm.
- Asamblea General de las NN.UU., Rules for the Protection of Juveniles Deprived of their Liberty [Reglas para la Protección de Menores Privados de su Libertad], A/RES/45/113 (1990). www.un.org/documents/ga/res/45/a45r113.htm.
- Asamblea General de las NN.UU., *United Nations Standard Minimum Rules for the Administration of Juvenile Justice (The Beijing Rules")* [Reglas de Estándar Mínimo de las Naciones Unidas para la Administración de Justicia a Menores (Las Reglas de Beijing")], A/RES/40/33 (1985). www.un.org/documents/ga/res/40/a40r033.htm.
- Asamblea General de las NN.UU., United Nations Standard Minimum Rules for Non-custodial Measures (The Tokyo Rules)
 [Reglas de Estándar Mínimo de las Naciones Unidas para Medidas No Privativas de la Libertad (Las Reglas de Tokio)],
 A/RES/45/110 (1990). www.un.org/documents/ga/res/45/a45r110.htm.
- Asamblea General de las NN.UU., *Declaration of Commitment on HIV/AIDS* [Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA], A/RES/S-26/2 (27 de junio de 2001). www.un.org/ga/aids/docs/aress262.pdf.
- Asamblea General de las NN.UU., *Political Declaration on HIV/AIDS* [Declaración Política sobre VIH/SIDA], A/RES/60/262 (15 de junio de 2006). http://data.unaids.org/pub/report/2006/20060615 hlm politicaldeclaration ares60262 en.pdf.
- Asamblea General de las NN.UU., Political Declaration on HIV and AIDS: Intensifying Our Efforts to Eliminate HIV and AIDS
 [Declaración Política sobre VIH/SIDA: Intensificando Nuestros Esfuerzos para Eliminar el VIH y el SIDA], A/RES/65/277 (8 de julio de 2011). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_un_a-res-65-277 en.pdf.
- Sesión Especial de la Asamblea General de las NN.UU., Declaration on the Guiding Principles of Drug Demand Reduction
 [Declaración de los Principios Guía para la Reducción de la Demanda por Drogas], en: Resolución S-20/4, Measures to enhance
 international cooperation to counter the world drug problem [Medidas para realzar la cooperación internacional para
 combatir el problema mundial de las drogas], A/RES/S-20/4 (1998). www.un.org/documents/ga/res/20sp/a20spr04.htm.
- Comité de Derechos Humanos de las NN.UU., General Comment No. 8: Right to liberty and security of persons [Comentario General Nº 8: Derecho a la libertad y la seguridad de las personas] (30 de junio de 1982). www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/comments.htm.
- Comité de Derechos Humanos de las NN.UU., General Comment No. 20: Replaces general comment 7 concerning prohibition of torture and cruel treatment or punishment (Art. 7) [Comentario General № 20: Reemplaza al comentario general 7 relativo a la prohibición de la tortura y el trato o castigo cruel (Art. 7)] (1992). www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/comments.htm.
- Comité de Derechos Humanos de las NN.UU., General Comment No. 21: Replaces general comment 9 concerning humane treatment of persons deprived of liberty (Art. 10) [Comentario General Nº 21: Reemplaza al comentario general 9 relativo al trato humanitario a personas privadas de su libertad (Art. 10)] (1992). www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/comments.htm.

- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes de las NN.UU., Flexibility of Treaty Provisions as Regards Harm Reduction Approaches [Flexibilidad de los Dispositivos de Tratados en Relación a Enfoques para la Reducción de Daños], Decisión 74/10, E/INCB/2002/W.13/SS.5 (2002). www.tni.org/drugsreformdocs/un300902.pdf.
- OMS, Declaration of Alma-Ata [Declaración de Alma-Ata] (6-12 de setiembre de 1978).
 www.who.int/publications/almaata declaration en.pdf.
- PMS, *Model List of Essential Medicines* [Lista Modelo de Medicinas Esenciales] (2011). www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines.

B. Instrumentos Regionales

Vinculantes

- Consejo de Europa, Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with Regard to the
 Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine [Convención para la Protección de los
 Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano en Relación a la Aplicación de la Biología y la Medicina: Convención sobre
 Derechos Humanos y Biomedicina], CETS № 164 (1997). conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/Html/164.htm.
- Consejo de Europa, European Convention for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment
 [Convención Europea para la Prevención de la Tortura y el Trato o Castigo Inhumano o Degradante], ETS 126 (26 de
 noviembre de 1987). http://www.unhcr.org/refworld/docid/3ae6b36314.html.

No Vinculantes

- OMS, A Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe [Una Declaración sobre la Promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa] (marzo de 1994). www.who.int/genomics/public/eu declaration1994.pdf.
- OMS, *Drug Use and Dependence* [Consumo de Drogas y Dependencia], Comité Regional para el Mediterráneo Oriental, Resolución EM/RC52/R.5 (2005). http://applications.emro.who.int/docs/EM rc52 r5 en.pdf.
- OMS, Scaling up response the response to HIV/AIDS in the European Region of WHO [Intensificando la respuesta al VIH/SIDA en la Región Europea de la OMS], Resolución EUR/RC52/R9 (2002).
 www.euro.who.int/Governance/resolutions/2002/20021231 4.

C. Otras Declaraciones y Pronunciamientos

- Red de Ciudadanos Activos, *European Charter of Patients' Rights* [Declaración Europea de Derechos de los Pacientes] (2002). www.eesc.europa.eu/self-and-coregulation/documents/codes/private/085-private-act.pdf.
- Greater Involvement of People Living HIV/AIDS (GIPA) (Mayor Involucramiento de las Personas que Viven con VIH/SIDA, El Principio GIPA) (2004). http://data.unaids.org/pub/briefingnote/2007/jc1299_policy_brief_GIPA.pdf.
- Harm Reduction International, Beirut Declaration on HIV and Injecting Drug Use: A Global Call for Action [Declaración de Beirut sobre VIH y Consumo de Drogas Inyectables: Una Invocación Global a la Acción], Conferencia de International Harm Reduction de 2011, www.ihra.net/declaration.
- Sociedad Internacional sobre el SIDA, Centro Internacional para la Ciencia en Políticas sobre Drogas y Centro BC para la Excelencia en VIH/SIDA, La Declaración de Viena (2010). www.viennadeclaration.com/the-declaration/. Disponible en ruso, portugués, chino, francés, español, alemán y árabe.
- Federación Internacional de las Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, *Rome Consensus for a Humanitarian Drug Policy* [Consenso de Roma para Políticas Humanitarias sobre Drogas] (2007), www.romeconsensus.net/modules/declar.
- Red Internacional de Personas que Consumen Drogas, Declaración de Vancouver (2006). www.inpud.net/index.php/statements-and-position-papers/12-vancouver-declaration.html.
- "Manifesto of People Who Use Drugs" [Manifiesto de las Personas que Consumen Drogas], en: Red Legal Canadiense sobre VIH/SIDA, Nothing About Us Without Us: Greater, Meaningful Involvement of People Who Use Illegal Drugs: A public health, ethical, and human rights imperative [Nada Sobre Nosotros Sin Nosotros: Participación Mayor y Significativa de las Personas que Consumen Drogas Ilegales: Un imperativo de salud pública, ético y de derechos humanos] (2006). www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=67.
- OMS Región Europea, Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia [Declaración de Dublín sobre la Alianza para Combatir el VIH/SIDA en Europa y Asia Central] (2004).
 www.drugpolicy.org/docUploads/dublin declaration 2004.pdf.

D. Reducción de Daños en General

- Calcula los Costos, *Alternative World Drug Report: Counting the Costs of the War on Drugs* [Informe Mundial Alternativo sobre Drogas: Calculando los Costos de la Guerra contra las Drogas] (2012). www.countthecosts.org/alternative-world-drug-report.
- Harm Reduction International, The Global State of Harm Reduction [La Situación Global de la Reducción de Daños] (2012). www.ihra.net/global-state-of-harmreduction-2012.
- Federación Internacional de las Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, Out of Harm's Way: Injecting Drug Users and Harm Reduction [Fuera de Peligro: Consumidores de Drogas Inyectables y Reducción de Daños] (2010), http://ifrc.org/Global/Publications/Health/Harm-reduction-report-EN.pdf.
- Sarang, A., R. Stuikyte y R. Bykov, "Implementation of harm reduction in Central and Eastern Europe and Central Asia"
 [Implementación de la reducción de daños en Europa Central y Oriental y en Asia Central], International Journal of Drug
 Policy. 18, № 2 (2007): pp. 129-135. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17689355.

