



Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Distr. general
8 de marzo de 2023
Español
Original: inglés

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer

Dictamen del Comité en virtud del artículo 7, párrafo 3, del Protocolo Facultativo respecto de la comunicación núm. 129/2018***

<i>Comunicación presentada por:</i>	Oksana Shpagina (fallecida) (representada por los abogados Tatiana Kochetkova y Mikhail Golichenko)
<i>Presunta víctima:</i>	Oksana Shpagina (fallecida)
<i>Estado parte:</i>	Federación de Rusia
<i>Fecha de la comunicación:</i>	25 de marzo de 2018 (presentación inicial)
<i>Referencias:</i>	Transmitidas al Estado parte inicialmente el 30 de julio de 2018
<i>Fecha de aprobación del dictamen:</i>	23 de febrero de 2023

Antecedentes

1. La autora de la comunicación es Oksana Shpagina (fallecida), nacional de la Federación de Rusia, nacida en 1980¹. La autora afirma que la Federación de Rusia ha violado los derechos que le garantizan los artículos 2 f) y g), 3 y 12 de la Convención, dado que el Estado parte no le ha proporcionado un tratamiento de drogodependencia con base empírica y que tenga en cuenta el género, en particular un tratamiento de sustitución de opiáceos, y que las autoridades del Estado parte la han sometido a severas sanciones penales, incluida la privación de libertad, por

* Aprobado por el Comité en su 84º período de sesiones (6 a 24 de febrero de 2023).

** Participaron en el examen de la presente comunicación los siguientes miembros del Comité: Brenda Akia, Hiroko Akizuki, Nicole Ameline, Marion Bethel, Leticia Bonifaz Alfonso, Rangita de Silva de Alwis, Corinne Dettmeijer-Vermeulen, Esther Eghobamien-Mshelia, Hilary Gbedemah, Yamila González Ferrer, Daphna Hacker, Nahla Haidar, Dalia Leinarte, Rosario G. Manalo, Marianne Mikko, Maya Morsy, Ana Peláez Narváez, Bandana Rana, Rhoda Reddock, Elgun Safarov, Natasha Stott Despoja y Genoveva Tisheva.

¹ La autora falleció el 10 de enero de 2019. Desde el fallecimiento de la autora, sus abogados han continuado con el presente caso a petición oficial de su suegra, que se ocupa de la hija de la autora.



actividades relacionadas con el consumo de drogas, que constituyen una manifestación directa de la drogodependencia de la autora. La Convención y el Protocolo Facultativo entraron en vigor para el Estado parte el 3 de septiembre de 1981 y el 28 de octubre de 2004, respectivamente. La autora está representada por los abogados Tatiana Kochetkova y Mikhail Golichenko.

Los hechos expuestos por la autora

2.1 La autora era huérfana, viuda y madre sola y tenía una hija menor de edad nacida en 2011. Sufrió de drogodependencia crónica (a los opiáceos) y vivía con el VIH, tuberculosis y hepatitis C.

2.2 En 2011, cuando la autora quedó embarazada, empezó a cuidar debidamente su salud para prepararse para el parto. Consultó a un ginecólogo que le informó de que su estado de salud no le permitiría dar a luz a un bebé sano y le aconsejó someterse a un parto inducido, que difícilmente podría costearse. Esta información provocó tal sufrimiento a la autora que intentó suicidarse y recayó en el consumo de drogas. El ginecólogo no informó a la autora de las medidas que podía tomar para dar a luz a un bebé sano. Finalmente, la autora decidió dar a luz. Ingresó en una clínica de rehabilitación para consumidores de drogas a fin de superar su drogodependencia. Los médicos desatendieron a la autora y se negaron a tratarla debido a su embarazo. Solo se le proporcionó asistencia médica después de que ella mintiera afirmando que se sometería a un parto inducido. Sin embargo, aunque estuvo hospitalizada, la trataron solo con sedantes, y las condiciones generales de la clínica eran pésimas. La autora fue dada de alta de la clínica tras nueve días de tratamiento, en un estado médico inestable y sin ningún tratamiento de seguimiento en régimen ambulatorio, si bien la duración de su tratamiento no debería haber durado menos de tres semanas, conforme a las normas médicas.

2.3 El 28 de agosto de 2011, la autora dio a luz a una bebé sana. Sin embargo, como resultado de sus sentimientos de humillación e inferioridad causados por sus narcólogos y ginecólogos, desarrolló un miedo a los profesionales y procedimientos médicos, y comprendió que otras mujeres embarazadas que padecían drogodependencia podían pasar por la misma difícil situación.

2.4 En mayo de 2012, la autora pasó a ser cliente de la organización no gubernamental de apoyo social Proyecto Abril, con sede en Tolyatti, provincia de Samara (Federación de Rusia). La autora informó a Proyecto Abril de su experiencia en el Estado parte en cuanto a la falta de acceso a un tratamiento eficaz de la drogodependencia y a servicios sociales durante el embarazo, incluida la falta de acceso a un tratamiento de sustitución de opiáceos, prohibido en el Estado parte por las leyes federales.

2.5 En agosto de 2012, la autora presentó una denuncia ante el Ministerio de Salud de la provincia de Samara, en la que especificaba la necesidad de prevenir casos similares, es decir, aquellos en que resultaba imposible que las mujeres embarazadas drogodependientes accedieran a un tratamiento de la drogodependencia con base empírica que tuviera en cuenta el género. La autora pidió a las autoridades que realizaran una investigación de su propio caso, que se aseguraran de que los médicos implicados se disculparan oficialmente y que la informaran sobre las leyes y reglamentos relativos a los servicios médicos para mujeres embarazadas que consumían drogas. En septiembre de 2012, el Jefe especialista en tratamiento del consumo de drogas de Tolyatti pidió disculpas a la autora en nombre de los médicos implicados en su tratamiento por los inconvenientes y el estrés que ella había experimentado. El 10 de diciembre de 2012, el Ministerio de Salud respondió que, si bien la autora había recibido una disculpa oficial, la asistencia médica que se le había

prestado se ajustaba a las leyes y normas vigentes. El Ministerio no especificó ninguna medida adoptada con miras a prevenir que se produjeran nuevos casos similares.

2.6 El 29 de diciembre de 2012, la autora presentó una denuncia ante el tribunal de distrito de Avtozavodskiy, en Tolyatti, en la que alegaba que sus derechos a la salud, a no ser discriminada y a no ser objeto de malos tratos habían sido vulnerados, entre otras cosas por el hecho de que las autoridades médicas no investigaron las presuntas violaciones ni adoptaron medidas eficaces para impedir que se produjeran violaciones similares en el futuro. La autora pidió al tribunal que ordenara al Ministerio de Salud de la provincia de Samara que remediara sus violaciones, en particular mediante la identificación de lagunas en las leyes y los reglamentos vigentes relativos al acceso a la atención médica para las mujeres drogodependientes durante el embarazo. El 20 de febrero de 2013, el tribunal de distrito de Avtozavodskiy desestimó su demanda, indicando, entre otras cosas, que la bebé de la autora había nacido sana, lo que, según el tribunal, era una prueba de que la estrategia de supervisión médica en el caso de la autora había sido acertada desde el punto de vista médico.

