

**Las Naciones Unidas y la reducción del daño de nuevo bajo la lupa<sup>1</sup>**  
**Un informe no autorizado sobre los resultados de la 48ª sesión de la CE**  
**Informe sobre políticas de drogas núm. 13 del TNI, abril de 2005**

Disponible también en PDF

### **Recomendaciones**

La reducción del daño amerita un lugar en la CE, la ONUDD, la JIFE y en las convenciones de la ONU. Es hora de reconocer un cambio en los paradigmas de la última década, la erosión gradual de la ideología de la tolerancia cero.

Estados Unidos debe aceptar el hecho de que el intercambio de jeringuillas es una intervención efectiva, o “al menos debería permitir al resto del mundo continuar salvando millones de vidas”. La ONUDD requiere de un mandato claro para apoyar proyectos de reducción del daño en países que se lo soliciten a la agencia.

Las naciones favorables a la reducción del daño deberían considerar aumentar los fondos destinados a la ONUDD para disminuir la vulnerabilidad de la agencia respecto a la presión de EEUU como donante.

Debería hacerse una revisión del funcionamiento de la CE y de la estructura dirigente de la ONUDD dentro del contexto amplio de la reforma de la ONU.

Por razones de consistencia en el seno de la ONU, el estancamiento del mandato de la ONUDD en las áreas de reducción del daño y prevención del VIH debería discutirse en ONUSIDA y a niveles más altos de la ONU (ECOSOC, GA, SG).

Una mejor coordinación entre el creciente grupo de países de la UE y otras regiones favorables a la reducción del daño podría traducirse en avances para la próxima reunión de la CE y en 2008.

La presión de Estados Unidos sobre la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (ONUDD) para que retirara su apoyo al intercambio de jeringuillas y otras prácticas de reducción del daño fue contraatacada en la 48ª sesión de la Comisión de Estupefacientes (CE) de la ONU, celebrada en Viena del 7 al 11 de marzo. Durante el debate temático sobre la cuestión, los delegados de todo el mundo se pronunciaron a favor de las contundentes evidencias de la efectividad de las medidas de reducción del daño para detener la propagación del VIH/SIDA. A diferencia notoria de años anteriores, la Unión Europea (UE) presentó una posición común sobre el tema, y los países de Latinoamérica, África y Asia expresaron un apoyo casi unánime a los programas de reducción del daño. Los países explicaron que ponen en práctica proyectos de intercambio de jeringuillas y de tratamientos de sustitución porque están convencidos, gracias a las pruebas que se tienen y a las lecciones aprendidas de otros países, de que una respuesta humana y pragmática al uso intravenoso de drogas –el principal

---

<sup>1</sup> El Informe sobre Políticas de Drogas núm. 12 del TNI, Las Naciones Unidas y la reducción del daño, que apareció justo antes de la reunión de la CE hace un análisis de las preparaciones para esa sesión, de los antecedentes de la presión estadounidense a la ONUDD, y de las posiciones asumidas por las ONG, la prensa, la misma ONUDD y otras agencias de la ONU sobre la reducción del daño en general y en respuesta a esta nueva crisis en las relaciones entre EEUU y la ONU.

desencadenante de la crisis de VIH/SIDA en muchos países– es la única manera eficaz de frenar la epidemia.

La delegación de EEUU en Viena se quedó prácticamente sola en su campaña contra la reducción del daño. Japón fue el único país que secundó completamente a EEUU en su ‘anacronismo acosador’, como lo llamó el *Washington Post* en un editorial publicado unos días antes de la reunión de la CE. Lamentablemente, en determinados momentos de esas tensas negociaciones, también Rusia y Malasia se pusieron de lado de la ideología de la tolerancia cero. EEUU y Japón se cuentan entre los principales donantes de la ONUDD. Fuera de eso, las resoluciones de la CE se acuerdan por consenso, de modo que incluso una pequeña minoría puede bloquear cualquier avance, lo que en efecto hicieron en el tema del VIH/SIDA. Los resultados en términos formales son por eso bastante decepcionantes, y quizás un paso atrás respecto a la ambigüedad del mandato de la ONUDD para colaborar en esfuerzos de reducción del daño. De todos modos, la sesión representó un momento importante en la gestación de la política mundial para las drogas, demostrando que la tendencia a favorecer la reducción del daño ya sobrepasó un punto en que es imposible echar atrás.

### **Marcando la pauta**

En sus palabras de apertura en la sesión de la CE del lunes por la mañana, el director ejecutivo de la ONUDD, Antonio Maria Costa, no distanció directamente a su oficina de la reducción del daño, llamándola “un concepto simple que se ha vuelto un campo de batalla ideológico”. Costa trató de neutralizar la controversia diciendo que “todas las medidas de control de drogas patrocinadas por la ONUDD son una forma de reducción del daño, una manera de reducir el daño causado por las drogas”. Con respecto a la expansión de infecciones de transmisión sanguínea por medio del intercambio de jeringuillas entre toxicómanos por vía intravenosa, afirmó que todos los que están expuestos al riesgo “necesitan una ayuda tangible, específica e inmediata antes de que esta pandemia se convierta en la mayor causa de mortandad de la historia”. Y aclaró que la ONUDD “tiene el mandato, a través de las Convenciones de drogas de la ONU, no solamente para reducir el predominio del uso de las drogas sino también para reducir el daño que causan”.

Tratar de encontrar el tono y la formulación adecuados de su discurso fue un acto delicado de equilibrio. Sobre la cabeza del señor Costa pende una espada de Damocles: de expresarse de manera demasiado favorable a la reducción del daño y al intercambio de jeringuillas arriesgaría los fondos estadounidenses. Por otro lado, está perfectamente consciente de la amplia movilización producida en los últimos meses apelando a su agencia para que se mantenga a tono con el resto de la comunidad de la ONU y no se distancie de medidas de las que se sabe que pueden salvar vidas. Costa hizo referencia al lenguaje empleado por el informe del año pasado de la Junta Internacional para la Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) de que los “gobiernos necesitan adoptar medidas que contribuyan a disminuir el intercambio de jeringuillas entre drogadictos por vía intravenosa con el fin de evitar la expansión del VIH/SIDA. Al mismo tiempo [...] las medidas profilácticas no deberían promover ni facilitar el abuso de las drogas”. Ante la dificultad de mantener un equilibrio dijo por una parte que “la mejor forma de enfrentar el problema es, por supuesto, la abstinencia” y en la ONUDD “rechazamos inequívocamente cualquier iniciativa, por muy bien intencionada que ésta sea, que pueda conllevar a la perpetuación del abuso de las drogas”. Pero por otro lado su mensaje fue también claro: “Responder a la complicada situación de los adictos por vía intravenosa en riesgo de contraer el VIH no es algo difícil. Es bastante sencillo, no

podemos negarles a estos adictos cualquier oportunidad genuina de que sigan siendo VIH negativos.

El señor Costa animó a la Comisión para que discutiera estos asuntos de manera franca y abierta, “a la espera de que esta sesión de la CE sea recordada como un momento crucial en la política de control de drogas”. Según él, el debate apasionado sobre estos asuntos controversiales es la sal de la creación de las políticas, y “la única manera de lograr que las discusiones de la CE valgan la pena”.

La otra voz importante fue la del zar de las drogas estadounidense John P. Walters. Originalmente la delegación estadounidense iba a ser presidida por el subsecretario de estado Robert B. Charles, el encargado de presionar con los fondos en un encuentro con el señor Costa el pasado noviembre. El señor Charles renunció, aparentemente por desacuerdos con la Secretaria de Estado, Condoleezza Rice. Ahora es el señor Walters quien encabeza la campaña del gobierno de Bush contra los “mitos populares referentes a la efectividad de las así llamadas *políticas de reducción del daño*” que es como las nombra en su recién lanzado *blog* ‘pushingback.com’.

