

Disentir, A.C.

Comentarios sobre el *Draft Annotated Outline* de la Observación General sobre los “impactos de las políticas de drogas en los derechos económicos, sociales y culturales”. Versión 4 septiembre, 2023.

1. No discriminación en relación con las campañas de prevención. Artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Según el párrafo 2 del artículo 2 DEL Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), “Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”.

No obstante, el enfoque de muchas las campañas gubernamentales de prevención del consumo de drogas y/o adicciones parte de la noción de que todo consumo de drogas es problemático y reproducen estigmas y estereotipos en torno a las personas que usan drogas. En muchas ocasiones, esas campañas carecen de un enfoque basado en evidencia y respeto a los derechos humanos. Muestran casos extremos que estigmatizan a las personas usuarias como personas ajenas a la sociedad, o que delinquen. También generalizan los tipos de consumo, equiparando cualquier uso, incluso ocasional, a un consumo problemático. Además, reproducen la idea de que quienes tienen un problema de salud como la adicción a sustancias deben ser castigados.

Esa proyección de las personas que usan drogas, basadas en estereotipos, estigma, son discriminatorias y representan un un obstáculo para quienes requieren tratamiento. En este sentido, las personas que sí necesitan tratamiento no acuden a este por temor de ser discriminados y violentados. Por si fuera poco, se ha documentado que en instituciones públicas de salud, se ha negado todo tipo de tratamiento a los usuarios de sustancias, pues se considera que estos deben sufrir.

Un ejemplo de este tipo de campañas es la del gobierno mexicano a partir de 2020 denominada “En el mundo de las drogas no hay final feliz”.¹ Como se ha señalado al Comité en ocasión del Exámen periódico de México, dicha campaña reproduce estereotipos peligrosos, que discriminan a quienes consumen drogas, a quien tienen enfermedades mentales, y a quienes tienen menos poder adquisitivo, e incluso revictimiza a quienes fueron víctimas de violencia familiar, sexual y de la delincuencia organizada. De tal forma, esta campaña trastoca categorías susceptibles de discriminación.

¹ <https://animalpolitico.com/verificacion-de-hechos/te-explico/amlo-mantiene-estigmas-militarizacion-drogas> Ver por ejemplo: <https://www.youtube.com/watch?v=HC-EulNeHLk> y https://www.youtube.com/watch?v=vUinsMUJA7I&embeds_referring_euri=https%3A%2F%2Fanimalpolitico.com%2F&source_ve_path=OTY3MTQ&feature=emb_imp_woyt



La misma campaña tiene un pilar de educación dirigido a estudiantes. El enfoque que usa pretende generar temor a los estudiantes hacia las sustancias y quienes las consumen en lugar de proporcionarles información completa y basada en evidencia científica y reproduce la idea de que todo consumo de sustancias es problemático. Igualmente, usan ilustraciones donde representan a las personas que consumen sustancias con los mismos prejuicios de personas desarregladas, en mal estado y sucios.²

Además, este enfoque oficial se justifica para negar a los consumidores de sustancias el acceso a otros derechos como la educación (artículo 13, PIDESC). Por ejemplo, hay muchos casos de pruebas de detección de drogas obligatorias en las escuelas en operativos que violentan la dignidad de los estudiantes, para con estos resultados justificar la expulsión de estudiantes.

2. Derecho a la salud y acceso a usos médicos de las sustancias

Según el artículo 12 del PIDESC, “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. De hecho, el sistema internacional de fiscalización de drogas, integrado por tres Convenciones en la materia supuestamente busca proteger la salud de las personas, a través de un sistema dual en el cual los usos médicos y científicos de las sustancias fiscalizadas deben ser promovidos, y por el contrario, los no médicos y no científicos deben ser prohibidos.

Irónicamente, la prohibición de los usos no médicos y no científicos ha obstaculizados, e incluso impedido, también los usos permitidos -médicos y científicos-. Respecto al derecho a la salud existe una preocupación general de que, a pesar de ser reconocidos los distintos usos medicinales y terapéuticos de algunas sustancias, los gobiernos están creando barreras para los pacientes, siendo los grupos vulnerables, quienes más dificultades presentan para el acceso a tratamientos. Por ejemplo, en el caso de México tenemos dos casos en concreto donde las políticas públicas implementadas por el gobierno no permiten que los pacientes tengan acceso usos médicos de las sustancias: cannabis medicinal y fentanilo.

En el caso de cannabis medicinal, a pesar de existir modificaciones en las leyes internas, se ha creado un aparato burocrático que hace imposible la emisión de licencias tanto de siembra de la materia prima como de producción de medicamentos. Lo anterior ocasiona que no existan los productos necesarios en el mercado local para controlar enfermedades como el síndrome de lennox gastaut o tourette.