2.7 El 11 de marzo de 2013, la autora recurrió la decisión del tribunal de primera instancia ante el tribunal regional de Samara, alegando que el tribunal de distrito de Avtozavodskiy no había tenido en cuenta su vulnerabilidad como mujer embarazada que padecía afecciones crónicas de salud, incluida la drogodependencia. El 26 de abril de 2013, el tribunal regional de Samara confirmó la decisión del tribunal inferior. El 10 de septiembre de 2013, la autora presentó un recurso de casación ante el Presídium del tribunal regional de Samara. El 7 de noviembre de 2013, su recurso de casación fue desestimado por decisión del juez único del tribunal regional de Samara. En particular, en la decisión se afirmaba que una denuncia de un ciudadano no podía servir como único motivo para modificar leyes y reglamentos existentes y que los tribunales inferiores no habían establecido ningún caso de trato cruel a la autora por parte de sus médicos.

2.8 El 18 de mayo de 2013, la autora presentó una denuncia conjunta ante el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y la Relatora Especial sobre la violencia contra las mujeres y las niñas, sus causas y consecuencias. El 15 de julio de 2013, el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y la Relatora Especial sobre la violencia contra las mujeres y las niñas, sus causas y consecuencias se comunicaron con el Estado parte, alegando discriminación contra la autora por su estado de salud mental y su drogodependencia. El 24 de octubre de 2013, el Estado parte respondió que no se habían violado los derechos de la autora, ya que había recibido un tratamiento adecuado y oportuno en el marco de la legislación del Estado parte.

2.9 Después de abril de 2013, la autora experimentó frecuentes problemas de salud, incluidas varias recaídas en el consumo de drogas ilícitas, que son comunes en pacientes con drogodependencia crónica. De septiembre de 2013 a noviembre de 2014, intentó dejar de consumir drogas y se sometió a tratamiento de rehabilitación en diferentes centros de rehabilitación de Tolyatti. En particular, la autora se sometió primero a un tratamiento de desintoxicación en la clínica de tratamiento del consumo de drogas de Tolyatti, al que siguió otra recaída en el consumo de drogas ilícitas el día en que fue dada de alta de la clínica. Posteriormente, en noviembre de 2013, la autora se matriculó en un curso de rehabilitación, de un año de duración, destinado a consumidores de drogas e impartido en el centro de rehabilitación Agua Viva, que se basaba en los principios de la religión protestante y era el único centro de rehabilitación de la provincia de Samara que prestaba servicios a mujeres con hijos. Durante su estancia en el centro de rehabilitación Agua Viva, la autora, como todos

los demás pacientes, permaneció aislada del mundo exterior, incluso de sus representantes del Proyecto Abril.

2.10 Poco después de que la autora fuera dada de alta del centro de rehabilitación Agua Viva, en noviembre de 2014, falleció su pareja, padre de su hija menor de edad. A pesar de ello, consiguió mantener la abstinencia durante varios meses y encontró trabajo. Sin embargo, en mayo de 2015 había vuelto a consumir drogas e intentó sin éxito encontrar centros de rehabilitación no religiosos para mujeres con hijos. Algunos centros le ofrecieron sus servicios, pero ella no podía pagar su tarifa, que era varias veces superior a sus ingresos mensuales. La autora nunca solicitó servicios sociales, incluida ayuda financiera, por temor a que la privaran de la patria potestad de conformidad con el artículo 69 del Código de Familia del Estado parte².

2.11 El 1 de junio de 2015, la policía irrumpió en el apartamento de la autora y la detuvo por fabricar y poseer un estupefaciente (desomorfina) en una cantidad importante para uso personal, lo cual está sancionado en virtud del artículo 228, párrafo 1, del Código Penal. El 11 de enero de 2016, el tribunal de distrito de Avtozavodskiy declaró culpable a la autora y la condenó a una pena condicional (suspendida) de un año de prisión. No recurrió la condena por miedo a contrariar a la policía, aunque creía que el tribunal no había tenido en cuenta su vulnerabilidad como mujer drogodependiente y la había castigado por un delito que derivaba directamente de su afección crónica. No se le ofreció tratamiento para su drogodependencia ni servicios sociales durante la investigación, ni tampoco después de la condena. No pudo encontrar ningún centro de rehabilitación que la recibiera con su hija, debido a que no había centros de este tipo en el Estado parte. En consecuencia, como la autora era incapaz de abstenerse sin ayuda especializada, siguió consumiendo drogas, al tiempo que intentaba reducir la dosis y consumirlas únicamente en su apartamento, cuando no estaba su hija.

2.12 El 24 de enero de 2016, la policía irrumpió de nuevo en el apartamento de la autora y la detuvo, junto a una amiga, por preparar un estupefaciente (desomorfina) para consumo personal. El 15 de agosto de 2016, el tribunal de distrito de Avtozavodskiy condenó a la autora a tres años y cuatro meses de prisión por preparar y poseer 0,33 gr de un estupefaciente sin intención de venderlo (artículo 228, párrafo 2, del Código Penal) y por facilitar sistemáticamente su apartamento para el consumo de drogas (artículo 232 del Código Penal). Habida cuenta de su condena anterior, esta no se suspendió.

2.13 El 24 de agosto de 2016, la autora apeló la sentencia condenatoria ante el tribunal regional de Samara, alegando que el tribunal de primera instancia no había tenido en cuenta su vulnerabilidad, incluida su drogodependencia, que había sido una causa subyacente de su comportamiento. El 21 de octubre de 2016, el tribunal regional de Samara confirmó la condena en apelación. El 6 de marzo de 2017, un juez del tribunal regional de Samara se negó a admitir a trámite el recurso de casación de la autora para que fuera examinado por el Presídium de ese tribunal. Asimismo, el 25 de septiembre de 2017, un juez del Tribunal Supremo de la Federación de Rusia se negó a admitir a trámite el recurso de casación interpuesto por la autora ante el Tribunal Supremo.

2.14 Durante los procedimientos de apelación y casación, la autora alegó que los tribunales nacionales no habían tenido en cuenta que padecía drogodependencia crónica, que en el Estado parte no se disponía de métodos eficaces de tratamiento del consumo de drogas, como el tratamiento de sustitución de opiáceos, y que en el Estado parte no existían centros de tratamiento o rehabilitación de la drogodependencia para

² De conformidad con el artículo 69, la drogodependencia crónica puede constituir, por sí sola, un motivo de retirada de la patria potestad.

mujeres con hijos. También declaró que, a pesar de la petición de su abogado, no se le había realizado ningún examen médico forense para evaluar su estado mental y físico³. La autora alegó además que una sanción penal tan severa por un acto que era consecuencia directa de su afección crónica la había llevado a experimentar sentimientos de inferioridad y humillación. Insistió en que los tribunales del Estado parte habían aplicado la sanción más severa (prisión no condicional) para manifestar el mayor grado de condena pública a los consumidores de drogas, pese a reconocer la naturaleza crónica y recidivante de la drogodependencia y el hecho de que el consumo de drogas de la autora era una manifestación directa de su drogodependencia.

2.15 La autora sostiene que ha agotado todos los recursos internos que estaban a su disposición. Explica que no se acogió al recurso de revisión de su condena porque este procedimiento requiere el ejercicio de una facultad discrecional y constituye un recurso extraordinario, que no debe agotarse a efectos del artículo 4, párrafo 1, del Protocolo Facultativo. La autora sostiene además que su denuncia ante los Relatores Especiales no debería impedir al Comité examinar la comunicación de conformidad con el artículo 4, párrafo 2 a), del Protocolo Facultativo, ya que los Relatores Especiales no pueden emitir una decisión vinculante sobre el fondo de la cuestión, y este procedimiento tampoco podría permitir a la autora obtener reparación individual por cualquier presunta violación.