Hablando en la CE después del señor Costa, John Walters advirtió contra el “consentimiento o relajamiento respecto a la adicción”. Invocó igualmente el buen juicio de la JIFE al decir que, “el guardián de nuestras Convenciones, ha rechazado consistentemente programas como las salas de inyección aprobadas o apoyadas por gobiernos, el uso de drogas por vía intravenosa patrocinado o sostenido por gobiernos, y la distribución de drogas por razones diferentes a las médicas o de investigación científica”. Y no duda que la gran mayoría de las naciones rechaza toda acción incompatible con las Convenciones. “Sin embargo, algunos pretenden que estas mismas Convenciones y acuerdos son de algún modo un impedimento para los esfuerzos que se hacen frente a otra crisis mundial: la propagación del VIH/SIDA y de otras enfermedades de transmisión sanguínea (como la hepatitis C). Se trata de una falsa acusación. Las Convenciones son un baluarte contra la tragedia para la salud pública que representan tanto las enfermedades de transmisión sanguínea como el uso indebido de las drogas y su adicción a éstas”. En respuesta a las acusaciones de las ONG y de la prensa de que el gobierno de Bush estaba obstaculizando los esfuerzos globales de prevención del VIH, sostuvo que ningún otro gobierno había comprometido tantos recursos para combatir el VIH/SIDA, recalcando que “la respuesta más poderosa está en disminuir la predominancia del uso de las drogas, reduciendo con ello no solamente el daño social que causa el uso de las drogas, sino también el perjuicio devastador implícito en las drogas mismas”. “El uso continuo de las drogas es causa fundamental de los peligros a los que nos vemos abocados por las enfermedades de transmisión sanguínea”.<sup>2</sup>

La semana anterior al encuentro de Viena, el señor Walters visitó Bruselas, París, Londres y los Países Bajos con el fin de “hablar sobre cómo combatir las llamadas políticas de *reducción del daño*”<sup>3</sup>, una tarea nada fácil en un continente que hace poco, y de manera unánime, llegó a un acuerdo para una estrategia común de drogas en la que la reducción del daño no sólo es uno de los objetivos fijados, sino también uno de los pilares. En posteriores declaraciones a la

---

<sup>2</sup> Comentarios de John P. Walters (en inglés), Director, Oficina de Política Nacional de Control de Drogas (ONDCP) [Remarks by John P. Walters, Director, United States National Drug Control Policy](#), Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas, 7 de marzo de 2005.

<sup>3</sup> Director Walters Begins Five Nation European Visit: European Officials Unite to Combat "Harm Reduction" Policies; pushingback.com, martes 1 de marzo de 2005.

prensa, Walters mostró un tono un poco más suave, comentando que durante su viaje aprendió que la verdadera división se hallaba entre “los que ven la gravedad del problema de las drogas [...] y los que quieren encubrir el daño que causan las drogas y dicen que debemos tolerarlas, y bajo la consigna de la reducción del daño dicen, bueno, solamente tenemos que dedicarnos al daño, el uso de las drogas está bien”. Sin embargo, durante el viaje, Walters no se reunió con ningún funcionario de gobierno que pensara que el uso de las drogas ‘está bien’ y encontró muchas más bases comunes de las que había esperado, lo que “fue una agradable sorpresa”.<sup>4</sup>

Hubo otra sorpresa agradable para los presentes durante el discurso que pronunció el señor Walters ante la CE. Después de las alharacas de los meses anteriores, Walters no condenó específicamente y ni siquiera mencionó los programas de intercambio de agujas y jeringuillas. Rechazó que los “gobiernos patrocinen o sostengan el uso de drogas inyectadas” pero solamente a través de un llamado a una adhesión estricta a las Convenciones, dejando los juicios a la JIFE. Con esto, el señor Walters enterró de algún modo su propia campaña contra el intercambio de agujas. Mientras la JIFE, por lo general, ha usado un lenguaje críptico y condenatorio para describir varias de las medidas de reducción del daño, en la acción específica del intercambio de agujas el mensaje de la Junta ha sido más bien claro, si se dejan de lado las controvertidas opiniones de su anterior presidente, el señor Emafo. “Los gobiernos deben adoptar medidas que permitan disminuir el intercambio de agujas hipodérmicas entre toxicómanos que se inyectan a fin de evitar la propagación del VIH/SIDA”.<sup>5</sup> Y en el informe de este año, después del mantra de que “la finalidad principal y decisiva de todas las intervenciones debe ser la prevención del uso indebido de drogas” porque es “la causa del problema”, el prólogo subraya que los gobiernos “deben asegurarse de que las actuales políticas de fiscalización de drogas no perpetúen el círculo vicioso de uso indebido de drogas inyectables y VIH/SIDA. Las medidas destinadas a prevenir la difusión de enfermedades infecciosas no deben verse como facilitadoras o incluso promotoras del uso indebido de drogas”.<sup>6</sup>

El tono buscado parece ser de reconciliación. Tanto el señor Costa como el señor Walters querían evitar una confrontación abierta en la CE, tratando de despolarizar los temas, aunque para el buen entendedor estaba claro que ambos se habían cerrado en banda. La ONUDD lo había expresado claramente al decir que “no debemos negar a estos adictos cualquier oportunidad genuina de seguir siendo VIH negativos”, mientras que el gobierno estadounidense estableció básicamente la división al decir que la respuesta más poderosa a la crisis del VIH era disminuir el predominio del uso de las drogas, reduciendo con ello el daño social presente en el uso de éstas. Una manera cordial de decir que, desde la perspectiva gubernamental del señor Walters, la abstinencia es la única forma aceptable de prevención del VIH para los toxicómanos, en concordancia con la posición única de abstinencia del gobierno respecto a la prevención sexual del VIH.

## **El debate temático sobre el VIH/SIDA**

---

<sup>4</sup> U.S. Perspectives on European Drug Policy and "Harm Reduction", John Walters, Director of the Office of National Drug Control Policy, The White House; Calvina Fay, Executive Director of Drug Free America Foundation and Save Our Society from Drugs (S.O.S.), Foreign Press Center Briefing, Washington, DC, 10 de marzo de 2005.

<sup>5</sup> E/INCB/2003/1, Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2003, sección 'K. Medidas para reducir el daño', párr. 221, Naciones Unidas 2004.

<sup>6</sup> E/INCB/2004/1, Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2004, Prefacio, Naciones Unidas 2005.

El segundo día se dedicó al debate temático sobre prevención, tratamiento y rehabilitación, con una sesión sobre creación de capacidad comunitaria y otra sobre “prevención del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sanguínea en el contexto de la prevención del uso indebido de las drogas”. Los debates temáticos se introdujeron en la CE en 2001 con el fin de animar los procedimientos –a menudo tediosos y formales– y generar una discusión más interactiva con un objetivo diferente cada año. El debate de este año sobre VIH/SIDA y uso de drogas fue la oportunidad apropiada para que los participantes expresaran sus opiniones sobre la reducción del daño y sobre la presión estadounidense a la ONUDD.