- ONUDD, Reducing the adverse health and social effects of drug use: A comprehensive approach [Reduciendo los efectos adversos de salud y sociales del consumo de drogas: Un enfoque integral] (2008). www.unodc.org/documents/prevention/Reducing-adverse-consequences-drugabuse.pdf.
- ONUDD y OMS, Principles of Drug Dependence Treatment [Principios de Tratamiento para la Dependencia a Drogas] (marzo de 2008). www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf.

E. Derechos Humanos y Reducción de Daños – General

- Barrett, D. y P. Gallahue, "Harm Reduction and Human Rights" [Reducción de Daños y Derechos Humanos], INTERIGHTS Bulletin 16 № 4 (2011): pp. 188-194. www.interights.org/userfiles/TortureHealth_Edition_web.pdf.
- Gallahue, P, y D. Barrett, Human Rights Impact Assessments: Due Diligence for Drug Control [Diagnóstico de Impacto en Derechos Humanos: Diligencia Debida para la Fiscalización de Drogas] (2012). www.ihra.net/files/2012/06/01/Barrett_-— Human Rights Impact Assessments.pdf.
- Gallahue, P., R. Saucier y D. Barrett, *Partners in Crime: International Funding for Drug Control and Gross Violations of Human Rights* [Cómplices: Financiamiento Internacional para el Control de Drogas y Graves Violaciones a los Derechos Humanos] (*Harm Reduction International*, 2012). www.ihra.net/files/2012/06/20/Partners in Crime web1.pdf.
- Heilmann, D., "The International Control of Illegal Drugs and the U.N. Treaty Regime: Preventing or Causing Human Rights Violations?" [La Fiscalización Internacional de Drogas llegales y el Régimen de Tratados de las NN.UU.: ¿Previniendo o Causando Violaciones a los Derechos Humanos?], Cardozo Journal of International and Comparative Law 19 (2011).
 www.cjicl.com/uploads/2/9/5/9/2959791/cjicl 19.2 heilmann article.pdf.
- Human Rights Watch et al., Harm Reduction [Reducción de Daños], Human Rights and Drug Policy Briefing 1 (2010). www.ihra.net/contents/804.
- Human Rights Watch, We Know What to Do: Harm Reduction and Human Rights in North Carolina [Sabemos Qué Hacer: Reducción de Daños y Derechos Humanos en Carolina del Norte], Informe de Incidencia (2011).
 www.hrw.org/news/2011/09/13/we-know-what-do.
- Human Rights Watch, Asociación Internacional para la Reducción de Daños, Programa de Políticas sobre Drogas de la
 Fundación Beckley, y Red Legal Canadiense sobre VIH/SIDA, Recalibrating the Regime: The Need for a Human Rights-Based
 Approach to International Drug Policy [Volviendo a Nivelar el Régimen: La Necesidad de Contar con un Enfoque Centrado en
 Derechos Humanos para las Políticas Internacionales sobre Drogas] (2008).
 www.hrw.org/legacy/pub/2008/hivaids/beckley0308.pdf.
- Human Rights Watch y la Asociación Internacional para la Reducción de Daños, International Support for Harm Reduction: An Overview of Multi-Lateral Endorsement of Harm Reduction Policy and Practice [Apoyo Internacional para la Reducción de Daños: Una Visión General del Respaldo Multilateral a las Políticas y Prácticas para la Reducción de Daños] (2009).
 www.hrw.org/en/news/2009/01/19/international-support-harm-reduction.
- Asociación Internacional para la Reducción de Daños y *Human Rights Watch, Building Consensus: A Reference Guide to Human Rights and Drug Policy* [Desarrollando Consensos: Una Guía de Referencia sobre Derechos Humanos y Políticas sobre Drogas] (2009). www.hrw.org/sites/default/files/related_material/3.9.2009_Health_BuildingConsensusDrugPolicyGuide_0.pdf.
- Asociación Internacional para la Reducción de Daños, Human Rights Watch, Programa Internacional para el Desarrollo de la Reducción de Daños, y la Red Legal Canadiense sobre VIH/SIDA, Human Rights and Drug Policy [Derechos Humanos y Políticas sobre Drogas] (2010). www.hrw.org/node/82339.
- OACDH y Unión Inter-Parlamentaria, Human Rights: Handbook for Parliamentarians [Derechos Humanos: Manual para Parlamentarios] (2010). www.ihra.net/files/2010/10/28/EDITED VERSION - Human Rights Handbook for Parliamentarians.doc.
- ONUDD, *Drug Control, Crime Prevention and Criminal Justice: A Human Rights Perspective* [Control de Drogas, Prevención del Delito y Justicia Penal: Una Perspectiva de Derechos Humanos] (2010). www.unodc.org/documents/commissions/CND-Uploads/CND-53-RelatedFiles/ECN152010 CRP1-6eV1051605.pdf.
- Relator Especial de las NN.UU. sobre la cuestión de la tortura, y Relator Especial de las NN.UU. sobre el derecho de todas las personas a disfrutar el más alto estándar posible de salud física y mental, Letter to the Commission on Narcotic Drugs from UN Special Rapporteurs [Carta de los Relatores Especiales de las NN.UU. a la Comisión de Estupefacientes], 10 de diciembre de 2008. www.hrw.org/news/2008/12/10/un-human-rights-experts-call-upon-cnd-support-harm-reduction.

F. Derecho a la Vida

- Human Rights Watch y Harm Reduction International, "Statement on International Funding, UN Assistance, and the Death Penalty for Drug Offences" [Declaración sobre Financiamiento Internacional, Asistencia de las NN.UU. y la Pena de Muerte para Delitos de Drogas], Declaración Conjunta ante el Consejo de Derechos Humanos de las NN.UU., 14 de setiembre de 2012. www.hrw.org/news/2012/09/14/un-human-rights-council-statement-international-funding-un-assistance-and-death-pena.
- Indian Harm Reduction Network v. Union of India [Red para la Reducción de Daños en India vs. la Unión de la India], C.W.P. 1784 y 1790 de 2010, H.C. Bom. 16 de junio de 2011 (revocando la obligatoriedad de la pena de muerte en la India para delitos de drogas pero manteniéndola como una sanción discrecional).
 www.lawyerscollective.org/files/IHRN%20judgment.pdf.

- Asociación Internacional para la Reducción de Daños, The Death Penalty for Drug Offenses: A Violation of Human Rights Law
 [La Pena de Muerte para Delitos de Drogas: Una Violación a la Legislación sobre Derechos Humanos] (2007).
 www.ihra.net/files/2010/07/01/DeathPenaltyReport2007.pdf.
- Asociación Internacional para la Reducción de Daños, Complicity or Abolition? The Death Penalty and International Support for Drug Enforcement [¿Complicidad o Abolición? La Pena de Muerte y el Respaldo Internacional para la Fiscalización de Drogas] (2010). www.ihra.net/contents/567.
- Asociación Internacional para la Reducción de Daños, The Death Penalty for Drug Offenses: Global Overview 2012 [La Pena de Muerte para Delitos de Drogas: Visión General Global 2012] (2012). www.ihra.net/contents/1290.

