

➤ Poniendo a punto la vigilancia: Los derechos humanos en la JIFE

Joanne Csete

La reforma de las convenciones de las NN.UU. sobre drogas, por más deseable que sea, probablemente no será inminente. Es probable que los gobiernos tengan que vivir con las convenciones en su forma actual durante algún tiempo. Tal como ocurre con cualquier tipo de legislación, las convenciones cobran vida en el modo en que son interpretadas e implementadas. Tal como lo han demostrado otras secciones de este informe, existe un margen para diversas interpretaciones de los dispositivos fundamentales de las convenciones sobre drogas.¹

El árbitro global para la interpretación e implementación de las convenciones es la Junta Internacional para el Control de Estupefacientes (JIFE). La JIFE fue establecida por la Convención Única de 1961 con el mandato de “limitar el cultivo, la producción, la fabricación y el uso de estupefacientes a la cantidad adecuada necesaria para fines médicos y científicos, de asegurar su disponibilidad para tales fines, y de impedir el cultivo, la producción, la fabricación, el tráfico y el uso ilícitos de estupefacientes”.² La JIFE se autocalifica como una entidad “cuasi-judicial” –término que no es empleado en las convenciones– y enfatiza su independencia, así como la de sus miembros.³

El movimiento para la reforma de las políticas sobre drogas en el mundo no siempre habla con una voz única, pero entre muchos de sus partidarios existe un fuerte consenso sobre una meta de la reforma: afirmar mejor las políticas de drogas en normas de derechos humanos, así como en el conocimiento y la ética que provienen de la salud pública. Estos principios surgen de un considerable conjunto de evidencias que sugieren que en muchos países quienes consumen drogas enfrentan sistemáticos abusos a los derechos humanos, incluyendo abuso policial, y que los Estados con frecuencia no otorgan una adecuada prioridad a asegurar la provisión de servicios de salud para quienes consumen drogas. En su trabajo para este informe, Damon Barrett presenta el argumento de que las convenciones de drogas no pueden considerarse como entidades aisladas de otros componentes de la legislación internacional, incluyendo las leyes referidas a los derechos humanos. Igualmente, las convenciones no pueden entenderse separadamente de las normas aceptadas de salud pública y ética médica. Las convenciones se ocupan, al fin y al cabo, de un tema a la vez importante y desatendido de salud pública. Las inquietudes de las convenciones respecto a la salud quedan explícitas en el hecho de que estos instrumentos comprometen a los Estados miembros a proporcionar servicios para asegurar “la pronta identificación, tratamiento, educación, post-tratamiento, rehabilitación y readaptación social de las personas afectadas, así como la provisión de servicios orientados a prevenir el consumo ilícito de drogas”.⁴

1 Por ejemplo, consultar el aporte de William McAllister a este informe.

2 Convención Única de las NN.UU. sobre Estupefacientes de 1961, Artículos 9.4 y 12.5

3 Consultar: www.incb.org

4 Consultar la Convención Única, Art. 38

Las dos cuestiones clave exploradas por este documento son: (1) Si la JIFE realiza su trabajo teniendo como objetivo asegurar que las acciones para el control de las drogas estén afirmadas en los derechos humanos y la salud pública –o, cuando menos, que no los socaven–, ¿cuáles serían algunas de las características de su trabajo que no están presentes ahora? Y, (2) ¿Qué se requeriría para lograr tal cambio?