Como consecuencia de la inexistencia de productos e investigaciones enfocadas en el uso medicinal del cannabis, los pacientes y sus familias se ven orillados a recurrir a un mercado ilegal en el que no se puede asegurar la calidad ni el contenido de preparaciones que los proveedores elaboran de manera artesanal sin controles sanitarios. La otra opción a la que son orillados los pacientes que requieren medicamentos con derivados de cannabis es la importación individual de cada una de las medicinas, lo que se traduce en otro proceso

² Secretaría de Educación Pública, “Si te drogas, te dañas”, México, abril 2023. Disponible en https://estrategiaenelaula.sep.gob.mx/storage/recursos/2023/04/xSeNdoG78A-Guia_docentes_170423.pdf

burocrático cuya duración puede extenderse hasta tres meses y la erogación de gastos que ascienden a miles de dólares mensuales.

Por otro lado, debido a la creciente crisis de consumo de fentanilo, existen gobiernos que han decidido iniciar una persecución contra este fármaco a pesar de utilizarse cotidianamente en hospitales por profesionales de la salud para calmar el dolor relacionado con otros padecimientos. En el caso de México, existen registros de la investigación, detención y encarcelamiento de profesionales de la salud (médicos anestesiólogos) por contar con fentanilo de grado farmacéutico en su posesión.³

Estos ejemplos resultan especialmente preocupantes debido a que evidencia la implementación de medidas arbitrarias por parte de los gobiernos, ya sea a través de leyes, la implementación de procesos burocráticos o la persecución extraoficial de pacientes y profesionales de la salud que requieren el acceso a los medicamentos, que se traducen en un menoscabo directo en la salud de la población.

3. Cortes de drogas y la obligación de proteger el derecho a la salud

Como señala el Comité, las cortes de drogas suelen orillar a las personas a elegir entre un tratamiento forzado o una sanción privativa de su libertad. Ello viola sus derechos a la salud y a la autonomía sobre su propio cuerpo. Como resultado, las personas que consumen drogas son enviadas obligatoriamente a centros de detención de drogas incluso cuando no necesitan tratamiento o rehabilitación, y el tratamiento tiende a tomar la forma de castigo más que de terapia.

El modelo de cortes de drogas o tribunales de tratamiento para las adicciones ha sido promovido desde hace varias décadas e importado por diferentes países, pese a que tiene un enfoque que criminaliza el consumo, perpetúa estereotipos y constituye una violación al derecho a la salud de las personas de diversas maneras. Por un lado, impone tratamiento a quienes muchas veces no lo necesitan, violando además su derecho a elegir el tratamiento de su elección y sin coerción. Por otro lado, se ha documentado que en general los tratamientos que se ofrecen bajo este modelo, se basan en un enfoque de abstinencia, castigando incluso con privación de la libertad las recaídas que son normales en un proceso así.⁴ Además, las personas que no cumplen “exitosamente” con el tratamiento -basado en abstinencia- son sancionadas incluso también con penas privativas de libertad.

De igual manera, se ha documentado que en muchos países, especialmente en América Latina, no existe tratamiento disponible ni siquiera para las personas que se encuentran fuera del sistema penal, y tampoco lo hay para quienes están en programas de cortes de drogas. Ello implica que muchas de estas personas pasan meses esperando un tratamiento del cual depende su reincorporación a la vida fuera del sistema penal. Además, estos tribunales y el tratamiento que proporcionan, cuando este está disponible, carece de perspectiva de género, castiga la pobreza y vulnerabilidad y estigmatiza a las personas participantes en su comunidad.⁵ Esto último, por ejemplo, estableciendo visitas de agentes

³ <https://gatopardo.com/reportajes/fentanilo-en-mexico-una-crisis-ignorada/>

⁴ <https://s3.amazonaws.com/ssrc-static/%7BF7D9B319-2CF3-E811-A968-000D3A34AFA9%7D.pdf>

⁵ <https://s3.amazonaws.com/ssrc-static/%7BF7D9B319-2CF3-E811-A968-000D3A34AFA9%7D.pdf>



de seguridad a sus domicilios lo cual incluso propicia que sean señaladas y discriminadas por su propia comunidad.