La sesión temática acabó convirtiéndose en una expresión de apoyo masivo a las medidas de reducción del daño para contrarrestar la epidemia de VIH/SIDA. De los delegados de los treinta países presentes, 17 usaron la terminología explícita de la reducción del daño y muchos más el lenguaje aceptado por la CE de ‘reducción de las consecuencias negativas del uso de las drogas’, que básicamente viene a ser lo mismo. El discurso más breve fue el de la delegación estadounidense, no más de 90 segundos, que apoyó en términos sorprendentemente positivos la eficacia de los tratamientos de sustitución, que ‘deberían estar ampliamente disponibles’. Por supuesto, la eliminación de las drogas debe ser el objetivo final de cualquier tratamiento, no deben aplicarse medidas que faciliten el uso de las drogas, y por eso la reducción del daño como tal debe evitarse. Pero no se mencionó específicamente el intercambio de agujas, ni se hizo un llamado a la ONUDD para que dejara de apoyar las actividades orientadas hacia la reducción del daño. De hecho, Japón fue el único país que expresó directamente sus dudas respecto al intercambio de agujas, preocupado porque la distribución de agujas pudiera incrementar el uso indebido de las drogas.

Por lo demás, fue una demostración impresionante del cambio de actitud en todo el mundo en lo referente a la reducción del daño en el contexto del VIH/SIDA. La presidencia de Luxemburgo hizo una declaración a nombre de la Unión Europea. La presentación de una posición común fue posible gracias al acuerdo logrado en la UE el año pasado sobre la inclusión de la reducción del daño en la Estrategia de Drogas de la UE 2005-2012. El bosquejo del Plan de Acción sobre Drogas de la UE (2005-2008) incluye también la “disponibilidad y el acceso a los servicios de reducción del daño” y un compromiso para “garantizar a los toxicómanos el acceso a los servicios, incluidos tratamientos de sustitución y mantenimiento, intercambio de agujas y servicios similares destinados a reducir los riesgos”.<sup>7</sup> En su declaración, la UE destacó los documentos clave de las políticas de la ONU y de la UE que sirven como guía a los esfuerzos para prevenir la transmisión del VIH entre los toxicómanos por vía intravenosa, incluyendo los que proveen un mandato para garantizar el acceso a agujas limpias. Con respecto al “debate en curso sobre la pertinencia de algunos métodos de reducción del VIH/SIDA y a sobre si éstos pueden perjudicar las políticas de control al uso indebido de las drogas”, la UE dijo que existía “una evidencia relativamente sólida de su eficacia” y se refirió a dos nuevos documentos preparados para este debate temático.

Un poco antes de la CE, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un informe en su serie Evidence for Action sobre la “efectividad de los programas de agujas y jeringuillas esterilizadas para reducir el VIH/SIDA entre los toxicómanos por vía intravenosa”. El informe concluye que “tras casi dos décadas de extensa investigación, todavía no existen pruebas convincentes de que los programas de agujas y jeringuillas incrementen la iniciación, la duración o la frecuencia del uso ilícito de drogas o su uso inyectado. [...] Existen pruebas

---

<sup>7</sup> COM(2005) 45 final, Communication from the Commission to the European Parliament and the Council on a EU Drugs Action Plan (2005-2008), Point 15, Brussels, 14 de febrero de 2005.

convincientes de que el incremento de la disponibilidad y utilización de equipo esterilizado de inyección por parte de los toxicómanos que se inyectan reduce sustancialmente el contagio del VIH. [...] Los programas de agujas y jeringuillas, además de reducir las posibilidades de contagio del VIH entre los toxicómanos por vía intravenosa, tienen beneficios adicionales y valiosos”.<sup>8</sup> Los observadores de la OMS hicieron también una declaración durante el debate para resaltar el hecho de que la OMS está promocionando activamente la reducción del daño para los toxicómanos porque existen pruebas claras de que medidas como la del intercambio de agujas, la distribución de preservativos y el tratamiento de sustitución son altamente efectivas.

El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) produjo un documento a pedido del Grupo Horizontal de Drogas de la UE, que se usó en el proceso de elaboración de la declaración de la UE. El documento concluye que “hay numerosas pruebas que confirman la posibilidad de que el suministro de agujas y jeringuillas de intercambio puede servir como una importante contribución para reducir la transmisión del VIH entre los toxicómanos que se inyectan. Además, el suministro de agujas y jeringuillas de intercambio puede ser eficaz para entrar en contacto con la población de toxicómanos que está relacionada con otros servicios, y puede servir como conducto para el tratamiento por drogas y para servicios primarios de salud. No existen pruebas convincentes de que este suministro repercuta de manera negativa sobre la prevención o las actividades de control de drogas”.<sup>9</sup>

### **Algunos puntos destacables**

El Brasil subrayó que el fuerte descenso en la tasa de contagio del VIH entre toxicómanos por vía intravenosa se había logrado completamente gracias a la reducción del daño. Los Países Bajos apuntaron que se necesitaban respuestas pragmáticas, que la evidencia científica ha demostrado de manera convincente la eficacia del intercambio de agujas, que la JIFE considera que esta práctica no infringe las Convenciones y que, por eso, la ONUDD debe apoyar las medidas de reducción del daño a pedido de los países. De otro modo, adujeron los Países Bajos, se podrían obstruir los esfuerzos de prevención del VIH/SIDA y no deberíamos permitir que eso sucediera. Finlandia pidió que los países fueran libres de aplicar el intercambio de agujas y otras medidas, y que la ONUDD debería apoyar estas decisiones.

Francia señaló que tenía un firme compromiso con la reducción del daño porque la sola abstinencia no había demostrado ser efectiva en la contención del VIH/SIDA, y porque los toxicómanos son ciudadanos con derechos y no delincuentes irresponsables. Lamentando que la reducción del daño se hubiera introducido en el sur de Europa más tarde que en el norte, insistió en que no se cometiera el mismo error con Asia. España reconoció también que había comenzado tarde con la reducción del daño, pero explicó que en los últimos siete años ha puesto en práctica una amplia gama de medidas a toda marcha, que ahora llegan a 1.500 proyectos, incluidas las prisiones. Puede que Suecia haya usado el término de reducción del daño en un contexto positivo por primera vez durante esta sesión de la CE, refiriéndose a su programa de intercambio de agujas y diciendo que se estaban aplicando “no sólo medidas de reducción del daño” sino una combinación de fuertes medidas cuyo principal objetivo era la reducción del uso de las drogas al tiempo que se mantenía el respeto a los derechos humanos de todos.

---

<sup>8</sup> [Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users; Evidence for Action Technical Papers](#) [PDF document], World Health Organisation 2004.

<sup>9</sup> A European perspective on responding to blood borne infections among injecting drug users, A Short Briefing Paper, EMCDDA, Lisbon 2005.

Irán, que cuenta con una enorme cantidad de consumidores de drogas (cerca de dos millones, de los cuales 1,2 millones se consideran consumidores problemáticos) se refirió al establecimiento de su Comité Nacional para la Reducción del Daño para coordinar el establecimiento rápido de centros de acogida en todo el país, tratamientos de sustitución y distribución de equipo limpio de inyección, incluso en las prisiones. Australia mencionó cómo estos difíciles asuntos han forzado a los países a tomar medidas que hace diez años habrían sido impensables, pero que eran medidas valientes en el mejor interés de nuestros ciudadanos. Según un estudio nacional, en Australia se han prevenido unos 25 mil casos de contagio del VIH gracias a los programas de agujas y jeringuillas. Australia indicó también que no corresponde a ciertos países decir al resto lo que se debe o no debe hacer. Por el contrario, todos tenemos que ayudarnos compartiendo nuestras mejores experiencias sobre lo que es eficaz, y hacer lo que haríamos con nuestra familia y amigos.