DERECHOS Y SALUD CON UN ENFOQUE EN EL TRATAMIENTO PARA LA DEPENDENCIA DE LAS DROGAS:

Tal como se señaló antes, el núcleo del mandato de la JIFE consiste en garantizar la disponibilidad de cantidades adecuadas de sustancias controladas para “fines científicos y médicos”. Entre los más importantes de estos usos se encuentra el tratamiento de la propia dependencia a las drogas, particularmente el uso de sustancias derivadas del opio como la metadona y la buprenorfina para tratar la adicción a opiáceos. Dado el estatus de esta función en el mandato del tratado, la JIFE debería ser la más importante agencia en el mundo a cargo de la promoción y protección de este uso de opiáceos controlados. Desafortunadamente, ello está lejos de ser cierto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Oficina de las NN.UU. contra la Droga y el Delito (ONUDD) han declarado enfáticamente que la llamada terapia de sustitución o mantenimiento con metadona o buprenorfina (a veces también llamada terapia con medicación, o MAT, por sus siglas en inglés) se encuentra bien fundamentada por investigaciones realizadas durante décadas.⁵ La MAT constituye un elemento esencial para el control de la infección por VIH porque las medicinas en cuestión son administradas oralmente, permitiendo así a los pacientes evitar los daños asociados a la inyección. La MAT ayuda a estabilizar la vida de las personas, reduce la criminalidad, y permite a los pacientes adoptar otras terapias, incluyendo el tratamiento al VIH. El documento de las NN.UU. enfatiza que la administración continua de la MAT durante un período indefinido está clínicamente indicado para algunos pacientes, y que el “retiro gradual” de estas medicinas a pacientes de MAT con el único fin de lograr la abstinencia es injustificado. La JIFE parece desatender estas normas internacionalmente aceptadas. En sus informes anuales, que representan virtualmente el único registro público de su trabajo, con frecuencia la Junta ha lanzado advertencias sobre el riesgo de epidemias del VIH de rápida difusión, vinculadas al consumo de drogas, pero por lo general se ha rehusado a reconocer la MAT como una importante herramienta para la prevención del VIH, tal como lo han hecho las entidades técnicas de las NN.UU. Su informe anual más reciente, emitido en marzo de 2012, por ejemplo, incluye esta observación:

Con relación a los programas existentes de sustitución de metadona que se están realizando en la República de Mauricio, la Junta invita al Gobierno a incrementar la provisión de apoyo psicosocial, así como a encontrar maneras para orientar a quienes abusan de drogas para que reduzcan su consumo de las sustancias, de modo que puedan eventualmente dejar de abusar de las drogas.⁶

La caracterización del tratamiento con metadona como “abuso de drogas” socava esta terapia esencial de una manera que resulta precisamente contraria al mandato de la JIFE.

La JIFE declara periódicamente su inquietud sobre la probabilidad de que la metadona y la buprenorfina (otro opiáceo empleado para tratar la dependencia de drogas) sean desviadas hacia mercados ilícitos. Sin embargo, la JIFE deja de lado mayormente los muchos ejemplos de países que cuentan con sistemas de seguridad y control confiables para manejar estas medicinas esenciales. Basándose en sus informes anuales y sus reportes técnicos,

5 Organización Mundial de la Salud, Oficina de las NN.UU. contra las Drogas y el Delito, y Programa Conjunto de las NN.UU. sobre VIH/SIDA. *WHO/UNODC/UNAIDS position paper: substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention* [Declaración de la OMS/ONUDD/ONUSIDA: terapia de mantenimiento por sustitución en el manejo de la dependencia de opiáceos y prevención del VIH/SIDA]. Ginebra: Naciones Unidas, 2004. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/uniaids/2004/9241591153_eng.pdf

6 Junta Internacional para el Control de Estupefacientes. Informe anual de la Junta Internacional para el Control de Estupefacientes correspondiente a 2011. Viena, marzo de 2012, párrafo 106. Disponible en: <http://www.incb.org/incb/en/annual-report-2011.html>

la JIFE no hizo cosa alguna para urgir a Rusia, país que prohíbe la metadona, a eliminar esta prohibición, ni para urgir a países con disponibilidad muy limitada de la terapia de metadona, para que la expandan. Los miembros de la JIFE, que se desempeñan como expertos a título personal, han incluido en años recientes a personas que han denunciado la terapia de mantenimiento con metadona como una condición ligeramente mejor que la adicción a la heroína, o que han sugerido que sólo las terapias sin medicación son aceptables según las convenciones sobre drogas. Estos puntos de vista entran en directo conflicto tanto con la unánime Declaración de Compromiso sobre VIH/SIDA de la Asamblea General de las NN.UU. en 2001, como con los informes de la OMS, ONUSIDA y ONUDD, los cuales recomiendan la terapia de mantenimiento con opiáceos como un elemento central para la prevención del VIH.