2.16 El 10 de enero de 2019, la autora falleció en uno de los hospitales de Tolyatti.

La denuncia

3.1 La autora alega una violación de los artículos 2 f) y g) y 12 de la Convención, ya que el Estado parte no le ha proporcionado un tratamiento de la drogodependencia basado en pruebas y sensible a las cuestiones de género, en particular el tratamiento de sustitución de opiáceos, y que las autoridades del Estado parte la sometieron a las sanciones penales más severas por actividades relacionadas con el consumo de drogas.

3.2 La autora sostiene que el Estado parte no le garantizó el acceso a un tratamiento de la drogodependencia que fuera seguro y que tuviera base empírica y perspectiva de género, como el tratamiento de sustitución de opiáceos, incluso durante el embarazo, en violación del artículo 12 de la Convención⁴. Esto dio lugar a las múltiples recaídas de la autora en el consumo de drogas ilegales y, en última instancia, a sus detenciones y condenas penales por conductas relacionadas con el consumo de drogas. Asimismo, la autora afirma que la falta de centros de tratamiento de la drogodependencia y de rehabilitación para mujeres con hijos en el Estado parte constituye un obstáculo discriminatorio importante para que las mujeres drogodependientes con hijos puedan acceder a la atención médica necesaria.

3.3 La autora afirma además que el Estado parte no ha adoptado medidas jurídicas y de política adecuadas para hacer frente a la discriminación contra las mujeres, violando así el artículo 2 f) y g), juntamente con el artículo 12, de la Convención. El Estado parte ha incumplido estas disposiciones, en particular, al: a) mantener la prohibición legal del tratamiento de sustitución de opiáceos y no proporcionar apoyo jurídico, político y financiero para que las mujeres drogodependientes puedan acceder al tratamiento de sustitución de opiáceos, en contravención de las recomendaciones del Comité, así como de las del Comité de Derechos Económicos, Sociales y

³ El artículo 196 (3.2) del Código de Procedimiento Penal dice lo siguiente: “La designación y realización de un examen forense es obligatoria si es necesario establecer: [...] el estado mental o físico de una persona sospechosa o acusada, cuando existen motivos para creer que se trata de una persona drogodependiente”.

⁴ La autora hace referencia a la recomendación general núm. 24 (1999), párrs. 11 y 12, del Comité.

Culturales⁵; b) no proporcionar apoyo jurídico, político y financiero para garantizar el acceso de las mujeres con hijos a servicios de tratamiento de la drogodependencia que tengan en cuenta el género; c) mantener la drogodependencia crónica como fundamento jurídico suficiente para retirar la patria potestad; y d) mantener las disposiciones de derecho penal que someten a las mujeres que consumen drogas y a las mujeres drogodependientes a sanciones penales por actividades relacionadas con el consumo de drogas, incluso por posesión de drogas para uso personal.

3.4 En particular, la autora subraya que las mujeres que consumen drogas son especialmente vulnerables a la discriminación de género⁶, y que los servicios de tratamiento disponibles en el Estado parte se ofrecen a todas las personas por igual y están diseñados en torno a las necesidades clínicas y de otro tipo de los hombres. Por ejemplo, cuando la autora ingresó en la clínica pública de tratamiento del consumo de drogas y en los centros privados de rehabilitación, fue asignada al pabellón general, junto con los hombres. La autora subraya también la ausencia de protocolos y directrices clínicas que tengan en cuenta el género para el tratamiento de la drogodependencia, particularmente en lo que respecta a las mujeres embarazadas y las mujeres con hijos, lo que habría servido de base para la formación profesional del personal médico, mejorando el acceso a una atención médica de calidad con perspectiva de género, y habría permitido a las personas que necesitan un tratamiento con perspectiva de género acceder a información sobre los métodos disponibles de atención médica.

3.5 La autora afirma además que, al prohibir el tratamiento de sustitución de opiáceos, el Estado parte le ha negado el tratamiento eficaz de la drogodependencia que le habría permitido llevar adelante su embarazo en condiciones de seguridad y atender a su hija sin temor a verse privada de sus derechos parentales y a ser detenida y procesada por consumo ilegal de drogas⁷. La autora explica que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido expresamente que el tratamiento de sustitución de opiáceos es el método de tratamiento de la drogodependencia preferible para las embarazadas, en contraposición a la desintoxicación de opioides⁸. Sin embargo, la abstinencia era la única opción que los profesionales sanitarios podían ofrecer a la autora en su situación, aunque se sabía que era ineficaz y que aumentaba el riesgo de recaída y sobredosis.

3.6 La autora también subraya que el Estado parte no ha adoptado medidas legales para garantizar que las mujeres con hijos no sean objeto de discriminación sobre la base del artículo 69 del Código de la Familia del Estado parte, que impidió a la autora solicitar servicios sociales, incluida ayuda financiera, con el fin de someterse a un tratamiento y un proceso de rehabilitación privados contra la drogodependencia, así como para mantener temporalmente a su hija durante dicho tratamiento. Según la autora, aunque el artículo 69 se aplica por igual a padres y madres drogodependientes,

⁵ La autora hace referencia a [CEDAW/C/RUS/CO/8](#), párrs. 35 y 36, y [E/C.12/RUS/CO/6](#), párrs. 50 y 51.

⁶ La autora hace referencia a *Pimentel c. el Brasil* ([CEDAW/C/49/D/17/2008](#)), párr. 3.2: “[...] se debe prestar especial atención a las necesidades en materia de salud y los derechos de mujeres pertenecientes a grupos vulnerables y desfavorecidos y que el deber de eliminar la discriminación en el acceso al cuidado de la salud incluye la responsabilidad de tener en cuenta la forma en que los factores sociales, que pueden variar entre las mujeres, determinan el estado de salud”.

⁷ La autora explica que el artículo 31 de la Ley Federal de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas prohíbe el uso de estupefacientes y sustancias psicotrópicas para el tratamiento de la drogodependencia.

⁸ La autora hace referencia al documento *Guidelines for the Identification and Management of Substance Use and Substance Use Disorders in Pregnancy* (directrices para la identificación y el tratamiento del abuso de sustancias y de los trastornos por abuso de sustancias durante el embarazo), pág. 97, publicado en 2014 por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

este afecta principalmente a las madres solas drogodependientes. La autora explica que la amenaza de ser despojada de la patria potestad, que le impidió acceder a los servicios sociales y a ayudas financieras, así como a la rehabilitación de la drogodependencia, fue un factor importante que contribuyó a sus recaídas en el consumo de drogas ilegales y, finalmente, a su detención y enjuiciamiento.