China apuntó que había iniciado proyectos piloto de metadona y de distribución de agujas esterilizadas en 2000, y países como Turquía, Croacia, Eslovenia y Pakistán se refirieron a sus proyectos de reducción del daño. Incluso Malasia habló de su amplio enfoque, que incluye el objetivo de reducir las consecuencias perjudiciales del uso indebido de las drogas en clínicas comunitarias que primero ayudan al consumidor a pasarse a drogas no inyectadas para después abandonar completamente el consumo. El observador del Grupo Pompidou del Consejo de Europa señaló que las intervenciones proactivas para la reducción del riesgo que han demostrado ser eficaces son las que garantizan un uso más seguro, sexo más seguro y el acceso a agujas limpias. Los resultados de investigaciones concluyentes pueden desactivar las batallas pseudoideológicas en torno a ciertas medidas. Suiza consideró que todas sus medidas para la reducción del daño, incluido el tratamiento asistido de heroína, estaban en plena consonancia con las convenciones de la ONU. Canadá puso de relieve su fuerte apoyo a la ONU y afirmó que la ONUDD tenía un rol importante, incluyendo la reducción del daño relacionado con las drogas. Por primera vez, habló ante la CE una persona con el VIH, en representación del Grupo Europeo de Tratamiento del SIDA (EATG), haciendo un llamado a los países para que supriman cualquier obstáculo legal al tratamiento con metadona.

## **El papel de ONUSIDA**

El debate temático estuvo presidido por Peter Piot, director ejecutivo de ONUSIDA, quien era totalmente consciente de las tensiones y sutilezas relacionadas con el tema. “Aunque las políticas destinadas a combatir el SIDA y las destinadas a frenar el uso indebido de las drogas son esencialmente complementarias, muchos países han establecido regulaciones que se contraponen”, dijo el señor Piot al introducir la sesión, explicando que el nexo entre drogas y epidemia es uno de sus principales dolores de cabeza. Hay una necesidad de diálogo entre el mundo del control de drogas y el mundo de la prevención del VIH, ausente en muchos países, dijo, expresando su esperanza de que la actual presidencia de la ONUDD del Comité de ONUSIDA de las Organizaciones copatrocinadoras fortalezcan tal diálogo a escala internacional.

“La labor de las personas encargadas de los programas de control de drogas consiste en garantizar que nadie consuma drogas. Esto reducirá también finalmente el riesgo del VIH”, declaró el señor Piot. “Mi trabajo es asegurar que nadie resulte contagiado con el VIH. [...] No caigamos en la trampa de una falsa dicotomía”.<sup>10</sup> Si no hubiera drogas disponibles, el VIH no

---

<sup>10</sup> UNAIDS Urges Closer Cooperation On AIDS, Drug Policy, Associated Press, 8 de marzo de 2005.

se propagaría a través de la inyección de drogas, de modo que la reducción de la demanda contribuye a la prevención del VIH. Mientras la gente se inyecte drogas, tenemos que hacer todo lo que podamos para evitar su contagio; “no veo la contradicción”. La prevención del uso de las drogas es la primera prioridad, los tratamientos de sustitución una vía práctica para llegar a los que se inyectan drogas, y el acceso a preservativos y agujas limpias es importante para prevenir el contagio. Tiene que ser un paquete completo, un enfoque equilibrado. No hay soluciones mágicas ni rápidas al alcance de la mano. La reducción del daño se ha vuelto un asunto explosivo, pero dejémonos de debatir asuntos semánticos, lo importante es salvar vidas, dijo.

El señor Piot volvió sobre este punto de nuevo en Londres al día siguiente, en el encuentro de alto nivel para la coordinación de donantes para la lucha contra el SIDA, coauspiciado por ONUSIDA, el Reino Unido, Francia y EEUU, y por el cual también el señor Costa tuvo que abandonar la reunión de la CE por algún tiempo durante esa semana. “No podemos permitirnos dejar que nuestras diferencias sean un obstáculo para salvar vidas. La historia del SIDA nos ha mostrado que cuando nos unimos, la gente gana. Cuando nos dividimos es el virus el que gana”.<sup>11</sup> En la posterior Conferencia Internacional sobre la Reducción del Daño, celebrada mismo mes en Belfast, ONUSIDA evitó otra vez hacer cualquier mención del término reducción del daño, resaltando sobre todo los puntos comunes en lugar de la terminología divisionista. “El sistema de la ONU acordó que las políticas deben reducir y no incrementar el riesgo que tienen los consumidores de contraer el VIH. Al mismo tiempo, las actividades de prevención del VIH no deben promover inadvertidamente el uso de drogas”.<sup>12</sup>

ONUSIDA opta también por un uso más cuidadoso del lenguaje para evitar una confrontación directa con el gobierno de Bush. Comparado con la ONUDD, el balance de sus fondos es bastante diferente, aunque de todos modos, en términos de financiación acumulada en la última década, EEUU es el principal donante de ONUSIDA, con un total de 155 millones de dólares. Los Países Bajos, en segundo lugar, le siguen de cerca, con 145 millones en la última década; el principal donante en los últimos cinco años.<sup>13</sup> El repliegue de ONUSIDA a un terreno común más seguro es incluso más cuestionable que el ejercicio de equilibrio de la ONUDD. ONUSIDA deriva su mandato directamente de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA<sup>14</sup> adoptada en la Sesión Especial de la Asamblea General (UNGASS) de 2001, que reconocía que la prevención efectiva requería del incremento en el acceso a equipo esterilizado de inyección y apelaba explícitamente a la comunidad internacional para garantizar para 2005 “actividades para la reducción de los daños causados por el consumo de drogas”.

El señor Piot resumió los puntos clave del debate temático, señalando a la vez un cambio importante en los términos del debate en comparación con la situación de dos años atrás, también con relación al número de países que están tomando parte activa en la discusión, las prácticas puestas en marcha y los resultados reales reportados. Sin embargo, terminó

---

<sup>11</sup> Discurso de Peter Piot, Director Ejecutivo de ONUSIDA, High Level Meeting 'Making the Money Work: the Three Ones in Action', Londres, 9 de marzo de 2005.

<sup>12</sup> Declaración del Dr. Purnima Mane, director del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA para Movilización Social e Información, XVI Conferencia Internacional sobre la Reducción del Daño, 20-24 de marzo de 2005, Belfast, Irlanda del Norte.

<sup>13</sup> Un total de 32 países hicieron donaciones a ONUSIDA el año pasado. Véase:

[www.unaids.org/NetTools/Misc/DocInfo.aspx?href=http://gva-doc-owl/WEBcontent/Documents/pub/Governance/PCB01/Core\\_1995-2004\\_en.xls](http://www.unaids.org/NetTools/Misc/DocInfo.aspx?href=http://gva-doc-owl/WEBcontent/Documents/pub/Governance/PCB01/Core_1995-2004_en.xls) [MS documento Excel].

<sup>14</sup> A/RES/S-26/2. [Declaration of Commitment on HIV/AIDS, resolution adopted by the UN General Assembly, 2 August 2001](#) [PDF].

concluyendo que era evidente que no había “consenso sobre la reducción del daño y el intercambio de agujas”. Aunque esto es literalmente cierto, fue como si, en un estadio abarrotado, a punto de celebrar una arrolladora victoria de un equipo por 10 a 1, el árbitro concluyera que “el partido terminó indeciso porque ambos equipos hicieron goles”. La elección de sus palabras fue bastante desafortunada. Habría podido también fácilmente concluir que había habido ‘prácticamente un consenso’, o que ‘sólo una pequeña minoría de los delegados expresó su preocupación’ por el intercambio de agujas y otras medidas de reducción del daño.