Más recientemente, la JIFE se rehusó a unirse a la ONUDD, OMS, ONUSIDA y muchas otras entidades de las NN.UU. para denunciar a los establecimientos de “tratamiento” forzado para consumo de drogas que existen en una serie de países.⁷ El presidente de la JIFE, Dr. Hamid Ghodse, dijo en la sesión de la Comisión de Estupefacientes del 2012 que la JIFE no podía denunciar tales prácticas porque, según los términos de las convenciones de drogas, no formaba parte de su mandato hacer tales pronunciamientos, y que más bien debían mantener una rigurosa neutralidad en estos asuntos. Ghodse también aseveró que ni la JIFE ni las convenciones de drogas consideran los derechos humanos como una de sus preocupaciones. En el caso de los centros para “tratamiento” forzado, la JIFE efectivamente respaldó tales centros en su informe correspondiente al año 2011, al animar al gobierno de Vietnam –que mantiene una de las mayores redes de centros de detención para “tratamiento” de drogas en el mundo– a reforzar sus instituciones existentes para el control de las drogas.⁸

Incluso independientemente de las prácticas abusivas para el tratamiento de la dependencia a las drogas, sería útil que la JIFE priorizase en su trabajo a países donde los servicios de salud para quienes consumen drogas se ven afectados por juicios morales y el estigma que estas personas enfrentan, así como por malentendidos sobre la naturaleza de la dependencia a las drogas. La dependencia a las drogas afecta a muchos millones de personas en todo el mundo pero, en comparación a otros problemas de salud, el tratamiento para abordarla es particularmente inaccesible para quienes lo requieren.⁹ Los servicios de buena calidad son rara vez una prioridad nacional, y la OMS y ONUDD sólo recientemente han intentado sugerir estándares mínimos para la provisión de tales servicios. En muchos países el tratamiento de buena calidad para la adicción a las drogas está totalmente fuera del alcance de quienes lo necesitan. Aunque las personas que se inyectan drogas son, con justa razón, consideradas de alto riesgo para la infección por VIH, en muchos países son sistemáticamente excluidas del tratamiento para esta infección. Esto, a pesar de la evidencia de su cumplimiento de los regímenes de tratamiento al VIH con tanta más fidelidad como otros pacientes.

Si la JIFE cumpliera con su trabajo de supervisar la cabal aplicación de las convenciones de drogas, estas inquietudes tendrían una alta prioridad. En lugar de ello, la preocupación de la Junta por el tratamiento de la dependencia a las drogas y por otros servicios de salud para consumidores de drogas se ve consistentemente opacado por un sesgo científicamente injustificado en favor de la abstinencia a cualquier costo, y por su apoyo a políticas de mano dura.

7 ONUSIDA, Organización Mundial de la Salud, UNICEF et al (2012). *Joint statement: Compulsory drug detention and rehabilitation centres* [Declaración conjunta: Centros de detención y rehabilitación forzados para drogas]. [http://www.who.int/hiv/mediacentre/joint_statement_20120308.pdf]

8 Ibid, párrafo 117

9 Philip S.Wang, S. Aguilar-Gaxiola, J. Alonso et al. (2007). *Use of mental health services for anxiety, mood and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys* [Uso de los servicios de salud mental para trastornos de ansiedad, estado de ánimo y consumo de sustancias en 17 países en las encuestas sobre salud mental mundial de la OMS]. *Lancet* 370: 841-850.