3.7 Por último, la autora indica que el Estado parte mantiene las disposiciones del Código Penal que penalizan todas las actividades relacionadas con el consumo de drogas, incluida su posesión sin intención de venderlas, enjuiciando a los grupos de personas más vulnerables por el consumo y la posesión de drogas, que a menudo son una manifestación de su afección de salud crónica. La autora explica que, como ha demostrado su caso, el Estado parte no solo no proporciona a las mujeres drogodependientes un tratamiento de la drogodependencia con base empírica y con perspectiva de género, sino que, además, las penaliza por su comportamiento relacionado con el consumo de drogas, lo que revela un menosprecio de las necesidades especiales de las personas drogodependientes, incluidas las mujeres embarazadas y las mujeres con hijos. Según la autora, la política oficial del Estado parte de “tolerancia cero” ante el consumo de drogas consiente la estigmatización, la discriminación y los abusos contra los consumidores de drogas, a los que se considera “no aptos” para la sociedad a menos que dejen de consumir drogas. La autora aclara que esa vulnerabilidad es aún más significativa en el caso de las mujeres, y especialmente de las mujeres con hijos, ya que se considera que tienen una mayor responsabilidad social por el hecho de criar y mantener a los hijos. En consecuencia, las mujeres que consumen drogas son las que reciben peor trato, ya que se considera que actúan de forma irresponsable no solo respecto de sí mismas, sino también de sus hijos.

3.8 A la luz de lo que antecede, la autora solicita al Comité que establezca que ha sido víctima de discriminación contra la mujer en la esfera de la atención de la salud, en contravención del artículo 12 de la Convención. La autora también pide al Comité que determine que el Estado parte no ha adoptado todas las medidas apropiadas para modificar o derogar las leyes, normas, costumbres y prácticas existentes que constituyen discriminación contra la mujer, así como para derogar todas las disposiciones penales nacionales que constituyen discriminación contra la mujer, en violación de lo dispuesto en el artículo 2 f) y g), leído juntamente con el artículo 12 de la Convención.

Observaciones del Estado parte sobre la admisibilidad

4.1 El 28 de enero de 2019, el Estado parte presentó sus observaciones sobre la admisibilidad de la comunicación. El Estado parte sostiene que la comunicación debe declararse inadmisibles en virtud del artículo 4, párrafo 1, y del artículo 4, párrafo 2 c), del Protocolo Facultativo.

4.2 En particular, el Estado parte señala que la autora nunca presentó un recurso de casación ante el Tribunal Supremo de la Federación de Rusia en relación con las decisiones judiciales de 20 de febrero de 2013 y 26 de abril de 2013, en las que los tribunales se negaron a satisfacer las peticiones de la autora de que se ordenara al Ministerio de Salud de la provincia de Samara que remediara las presuntas violaciones de sus derechos. Según el Estado parte, la eficacia del recurso de casación ante el Tribunal Supremo queda demostrada por las estadísticas de 2013, cuando se dictaron las decisiones de los tribunales inferiores relacionadas con las denuncias de la autora⁹.

⁹ El Estado parte indica que, en 2013, el Colegio Judicial de Causas Civiles del Tribunal Supremo examinó 528 recursos de casación, satisfizo quejas y peticiones en 519 casos, revocó 288 decisiones, confirmó 73 decisiones de apelación, devolvió 72 decisiones de apelación para un

Asimismo, el Estado parte observa que la autora no impugnó la decisión de fecha 25 de septiembre de 2017 del juez del Tribunal Supremo de la Federación de Rusia de negarse a admitir a trámite el recurso de casación para su examen. Esa posibilidad estaba prevista en ese momento en el artículo 401.8, párrafo 3, del Código de Procedimiento Penal, que la autora no agotó¹⁰. En consecuencia, la comunicación debería ser declarada inadmisibles en virtud del artículo 4, párrafo 1, del Protocolo Facultativo.

4.3 El Estado parte también explica que la lucha contra el tráfico ilícito de drogas, sustancias psicotrópicas y sus análogos constituye una parte importante de la seguridad nacional del Estado parte. El Estado parte subraya que el consumo de drogas como tal no está tipificado como delito, sino que solo entraña responsabilidad administrativa, y que el Tribunal Constitucional de la Federación de Rusia ya ha examinado denuncias de ciudadanos sobre las restricciones al consumo de determinados estupefacientes para el tratamiento de la drogodependencia. En particular, el Tribunal Constitucional concluyó que las disposiciones de la Ley Federal de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, que prohíben el uso de la metadona para el tratamiento de la drogodependencia, no violaban los derechos de los demandantes¹¹. El Estado parte indica además que el artículo 69 del Código de Familia, impugnado por la autora, sirve principalmente para proteger los derechos del niño, que no deben ser usados por padres que sufren de drogodependencia o alcoholismo crónicos como escudos legales en sus contactos con las autoridades. El Estado parte observa que, en cualquier caso, desde el otoño de 2015, la hija de la autora vive con su abuela, la autora nunca fue privada de su patria potestad por su drogodependencia crónica, y el hecho de que la autora tuviera una hija menor de edad fue señalado por los tribunales como circunstancia atenuante en su condena. Teniendo en cuenta lo que antecede, el Estado parte sostiene que las alegaciones de la autora no se refieren a ninguna injerencia personal en los derechos que le confiere la Convención, sino más bien al presunto incumplimiento por el Estado parte de sus obligaciones positivas de adoptar medidas de carácter general para la protección de los derechos de las mujeres en un ámbito particular de las relaciones sociales. Por lo tanto, la autora no ha demostrado su condición de víctima y la comunicación no está suficientemente fundamentada. Por esta razón, la comunicación debe declararse inadmisibles con arreglo al artículo 4, párrafo 2 c), del Protocolo Facultativo.

Comentarios de la autora acerca de las observaciones del Estado parte sobre la admisibilidad

5.1 El 28 de junio de 2019, los abogados de la autora presentaron sus comentarios respecto de las observaciones del Estado parte sobre la admisibilidad. Según estos, el Estado parte no ha demostrado que la comunicación deba considerarse inadmisibles por ninguno de los motivos indicados en sus observaciones sobre la admisibilidad.

5.2 Los abogados refutan el argumento del Estado parte de que la comunicación debía declararse inadmisibles en virtud del artículo 4, párrafo 2 c), del Protocolo

nuevo examen, confirmó 23 decisiones de casación y satisfizo 35 recursos de casación o de revisión adoptando otros decretos.

¹⁰ De conformidad con el antiguo artículo 401.8 (3) del Código de Procedimiento Penal (actualmente artículo 401.10 (5) del Código de Procedimiento Penal), la Presidencia del Tribunal Supremo de la Federación de Rusia, o la Presidencia adjunta, puede estar en desacuerdo con la decisión de un juez del Tribunal Supremo de negarse a admitir a trámite un recurso de casación para que un tribunal de casación lo examine y puede emitir una decisión para anular dicha decisión y transferir el recurso de casación relativo a un caso penal a un tribunal de casación para su examen.

¹¹ Decreto del Tribunal Constitucional de la Federación de Rusia núm. 1009-O, de 26 de mayo de 2016.

Facultativo. Subrayan que la comunicación proporciona un relato detallado de cómo el Estado parte discriminó a la autora al no proporcionarle servicios de tratamiento de la drogodependencia con base empírica y con perspectiva de género, en particular el tratamiento de sustitución de opiáceos, respaldado por la OMS, incluso durante su embarazo.