## **Resoluciones sobre el VIH/SIDA**

El mandato de la ONUDD en relación con la prevención del VIH/SIDA y la reducción de las consecuencias negativas del uso de las drogas no puede ser cuestionado, como lo mencionó el señor Costa en su discurso ante la CE. En 2003, después de largas negociaciones se adoptó la Resolución 46/2 (auspiciada por los Países Bajos y Bélgica con el respaldo de la UE) en la cual la CE, “reitera su preocupación ante las consecuencias negativas del abuso de drogas inyectables, entre las que figura el riesgo de transmisión de enfermedades por la sangre debido a la utilización de agujas sin esterilizar, y exhorta a los Estados Miembros a que apliquen medidas para reducir el abuso de drogas inyectables y sus consecuencias adversas”. La resolución pidió también explícitamente a la ONUDD fortalecer su rol y estrategia con respecto a la prevención de la transmisión del VIH relacionada con el abuso de las drogas, y reforzar su cooperación con ONUSIDA.<sup>15</sup>

El año pasado se adoptó la Resolución 47/2 después de extensas negociaciones, como un seguimiento auspiciado por el Brasil con el apoyo del GRULAC (Grupo de Estados de América Latina y el Caribe). Esta resolución anima a la ONUDD, en colaboración con ONUSIDA y la OMS, a que “se siga esforzando por estudiar la eficacia de los programas de prevención de los casos de VIH/SIDA relacionados con drogas y le informe en su 48º período de sesiones de los progresos realizados”. Solicita asimismo a la ONUDD que establezca, con ONUSIDA y la OMS, un grupo de expertos para ayudar a reunir un programa específico sobre prevención del VIH/SIDA, uso de drogas inyectadas y comportamiento de riesgo, y preparar un informe para el debate temático de este año.<sup>16</sup>

El objetivo de la resolución del año pasado no se logró; sólo la OMS presentó su informe antes mencionado sobre la efectividad del intercambio de agujas. No se dispuso de fondos voluntarios para el grupo intergubernamental de expertos. Los expertos de la ONUDD prepararon un informe de seguimiento de la resolución 47/2, cuya intención era servir de palanca de la ONUDD para el debate temático sobre VIH/SIDA. Sin embargo, el documento nunca se publicó. El contenido del borrador se consideró demasiado controvertido y se temió que pudiera aumentar la irritación de EEUU. El borrador hablaba de que en las últimas dos décadas había tenido lugar ‘un cambio significativo del paradigma’. Describía el tratamiento basado en la abstinencia como un proceso lento y difícil, comentaba que la urgencia de la epidemia de VIH/SIDA podría requerir estrategias estabilizadoras que fijen objetivos alcanzables y que reduzcan efectivamente las consecuencias negativas relacionadas con el abuso de las drogas sin perder de vista el objetivo final de sacar a la gente de su drogodependencia. Igualmente confirmaba que no se habían encontrado pruebas convincentes

---

<sup>15</sup> E/CN.7/2003/19/Rev.1. Resolución 46/2, Fortalecimiento de las estrategias relativas a la prevención del virus de la inmunodeficiencia humana / síndrome de inmunodeficiencia adquirida en el contexto del uso indebido de drogas.

<sup>16</sup> E/CN.7/2004/13. Resolución 47/2, La prevención del VIH/SIDA en los usuarios de drogas.

de que los programas de equipos de inyección esterilizados pudieran tener consecuencias negativas, como el incremento en la frecuencia del uso de la inyección o un aumento en el uso de las drogas.<sup>17</sup> Considerado como demasiado polémico, se decidió no distribuir nada sobre el tema, ignorando las peticiones hechas el año anterior por la CE.

En el preámbulo de la Resolución 46/2 de 2003, hay referencias al artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos: “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.<sup>18</sup> Desde 1948, la asistencia médica ha quedado consagrada como un derecho humano para todos, incluidos los toxicómanos. Cuando el Brasil, con el apoyo del GRULAC, presentó la resolución ‘VIH/SIDA y el derecho a la salud’ para confirmar ese principio en esta CE, la delegación estadounidense mostró los dientes y se esfumó el tono relativamente cortés de los primeros días.

Primero, durante todo un día, EEUU empantanó la discusión sobre otras dos resoluciones sobre VIH/SIDA auspiciadas por Nigeria, que animaban a los países a garantizar un acceso asequible al tratamiento por drogas y a reducir las barreras que tienen los toxicómanos para la asistencia por VIH/SIDA, cuestionando cada uno de los términos. Tras una extensa palabrería, las dos quedaron fundidas y atenuadas en un solo texto. Después de esto, EEUU simplemente se negó del modo más antidiplomático posible a siquiera discutir la propuesta brasileña. “Ahora que ya tenemos una resolución sobre VIH/SIDA, ¿para qué discutir sobre otra?”. Según el portavoz de EEUU, ellos tenían ‘problemas fundamentales con el lenguaje’, insolubles por medio de negociaciones, así que no valía la pena ni intentarlo. Este fue el tono durante horas en un grupo informal de preparación el jueves por la tarde, la víspera de la sesión de clausura de esta CE. Muchos países hicieron un llamado a la delegación estadounidense para que al menos explicara su ‘desacuerdo filosófico’ e hiciera un esfuerzo para llegar a un consenso lingüístico para añadir los principales puntos del Brasil al borrador unificado del texto auspiciado por Nigeria. “Tenemos instrucciones de no discutir esta resolución” fue la frase que repitieron una y otra vez como respuesta. Rusia y Japón mencionaron tener también graves problemas con el texto. Más tarde, esa misma noche, la única opción que quedó fue la de volver a remitir la resolución al Brasil/GRULAC para su retirada formal. Al día siguiente, al anunciar dicha retirada, el Brasil y Bolivia, en nombre del GRULAC, declararon que lamentaban que la resolución no hubiera sido discutida adecuadamente, que eran conscientes de que muchos países apoyaban sus esfuerzos para reconocer el derecho de los toxicómanos a la asistencia médica y la importancia de la reducción del daño en el contexto de la prevención del VIH, y que volverían a presentar el tema en la agenda de la CE del próximo año.

## **Orientaciones para la ONUDD**

La tarea final de esta CE era aprobar el borrador del informe de la sesión, el resumen oficial de los procedimientos. La sección de los informes que condensaban el debate temático declaró con exactitud que la mayoría de los ponentes en el debate había reconocido el éxito de los programas amplios de prevención del VIH, incluido el intercambio de jeringuillas. El

---

<sup>17</sup> Informe sobre los progresos hechos en la efectividad de los programas relacionados con drogas para la prevención del VIH/SIDA (ONUDD, ONUSIA, OMS y otros) (para. 8 de la resolución 47/2 de la CE, "Prevention of HIV/AIDS among drug users". Borrador de un documento inédito de la ONUDD.

<sup>18</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos, Artículo 25, Asamblea General, Resolución 217 A (III) del 10 de diciembre de 1948.

término ‘reducción del daño’, sin embargo, no aparece ni una sola vez, a pesar de haber sido utilizado por la mayoría de los ponentes. El informe cita también la referencia del señor Piot sobre una clara ausencia de consenso (“*clearly no consensus*”), y menciona que varios países habían dicho que la ONUDD debería apoyar medidas como la del intercambio de agujas a petición de los países. La inclusión de este punto generó la última pelea, con lo que se prolongó la clausura del encuentro de la CE una hora más y casi la paralizó. EEUU convenció a Malasia, que no había dicho nada parecido durante el debate temático, para que pidiera que se hiciera constar en el informe que no había consenso sobre el tema del apoyo de la ONUDD a tales programas. EEUU y Japón se apresuraron a apoyar la sugerencia de Malasia, aunque tampoco ellos habían mencionado específicamente el rol de la ONUDD durante el debate.