G. Libertad Respecto a la Tortura y el Trato Cruel, Inhumano y Degradante

(Consultar también: "Libertad ante el Arresto y Detención Arbitrarios")

- Campaign to Stop Torture in Health Care, "Torture and Ill-Treatment in Health Settings: A Failure of Accountability" [Tortura y Maltrato en Entornos de Salud: Un Fracaso de la Fiscalización], Boletín INTERIGHTS 16 № 4 (2011): pp. 160-165.
 www.interights.org/userfiles/TortureHealth_Edition_web.pdf.
- Elliot, R. et al., Treatment or Torture? Applying International Human Rights Standards to Drug Detention Centers
 [¿Tratamiento o Tortura? Aplicando Estándares Internacionales de Derechos Humanos a Centros de Detención por Delitos de Drogas] (Fundaciones Open Society, 2011). www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/treatment-or-torture-20110624.pdf.
- Human Rights Watch et al., Compulsory Drug Treatment [Tratamiento Obligatorio por Drogas], Human Rights and Drug Policy Briefing 4 (2010). www.ihra.net/contents/804.
- Human Rights Watch, The Rehab Archipelago: Forced Labor and Other Abuses in Drug Detention Centers in Southern Vietnam [El Archipiélago de la Rehabilitación: Trabajo Forzado y Otros Abusos en Centros de Detención para Drogas en el Sur de Vietnam] (2011). www.hrw.org/reports/2011/09/07/rehab-archipelago-0.
- Human Rights Watch, Torture in the Name of Treatment: Human Rights Abuses in Vietnam, China, Cambodia and Lao PDR
 [Tortura en Nombre del Tratamiento: Abusos a los Derechos Humanos en Vietnam, China, Camboya y la República
 Democrática Popular de Lao] (2012).
 www.hrw.org/sites/default/files/reports/HHR%20Drug%20Detention%20Brochure LOWRES.pdf.
- Hungarian Civil Liberties Union, Abuse in the Name of Treatment: Drug Detention Centers in Asia [Abuso en Nombre del Tratamiento: Centros de Detención por Drogas en Asia] (2010). http://drogriporter.hu/en/ddt.
- Asociación Internacional para Reducción de Daños, *Drug Policy: Compulsory Drug Treatment* [Políticas sobre Drogas: Tratamiento Obligatorio por Drogas] (2010). www.ihra.net/files/2010/11/01/IHRA_BriefingNew_4.pdf.
- Jürgen, R. y J. Csete, "In the Name of Treatment: Ending Abuses in Compulsory Drug Detention Centers" [En Nombre del Tratamiento: Acabando con los Abusos en los Centros de Detención Obligatoria por Drogas], Addiction 107 № 4 (2012): pp. 689-691.
- Fundaciones *Open Society, Treated with Cruelty: Abuses in the Name of Drug Rehabilitation* [Tratados con Crueldad: Abusos en Nombre de la Rehabilitación de Drogas] (2011). www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/treatedwithcruelty.pdf.
- Pearshouse, R. y J.J. Amon, "The ethics of research in compulsory drug detention centres in Asia" [La ética de la investigación en centros de detención obligatoria para drogas en Asia], Journal of the International AIDS Society 15 (2012).
 www.hrw.org/sites/default/files/related material/JIAS2012.pdf.
- Saucier, R. y D. Wolfe, "The Limits of Equivalence: Ethical Dilemmas in Providing Care in Drug Detention Centers" [Los Límites de la Equivalencia: Dilemas Éticos en la Provisión de Atención en Centros de Detención por Drogas], International Journal of Prisoner Health 6 № 2 (2010): pp. 81-87. www.opensocietyfoundations.org/publications/limits-equivalence-ethical-dilemmas-providing-care-drug-detention-centers.
- Consejo de Derechos Humanos de las NN.UU., Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment [Informe del Relator Especial sobre tortura y otros tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes], Juan E. Méndez, A/HRC/22/53 (2013).
 www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53 English.pdf.
- Consejo de Derechos Humanos de las NN.UU., Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Applying a human rights-based approach to drug policies [Informe del Relator Especial sobre tortura y otros tratos y castigos crueles, inhumanos o degradantes, Aplicando un enfoque centrado en los derechos humanos hacia las políticas sobre drogas], A/HRC/10/44 (2009). http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G09/129/53/PDF/G0912953.pdf.
- OMS Región del Pacífico Occidental, Assessment of Compulsory Treatment of People Who Use Drugs in Cambodia, China, Malaysia and Viet Nam: An Application of Selected Human Rights Principles [Evaluación del Tratamiento Obligatorio de Personas que Consumen Drogas en Camboya, China, Malasia y Vietnam: Una Aplicación de Principios Selectos de Derechos Humanos] (OMS, 2009). www.who.int/hiv/topics/idu/drug dependence/compulsory treatment wpro.pdf.

H. Libertad Respecto al Arresto y Detención Arbitrarios

(Consultar también: "Libertad ante la Tortura y el Trato Cruel, Inhumano y Degradante")

• Red Legal Canadiense sobre VIH/SIDA, Compulsory Drug Treatment in Thailand: Observations on the Narcotic Addict Rehabilitation Act B.E. 2545 (2002) [Tratamiento Obligatorio de Drogas en Tailandia: Observaciones sobre la Ley B.E. 2545

(2002) para la Rehabilitación de Adictos a Estupefacientes] (2009). www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=917.

- Human Rights Watch, "Skin on the Cable": The Illegal Arrest, Arbitrary Detention and Torture of People Who Use Drugs in Cambodia ["La Piel Adherida al Látigo": Arresto Ilegal, Detención Arbitraria y Tortura de Personas que Consumen Drogas en Camboya] (25 de enero de 2010). www.hrw.org/node/87692.
- Human Rights Watch, Somsanga's Secret: Arbitrary Detention Physical Abuse, and Suicide Inside a Lao Drug Detention Center
 [El Secreto de Somsanga: Detención Arbitraria, Abuso Físico y Suicidio Al Interior de un Centro de Detención de Drogas
 Laosiano] (2011). www.hrw.org/sites/default/files/reports/laos1011webwcover 0.pdf.
- Human Rights Watch, Where Darkness Knows No Limits: Incarceration, Ill-Treatment and Forced Labor as Drug Rehabilitation in China [Donde la Oscuridad No Conoce Límites: Encarcelamiento, Maltrato y Trabajos Forzados como Rehabilitación de Drogas en China] (2010). www.hrw.org/en/reports/2010/01/07/where-darkness-knows-no-limits.
- Fundaciones Open Society, Human Rights in the Name of Drug Treatment: Reports from the Field [Derechos Humanos en Nombre del Tratamiento de Drogas: Informes desde el Terreno], Hoja Informativa de Salud Pública (2009).
 www.opensocietyfoundations.org/publications/human-rights-abuses-name-drug-treatment-reports-field.
- Thomson, N., Detention as Treatment: Detention of Methamphetamine Users in Cambodia, Laos, and Thailand [Detención como Tratamiento: Detención de Consumidores de Metanfetamina en Camboya, Laos y Tailandia] (Fundaciones Open Society, 2010). www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/Detention-as-Treatment-20100301.pdf.

I. Derecho a un Juicio Justo

Ravi, M. y Harm Reduction International, Urgent Appeal to the Special Rapporteur on extrajudicial, summary or arbitrary executions [Invocación Urgente ante el Relator Especial para ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias], 28 de abril de 2011. http://webelieveinsecondchances.files.wordpress.com/2011/04/urgent-appeal-to-the-special-rapporteur-on-arbitrary-executions-doc.pdf.

J. Derecho a la Privacidad

• Instituto Open Society, The Effects of Drug User Registration Laws on People's Rights and Health: Key Findings from Russia, Georgia, and Ukraine [Los Efectos de las Leyes para el Registro e Consumidores de Drogas sobre los Derechos y la Salud de las Personas: Hallazgos Clave en Rusia, Georgia y Ucrania] (octubre de 2009), www.soros.org/reports/effects-drug-user-registration-lawspeoples-rights-and-health.

K. Derecho a No Ser Discriminado

- Calcula los Costos, *The War on Drugs: Promoting stigma and discrimination* [La Guerra Contra las Drogas: Promoviendo el estigma y la discriminación] (2012). www.countthecosts.org/seven-costs/promoting-discrimination-and-stigma.
- Human Rights Watch, Targeting Blacks: Drug Law Enforcement and Race in the United States [Dirigiendo la Puntería contra los Negros: Aplicación de la Ley sobre Drogas y Raza en los Estados Unidos] (2008).
 www.hrw.org/en/reports/2008/05/04/targeting-blacks-0.
- Human Rights Watch et al., Drugs, Criminal laws and Policing [Drogas, Legislación Penal y Patrullaje Policial], Human Rights and Drug Policy Briefing 2 (2010). www.ihra.net/contents/804.