5.3 Los abogados refutan además la afirmación del Estado parte de que ellos no han agotado todos los recursos internos efectivos que estaban a su disposición. En particular, recuerdan que el Estado parte se refirió al informe estadístico sobre el procedimiento de recurso de casación ante el Tribunal Supremo de la Federación de Rusia, que mostraba que, en 2013, el Tribunal Supremo examinó los recursos de casación interpuestos en 528 causas civiles, 519 de los cuales fueron resueltos favorablemente. Sin embargo, los abogados indican que esas cifras son engañosas, ya que, según el mismo informe, en 2013 el Tribunal Supremo recibió un total de 72.178 recursos de casación, y solo 528 de ellos (el 0,7 %) fueron examinados en cuanto al fondo. Por consiguiente, los abogados sostienen que el procedimiento de casación constituye un medio extraordinario que no es necesario agotar a efectos del artículo 4, párrafo 1, del Protocolo Facultativo¹², y que la sentencia en apelación del tribunal regional de Samara, de 26 de abril de 2013, constituía el último recurso interno disponible y efectivo en la causa civil de la autora. Sin embargo, la autora tomó una medida adicional innecesaria y presentó un recurso de casación ante el Presídium del tribunal regional de Samara, que fue rechazado por la decisión de un solo juez, de 7 de noviembre de 2013.

5.4 En el caso alternativo, los abogados recuerdan que, si es poco probable que un recurso interno sea efectivo, porque no ofrece una perspectiva razonable de resultado favorable, no es necesario, excepcionalmente, agotar dicho recurso con arreglo al artículo 4, párrafo 1, del Protocolo Facultativo¹³. Los abogados alegan que la revisión en casación por el Tribunal Supremo no constituye un recurso efectivo, lo que justifica una excepción con respecto al agotamiento de los recursos internos. Según los abogados, el Tribunal Supremo no podía ofrecer la reparación adecuada por las violaciones sufridas por la autora, ya que no habría abordado las múltiples barreras a las que la autora se había enfrentado al intentar acceder a una atención médica de calidad que tuviera en cuenta el género, en particular el maltrato discriminatorio, el abuso y el abandono de las mujeres embarazadas que consumen drogas dentro del sistema de atención de la salud. Los abogados afirman además que el recurso de casación ante el Tribunal Supremo no habría ofrecido a la autora ninguna perspectiva razonable de obtener un resultado favorable, dada la tolerancia de los tribunales a las presuntas violaciones por el mero hecho de ser lícitas.

5.5 Por los mismos motivos, los abogados refutan las alegaciones del Estado parte de que la autora no agotó todos los recursos internos disponibles en el marco del proceso penal en su contra, en particular, que la autora no presentó otro recurso de casación ante la Presidencia o la Presidencia adjunta del Tribunal Supremo de la Federación de Rusia. Por consiguiente, los abogados solicitan al Comité que acepte su comunicación y la examine en cuanto al fondo.

¹² Los abogados se remiten a *A. S. c. Hungría* (CEDAW/C/36/D/4/2004), párr. 10.3, y a *Webby Chisanga c. Zambia* (CCPR/C/85/D/1132/2002), párr. 6.3.

¹³ Los abogados hacen referencia a *Dung Thi Thuy Nguyen c. los Países Bajos* (CEDAW/C/36/D/3/2004), párr. 9.3, y *Karen Noelia Llantoy Huamán c. el Perú* (CCPR/C/85/D/1153/2003), párr. 5.2.

Observaciones del Estado parte sobre el fondo

6.1 El 2 de julio de 2021, el Estado parte presentó sus observaciones sobre el fondo de la comunicación.

6.2 El Estado parte recuerda que, el 14 de febrero de 2019, el Presídium del tribunal regional de Samara, tras examinar el recurso de casación del Fiscal Adjunto de la provincia de Samara, modificó las decisiones judiciales relativas a las condenas de la autora. En particular, el Presídium excluyó de la decisión del tribunal de distrito de Avtozavodskiy, de fecha 11 de enero de 2016, la referencia a la comisión de un delito en un estado de intoxicación causada por el uso de estupefacientes como una circunstancia agravante. Esto condujo a una reducción de la pena de prisión de la autora a tres años y tres meses.

6.3 El Estado parte explica además que la condena de la autora se ajusta a las disposiciones aplicables del derecho penal del Estado parte, que no excluye la responsabilidad penal por la adquisición, posesión, transporte, fabricación o procesamiento ilícitos de estupefacientes en cantidades considerables, grandes y especialmente grandes. A este respecto, el Estado parte sostiene que el artículo 38 de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes permite a sus partes establecer de forma independiente métodos de tratamiento de la drogodependencia¹⁴. En consecuencia, la Ley Federal de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas prohíbe el uso del tratamiento de sustitución de opiáceos para el tratamiento de la drogodependencia, lo que se ve reafirmado en las disposiciones del Decreto núm. 733 del Presidente de la Federación de Rusia, de 23 de noviembre de 2020, relativo a la aprobación de la estrategia de la política estatal antidrogas de la Federación de Rusia para el período que finaliza en 2030. El Estado parte señala además que el Tribunal Europeo de Derechos Humanos no ha establecido las ventajas que tiene el tratamiento de sustitución de opiáceos sobre los métodos convencionales de tratamiento de la drogodependencia y ha calificado de controvertido el uso del tratamiento de sustitución¹⁵. El Estado parte también reitera sus argumentos relativos a la decisión del Tribunal Constitucional sobre la cuestión de las restricciones al uso de determinados estupefacientes para el tratamiento de la drogodependencia y la aplicación del artículo 69 del Código de Familia.

6.4 Por último, el Estado reitera su argumento de que la comunicación está claramente mal fundamentada. En particular, el Estado parte señala que el mero hecho de que, según las alegaciones de la autora, no cumpla sus obligaciones positivas de adoptar medidas de carácter general no puede ser prueba de ninguna violación particular de los derechos de la autora. El Estado parte sostiene que la autora recibió atención médica oportuna y adecuada tanto antes como después de su condena. Cabe destacar que, después de que fue encarcelada, la autora nunca presentó quejas en relación con una asistencia médica inadecuada ante la administración de la colonia penitenciaria, los tribunales nacionales o el Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Durante su encarcelamiento, la autora no tuvo que registrarse en el dispensario de drogas ni presentó síntomas que requirieran la aplicación de medidas de tratamiento de carácter coercitivo. Por el contrario, el 18 de febrero de 2018, gracias a la actitud

¹⁴ El artículo 38 de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes dice lo siguiente:
“1. Las Partes considerarán especialmente las medidas que pueden adoptarse para el tratamiento médico, el cuidado y la rehabilitación de los toxicómanos.
2. Si la toxicomanía constituye un grave problema para una Parte y si sus recursos económicos lo permiten, es conveniente que dicha Parte establezca servicios adecuados para tratar eficazmente a los toxicómanos”.

¹⁵ Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Abdyusheva y otros c. Rusia*, demandas núms. 58502/11, 62964/10 y 55683/13, sentencia (fondo y satisfacción equitativa), 26 de noviembre de 2019.

positiva de la autora hacia sus estudios y su trabajo, así como a su participación en actividades culturales y deportivas en la colonia penitenciaria, fue trasladada a una celda con un menor grado de seguridad.

6.5 A la luz de lo anterior, el Estado parte concluye que la autora no demostró su condición de víctima en relación con ninguno de los derechos garantizados por la Convención, que la comunicación es manifiestamente infundada y que no se han vulnerado los derechos de la autora en virtud de la Convención.

Comentarios de la autora acerca de las observaciones del Estado parte sobre el fondo

7.1 El 23 de diciembre de 2021, los abogados presentaron comentarios acerca de las observaciones del Estado parte sobre el fondo.