Los Países Bajos, Suiza, Alemania, Croacia, Macedonia, Finlandia, el Reino Unido, el Brasil y Australia adujeron que el informe debía simplemente reflejar lo que se había dicho de hecho en el debate, que del resto del informe se desprendía con suficiente claridad que no había consenso en la práctica del suministro de agujas limpias, pero que nadie había dicho explícitamente que la ONUDD no debía involucrarse en absoluto. “Si esperamos que el redactor incluya en su sumario conjeturas sobre lo que los otros delegados pudieran haber pensado, podríamos terminar con un enorme informe”, comentó el delegado suizo. EEUU, no obstante, temía que la frase ‘pudiera ser interpretada como orientación’ y se mostró intransigente en su solicitud de que la frase tenía que ser eliminada o había que añadir otra frase diciendo que otros países se habían pronunciado en contra del apoyo de la ONUDD a los programas de agujas y jeringuillas, aunque nadie lo hubiera hecho realmente. La clausura quedó suspendida para permitir a las dos partes encontrar una frase aceptable para ambas, lo que finalmente sucedió.

En una rueda de prensa a comienzos de la semana, el señor Costa había señalado que en el tema de la prevención del VIH/SIDA entre toxicómanos los Estados Miembro tenían “una oportunidad importante durante la CE de 2005 para ofrecer a la ONUDD orientaciones claras sobre cómo hacer operativas esas políticas”. Haber obtenido una orientación de la CE en este asunto, por medio de una resolución o del informe oficial, habría sido la única manera de que la ONUDD se deshiciera del dominio que EEUU mantiene sobre la agencia. Sin embargo, al final del encuentro de la CE, a pesar del abrumador apoyo dado a la reducción del daño, el resultado formal fue una resolución retractada, y un informe que terminó concluyendo que no hubo claramente consenso.

## **Conclusiones y próximos pasos**

La reducción del daño debe encontrar el lugar que amerita en el ámbito de la CE, la ONUDD, la JIFE y las Convenciones. No se trata de un asunto semántico; es hora de reconocer el cambio de paradigma hacia un pragmatismo que ha estado ganando espacio en la última década, la degradación paulatina de la ideología de la tolerancia cero como guía central de la política mundial de drogas. Según una definición comúnmente aceptada, “reducción del daño es cualquier programa o política diseñada para reducir el daño relacionado con las drogas sin que se requiera el cese del uso de la droga.”<sup>19</sup> Lo que simplemente significa que está claro que no estamos tratando con un asunto binario 0/1. Se trata de un cambio de mentalidad en términos de si/no a más/menos, pasando del moralismo de ‘bueno o malo’ al pragmatismo de ‘peor o mejor’. Se trata de reconocer que muchos de los beneficios médicos y sociales para

---

<sup>19</sup> [CAMH and Harm Reduction: A Background Paper. A Background Paper on the meaning and application of harm reduction for substance use issues](#) (en inglés) [documento PDF], Centre for Addiction and Mental Health (CAMH), Canada, mayo de 2002.

los drogodependientes, y para la sociedad en general, se pueden obtener a través de mejoras graduales. El cambio es, no obstante, problemático, ya que las convenciones de control de drogas están firmemente enraizadas en una forma binaria de pensar. Aunque la mayoría de las prácticas de reducción del daño podrían defenderse en virtud del contenido de las convenciones, las relaciones con el espíritu que las anima son bastante tensas.

Caracterizar el debate sobre la reducción del daño como una batalla ideológica no abarca toda la realidad. Las prácticas de la reducción del daño han sido sometidas a numerosas evaluaciones científicas –muchas más que cualquier otro aspecto de la política de drogas– y, con el tiempo, ha surgido una sólida base de pruebas que apoya su eficacia. Una gran mayoría de estados nación y de agencias de la ONU reconocen ahora esta base de pruebas, y son muchos los que usan ahora la terminología de la reducción del daño para corroborar un componente esencial de sus políticas. Por eso la ‘batalla’ es hoy día de naturaleza ideológica sólo por un lado: el que no tiene en cuenta los argumentos científicos.

La principal controversia sobre la mesa de esta sesión de la CE –una orientación más clara a la ONUDD con respecto a su participación en intercambio de agujas y reducción del daño– no quedó resuelta. Los resultados del año entrante podrían ser los mismos si se pone sobre la mesa una resolución similar, que apele abiertamente a la reducción del daño en el contexto del VIH/SIDA y al respeto a los derechos humanos y al derecho a la asistencia médica de los toxicómanos. Al final, no hay muchas maneras de escapar a este dilema:

1. El gobierno estadounidense podría reconocer la evidencia de que el intercambio de agujas es una intervención efectiva o –como escribiera el *New York Times*– “al menos debería permitir al resto del mundo continuar salvando millones de vidas”. Esto requiere de un mandato claro a la ONUDD para que apoye los proyectos de reducción del daño en los países que así lo soliciten a la agencia. Varias oficinas nacionales de la ONUDD se han involucrado de hecho en los últimos años a pedido de sus países anfitriones. EEUU podría renunciar a su actitud de oposición. Esta CE ha dejado en claro que esto probablemente no suceda mientras el gobierno estadounidense se guíe por parámetros ideológicos. Reconociendo completamente su aislamiento, la delegación estadounidense demostró su determinación a evitar los argumentos y a servirse de tácticas hostiles cada vez que era necesario rechazar las contundentes pruebas presentadas. Ello en contra de la creciente oleada de apoyo para la reducción del daño en todo el mundo, de cara a la visible oposición y disgusto de las agencias de la ONU, a la mayoría de los Estados miembro, y a la mayor movilización de ONG hasta el momento en torno a un encuentro de la CE.
2. Los donantes que defienden la reducción del daño podrían aumentar su financiación a la ONUDD para disminuir la vulnerabilidad de la agencia ante las presiones de EEUU; algo que podría ir acompañado de la disposición conjunta (comunicada de manera informal) de cubrir al menos una parte de los fondos destinados por EEUU a ‘fines generales’.<sup>20</sup> EEUU dona a la ONUDD unos 20 millones de dólares anuales, de los que sólo una parte se dedica a ‘fines generales’, esenciales para el funcionamiento de la oficina, ya que la mayoría de los sueldos de los empleados se pagan con ese fondo. Un grupo de cinco países, por ejemplo, podría hacerse cargo de cubrir ese presupuesto

---

<sup>20</sup> Los fondos con fines generales se asignan a la ONUDD sin un destino concreto, mientras que los fondos con fines específicos están destinados a proyectos especiales o regiones geográficas o áreas temáticas determinadas. El objetivo es el de mantener el fondo para fines generales con un mínimo de 8 millones de dólares (aunque lo ideal serían 15) anuales, una cantidad menor si se compara con el presupuesto total (de drogas y delito) de 225 millones para el bienio 2004-2005 y de 285 millones para el bienio 2006-2007.

sin grandes problemas. Esa podría ser una manera económica de garantizar que se representen determinadas líneas políticas y, además, de que la ONUDD pueda salvar vidas apoyando proyectos de reducción del daño. En este sentido, hay un punto muerto ya que, para muchos posibles donantes, la ONUDD tiene una reputación demasiado fuerte a favor de la tolerancia cero. Eso se debe a la larga influencia de EEUU, Japón, Italia y Suecia que, en tanto que principales países donantes, han marcado el tono dominante.<sup>21</sup> Se trata de un verdadero dilema, pero el hecho de que esta CE aún no haya podido resolverlo y el impacto negativo de la presión de EEUU debería animar a algunos países a estudiar esta opción. Los últimos acontecimientos han puesto de manifiesto que si los donantes que consideran que la ONUDD debería cambiar de rumbo no ponen dinero donde desean dar su opinión, esta agencia podría perderse definitivamente y convertirse en simple instrumento y portavoz de una posición minoritaria muy concreta. Esto podría bloquear cualquier posibilidad del cambio de paradigma que se está consolidando en la ONU. Ha llegado el momento de que las naciones que abogan por la reducción del daño muestren su compromiso para aprovechar el potencial de una agencia de políticas de drogas más neutral y objetiva.