L. Derecho al Estándar Más Alto Posible de Salud

- Calcula los Costos, *The War on Drugs: Threatening public health, spreading disease and death* [La Guerra Contra las Drogas: Amenazando la salud pública, difundiendo enfermedades y muerte] (2012). www.countthecosts.org/seven-costs/threatening-public-health-spreading-disease-and-death.
- Harm Reduction International, "Professor Paul Hunt, UN Special Rapporteur on the Right to Health addresses Harm Reduction International's 19th international harm reduction conference" [Profesor Paul Hunt, Relator Especial de las NN.UU. sobre el Derecho a la Salud se dirige a la XIX conferencia internacional sobre reducción de daños organizada por Harm Reduction International], publicación en blog y vídeo de la presentación, 13 de mayo de 2008. www.ihra.net/contents/289.
- Human Rights Watch et al., Access to Controlled Medicines [Acceso a Medicinas Controladas], Human Rights and Drug Policy Briefing 5 (2010). www.ihra.net/contents/804.
- Human Rights Watch, Please Do Not Make Us Suffer Any More: Access to Pain Treatment as a Human Right [Por Favor, No nos Hagan Sufrir Más: Acceso a Tratamiento para el Dolor como un Derecho Humano] (2009).
 www.hrw.org/sites/default/files/reports/health0309web 1.pdf.
- Hunt, P., Relator Especial de las NN.UU. sobre el derecho a la salud, "Human rights, health and harm reduction: States' amnesia and parallel universes" [Derechos humanos, salud y reducción de daños: Amnesia de los Estados y universos paralelos], Discurso, XIX Conferencia Internacional de la IHRA, Barcelona, 11 de mayo de 2008. www.ihra.net/contents/550.
- Comité de las NN.UU. sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, The Right to the Highest Attainable Standard of Health [El Derecho al Estándar Más Alto Posible de Salud], E/C.12/2000/4 (11 de agosto de 2000).
 www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/%28symbol%29/E.C.12.2000.4.En.
- Consejo de Derechos Humanos de las NN.UU., Report of the Special Rapporteur on the right to health (right to health and international drug control, compulsory treatment for drug dependence and access to controlled medicines) [Informe del Relator Especial sobre el derecho a la salud (derecho a la salud y control internacional de drogas, tratamiento obligatorio para la dependencia a las drogas, y acceso a medicinas controladas)]. A/65/255 (2010). http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N10/477/91/PDF/N1047791.pdf.

Takahashi, S., "Drug Control, Human Rights, and the Right to the Highest Attainable Standard of Health: By No Means Straightforward Issues" [Control de Drogas, Derechos Humanos, y el Derecho al Estándar Más Alto Posible de Salud: De Ningún Modo Temas Sencillos], Human Rights Quarterly 31 № 3 (agosto de 2009): pp. 748-776. http://muse.jhu.edu/journals/hrq/summary/v031/31.3.takahashi.html.

M. Derecho a un Estándar Adecuado de Vida y Derecho al Empleo

- Human Rights Watch et al., Crop Eradication [Erradicación de Cultivos], Human Rights and Drug Policy Briefing 6 (2010). www.ihra.net/contents/804.
- Oficina de las NN.UU. para las Drogas y el Delito, Sustainable livelihoods: a broader vision: Social support and integration to prevent illicit drug use, HIV/AIDS and crime [Medios de vida sostenibles: una visión más amplia: Apoyo social e integración para prevenir el consumo de drogas ilícitas, el VIH/SIDA y la delincuencia], Documento para Discusión 2012, www.unodc.org/documents/alternative-development/SL%20Paper/Final_ebook.pdf.

N. Mujeres

- Burns, K., Women, Harm Reduction, and HIV: Key Findings from Azerbaijan, Georgia, Kyrgyzstan, Russia, and Ukraine
 [Mujeres, Reducción de Drogas y VIH: Hallazgos Clave desde Azerbaiyán, Georgia, Kirguistán, Rusia y Ucrania] (Fundaciones Open Society, 2009). www.opensocietyfoundations.org/publications/women-harm-reduction-and-hiv.
- Red Euroasiática para la Reducción de Daños, Submission to UN Special Rapporteur on violence against women: call for immediate action to stop violence against women who use drugs [Presentación ante el Relator Especial de las NN.UU. sobre violencia contra las mujeres: llamado a la acción inmediata para detener la violencia contra las mujeres que consumen drogas] (2012). www.harm-
 - reduction.org/images/stories/News PDF 2012/ehrn submission to special rapporteur on violence 1.pdf.
- Grant, J., "Incarcerated Women and Drug Abuse: An International Perspective" [Mujeres Encarceladas y Abuso de Drogas: Una Perspectiva Internacional], Journal of the Institute of Justice and International Studies No. 7 (2007): pp. 129-142. www.ucmo.edu/cjinst/2007%20Number%207.pdf.
- Haritavorn, N., Life Beyond the Norm: Voices of Women Injection Drug Users [Vida Más Allá de la Norma: Voces de Mujeres Consumidoras de Drogas Inyectables] (Fundaciones Open Society, 2008). www.opensocietyfoundations.org/reports/life-beyond-norm-voices-women-injection-drug-users.
- Harm Reduction International, Cause for Alarm: The Incarceration of Women for Drug Offences in Europe and Central Asia,
 and the need for Legislative and Sentencing Reform [Motivo de Alarma: El Encarcelamiento de Mujeres por Delitos de Drogas
 en Europa y Asia Central, y la necesidad de una Reforma Legislativa y de Asignación de Sentencias] (marzo de 2012),
 www.ihra.net/contents/1179. También disponible en ruso.
- Harm Reduction International, Drug offences, access to justice and the penalisation of vulnerability [Delitos de drogas, acceso
 a la justicia la penalización de la vulnerabilidad], Presentación ante del Comité CEDAW de las NN.UU., Discusión General sobre
 "Acceso a la Justicia" (2013). www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/Discussion2013/HarmReductionInternational.pdf.
- lakobishvili, E., Cause for Alarm: The Incarceration of Women for Drug Offences in Europe and Central Asia, and the need for Legislative and Sentencing Reform [Motivo de Alarma: El Encarcelamiento de Mujeres por Delitos de Drogas en Europa y Asia Central, y la necesidad de una Reforma Legislativa y de Asignación de Sentencias], Harm Reduction International (2012). www.ihra.net/contents/1179.
- Fundaciones *Open Society, Harm Reduction at Work* [Reducción de Daños en Funcionamiento] (2011). www.opensocietyfoundations.org/reports/harm-reduction-work.
- Pinkham, S. y Shapoval, A., Making Harm Reduction Work for Women: The Ukrainian Experience [Haciendo que la Reducción de Daño Funcione para las Mujeres: La Experiencia Ucraniana] (Fundaciones Open Society, 2010).
 www.opensocietyfoundations.org/reports/making-harm-reduction-work-women-ukrainian-experience.
- Rychkova, O., "When There is No Safe Place to Go" [Cuando No Existe un Lugar Seguro al Cual Acudir], Voices, Fundaciones Open Society, 8 de marzo de 2013. www.opensocietyfoundations.org/voices/when-there-no-safe-place-go.
- Youth RISE y HIV Young Leaders Fund, Aint I A Woman? Recognising and protecting the rights of young women affected by HIV and drug use [¿No Soy Acaso una Mujer? Reconociendo y protegiendo los derechos de mujeres jóvenes afectadas por el VIH y el consumo de drogas], Issue Brief (2012), www.youthrise.org/youth-rise-resources.

O. Niños

- Barrett, D., editor, Children of the Drug War: Perspectives on the Impact of Drug Policies on Young People [Niños de la Guerra contra las Drogas: Perspectivas sobre el Impacto de las Políticas sobre Drogas respecto a los Jóvenes] (International Debate Education Association, 2011). www.ihra.net/files/2011/08/08/Children of the Drug War%5B1%5D.pdf.
- Barrett, D. y P. Veerman, A Commentary on the UN Convention on the Rights of the Child, Article 33: Protection from Narcotic
 Drugs and Psychotropic Substances [Un Comentario sobre la Convención de las NN.UU. sobre los Derechos del Niño, Artículo
 33: Protección respecto a Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas], Bill/Martinus Niihoff, 2011.
- Barrett D. y P. Veerman, Children Who Use Drugs: The Need for More Clarity on State Obligations in International Law [Niños que Consumen Drogas: La Necesidad de Contar con Más Claridad sobre las Obligaciones del Estado en la Legislación Internacional], International Journal on Human Rights and Drug Policy 1 (2010): pp. 63-82.
 www.humanrightsanddrugs.org/wp-content/uploads/2011/04/IJHRPD-Vol-1-2010-BARRETT-VEERMAN-Drug-use-and-the-CRC.pdf.