7.2 Según los abogados, el Estado parte no ha demostrado que la autora no estableciera cómo se habían vulnerado exactamente sus derechos. Los abogados reafirman que en la comunicación inicial se proporciona una relación detallada de cómo el Estado parte ha discriminado a la autora. En particular, los abogados destacan que el Estado parte siguió denegando a la autora el acceso al tratamiento de sustitución de opiáceos, incluso después de que los Relatores Especiales lo hubieran informado del caso de la autora y de las violaciones de sus derechos, incluido el derecho a la salud y el derecho a no ser discriminada. Los abogados también señalan que el único centro de rehabilitación de drogodependientes que prestaba servicios de rehabilitación a mujeres con hijos en la provincia de Samara parecía más una prisión privada que un establecimiento de salud. La administración del centro de rehabilitación controlaba totalmente el comportamiento de la autora, hasta tal punto que se le impedía llevar su caso ante los tribunales nacionales del Estado parte y los órganos internacionales de derechos humanos. Los abogados alegan que esta rehabilitación deficiente no puede evitar las recaídas en el consumo de drogas en cuanto un paciente es dado de alta del centro.

7.3 Los abogados de la autora recuerdan además, en relación con los argumentos de esta sobre la prohibición del tratamiento de sustitución de opiáceos, que el Estado parte ha hecho referencia a la sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en el asunto *Abdyusheva y otros c. Rusia* para corroborar su postura de que el tratamiento de sustitución de opiáceos no tiene ventajas sobre el tratamiento convencional basado en la abstinencia. Según los abogados, en ese caso, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos no examinó la cuestión de si el tratamiento de sustitución era un método de tratamiento preferible. Además, los abogados sostienen que dicho caso es significativamente diferente del caso de la autora por las siguientes razones. En primer lugar, el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales no garantiza el derecho a la salud, lo que llevó al Tribunal a recurrir a una interpretación restrictiva del artículo 8 de ese Convenio (derecho al respeto de la vida privada y familiar) y a concluir que la decisión del Estado parte de imponer una prohibición federal del tratamiento de sustitución de opiáceos entraba dentro de su margen de apreciación. En cambio, la presente comunicación se refiere a la aplicación de la Convención con respecto al derecho a la salud y el derecho a no ser objeto de discriminación. En segundo lugar, a diferencia de la autora, la Sra. Abdyusheva en el caso *Abdyusheva y otros* no estaba embarazada, ni era una madre sola con un hijo, ni había sido procesada dos veces por actividades derivadas de una drogodependencia crónica.

7.4 Los abogados también cuestionan la afirmación del Estado parte de que la autora recibió atención médica conforme a la ley y dio a luz a una bebé sana. En su comunicación, el Estado parte da a entender que la evaluación de la calidad de la atención médica durante el embarazo debe basarse exclusivamente en el estado de

salud del recién nacido. Los abogados sostienen que, al hacerlo, el Estado parte hace caso omiso del dolor y el sufrimiento de la autora, así como de los riesgos que sufrió la salud del feto debido a la falta de acceso de la autora al tratamiento de sustitución. Según el grupo de obstetras que evaluó el caso de la autora a petición de sus abogados, la niña nació con bajo peso y prematura, que son las complicaciones típicas de un acceso deficiente a una atención prenatal integral, incluido el tratamiento de sustitución de opiáceos. Según el informe, la hija de la autora parecía sana a pesar de la deficiente atención prenatal que recibió la autora, no gracias a que recibiera algún tratamiento seguro, eficaz y con base empírica.

7.5 Los abogados señalan además que el Estado parte se basa en la decisión del Tribunal Constitucional de fecha 26 de mayo de 2016, en la que, según el Estado parte, se afirmaba que la prohibición del tratamiento de sustitución de opiáceos no podía violar los derechos de la autora. Los abogados discrepan de esta afirmación, ya que el Tribunal Constitucional no examinó el fondo del caso, ni siquiera desde la perspectiva de las garantías constitucionales del derecho a la salud y el derecho a no ser discriminado. En cambio, según los abogados, el Tribunal Constitucional rechazó el caso alegando que la Convención Única sobre Estupefacientes y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988 facultaban al Estado parte a adoptar cualquier medida de fiscalización de drogas con respecto a la metadona o la buprenorfina, lo que, en opinión de los abogados, obviaba el hecho de que el acceso a sustancias sometidas a fiscalización con fines médicos era uno de los principios de ambas convenciones. En particular, los abogados reiteran que tanto la metadona como la buprenorfina figuran en la lista de la OMS de medicamentos esenciales para el tratamiento de la drogodependencia¹⁶.

7.6 Los abogados observan además que el Estado parte justifica la condena y el encarcelamiento de la autora remitiéndose al derecho penal interno, que no contempla excepciones a la responsabilidad penal por posesión de estupefacientes en una cantidad considerable o grande. Según los abogados, las respectivas disposiciones del Código Penal, junto con una aplicación agresiva de la ley, se centran en los consumidores, y no en los vendedores, de estupefacientes, lo que constituye una de las condiciones previas para las consiguientes violaciones de los derechos de la autora. Los abogados argumentan que los términos “cantidad significativa” y “gran cantidad” son engañosos: según la ley, en el caso de la desomorfina, una “cantidad considerable” es de 0,05 a 0,25 gr, y una “gran cantidad” es de 0,25 a 10 gr. Cuando la autora fue detenida por primera vez el 1 de junio de 2015, la policía encontró 0,191 gr de desomorfina en su poder; durante la segunda detención, el 24 de enero de 2016, la policía encontró 0,33 gr de desomorfina en su poder. En ambas ocasiones, la autora poseía desomorfina para su propio uso. Además, los abogados dudan de que sea apropiada la condena de la autora por “facilitar sistemáticamente su apartamento para el consumo de drogas”, que se basó en el hecho de que la autora estaba consumiendo desomorfina en su propio apartamento con otro consumidor de drogas. Teniendo en cuenta la indiferencia del Estado parte ante la afección de salud crónica de la autora y las dificultades relacionadas con el género que supone ser una madre sola de una niña pequeña, los abogados insisten en que la condena de la autora a 39 meses de prisión fue sumamente desproporcionada y constituyó discriminación de género.

7.7 Por último, los abogados se refieren al argumento del Estado parte de que, durante el encarcelamiento de la autora, esta no solicitó tratamiento contra la drogodependencia. Los abogados subrayan que la comunicación inicial no se refería

¹⁶ Ambas sustancias figuran en la lista complementaria para trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas.

al tratamiento que recibió la autora en prisión, sino que establecía que el encarcelamiento de la autora en sí era sumamente desproporcionado, habida cuenta de la afección de salud de la autora. Sin embargo, los abogados también señalan que en las prisiones del Estado parte no se dispone de ningún tratamiento con base empírica y que la mejor opción para una persona que padece drogodependencia o una enfermedad mental es ocultar ese tipo de problemas a la administración penitenciaria, ya que las quejas por drogodependencia solo darían lugar al endurecimiento de las condiciones de encarcelamiento, sin ninguna posibilidad de obtener una puesta en libertad anticipada. Por lo tanto, la ausencia de solicitudes de asistencia médica por parte de la autora no implica que su encarcelamiento fuera razonable y no supusiera ninguna discriminación de género.