3. El funcionamiento de la CE y la estructura de gobierno de la ONUDD podrían revisarse. Una posible opción podría ser la de introducir el voto por mayoría con el fin de superar los puntos muertos provocados por una pequeña minoría, tal como han hecho otros organismos dependientes del Consejo Económico y Social (ECOSOC).<sup>22</sup> De este modo, se podría solicitar el voto en momentos como este, cuando una minoría instrumentaliza su poder como donante y se aprovecha del enfoque basado en el consenso al intentar monopolizar las líneas que la CE debe dictar a la ONUDD. Muchos países temen seguir esta dirección. La uniformidad mundial en materia de políticas de drogas es impensable dadas las distancias actuales, y resulta incluso poco aconsejable teniendo en cuenta las diferencias culturales y sociales. El sistema de toma de decisiones de la CE debe respetar la diversidad, y no se puede usar para condenar el comportamiento de países concretos ni para presionar a los países para que apliquen en sus territorios una determinada legislación, medida o interpretación de las convenciones. Otra posible vía pasaría por analizar los problemas actuales del funcionamiento de la CE, de la guía política de la ONUDD y de la dependencia de la ONUDD de los donantes en el contexto más amplio de la reforma de la ONU. Kofi Annan, el Secretario General de la ONU, emitió hace poco una serie de recomendaciones para mejorar el funcionamiento del sistema global de la ONU, incluido el ECOSOC. Se han presentado asimismo propuestas para reformar la

---

<sup>21</sup> El grupo de los principales donantes (con una aportación superior a los 500.000 dólares anuales) está integrado por 21 miembros: EEUU, Italia, Suecia, Japón, Reino Unido, Noruega, Comisión Europea, Alemania, Francia, Austria, Canadá, Luxemburgo, Suiza, Países Bajos, Irlanda, Australia, Bélgica, Dinamarca, Finlandia, España y Turquía. Para más información sobre las relaciones entre los donantes de la ONUDD, véase: [Drug policies and the funding of the UNODC](#) (en inglés) [documento PDF], Francisco Thoumi y Ernestien Jensema, Senlis Council, París, octubre de 2003; y [Working in Partnership with UNODC/UNDCP, A Swedish Strategy Framework for 2004-2007](#) (en inglés) [documento PDF], Agencia sueca de Cooperación al Desarrollo Internacional, Ministerio de Asuntos Exteriores, Estocolmo 2004.

<sup>22</sup> El procedimiento operativo de la CE (53 Estados miembro) se ha convertido, con el tiempo, en un modelo basado en la búsqueda del consenso y, en la actualidad, se ha descartado la práctica de la votación. Se trata de un procedimiento que no sigue las pautas establecidas oficialmente en el “Reglamento de las Comisiones Orgánicas del Consejo Económico y Social” ([www.ohchr.org/english/bodies/rules.htm](http://www.ohchr.org/english/bodies/rules.htm)), en que se describen en detalle los métodos de votación y se especifica que “si cualquier miembro lo solicita, se votará sobre la propuesta o moción sometida a la Comisión para que ésta tome una decisión al respecto”. Y, además, “las decisiones de la Comisión se tomarán por mayoría de los miembros presentes y votantes”. La Comisión de Derechos Humanos de la ONU, otra comisión del ECOSOC que se rige por el mismo reglamento, sí hace uso del voto para determinadas resoluciones.

Comisión de Derechos Humanos, por ejemplo. Según el señor Annan, la politización de las sesiones de dicha Comisión está minando su tarea y pone en tela de juicio al conjunto del sistema de la ONU.<sup>23</sup> El informe no aborda el papel específico de la CE y de la ONUDD, pero la agenda de la próxima cumbre de septiembre de 2005, donde se adoptarán decisiones clave sobre la reforma de la ONU, también debería incluir un análisis crítico de las deficiencias operativas y de la politización de los mecanismos para el control de drogas de la ONU. Todas las agencias de la ONU, incluida la ONUDD, deberían reflejar, por una simple cuestión de principios, las diferencias de opinión entre sus Estados miembro de manera equilibrada y en consonancia con las normas y procedimientos democráticos básicos. No en vano la Carta de las Naciones Unidas destaca la ‘la fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana’, la igualdad de derechos ‘de las naciones grandes y pequeñas’, y la necesidad de ‘practicar la tolerancia y convivir en paz como buenos vecinos’.

4. Además de la reforma estructural, se podría llamar la atención de otras agencias de la ONU y de los niveles superiores del ECOSOC, la Asamblea General y el Secretario General, sobre la decisión del mandato de la ONUDD en el terreno de la reducción del daño y la prevención del VIH, así como la incoherencia de la ONU derivada del impasse actual. Al fin y al cabo, la ONUDD se encuentra prácticamente paralizada a la hora de apoyar proyectos para la reducción del daño porque, si lo hace, su financiación corre tal riesgo que podría poner en peligro la propia existencia de la agencia. En cambio, otras agencias de la ONU consideran que estos proyectos son de una importancia capital para complementar medidas destinadas a la prevención del VIH/SIDA. El asunto en cuestión es de gran importancia para toda la comunidad internacional, tal como se refleja en los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU, y, por lo tanto, no puede dejarse en las manos indecisas de la CE. El conjunto del sistema de la ONU debería poder funcionar de manera coherente y eficaz en una cuestión de tal relevancia, por lo que quizá sea necesaria una mayor intervención de la ONU para solucionar la crisis actual. Los resultados de esta reunión de la CE deben debatirse en la próxima reunión de la Junta de Coordinación del ONUSIDA (PCB en inglés), que tendrá lugar en junio.<sup>24</sup> La Secretaría de ONUSIDA y sus copatrocinadores, entre los que se incluye la ONUDD, están desarrollando una estrategia para intensificar la prevención del VIH y dar a esta cuestión un papel más destacado en la agenda mundial; una iniciativa que corre el riesgo de ser gravemente menoscabada si la CE no consigue solventar la cuestión del mandato de la ONUDD al respecto. Por otro lado, si la Junta de Coordinación de ONUSIDA adopta en junio un conjunto claro de principios rectores para la prevención del VIH entre los usuarios de drogas, incluyendo términos explícitos sobre el acceso a agujas limpias y los servicios de reducción del daño (es decir, reafirmando la declaración de la UNGASS de 2001), podría aumentar las posibilidades de que la ONUDD participara también en esta iniciativa.
5. Se podrían desarrollar mejores mecanismos de coordinación entre el creciente grupo de países que cree en la reducción del daño. La aparición por sorpresa de la resolución

---

<sup>23</sup> A/59/2005. Un concepto más amplio de la libertad: desarrollo, seguridad y derechos humanos para todos; Informe del Secretario General; Asamblea General, 21 de marzo de 2005.