- Harm Reduction International, Injecting Drug Use Among Children and the Child's Right to Health [Consumo de Drogas Inyectables Entre Menores y el Derecho del Niño a la Salud], Presentación ante el Estudio de OHCHR sobre el Derecho del Niño a la Salud (Resolución del Consejo sobre Derechos Humanos 19/37) (2012).
 www.ohchr.org/Documents/Issues/Children/Study/RightHealth/Harm Reduction International.pdf.
- Harm Reduction International, Drug use, drug dependence and the right to health under the UN Convention on the Rights of the Child [Consumo de drogas, dependencia a las drogas y el derecho a la salud según la Convención de las NN.UU. sobre los derechos del Niño], Presentación ante el Comité de las NN.UU. sobre los Derechos del Niño (Comentario General sobre el Artículo 24) (2011). www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CallSubmissions Art24/HRI YouthRISE EHRN.pdf.
- Asociación Internacional sobre Reducción de Daños y Youth RISE, Drugs, Harm Reduction and the UN Convention on the Rights of the Child: Common themes and universal rights [Drogas, Reducción de Daños y la Convención de las NN.UU. sobre los Derechos del Niño: Temas comunes y derechos universales] (2009). www.ihra.net/files/2010/06/17/2009-04
 ConventionOnTheRightsOfTheChild HarmReduction2009.pdf.
- Merkinaite, S., J.P. Grund y A. Frimpong, "Young people and drugs: Next generation of harm reduction" [Jóvenes y drogas: Próxima generación de la reducción de daños], International Journal of Drug Policy 21 (2010): pp. 112–114.
 www.youthrise.org/youth-rise-resources.
- *Youth RISE*: un rango de temas breves, documentos informativos, guías educativas para capacitación de pares, cartillas informativos, y documentos académicos. <u>www.youthrise.org/youth-rise-resources</u>.

P. Poblaciones Clave - VIH/SIDA, TBC o Hepatitis

- Brown, C., "How Punitive Drug Policy Fuels the HIV Epidemic in Russia" [Cómo las Políticas Punitivas sobre Drogas Alimentan la Epidemia del VIH en Rusia], Voices, Fundaciones Open Society, 1 de diciembre de 2011.
 www.opensocietyfoundations.org/voices/how-punitive-drug-policy-fuels-hiv-epidemic-russia.
- Comisión Global sobre Políticas de Drogas, *The War on Drugs and HIV/AIDS: How the Criminalization of Drug Use Fuels the Global Pandemic* [La Guerra Contra las Drogas y el VIH/SIDA: Cómo la Criminalización de las Drogas Alimenta la Pandemia Global] (2012). www.globalcommissionondrugs.org/hivaids-pandemic.
- Comisión Global sobre VIH y la Ley, *HIV and the Law: Rights and Health* [VIH y la Ley: Derechos y Salud] (julio de 2012), www.hivlawcommission.org/index.php/report. También disponible en español, francés y ruso.
- Golovanevskaya, M., "Russia's HIV Care Must Center on Drug Users" [Atención al VIH en Rusia Debe Centrarse en los Consumidores de Drogas], Voices, Fundaciones Open Society, 26 de enero 2011.
 www.opensocietyfoundations.org/voices/russias-hiv-care-must-center-drug-users.
- Harm Reduction Coalition [recursos virtuales sobre hepatits C, incluyendo una página web dedicada a instrumentos para incidencia]. En inglés y ruso. www.harm-reduction.org/hepc-e-resource.html.
- Hoover, J., Shining a Light on a Hidden Epidemic: Why and How Civil Society Advocates Can Support the Expansion of Hepatitis C Treatment in Eastern Europe and Central Asia [Arrojando Luz sobre una Epidemia Oculta: Por Qué y Cómo los Defensores de la Sociedad Civil Pueden Apoyar la Expansión del Tratamiento a la Hepatitis C en Europa Oriental y Asia Central] (2009). www.opensocietyfoundations.org/reports/shining-light-hidden-epidemic.
- Human Rights Watch y la Asociación Internacional para la Reducción de Daños, Drugs, punitive laws, policies, and policing practices, and HIV/AIDS [Drogas, leyes punitivas, políticas y prácticas policiales, y VIH/SIDA], Documento Informativo (2009). www.hrw.org/news/2009/11/30/drugs-punitive-laws-policies-and-policing-practices-and-hivaids.
- Jurgens et al, "People who use drugs, HIV, and human rights" [Personas que consumen drogas, VIH y derechos humanos], The Lancet 376 (2010): pp. 475-485. www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)60830-6.
- Instituto Open Society, Delivering HIV Care and Treatment for People Who Use Drugs: Lessons from Research and Practice [Prestando Atención y Tratamiento al VIH para Personas que Consumen Drogas: Lecciones de la Investigación y la Práctica] (2006). www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles publications/publications/delivering 20060801.
- Instituto Open Society, Protecting the Human Rights of Injection Drug Users: the Impact of HIV/AIDS [Protegiendo los Derechos Humanos de los Consumidores de Drogas Inyectables: el Impacto del VIH/SIDA] (2005).
 www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles publications/publications/rights 20050228.
- Saucier, R. y D. Wolfe, editores, At What Cost? HIV and Human Rights Consequences of the War on Drugs [¿A Qué Costo? VIH y Consecuencias de Derechos Humanos de la Guerra contra las Drogas]. Fundaciones Open Society (2009).
 www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/at-what-cost 20090302.pdf.
- Sidibe, M., Director Ejecutivo de ONUSIDA, "Why we need harm reduction to reach universal access goals" [Por qué necesitamos la reducción de daños para alcanzar nuestras metas de acceso universal], Discurso, Conferencia de Donantes sobre Reducción de Daños, Ámsterdam, Los Países Bajos, 28 de enero de 2009.
 www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/speechexd/2009/20090128 ms harm reduction en.pdf.
- Wolfe, D. y J. Csete, "Decriminalization of Drugs as HIV Prevention" [Descriminalización de las Drogas como Prevención del VIH], Voices, Fundaciones Open Society, 11 de julio de 2012. www.soros.org/voices/decriminalization-drugs-hiv-prevention.
- OMS. Evidence for Action: Effectiveness of community-based outreach in preventing HIV/AIDS among injecting drug users [Evidencia para la Acción: Efectividad de acciones de extensión de base comunitaria en la prevención del VIH/SIDA entre consumidores de drogas inyectables]. Ginebra, 2004. www.who.int/hiv/pub/idu/idu/en/.
- OMS, Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users [Efectividad de programas de agujas y jeringas estériles para reducir VIH/SIDA entre consumidores de drogas inyectables] (2004).
 www.who.int/hiv/pub/idu/pubidu/en/.

- OMS, Four ways to reduce hepatitis infections in people who inject drugs [Cuatro maneras para reducir la infección de hepatitis en personas que se inyectan drogas] (2012), www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/hiv hepatitis 20120721/en/index.html.
 - OMS, ONUSIDA y ONUDD, Policy Guidelines for Collaborative TB and HIV Services for Injecting and Other Drug Users: An Integrated Approach [Lineamientos de Políticas para Servicios Colaborativos de TBC y VIH para Consumidores de Drogas
 - www.who.int/tb/publications/2008/tbhiv_policy_guidelines_injecting_drugusers/en/index.html. También disponible en chino y ruso.
- OMS, ONUSIDA y ONUDD, Provision of sterile injecting equipment to reduce HIV transmission [Provisión de implementos de inyección estériles para reducir la transmisión del VIH], Informe sobre Políticas (2004).
 www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/provisionofsterileen.pdf.
- OMS, ONUSIDA y ONUDD, Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention [Terapia de mantenimiento con sustitución de opiáceos para el manejo de la dependencia a opiáceos y la prevención del VIH/SIDA], Informe de Situación (2004).
 www.who.int/substance abuse/publications/en/PositionPaper English.pdf.

Q. Poblaciones Clave - Prisioneros

Inyectables y de Otro Tipo: Un Enfoque Integrado] (2008).