DERECHOS Y APLICACIÓN DE LA LEY

Las prácticas de aplicación de la ley ejercen un enorme influencia sobre la capacidad de quienes consumen drogas para mantenerse seguros y saludables, y para acceder a servicios sociales y de salud. Las personas que consumen drogas son presa fácil de la policía que necesita cumplir con cuotas de arrestos. En muchos lugares, es sabido que la policía concentra sus acciones en instalaciones para tratamiento de drogas y servicios de intercambio de agujas, con el fin de llenar sus cuotas de arrestos, desalentando así a las personas de buscar dichos servicios. Una vez que las personas que viven con la dependencia a las drogas se encuentran en custodia, la policía puede fácilmente emplear su adicción como un instrumento de coerción. Enérgicas campañas policiales pueden llevar a quienes se inyectan drogas a refugiarse en escondites donde quedan aislados de los servicios que podrían necesitar en caso de sobredosis o de heridas vasculares, y las leyes sobre la parafernalia de inyección puede forzarles a esconderse y compartir agujas de manera insegura. En muchos lugares, acudir a servicios de salud puede incluir la obligación de registrarse con la policía para quienes consumen drogas, incluso si no hay otro delito en su contra. En muchos países y en todas las regiones del mundo ha sido documentada la degradante influencia de todos estos factores sobre la salud y los derechos de las personas que consumen drogas.

Si la JIFE considerase que su mandato incluye la salud y los derechos humanos al mismo nivel – que la aplicación de la ley o siquiera en cualquier punto de la pantalla de su radar, podría constituir una voz muy importante para estimular prácticas policiales y judiciales que defiendan el derecho de las personas a recibir servicios de salud, y a gozar de condiciones en las cuales puedan protegerse a sí mismas de enfermedades mortales. En lugar de ello, la Junta ostenta una larga trayectoria de alabar a países que aplican prácticas represivas, las cuales socavan el acceso a servicios de salud y violan los derechos de las personas.

Un ejemplo extremo de lo anterior fue la reacción de la JIFE ante una importante ofensiva contra las drogas en Tailandia, llevada a cabo en 2003. Durante la campaña, más de 2,500 personas fueron abatidas a tiros por agentes del Estado, al estilo de ejecuciones, en nombre de la guerra “contra las drogas”, a pesar de que luego se descubrió que muchas de estas personas no tenían vínculos con las drogas o eran infractores de poca monta. De visita por el país pocos meses después de los sucesos, la JIFE señaló que la campaña había disminuido el consumo de anfetaminas en el país, sin comentar sobre los horrendos costos para alcanzar este resultado. La Junta prosiguió felicitando al gobierno por investigar los asesinatos, en momentos en que organizaciones de la sociedad civil de todo el mundo, así como algunos funcionarios de las NN.UU., protestaban ante el hecho de que el gobierno venía bloqueando todas las investigaciones independientes.¹⁰ En el año 2005, mientras la Comisión Europea y muchas organizaciones de derechos humanos criticaban a Bulgaria por aprobar una de las leyes de drogas más draconianas en el mundo, en virtud de la cual incluso infracciones del menor nivel podían acarrear sentencias de más de diez años de prisión, la JIFE elogiaba al país por su compromiso político para abordar el abuso de drogas.

Al parecer, la JIFE no tiene problemas en aceptar las justificaciones de medidas represivas por parte de los gobiernos, admitiéndolas como una necesidad para asegurar el bien colectivo mayor de la seguridad pública. Ello no obstante, la “cuasi-judicial” entidad no puede colocarse por encima de la legislación internacional sobre este punto. El sistema internacional de derechos humanos reconoce que hay ocasiones en que los derechos de las personas deben ser limitados en beneficio de la seguridad pública, pero las NN.UU. han establecido estándares para determinar si los países abusan de la justificación de “seguridad pública” o “emergencia