Deliberaciones del Comité

Examen de la admisibilidad

8.1 De conformidad con el artículo 64 de su reglamento, el Comité decidirá si la comunicación es admisible en virtud del Protocolo Facultativo.

8.2 De conformidad con el artículo 4, párrafo 2 a), del Protocolo Facultativo, el Comité se ha cerciorado de que la cuestión no ha sido ya examinada ni está siendo examinada con arreglo a otro procedimiento de examen o arreglo internacional.

8.3 El Comité recuerda que, de conformidad con el artículo 4, párrafo 1, del Protocolo Facultativo, no examinará una comunicación a menos que se haya cerciorado de que se han agotado todos los recursos de la jurisdicción interna, salvo que la tramitación de esos recursos se prolongue injustificadamente o no sea probable que brinde por resultado un remedio efectivo. A este respecto, el Comité observa que el argumento del Estado parte es que la presente comunicación debe considerarse inadmisibile por no haberse agotado los recursos internos, de conformidad con el artículo 4, párrafo 1, del Protocolo Facultativo. El Estado parte observa que la autora, como demandante civil, podría haber presentado un recurso de casación ante el Tribunal Supremo de la Federación de Rusia en relación con las decisiones judiciales de 20 de febrero de 2013 y 26 de abril de 2013, pero nunca lo hizo.

8.4 El Comité toma nota de las objeciones de los abogados en cuanto a la eficacia de las actuaciones de casación en causas civiles. El Comité observa que los procedimientos en cuestión tienen por objeto impugnar decisiones que han entrado en vigor, únicamente sobre cuestiones de derecho. Las decisiones sobre la remisión de una causa para su vista e instrucción por un tribunal de casación son de carácter discrecional, dado que son adoptadas por un juez único y no tienen un plazo de prescripción¹⁷. Además, el Comité observa que el Estado parte, a pesar de haber proporcionado algunas estadísticas (véase el párrafo 4.2) sobre el recurso a los procedimientos de casación en 2013, no ha presentado ejemplos que demuestren una perspectiva razonable de que tales procedimientos hubieran proporcionado un recurso efectivo en las circunstancias del presente caso. El Estado parte tampoco ha indicado cuántos de esos casos se referían al acceso a tratamientos de drogodependencia que tuvieran en cuenta el género y a servicios médicos relacionados con el embarazo para mujeres consumidoras de drogas embarazadas o con hijos. Por el contrario, los abogados han demostrado que esas estadísticas, si se examinan más detenidamente, no corroboran el argumento del Estado parte. Los abogados también han argumentado que, en principio, una revisión en casación de la causa civil de la autora no le habría ofrecido ninguna perspectiva razonable de un resultado favorable (véase el párrafo 5.4). Además, la autora intentó que su causa civil fuera revisada por un tribunal de casación, en particular por el Presídium del tribunal regional de Samara,

¹⁷ X. e Y. c. la Federación de Rusia (CEDAW/C/73/D/100/2016), párr. 8.4.

pero su recurso de casación fue desestimado por decisión de un solo juez del tribunal regional de Samara.

8.5 Asimismo, el Comité toma nota del argumento del Estado parte de que la autora no impugnó la decisión de un único juez del Tribunal Supremo de la Federación de Rusia de negarse a admitir a trámite su recurso de casación contra su condena para que fuera examinado por la Presidencia o la Presidencia adjunta del Tribunal Supremo de la Federación de Rusia, lo que era posible de conformidad con el artículo 401.8 (3), del Código de Procedimiento Penal.

8.6 El Comité toma nota de las objeciones de los abogados relativas a la ineficacia de los procedimientos de casación en las causas penales en el Estado parte, así como a la falta de perspectivas razonables de un resultado favorable en caso de que la autora hubiese interpuesto otro recurso de casación ante la Presidencia o la Presidencia adjunta del Tribunal Supremo de la Federación de Rusia.

8.7 Por consiguiente, el Comité considera que las disposiciones del artículo 4, párrafo 1, del Protocolo Facultativo no le impiden examinar la comunicación.

8.8 El Comité observa también que el Estado parte ha alegado que la comunicación debería declararse inadmisibile con arreglo al artículo 4, párrafo 2 c), del Protocolo Facultativo, por no estar debidamente fundamentada.

8.9 El Comité toma nota del contraargumento de los abogados de que era extremadamente difícil, si no imposible, que la autora recibiera un tratamiento de drogodependencia con base empírica y con perspectiva de género cuando estaba embarazada, y de que no pudo encontrar ningún centro de rehabilitación para drogodependientes público o privado asequible que la hubiera admitido como mujer con una hija menor de edad. El Comité concluye que la autora ha fundamentado suficientemente su denuncia a los efectos de admisibilidad y que, por tanto, no hay ningún obstáculo para examinarla en cuanto al fondo.

8.10 Las alegaciones presentadas por la autora al Comité también plantean cuestiones en relación con el artículo 3 de la Convención. El Comité considera que esas alegaciones se han fundamentado suficientemente a efectos de la admisibilidad y procede a examinarlas en cuanto al fondo.

8.11 El Comité considera también que no tiene motivos para declarar inadmisibile la comunicación por ningún otro motivo y, en consecuencia, la declara admisible.

8.12 No habiendo encontrado ningún impedimento a la admisibilidad de la comunicación, el Comité procede a examinarla en cuanto al fondo.

Examen en cuanto al fondo

9.1 El Comité ha examinado la presente comunicación teniendo en cuenta toda la información facilitada por la autora y sus abogados y por el Estado parte, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7, párrafo 1, del Protocolo Facultativo.

9.2 El Comité toma nota de la alegación de la autora de que, en violación de los derechos que le confiere del artículo 12 de la Convención, teniendo en cuenta la recomendación general núm. 24 (1999) del Comité, relativa a las mujeres y la salud, incluida la salud reproductiva, así como su recomendación general núm. 28 (2010), relativa a las obligaciones básicas de los Estados partes de conformidad con el artículo 2 de la Convención, el Estado parte no le ha garantizado protección contra la discriminación en el ámbito de la atención de la salud. En el presente caso, la autora se enfrentó a múltiples obstáculos para acceder a servicios de tratamiento y rehabilitación de la drogodependencia asequibles y apropiados desde el punto de vista médico, con base empírica y con perspectiva de género en el momento de su

embarazo. Los tribunales nacionales del Estado parte desestimaron todas las denuncias presentadas por la autora en relación con las presuntas violaciones de sus derechos a la salud, a no ser discriminada y a no sufrir malos tratos.

9.3 El Comité recuerda que, si bien el acceso a la atención de la salud en general, incluida la salud reproductiva, es un derecho básico en virtud de la Convención, debe prestarse especial atención a las necesidades en materia de salud y los derechos de las mujeres pertenecientes a grupos vulnerables y desfavorecidos¹⁸. El Comité también recuerda que las medidas de los Estados partes para eliminar la discriminación contra las mujeres se consideran inadecuadas si un sistema de atención de la salud carece de servicios para prevenir, detectar y tratar enfermedades específicas de las mujeres, y que las políticas y medidas de los Estados partes sobre atención de la salud deben abordar las características y factores que son específicos y distintos para las mujeres y para los hombres¹⁹. Estos factores incluyen, entre otros, factores socioeconómicos que varían para las mujeres en general y para algunos grupos de mujeres en particular, así como factores psicosociales que difieren entre mujeres y hombres. Del mismo modo, el Comité observa que los Estados deben velar por que los proveedores de servicios de atención de la salud públicos y privados cumplan su obligación de respetar los derechos de las mujeres a tener acceso a la asistencia médica²⁰. El Comité también señala que los Estados deben adoptar medidas para eliminar los obstáculos a los que se enfrentan las mujeres para obtener un acceso oportuno y asequible a los servicios de atención de la salud, incluidas las elevadas tarifas de esos servicios²¹.