- Hoover, J., *Harm Reduction in Prison: The Moldova Model* [Reduction de Daños en Prisión: El Modelo Moldavia] (Fundaciones *Open Society*, 2009). www.opensocietyfoundations.org/reports/harm-reduction-prison-moldova-model.
- Human Rights Watch, Barred from Treatment: Punishment of Drug Dependent Prisoners in New York State [Impedido de recibir Tratamiento: Castigo a Prisioneros Dependientes de Drogas en el Estado de Nueva York] (2009).
 www.hrw.org/en/reports/2009/03/24/barred-treatment-0.
- Human Rights Watch et al., Harm Reduction in Places of Detention [Reducción de Daños en Espacios de Detención], Human Rights and Drug Policy Briefing 3 (2010).
 www.hrw.org/sites/default/files/related material/Briefing%203%20Harm%20Reduction%20in%20Places%20of%20Detention .pdf.
- Jürgens, R. y G. Betteridge, "Prisoners Who Inject Drugs: A Public Health and Human Rights Imperative" [Prisioneros Que se Inyectan Drogas: Un Imperativo de Salud Pública y de Derechos Humanos], Health and Human Rights 8, № 2 (2005). www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=81.
- Lines, R., "From equivalence of standards to equivalence of objectives: The entitlement of prisoners to health care standards higher than those outside prisons" [De la equivalencia de estándares a la equivalencia de objetivos: El derecho de los prisioneros a estándares de atención de la salud más altos que los existentes fuera de la prisión], International Journal of Prisoner Health 2, № 4 (2006): pp. 269-280.
- Fundaciones *Open Society, Pretrial Detention and Health: Unintended Consequences, Deadly Results* [Detención Previa al Juicio y Salud: Consecuencias Impensadas, Resultados Mortales] (2011). www.opensocietyfoundations.org/reports/pretrial-detention-and-health-unintended-consequences-deadly-results.
- Schleifer, R. y R.D. Bruce, Ethical and Human Rights Imperatives to Ensure Medication-Assisted Treatment for Opioid
 Dependence in Prisons and Pre-trial Detention [Imperativos Éticos y de Derechos Humanos para Garantizar Tratamiento con
 Medicación para la Dependencia de Opiáceos en Prisiones y Detención Previa al Juicio] (2008).
 www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/drupol/issues/contents?issue key=S0955-3959%2808%29X0060-X.
- Todrys, K.W. y J.J. Amon, "Criminal Justice Reform as HIV and TB Prevention in African Prisons" [Reforma de la Justicia Penal como Prevención del VIH y TBC en Cárceles en África], PLoS Medicine 9, № 5 (2012).
 www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001215.

R. Poblaciones Clave – Trabajadores Sexuales

- Fundación Andrey Rylkov para la Salud y la Justicia Social, "Who's going to believe us? We're not people, we're animals"
 [¿Quién nos va a creer? No somos personas, somos animales], entrevistas con trabajadoras sexuales realizadas por Anya Sarang, 26 de junio de 2012. http://en.rylkov-fond.org/blog/voices-from-russia/sex-workers-yekaterinburg/.
- Human Rights Watch, Sex Workers at Risk: Condoms as Evidence of Prostitution in Four US Cities [Trabajadores Sexuales en Riesgo: Condones como Evidencia de Prostitución en Cuatro Ciudades de los EE.UU.] (2012).
 www.hrw.org/sites/default/files/reports/us0712ForUpload 1.pdf.
- Fundaciones Open Society, Criminalizing Condoms: How Policing Practices Put Sex Workers and HIV Services at Risk in Kenya, Namibia, Russia, South Africa, the United States, and Zimbabwe [Criminalizando los Condones: Cómo las Prácticas Policiales Ponen en Riesgo a los Trabajadores Sexuales y los Servicios para VIH en Kenia, Namibia, Rusia, Sudáfrica, los Estados Unidos y Zimbabue] (julio de 2012), www.soros.org/reports/criminalizing-condoms.
- ONUSIDA, UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work [Nota de Lineamientos de ONUSIDA sobre VIH y Trabajo Sexual]
 (2009). www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2009/JC2306 UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work en.pdf.

S. Poblaciones Clave - LGBTQ y HSH

• Bourne, A., "Drug Use Among Men who Have Sex with Men. Implications for Harm Reduction" [Consumo de Drogas entre Hombres que Tienen Sexo con Otros Hombres. Implicancias para la Reducción de Daños], Capítulo 3.3, en: Harm Reduction

International, The Global State of Harm Reduction [La Situación Global de la Reducción de Daños] (2012). www.ihra.net/global-state-of-harmreduction-2012.

Csete, J, y J. Cohen, "Health Benefits of Legal Services for Criminalized Populations: The Case of People Who Use Drugs, Sex Workers and Sexual and Gender Minorities" [Beneficios de Salud de los Servicios Legales para Poblaciones Criminalizadas: El Caso de las Personas que Consumen Drogas, Trabajadores Sexuales, y Minorías Sexuales y de Género], Journal of Law, Medicine & Ethics 38, Nº 816 (2010). www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21105945.

T. Materiales de Incidencia, Capacitación y Programación

- Harm Reduction International, The UN Human Rights System and Harm Reduction Advocacy: A training package for civil society organisations [El Sistema de Derechos Humanos de las NN.UU. y la Incidencia para la Reducción de Daños: Un paquete de capacitación para organizaciones de la sociedad civil] (2011). www.ihra.net/human-rights-training.
- Instituto de Capacitación para la Reducción de Daños: http://harmreduction.org/our-work/training-capacity-build/the-training-institute/.
- Kaplan, K., Human Rights Documentation and Advocacy: A Guide for Organizations of People Who Use Drugs [Documentación e Incidencia en Derechos Humanos: Una Guía para Organizaciones de Personas que Consumen Drogas] (Instituto Open Society, 2009). www.soros.org/publications/human-rights-documentation-and-advocacy-guide-organizations-people-who-use-drugs.
- Larney, S. y K. Dolan, Orientation on Harm Reduction: Three-Hour Training Course: Participant Manual [Orientación sobre Reducción de Daños: Curso de Capacitación de Tres Horas de Duración, Manual del Participante] (OMS, 2007).
 http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?codlan=1&codcol=52&codcch=2113.
- Instituto *Open Society, Public Health Seminars* [Seminarios de Salud Pública]: http://health.accel-it.lt/en/seminar/osi public health program partners meeting1/agenda/.
- Seminario en Salzburgo: www.salzburgglobal.org/current/index-b.cfm.
- Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS, Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence [Lineamientos para el tratamiento psicosocial con prescripción farmacológica para la dependencia a opiáceos] (2009). www.who.int/hiv/pub/idu/opioid/en/index.html.
- OMS, ONUSIDA y ONUDD, Guide to Starting and Managing Needle and Syringe Programmes [Guía para Iniciar y Administrar Programas de Provisión de Jeringas y Agujas] (2007). www.unodc.org/documents/hiv-aids/NSP-GUIDE-WHO-UNODC.pdf o www.who.int/hiv/pub/idu/needleprogram/en/index.html.
- Youth RISE, Drug Policy E-course [Curso Virtual en Políticas sobre Drogas], www.youthrise.org/projects/e-course.

U. Publicaciones Periódicas

- Asian Harm Reduction Network, AHR News [Noticias de AHR], boletín trimestral: www.ahrn.net/index.php?option=content&-task=view&id=2115&Itemid=2#newsletter.
- Canadian Medical Association Journal Collection: www.cmaj.ca/cgi/collection/drug misuse.
- Observatorio Europeo sobre Drogas y Drogodependencia, "Harm Reduction: evidence, impacts and challenges" [Reducción de Daños: evidencia, impactos y desafíos], EMCDDAM Monographs (abril de 2010).
 www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/harm-reduction.
- Harm Reduction Journal: www.harmreductionjournal.com.
- Health, Education, Social Protection News & Notes: RSS Feeds, "Harm Reduction & Drug Use" [Reducción de Daños y Consumo de Drogas], http://hespnews.org/category/harm-reduction-drug-use/.
- Human Rights and Drugs—An International Journal on Human Rights and Drug Policy [Derechos Humanos y Drogas Una Publicación Internacional sobre Derechos Humanos y Políticas sobre Drogas]. www.humanrightsanddrugs.org.
 - o Barrett, D., "Security, development and human rights: Normative, legal and policy challenges for the international drug control system" [Seguridad, desarrollo y derechos humanos: Retos normativos, legales y de políticas para el sistema internacional de fiscalización de las drogas] (2010).
 - o Bingham, T., "Irish Press Ombudsman upholds from coalition of drug services" [Defensor de la Prensa en Irlanda defiende a coalición de servicios sobre drogas] (2012).
 - Chu, S.K.H., "Supreme Court of Canada Orders Minister of health to Exempt Supervised Injection Site from Criminal Prohibition on Drug Possession" [Corte Suprema de Canadá Ordena a Ministro de Salud Eximir a Establecimiento para Inyección Supervisada de la Prohibición Penal sobre Posesión de Drogas] (2012).
 - Stevens, A., "The Ethcis and Effectiveness of Coerced Treatment of People Who Use Drugs" [La Ética y Efectividad del Tratamiento Obligatorio de Personas que Consumen Drogas] (2012).
- International Journal of Drug Policy: www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/drupol/home.
- The Lancet, "HIV in People Who Use Drugs" [VIH en Personas que Consumen Drogas], 20 de julio de 2010. www.thelancet.com/series/hiv-in-people-who-usedrugs.
 - Esta serie de artículos aborda "temas tan diversos como mujeres y drogas, efectos de las anfetaminas, alcohol, y
 derechos humanos en relación a la epidemia. Los temas que rodean la tratamiento con antirretrovirales del VIH, terapia
 con sustitución de opiáceos, y programas de provisión de agujas y jeringas son cubiertos a profundidad, como lo son

también los temas sociales relacionados a descriminalización de los consumidores de drogas y la reducción de la intimidación, estigmatización y encarcelamiento de consumidores de drogas".