10 Joanne Csete y Daniel Wolfe, *Closed to reason: the International Narcotics Control Board and HIV/AIDS* [Cerrada a la razón: la Junta Internacional para el Control de Estupefacientes y el VIH/SIDA]. (Toronto: Red Legal Canadiense para VIH/SIDA/Instituto Open Society, 2007). <http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=672>

pública”. Dichos estándares, conocidos como los principios de Siracusa,¹¹ establecen condiciones mínimas que los Estados deben observar cuando abrojan de los derechos humanos en nombre de la seguridad o a causa de una emergencia. Estos principios dejan sentado que las limitaciones de los derechos humanos durante situaciones de emergencia deben, entre otras cosas:

- Responder a una necesidad pública o social apremiante, es decir, a una emergencia legítima;
- Ejercerse dentro de los límites de una emergencia que ha sido públicamente declarada;
- Perseguir un propósito legítimo y guardar proporción con dicho fin;
- No ser arbitrarias o irracionales;
- Ser consistentes con la legislación nacional;
- Constituir el mecanismo menos restrictivo posible para alcanzar el propósito de la limitación;
- Incluir mecanismos de reclamo y compensación adecuada para aquellas personas cuyos derechos sean violados; y
- No interferir con el funcionamiento democrático de la sociedad.

Los principios incluyen esta advertencia:

Solamente se puede invocar la seguridad nacional para justificar medidas que limiten ciertos derechos cuando éstas se adopten para proteger la existencia de la nación, su *integridad* territorial o su independencia política contra la fuerza o la amenaza de la fuerza... La violación sistemática de los derechos humanos socava la seguridad nacional y puede poner en peligro la paz y la seguridad internacionales. Un Estado que sea responsable por una violación de este tipo no podrá invocar la seguridad nacional para justificar medidas encaminadas a suprimir la oposición de dicha violación o a imponer *prácticas represivas* contra su población.¹²

Puede plantearse la cuestión respecto a si el control de drogas debe en alguna instancia constituir una situación de emergencia del tipo vislumbrado por los principios de Siracusa. Pero incluso si tal es el caso, corresponde a la entidad que supervisa las prácticas estatales para el control de drogas invocar los estándares acordados internacionalmente para refrenar las prácticas más abusivas.

Los desmedidos elogios de la JIFE a prácticas represivas sólo alimentan la irresistible tentación de los países para recurrir a estrategias de “guerra contra las drogas”, justificando medidas que pueden ser desproporcionadamente severas. Existe asimismo amplia evidencia proveniente de muchos países que sugiere que las medidas para el control de drogas se aplican a veces de modo discriminatorio contra poblaciones minoritarias en términos raciales o étnicos. Este fenómeno está ampliamente documentado en los Estados Unidos en relación al arresto y encarcelamiento por delitos de drogas a personas de origen africano o hispano. En muchos países europeos, personas de origen étnico africano, caribeño, asiático o gitano se encuentran sobre-representados entre quienes son sometidos al registro, arresto y encarcelamiento por delitos de drogas. Los países pueden escudarse detrás de guerras contra las drogas que resultan populares para implementar medidas racistas que de otra manera no serían políticamente aceptables. Incluso si las medidas tomadas en estos casos son percibidas por la sociedad y los líderes políticos como una respuesta ante una emergencia pública, la discriminación consustancial a dichas medidas plantea cuestiones sobre su idoneidad. La JIFE no presenta antecedentes de preocuparse por estas violaciones de los derechos fundamentales.

11 Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC), 1984. *Siracusa principles on the limitation and derogation of provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights* [Principios de Siracusa sobre la limitación y derogación de las disposiciones contenidas en el Convenio Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos]. Documento de las NN.UU. número E/CN.4/1984/4.