9.4 El Comité toma nota de la alegación de la autora de que el Estado parte no le garantizó el acceso a un tratamiento contra la drogodependencia seguro, basado en datos empíricos y que tuviera en cuenta el género durante el embarazo, en violación del artículo 12 de la Convención. El Comité también toma nota de la referencia de la autora a la ausencia en el Estado parte de protocolos y directrices clínicos para el tratamiento de la drogodependencia que tengan en cuenta el género con respecto a las mujeres embarazadas.

9.5 El Comité toma nota además de la afirmación de la autora de que el Estado parte no ha adoptado medidas jurídicas y de política adecuadas para hacer frente a la discriminación contra la mujer, lo que constituye una violación de los artículos 2 f) y g) y 3, junto con el artículo 12 de la Convención. A este respecto, el Comité recuerda ante todo que un trato neutro o idéntico a mujeres y hombres puede constituir discriminación contra la mujer si dicho trato da lugar a, o tiene como efecto, que se deniegue a la mujer el ejercicio de un derecho, incluso cuando la discriminación no sea intencionada²². El Comité también recuerda la obligación de los Estados partes de adoptar medidas para eliminar las prácticas consuetudinarias y de cualquier otro tipo que perpetúen la noción de las funciones estereotipadas de hombres y mujeres²³.

9.6 El Comité toma nota del argumento de la autora de que el Estado parte no proporciona apoyo jurídico, político y financiero para que las embarazadas drogodependientes puedan acceder al tratamiento de sustitución de los opiáceos. A este respecto, el Comité observa que, en 2015, instó al Estado parte a desarrollar programas de tratamiento de sustitución, en consonancia con las recomendaciones de la OMS, para mujeres consumidoras de drogas²⁴.

¹⁸ Recomendación general núm. 24 (1999), párrs. 1 y 6.

¹⁹ *Ibid.*, párrs. 11 y 12.

²⁰ *Ibid.*, párr. 14.

²¹ *Ibid.*, párr. 21.

²² Recomendación general núm. 28 (2010), párr. 5.

²³ *Ibid.*, párr. 9.

²⁴ CEDAW/C/RUS/CO/8, párr. 36.

9.7 El Comité toma nota de los contraargumentos del Estado parte en relación con la prohibición del tratamiento de sustitución de los opiáceos, en el sentido de que el Estado parte goza de discrecionalidad para establecer los métodos de tratamiento de la drogodependencia y de que el Tribunal Europeo de Derechos Humanos no consideró que el tratamiento de sustitución de opiáceos tuviera ventajas absolutas en comparación con los métodos más tradicionales de tratamiento de la drogodependencia²⁵.

9.8 El Comité considera que la intolerancia del Estado parte hacia el consumo de drogas puede, en algunos casos, causar estigmatización social contra los consumidores de drogas, lo que, debido a los estereotipos de género, sería más significativo en el caso de las mujeres en general y de las mujeres embarazadas en particular.

9.9 El Comité recuerda también que, por regla general, corresponde a las autoridades de los Estados partes evaluar los hechos y las pruebas y la aplicación de la legislación nacional en un caso concreto, a no ser que pueda establecerse que la evaluación se llevó a cabo de una manera sesgada, se basó en estereotipos de género que constituyen discriminación contra la mujer o fue claramente arbitraria o constituyó una denegación de justicia²⁶. En el presente caso, el Comité no considera que los hechos expuestos revelen sesgos, discriminación contra las mujeres, arbitrariedad o denegación de justicia en las condenas penales de la autora. El Comité tampoco considera que las disposiciones del Código Penal que penalizan la fabricación y posesión de estupefacientes sin intención de venta tengan un efecto de discriminación directa o indirecta contra las mujeres, en general, o contra la autora en el presente caso, en particular.

9.10 El Comité considera que el Estado parte tiene la obligación de proteger los derechos del niño y que el artículo 69 del Código de Familia está en consonancia con la protección general de los derechos del niño.

9.11 A la luz de lo que antecede, el Comité decide que debe darse la debida importancia a las alegaciones de la autora, en la medida en que se refieren a los obstáculos para acceder a un tratamiento y una rehabilitación de la drogodependencia durante el embarazo que tengan en cuenta el género.

10. De conformidad con el artículo 7, párrafo 3, del Protocolo Facultativo y teniendo en cuenta todos los elementos anteriormente mencionados, el Comité concluye que el Estado parte ha vulnerado los derechos que asisten a la autora en virtud del artículo 12 y de los artículos 2 f) y g) y 3, leídos conjuntamente con el artículo 12 de la Convención, y teniendo en cuenta las recomendaciones generales del Comité núm. 24 y núm. 28.

11. El Comité formula las siguientes recomendaciones al Estado parte:

a) Con respecto a la autora de la comunicación, proporcionar una reparación completa que incluya una indemnización financiera adecuada para la hija de la autora.

b) En general:

i) Revisar y modificar la legislación y la normativa para prevenir y abordar la discriminación contra las mujeres en el ámbito de la atención de la salud, en particular garantizando que las embarazadas tengan acceso a servicios de tratamiento y rehabilitación de la drogodependencia seguros, basados en pruebas y que tengan en cuenta el género;

²⁵ *Abdyusheva y otros*.

²⁶ *H. D. c. Dinamarca* (CEDAW/C/70/D/76/2014), párr. 7.7.

ii) Garantizar la disponibilidad de centros de tratamiento y rehabilitación de la drogodependencia, tanto públicos como privados, que proporcionen servicios a las mujeres, incluidas las embarazadas y las mujeres con hijos, en función de su asequibilidad y aceptabilidad, en consonancia con lo dispuesto en el párrafo 22 de la recomendación general núm. 24;

iii) Poner en marcha protocolos y directrices clínicos relativos al tratamiento de la drogodependencia que tengan en cuenta el género con respecto a las mujeres embarazadas;

iv) Impartir formación profesional al personal médico y a las autoridades sanitarias sobre la mejora del acceso a tratamientos de drogodependencia que tengan en cuenta el género y a métodos disponibles de atención médica;

v) Elaborar y aplicar medidas eficaces, con la participación activa de todas las partes interesadas, como las organizaciones de mujeres, para hacer frente a los estereotipos de género, prejuicios, costumbres y prácticas que dan lugar a una discriminación indirecta contra las mujeres que consumen drogas, en particular las embarazadas, en el ámbito de la atención de la salud y en general.

12. De conformidad con el artículo 7, párrafo 4, del Protocolo Facultativo, el Estado parte dará la debida consideración al dictamen del Comité, así como a sus recomendaciones, y enviará al Comité, en un plazo de seis meses, una respuesta por escrito con información sobre toda medida que se haya adoptado en vista del dictamen y las recomendaciones del Comité. Se pide asimismo al Estado parte que publique el dictamen y las recomendaciones que figuran en la presente comunicación y que se encargue de darles amplia difusión en el Estado parte, a fin de que lleguen a todos los sectores de la sociedad.