• Instituto *Open Society*, Programa de Desarrollo de *International Harm Reduction*, boletín trimestral *Harm Reduction News*: www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/news.

V. Sitios Web

- Fundación Andrey Rylkov para la Salud y la Justicia Social: http://en.rylkov-fond.org.
- Red Asiática para la Reducción de Daños (AHRN): www.ahrn.net.
- Liga Australiana de Consumidores de Drogas Inyectables e Ilícitas: www.aivl.org.au.
- Red Legal Canadiense sobre VIH/SIDA: www.aidslaw.ca.
- Fundación de Políticas de Justicia Penal, "Sterling on Justice and Drugs" [Excelencia en Justicia y Drogas] blog: justiceanddrugs.blogspot.com.
- Red Euroasiática para la Reducción de Daños (EHRN) (anteriormente Red de Europa Central y Oriental para la Reducción de Daños (CEEHRN)): harm-reduction.org.
- Coalición para la Reducción de Daños: www.harmreduction.org.
- Harm Reduction International: <u>www.ihra.net</u>.
- Recursos sobre VIH/TBC de Human Rights Watch: hrw.org/doc/?t=hivaids&document_limit=0,2.
- Red India para la Reducción de Daños: www.ihrn.in.
- Centro Internacional sobre Derechos Humanos y Políticas sobre Drogas: www.humanrightsanddrugs.org.
- Consorcio Internacional de Políticas sobre Drogas: http://idpc.net/.
- Red Internacional de Personas que Consumen Drogas: <u>www.inpud.net</u>.
- Harm Reduction International: www.ihra.net.
- Proyecto sobre Drogas de Cracovia MONAR (Polonia) sólo en polaco: www.monar.krakow.pl.
- Red Norteamericana para Provisión de Jeringas: www.nasen.org/index.htm.
- Instituto *Open Society*, programa para el Desarrollo Internacional de Reducción de Daños: www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd.
- Sociedad Legal PIVOT (Vancouver, Canadá): <u>www.pivotlegal.org</u>.
- StoptheDrugWar.org, "The Speakeasy" [El Tugurio] blogs de lectores: stopthedrugwar.org/speakeasy/reader.
- Fundación Transform Drug Policy, "Count the Costs" [Calcula los Costos], www.countthecosts.org.
- Red de Consumidores de Drogas del Área de Vancouver: <u>www.vandu.org</u>.
- Youth RISE (para la reducción de los daños relacionados a drogas): http://youthrise.org.
- Organizaciones de los EE.UU.:
 - o Chicago Recovery Alliance: www.anypositivechange.org/hro.html.
 - o Drug Action Network: www.drugactionnetwork.com.

6. ¿CUÁLES SON LOS TÉRMINOS CLAVE RELACIONADOS A LA REDUCCIÓN DE DAÑOS Y DERECHOS HUMANOS?

Α

Adicción

Un término comúnmente empleado que describe un patrón de consumo de drogas que indica dependencia física o mental. No es un término de diagnóstico y ya no es empleado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Incidencia

Las acciones para la reducción de daños a menudo incluyen un componente de incidencia, el cual podría involucrar presión política por los derechos de los consumidores de drogas, o por financiamiento para programas de reducción de daños, o para tratar de cambiar la percepción del público hacia los consumidores de drogas o la reducción de daños.

SIDA

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es la manifestación severa de la infección con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Compresa de Alcohol

Una pequeña pieza de tela impregnada de alcohol, usada para limpiar la piel antes de inyectarse. (Se considera que lavarse con agua y jabón es más efectivo para reducir la infección que frotarse con un paño con alcohol. Asearse las manos y los lugares potenciales de inyección también reduce las posibilidades de infección).

Estimulantes tipo anfetamina

Se refiere a un grupo de drogas que incluye la anfetamina (también conocida como *speed*), metanfetamina, metcatinona, fenetilina, efedrina, seudoefedrina, metilfenidato y MDMA (también llamado éxtasis – un derivado del tipo anfetamina con propiedades alucinógenas). Los estimulantes tipo anfetamina causan desvelo y concentración crecientes; su uso se está incrementando en todo el mundo.

Terapia Anti-Retroviral (TAR)

Los fármacos anti-retrovirales inhiben diversas fases del ciclo de vida del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), reduciendo de este modo los síntomas relacionados al VIH y prolongando la expectativa de vida de las personas viviendo con VIH.

В

Backloading y frontloading (llenar la jeringa por detrás y por delante)

"Backloading" y "frontloading" se refieren a una práctica mediante la cual una jeringa es empleada para preparar la solución con la droga, la cual es luego dividida entre una o más jeringas para la inyección. La solución es transferida de una jeringa a otra retirando la aguja (frontloading) o el émbolo (backloading). Si la jeringa utilizada para la preparación ha sido contaminada, puede transmitirse de ese modo el VIH, hepatitis y otros agentes infecciosos.

Recipiente para desechos con riesgo biológico

Recipientes a prueba de perforaciones, empleados para desechar materiales peligrosos como jeringas usadas. El contenido de los recipientes para desechos con riesgo biológico es llevado a una ubicación específicamente designada para evitar los riesgos potenciales de estos materiales. Los recipientes están idealmente diseñados de modo que el material riesgoso no pueda ser extraído de ellos una vez que es introducido.

Buprenorfina

Fármaco empleado en programas de terapia de sustitución de drogas. La buprenorfina está incluida en la Lista Modelo de Medicinas Esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Consultar también:

Tratamiento de Mantenimiento con Buprenorfina

Consultar terapia de sustitución o reemplazo.

C

Programas de extensión de base comunitaria

Estos programas constituyen un mecanismo efectivo para brindar información y servicios de extensión a consumidores de drogas con fines de prevención y promoción de la salud.

Espacios de Consumo

Espacios seguros y limpios para que los consumidores de drogas se inyecten de manera aséptica y bajo supervisión médica. A menudo se proporciona información, equipo de inyección esterilizado y atención de salud.

Estufa

Cualquier implemento usado para calentar drogas inyectables a fin de convertir el polvo o cualquier otra forma no líquida en un líquido apropiado para inyección. (Según algunos expertos, los consumidores de drogas inyectables a menudo reutilizaban cucharas metálicas para calentar drogas hasta que los proveedores de servicios para reducción de daños empezaron a promover implementos descartables después de un solo uso, como tapas de botella u objetos de forma similar, a fin de reducir el riesgo de transmisión de enfermedades).

Algodón

Cualquier objeto utilizado para filtrar partículas sólidas de las drogas inyectables en forma líquida, a fin de evitar la obstrucción de las jeringas. Desde el punto de vista de la inyección aséptica, el filtro ideal es un perdigón esterilizado de algodón, hecho de fibras naturales de este material y especialmente cortado para este fin.

D

Descriminalización

A diferencia de la legalización, la descriminalización se refiere únicamente a la eliminación de las sanciones penales y criminales de una actividad, la cual retiene su estatus prohibido y regulación no penal asociada.

Reducción de la Demanda

Programas y políticas orientada a reducir directamente la demanda de drogas ilícitas mediante la educación, tratamiento y rehabilitación, sin depender de la fiscalización o prevención de la producción y distribución de las drogas.

Centro de acceso abierto

Centros que proporcionan atención básica de fácil acceso e información para consumidores de drogas.

Espacios de consumo de drogas

Los espacios para consumo de drogas son lugares supervisados por profesionales de salud que brindan un espacio seguro e higiénico para el consumo de drogas ilícitas. Los espacios a menudo proporcionan equipo aséptico para inyección, así como información sobre drogas y derivación a tratamiento y atención médica. Algunos lugares pueden ofrecer servicios médicos o de consejería adicionales.