12 Ibid, párrafos 29, 32.

PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL

En décadas recientes, las Naciones Unidas han ampliado de manera significativa sus procedimientos para permitir la participación de la sociedad civil. Virtualmente todos los eventos y cumbres de las Naciones Unidas acogen diversos tipos de foros para las ONG, y muchos de ellos animan la participación de las ONG bajo la modalidad de turnos para presentaciones de delegados acreditados, autorización para distribuir sus publicaciones, y espacios para que las ONG tiendan redes de trabajo. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) incluye en su consejo de administración a representantes de la sociedad civil, aunque éstos no son miembros con derecho a voto. Incluso el Consejo de Seguridad de las NN.UU., históricamente una de sus entidades más herméticas, ha hecho sus procedimientos más abiertos. Existe un Grupo de Trabajo de ONG establecido oficialmente, el cual se relaciona con el Consejo de Seguridad y está involucrado en reuniones y sesiones informativas periódicas, a menudo mediante el mecanismo de la presidencia rotativa del Consejo.¹³

ONUSIDA, y su predecesor, el Programa Global de las NN.UU. para el SIDA, han sido los pioneros en enfatizar la importancia de una significativa participación de las personas afectadas por el VIH en los procesos de las NN.UU. para lidiar con la epidemia. Aunque las prácticas no siempre son perfectas, el principio se encuentra articulado de manera consistente, e incluye explícitamente la participación significativa de trabajadores sexuales, personas LGBT, consumidores de drogas, y personas que viven con el VIH. ONUSIDA plantea que la participación significativa de los consumidores de drogas, por ejemplo, en programas y políticas que los afectan, constituye la única manera de asegurar que las respuestas de los gobiernos tomen en cuenta la realidad de las condiciones que rigen la vida de personas marginalizadas.

La JIFE también ha señalado la importancia de involucrar a la sociedad civil en las acciones para el control de drogas. En su informe publicado en 2012, que cubre sus actividades en el año 2011, la JIFE señala, por ejemplo:

Los gobiernos deben garantizar la provisión de servicios para la prevención del abuso de drogas, especialmente en comunidades que experimentan desintegración social. Todos los sectores interesados —escuelas, grupos comunitarios, padres, agencias del Estado y organizaciones de voluntarios— deben estar involucrados en el diseño e implementación de intervenciones orientadas al logro de esta meta.¹⁴

En el mismo informe, la Junta advierte que la participación de la sociedad civil en programas para el control de drogas resulta crucial “para empoderar a las comunidades y promover una cultura de aspiración, antes que una de marginalización”.¹⁵

A pesar de tales observaciones, la JIFE sigue siendo quizá la entidad más hermética y menos transparente de todas las instituciones apoyadas por las NN.UU. No existen actas o informes públicos sobre las deliberaciones de la JIFE. Los procedimientos de la Junta son cerrados no sólo a las ONG, sino también a los Estados miembros. Las visitas a países —sobre las cuales se basa la Junta para elaborar sus informes anuales— generalmente no incluyen reuniones con organizaciones de la sociedad civil, personas que consumen drogas u otros sectores afectados por las medidas para el control de drogas. En años recientes, el presidente de la JIFE se ha reunido con ONGs en una sesión durante la asamblea anual de la Comisión de Estupefacientes. Al ser interrogado sobre la hermética naturaleza de la Junta en estas sesiones, funcionarios de la JIFE han citado reiteradamente

13 Informe del Consejo de Seguridad, 2007. “*Security Council transparency, legitimacy and effectiveness: effort to reform Council working methods, 1993-2007*” [Transparencia, legitimidad y eficacia del Consejo de Seguridad: esfuerzos para reformar métodos de funcionamiento del Consejo]. Disponible en: http://www.securitycouncilreport.org/site/c.gIKWLeMTIsG/b.3506555/k.DA5E/Special_Research_ReportbrSecurity_Council_Transparency_Legitimacy_and_Effectivenessbr18_October_2007_No_3.htm

14 Junta Internacional para la Fiscalización de Estupefacientes, *Annual Report of the International Narcotics Control Board for 2011* [Informe Anual de la Junta Internacional para la Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 2011], Viena: 2012, párrafo 50a. Disponible en: <http://www.incb.org/incb/en/annual-report-2011.html>

15 Ibid, párrafo 50d.

inquietudes de seguridad y la necesidad de contar con confidencialidad asociada a delicadas medidas para el control de las drogas. Sin embargo, ¿cómo puede ser imposible que la JIFE se involucre con la sociedad civil, si el Consejo de Seguridad puede hacerlo con los temas delicados y potencialmente explosivos que discute?