<sup>24</sup> ONUSIDA funciona mediante una Junta de Coordinación (PCB) que actúa como órgano rector. La PCB cuenta con representantes de 22 gobiernos de todas las regiones del mundo, los diez copatrocinadores de ONUSIDA y cinco organizaciones no gubernamentales (ONG), incluidas asociaciones de personas con VIH/SIDA. ONUSIDA es el primer programa de las Naciones Unidas que incluye a ONG en su órgano rector y su próxima reunión se celebrará el 28-29 de junio de 2005 en Ginebra. Véase (en inglés):

[www.unaids.org/Unaid/EN/About+UNAIDS/Governance/Programme+Coordinating+Board.asp](http://www.unaids.org/Unaid/EN/About+UNAIDS/Governance/Programme+Coordinating+Board.asp)

del Brasil, que no se había consultado previamente con aliados ni enemigos, debilitó la posibilidad de elaborar una estrategia coordinada para defenderla. En el contexto europeo, se han realizado avances significativos, pero el consenso sigue siendo bastante frágil, como han demostrado las continuas objeciones que han puesto Lituania y Suecia a mencionar de manera demasiado explícita la reducción del daño en los documentos de políticas de la UE. Además, agencias como el OEDT y el Grupo Pompidou deberían seguir trabajando por fortalecer las bases científicas de la reducción del daño. Si la reducción del daño se consolidara como un pilar básico de las políticas de drogas de la UE y el GRULAC, mejoraría la posición de ambos bloques en los diálogos internacionales, tanto en el ámbito de la ONU, en la reunión sobre drogas UE-EEUU que se celebrará en junio, y en la reunión UE-América Latina en ese mismo mes. Para dar el salto decisivo, será imprescindible una mayor colaboración entre regiones, el intercambio de experiencias y una preparación de estrategias comunes para la CE del próximo año.

Todas estas opciones deberían estudiarse urgentemente. No sólo está en juego el tema de la aportación eficaz de la ONUDD a la misión global de frenar la epidemia del SIDA, sino también la cuestión de si la agencia será capaz de desempeñar un papel útil en el debate previo a la revisión de 2008 de la estrategia general sobre drogas de la ONU. Después de esta CE, la dirección que están tomando las tendencias políticas ha dejado de ser una incógnita. La tendencia principal se dirige hacia un enfoque más pragmático y menos ideológico, un enfoque basado en las pruebas y guiado por el principio clave de la reducción del daño.

La revisión de 2008 brindará la ocasión apropiada para restablecer el equilibrio, para reconocer los cambios de paradigma y para abrir el debate sobre sus últimas consecuencias: adaptar las convenciones de la ONU de modo que la ideología de la tolerancia cero, tan arraigada en ellas, se transforme en un marco más amplio que deje espacio a la diversidad en la elaboración de políticas nacionales y regionales de acuerdo con las diferencias culturales. Es ahora el momento de empezar a pensar cómo preparar y organizar el proceso de revisión porque estas cosas llevan tiempo y queda mucho por hacer.

### **La presencia de las ONG en la 48ª sesión de la CE**

La participación de las ONG en la 48ª sesión de la CE y los actos paralelos a ésta nunca habían sido tan dinámicos. El tema de las drogas parece estar vinculándose cada vez más con los derechos humanos, la salud y el desarrollo en lo que se refiere a la participación de las ONG en el ámbito de la ONU. El ejemplo de Canadá, el único país que había incluido tradicionalmente a un representante de las ONG en su delegación, fue seguido este año por al menos otros cuatro países –el Brasil, Polonia, Lituania e Irán–, cuyas delegaciones gubernamentales en Viena contaron con la presencia de representantes de ONG dedicadas a la reducción del daño. La semana, además, estuvo repleta de actos paralelos organizados por ONG.

El martes 8 de marzo, el Senlis Council celebró su IV Simposio Internacional sobre políticas globales de drogas, que se abrió con una sesión inaugural centrada en la ‘Promoción de políticas y prácticas de salud pública’ que contó con la presencia de ponentes de la Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, un miembro de la JIFE (a título personal) y Canadá. El acto fue seguido de una sesión sobre la ‘Creación de una política de drogas eficaz para Afganistán’, con la presencia de Habibullah Qaderi, ministro en Kabul de Lucha contra los Estupefacientes. v ponentes de la agencia de cooperación al desarrollo de

Alemania (GTZ) y Portugal. Una de las cuestiones que encendió un debate fue la publicación por parte del Senlis Council de un estudio sobre la viabilidad de un sistema de licencias para el cultivo de opio en Afganistán para la producción legal de morfina y otros medicamentos básicos.

El miércoles día 9, el Comité de ONG sobre Estupefacientes de Viena celebró toda una jornada de foro sobre el tema ‘Reducir las consecuencias nocivas del mal uso de las drogas’ en la gran sala de conferencias situada justo debajo de donde tenían lugar las sesiones oficiales, con lo que se facilitó el acceso de los delegados oficiales. Se debatieron así, en un ambiente muy animado, experiencias de reducción del daño en el Líbano, Austria, Hungría, Kirguizistán. Irán, el Reino Unido e Italia.

El jueves tuvo lugar otro evento paralelo en el edificio de la ONU sobre ‘Represión, prevención del VIH y derechos humanos de los usuarios de drogas’, patrocinado por Open Society Institute, Human Rights Watch y el gobierno del Brasil, con ponentes del Brasil, Kirguizistán, la red canadiense HIV/AIDS Legal Network, el Grupo Europeo de Tratamiento del SIDA (EATG) y la participación de delegados de más de cincuenta países.

Muchas ONG estuvieron también presentes en la CE en negro sobre blanco, ya que por los pasillos circularon muchos documentos. Cabe citar, por ejemplo, el Informe sobre políticas de drogas del TNI ‘Las Naciones Unidas y la reducción del daño’, un boletín especial de Human Rights Watch sobre la 48ª sesión, un documento de posición del International Drug Policy Consortium, varios comunicados de prensa, etc.

Justo antes de que se iniciara la CE, más de 200 ONG y personas de más de cincuenta países realizaron un llamamiento urgente a los delegados mediante una carta abierta: “con motivo de la reunión de este año para debatir la prevención del VIH/SIDA y el mal uso de las drogas, les solicitamos respetuosamente que apoyen el intercambio de jeringuillas, el tratamiento de sustitución de opiáceos, y otros enfoques de la reducción del daño que han demostrado reducir el riesgo del VIH; ratificar el derecho humano de los toxicómanos a la salud y a servicios sanitarios; y rechazar los esfuerzos para invalidar las pruebas científicas y atar las manos de los que trabajan en la vanguardia. Lo que está en juego es nada más y nada menos que el futuro de la epidemia del VIH.” Muchos periódicos importantes dedicaron editoriales a estas cuestiones. La movilización de las ONG en torno a la CE, en su conjunto, fue destacable e inaudita, y tuvo un impacto notable. Estaba claro que, con todo ello, EEUU se sentía incómodo, y en el momento más tenso de las negociaciones se echó de la sala a los observadores de las ONG. Tras una serie de protestas, la secretaria de la CE permitió que las ONG volvieran a entrar en el Comité plenario, aclarando que sólo los comités informales de redacción de proyectos se pueden cerrar a las ONG a petición de los gobiernos.

En sus comentarios de clausura, el señor Costa hizo alusión a su discurso inaugural, en el que había animado a mantener un debate abierto y sincero, sin miedos. “Necesitamos mayor franqueza y menos jerga de la ONU.” También declaró que, en la próxima sesión de la CE, “me gustaría invitar a personas de todo el mundo para ofrecer sus testimonios: campesinos, ex traficantes de drogas y toxicómanos, víctimas del delito, etc.”. Muchas de las ONG presentes en esta reunión estarán más que dispuestas a conseguir que su deseo se haga realidad, algo que, por otro lado, haría que valiera la pena asistir a los debates de la CE.