Políticas sobre drogas

Se refiere a la suma total de políticas y leyes que afectan el suministro y/o demanda de drogas ilícitas, y puede incluir temas como educación, tratamiento y aplicación de la ley.

Consumo de drogas

Término preferido para el uso de drogas en un contexto de reducción de daños, reconociendo que el consumo es una práctica cultural prácticamente universal con un amplio rango de características e impactos, dependiendo del consumidor individual.

Daños relacionados a drogas

Incluyendo la infección por VIH y el SIDA, otras infecciones virales y bacterianas, sobredosis, delincuencia y otras consecuencias negativas que surgen del consumo de drogas, así como de las políticas y problemas relacionados al consumo de drogas.

Н

Reducción de daños

Se refiere a un conjunto de intervenciones diseñado para disminuir los daños individuales y sociales asociados con el consumo de drogas, incluyendo el riesgo de infección por VIH, sin requerir la suspensión del consumo de drogas. En la práctica, los programas para reducción de daños incluyen la provisión de jeringas y agujas, la terapia de sustitución o reemplazo de drogas utilizando sustancias como la metadona, la educación en salud y drogas, las pruebas de tamizaje para el VIH y enfermedades de transmisión sexual, consejería psicológica, y la atención médica.

Hepatitis B y C

La hepatitis B y C son enfermedades de la sangre que causan inflamación del hígado. La hepatitis B y C pueden contraerse compartiendo jeringas y agujas, y la hepatitis B también se puede transmitir a través del sexo no protegido.

Heroína

Un estupefaciente ilegal cuyo consumo es raro en comparación al de otras drogas, pero que ha sido considerado en muchas áreas como un flagelo social que implica peligros para la salud y está relacionado a la criminalidad.

Tratamiento con prescripción de heroína

Se refiere a la prescripción y consumo de heroína medicinal para consumidores de heroína u opiáceos. Se ha demostrado que el tratamiento con prescripción de heroína resulta efectivo y actualmente es utilizado como terapia de segunda línea para consumidores que no han respondido a la terapia con sustitución de opiáceos utilizando metadona o buprenorfina.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) ataca y debilita el sistema inmunológico. La infección por VIH eventualmente lleva al SIDA, pero un tratamiento médico adecuado puede postergar los síntomas durante años.

ı

Implementos para inyección

Artículos como jeringas, algodones, estufas y agua, empleados en el proceso de preparar e inyectarse drogas. Cada uno de ellos puede contaminarse y transmitir el VIH o la hepatitis. El término más amplio "parafernalia de drogas" comprende los implementos de inyección, así como los artículos asociados con consumo de drogas no inyectables, como las pipas para fumar *crack*.

Consumo de drogas inyectables

Se refiere al consumo de una droga mediante inyección en el cuerpo, utilizando una aguja o jeringa.

L

Legalización

A diferencia de la descriminalización, la legalización se refiere al proceso de transferir una actividad de un estatus prohibido a uno de control legal.

M

Metadona

Un fármaco empleado en los programas de terapia de sustitución de opiáceos. Está incluido en la Lista Modelo de Medicinas Esenciales de la OMS.

Terapia de mantenimiento con metadona

Consultar terapia de sustitución o reemplazo.

Metanfetaminas

Grupo de sustancias, mayormente sintéticas, que tienen un efecto estimulante sobre el sistema nervioso central. Las metanfetaminas se pueden inyectar, aspirar por la nariz, fumar o ingerir oralmente. El término popular "cristal" usualmente se refiere a la forma de metanfetamina que se puede fumar. Otros estimulantes tipo anfetamina incluyen los anorexígenos (supresores del apetito) y drogas no alucinógenas como el "éxtasis".

N

Puntos de provisión/intercambio de agujas o jeringas

Programas que ofrecen jeringas estériles a cambio de otras usadas. Además de intercambiar jeringas, los puntos de provisión de agujas con frecuencia brindan información y pruebas de tamizaje para la prevención del VIH, atención primaria de salud, y derivación a tratamiento de drogas, así como otros servicios de salud y sociales.

Compartir agujas

Uso de la misma aguja o, más comúnmente, del mismo equipo de inyección o preparación de drogas, por más de una persona. Es una ruta común de transmisión de virus asociados a la sangre y bacterias, y muchas intervenciones para la reducción de daños se concentran especialmente en prevenir que se compartan agujas.

0

Terapia con sustitución de opiáceos

Consultar terapia de sustitución o reemplazo de drogas.

Prevención de la sobredosis

La sobredosis es una causa significativa de morbilidad y mortalidad entre los consumidores de drogas, y un elemento principal de las iniciativas para la reducción de daños, incluyendo servicios de extensión, atención de salud, espacios de inyección segura, y acceso a información sobre cómo reducir la probabilidad de una sobredosis.

R

Reducción de conductas de riesgo

Las conductas que ponen a los consumidores de drogas en riesgo de consecuencias adversas son un foco principal de un conjunto de iniciativas para la reducción de daños, referidas a una reducción de los riesgos asociados a las drogas.

S

Establecimiento para inyección segura

Consultar Espacio para consumo de drogas.

Trabajador sexual

Término libre de críticas que evita las connotaciones negativas y reconoce que las personas venden su cuerpo como un mecanismo de supervivencia, o para ganarse la vida (ONUSIDA).

Shirka

Nombre con el cual se conoce popularmente los derivados de opiáceos más comúnmente inyectados en Ucrania, y que son una preparación casera de opio acetilado o extraído. En la región de Odesa, *shirka* se refiere a un derivado casero de anfetamina conocido en el resto del país como *vint* o *perventin*.

Abuso de sustancias

Término ampliamente utilizado pero mal definido que generalmente se refiere a un patrón de consumo de sustancias que resulta en problemas sociales o de salud, y que también puede referirse al consumo de drogas ilegales.

Terapia de sustitución o reemplazo de drogas

Administración médicamente supervisada de un fármaco psicoactivo relacionado a uno que crea dependencia (a menudo buprenorfina o metadona) para sustituir dicha sustancia. El propósito es prevenir los síntomas de abstinencia al mismo tiempo que reducir o eliminar la necesidad o el deseo de consumir drogas ilegales. La terapia de sustitución busca ayudar a los consumidores de drogas a trasladar su consumo de drogas ilícitas de potencia, calidad y pureza desconocidos, hacia drogas legales obtenidas de proveedores de salud u otros canales legales, reduciendo así el riesgo de sobredosis y prácticas de riesgo para el VIH, asó como la necesidad de cometer delitos para obtener drogas.

Jeringas o agujas

Los principales componentes de una jeringa son una aguja, la bóveda tubular de la jeringa, y un émbolo plástico. Marcas graduadas sobre la bóveda de la jeringa sirven para medir el agua o solución salina empleada para disolver una sustancia sólida en una forma líquida. Las jeringas y agujas varían en tamaño y no siempre vienen juntas; una jeringa unida a una aguja es a menudo conocida como una "jeringa de insulina". Aunque es posible desinfectar las jeringas, las autoridades de salud pública recomiendan utilizar una jeringa estéril nueva para cada inyección.

Т

Amarre o torniquete

Implementos empleados para agrandar o "engrosar" las venas para facilitar la inyección. Los amarres deben estar limpios porque la presencia de sangre en un amarre puede ser una fuente de infección. Amarres comunes incluyen un trozo de soguilla, una correa de cuero, un cinturón de felpa, una manguera y una pieza de cámara de bicicleta.

٧

Vint o perventin

Nombres populares de un derivado casero de la anfetamina inyectable (Consultar: Shirka).

W

Agua

El agua es empleada para disolver sustancias sólidas (como píldoras o polvo) en una forma líquida más apropiada para inyectarse. Para evitar la transmisión de enfermedades, es importante tener una fuente propia de agua limpia. Los programas para la reducción de daños a menudo distribuyen con este fin ampolletas de agua destilada, agua esterilizada o solución esterilizada salina (todas ellas conocidas como "aguas").

Síndrome de Abstinencia

Síntomas clínicos asociados con el cese o reducción del consumo de un agente químico que altera la mente o los procesos mentales (es decir, una sustancia "psicoactiva"). El síndrome de abstinencia ocurre cuando una sustancia psicoactiva ha sido consumida repetidamente y/o en grandes dosis.