En este sentido, la JIFE socava su propia misión. Las medidas para el control de drogas, al igual que aquellas para controlar el VIH, resultan más efectivas y sostenibles si son diseñadas e implementadas sobre la base de la realidad que viven las comunidades afectadas. La exclusión de la sociedad civil y de otros Estados miembros de sus deliberaciones encapsula a la JIFE en la burbuja de su propia realidad y la aísla de las voces que podrían ayudar a guiar y mejorar su trabajo. Tal exclusión también resulta totalmente contraria al espíritu de transparencia, fiscalización y participación que las NN.UU. profesan como principio de trabajo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Sería más probable que las convenciones internacionales sobre drogas alcancen su meta declarada de contribuir a la salud y el bienestar humanos si la implementación de estos instrumentos tuviera en consideración los estándares de derechos humanos y si contara con la participación de la sociedad civil. Estándares ampliamente aceptados de derechos humanos para servicios de salud, y la provisión de dichos servicios, resultan muy pertinentes al tratamiento y rehabilitación de las drogas y deben ser integrados en la supervisión de la adherencia a las convenciones por parte de los Estados. La consideración de estándares de derechos humanos—incluyendo el derecho de las personas que consumen drogas a participar de manera significativa en decisiones relacionadas a servicios orientados a ellos, y el derecho a acceder a mecanismos de compensación cuando sus derechos son violados—deben formar parte de las obligaciones que los Estados asumen cuando ratifican las convenciones de drogas.

Hay una urgente necesidad de que la JIFE, como entidad que supervisa el cumplimiento de las convenciones, considere seriamente los derechos humanos en relación a los compromisos por parte del Estado a proveer servicios para quienes consumen drogas, y respecto a la presteza con que los Estados tienden a restringir los derechos humanos en nombre del control de las drogas. Para que ello ocurra, una serie de cosas deben cambiar:

- Los procedimientos de la JIFE deben abrirse, tanto a los Estados miembros como a las organizaciones de la sociedad civil, tal como es el caso con las reuniones de otras entidades apoyadas por las Naciones Unidas. Sería beneficiosa la interacción periódica con organizaciones de derechos humanos y con los Estados miembros preocupados por los derechos humanos.
- Deben enmendarse las reglas para la composición de la JIFE, para requerir que la entidad incluya a reconocidos expertos en derechos humanos entre sus miembros, o que la Junta incluya *ex officio* a uno o más expertos de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (OACDH). Esta junta de expertos ha mostrado usualmente una falta de pericia en legislación internacional, aunque este tema precisamente se encuentra en el núcleo del mandato de la Junta.
- Como mínimo, la JIFE debe hacer un serio esfuerzo por integrar dentro de sus actividades los lineamientos sobre derechos humanos publicados recientemente por la ONUDD.¹⁶ Estos lineamientos subrayan la importancia para las acciones de control de drogas de asegurar que el patrullaje policial y la provisión de servicios sociales y de salud para quienes consumen drogas, se realicen explícitamente de una manera que proteja y promueva los derechos humanos.

16 Oficina de las NN.UU. contra las Drogas y el Delito. UNODC and the promotion and protection of human rights [ONUDD y la promoción de los derechos humanos] (Viena, 2012). http://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/HR_paper_UNODC.pdf

Sería refrescante leer un informe anual de la JIFE en la cual la Junta se abstenga de colmar de alabanzas a los países por aplicar políticas represivas, y que más bien los estimule a garantizar que los servicios de salud para las personas que consumen drogas sean humanos y accesibles, y que las estrategias para el control de drogas sólo restrinjan los derechos de las personas cuando realmente no exista una alternativa menos invasiva. Las normas sobre derechos humanos pueden ayudar a que esto ocurra, pero no si éstas son descartadas sumariamente por una entidad que debería jugar un papel central en la adopción de estrategias y acciones basadas en estos derechos. ■