El modelo además, equipara todo uso de sustancias a un uso problemático y homogeniza la oferta de tratamiento para quienes participan en él, sin tomar en cuenta que distintos tipos de consumo a distintas sustancias necesitan un trato diferenciado. Adicionalmente, se ha documentado que estos programas también obstaculizan el ejercicio de otros derechos para las personas participantes, como el derecho a la educación y al trabajo.⁶

4. Acceso a tratamiento para usos problemáticos en relación con obligación de proteger y el elemento de disponibilidad. Medicamentos para salud mental y metadona

Como lo ha señalado el Comité, las políticas de drogas a veces representan barreras para el acceso efectivo a servicios de salud e incluso a cuidados paliativos para poblaciones vulnerables y para quienes necesitan tratamiento para usos problemáticos o adicciones. El derecho a la salud de las personas que usan drogas, de la misma forma que otros derechos, son históricamente mermados por políticas de drogas prohibicionistas de manera global. Recordemos que el derecho a la salud conlleva como responsabilidad para el estado, la obligación de proporcionar de manera oportuna y continua el suministro de medicamentos, con la finalidad de evitar poner en riesgo la vida y la integridad de los pacientes. Asimismo, es necesario recordar que los servicios básicos de salud consisten, entre otros aspectos, en la disponibilidad permanente de medicamentos.

En los últimos años, la persecución de los opioides ha tenido un impacto en el acceso a medicamentos para la salud mental, cuidados paliativos y tratamientos. Tal es el caso de México el cual en 2023 suspendió, a través de la autoridad sanitaria, la llegada de medicamentos psiquiátricos al país.⁷ Ello ocasionó una crisis sin precedente en el acceso a medicamentos, creando durante meses desabasto de sustancias como clonazepam, litio, metilfenidato, metilfenidato y metadona. Así, ante pacientes sin tratamientos y con sufrimiento constante, equiparable a tortura, las autoridades siguen negándoles sus medicamentos obligándolos a acudir al mercado ilegal, donde se les pone en peligro su vida, su integridad y su salud.

Respecto a tratamiento para personas con uso problemáticos, en México destacan las barreras de acceso a la metadona, medicamento que ha demostrado tratar los síntomas del síndrome de abstinencia a opioides, y la falta de disponibilidad del mismo. Parte de las consecuencias del mencionado desabasto, y ante el bloqueo estatal pacientes que pretendían tratar su problema de adicción a opioides perdieron súbitamente el acceso a su medicamento. Sin ningún otro pronunciamiento, respecto al desabasto de medicamentos como la metadona, los pacientes solo han recibido silencio por parte de las autoridades sanitarias, las cuales continúan prolongando el sufrimiento de los pacientes y mermando su salud.

Las personas que se encuentran en esta situación sufren todos los días por el desabasto

⁶ <https://s3.amazonaws.com/ssrc-static/%7BF7D9B319-2CF3-E811-A968-000D3A34AFA9%7D.pdf>

⁷ <https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/2023/08/02/escasez-de-medicamentos-en-mexico-psicofarma-reanuda-produccion-tras-suspension-de-cofepris/>

de un medicamento que le permitiría tener una vida digna, y libre de dolor. La metadona es el único medicamento disponible en México que permite tratar los síntomas del síndrome de abstinencia a opioides. Este síndrome es una respuesta fisiológica a las adaptaciones celulares de la estimulación permanente que generan los opioides en el sistema nervioso central. La intensidad y gravedad de los síntomas dependen del tipo y de la cantidad de sustancia que se consume. En una primera fase los síntomas incluyen midriasis, piloerección, mialgias, artralgias, contracturas musculares, dolor óseo, diaforesis, taquicardia, hipertensión, temblor, irritabilidad, agitación motora, anorexia e insomnio. En una fase avanzada, los síntomas incluyen parestesias, fiebre, dolor abdominal tipo cólico, náuseas, vómito, diarrea e hiperglucemia. Médicamente se reconoce que el síndrome de abstinencia por opioides puede causar la muerte. Así, cada día que transcurre sin tener metadona a su alcance es un día más de tortura por los efectos de la abstinencia, y un día menos de vida por el daño causado por la heroína.

Siguiendo con la disponibilidad de tratamientos para usos problemáticos y el deber del Estado de proporcionarlo y vigilar las actividades de terceros que cumplan esa función, es importante señalar la omisión de muchos estados en la materia. En el caso mexicano, en lo que respecta al acceso a tratamientos contra el uso problemático de sustancias en México, se han identificado más de 2 mil establecimientos residenciales para la atención de trastornos ocasionados por el consumo de sustancias. De ellos, sólo el 13% (277) cumple con la NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, en cuanto a los requerimientos especificados para el tratamiento residencial, y de estos 233 son privados. Asimismo, sólo 356 centros de atención primaria están a cargo del Estado. El desdén del estado en esta materia ha sido tal que las disposiciones relativas a los requisitos para ser reconocido como un establecimiento legal no son vinculantes, pues su publicación se ha hecho sólo en las páginas de internet de las autoridades, pero no en el Diario Oficial de la Federación. Es decir, no existen en el sistema jurídico.