



Ciudad de México, 8 de enero de 2023

Secretaría del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

Palacio Wilson

52, rue des Pâquis

CH-1201 Ginebra, Suiza

Asunto: Información independiente para el Séptimo Examen Periódico de México ante el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales con respecto a la protección del derecho a la salud de las personas usuarias de drogas.

Elementa DDHH es una organización que trabaja desde un enfoque socio-jurídico y político para contribuir a la construcción y fortalecimiento regional de los derechos humanos, incluyendo la transformación de la política de drogas bajo un enfoque de derechos humanos y justicia social. **Integración Social Verter** es una organización de la sociedad civil radicada en la ciudad fronteriza de Mexicali, Baja California y que gestiona proyectos comunitarios de salud pública y derechos humanos para poblaciones vulnerabilizadas, como las personas que consumen drogas, a través de programas reducción de daños y de incidir en la política de drogas. **PrevenCasa** es un centro comunitario ubicado en Tijuana, Baja California que ofrece servicios integrales de reducción del daño para personas que usan sustancias inyectables e inhaladas.

Este informe tiene el objetivo de proporcionar información relacionada con la política de drogas mexicana y su impacto en los derechos económicos, sociales y culturales de las poblaciones que han sido afectadas diferencialmente por la prohibición, con el objetivo de ser útil para el proceso de examen al Estado mexicano ante el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Este documento aborda el (i) contexto de la reducción de riesgos y daños como actividades que garantizan el derecho a la salud de personas usuarias de drogas en México; y (ii) sugerencias para la inclusión de algunos temas de cara al examen del Estado mexicano sobre el cumplimiento de sus obligaciones en materia del derecho a la salud de las personas que consumen drogas.

i. Contexto de la reducción de riesgos y daños como actividades que garantizan el derecho a la salud de personas usuarias de drogas en México

La reducción de riesgos y daños son servicios basados en derechos humanos que se implementan para abordar el consumo de drogas y ayuda a salvaguardar el acceso al derecho a la salud y el desarrollo integral de las personas que consumen drogas, como lo ha sostenido el Alto Comisionado de los Derechos Humanos.¹ Comprende las políticas, programas y prácticas orientadas a minimizar los impactos negativos del consumo de drogas y de las políticas públicas y leyes de fiscalización y prohibición de drogas, tanto a nivel de salud, social y legal.² De esta forma se plantea proteger la salud pública al ofrecer alternativas más seguras para las personas que consumen drogas, respetando su autonomía y el ejercicio responsable de la libertad individual. Al abordar el uso de drogas desde una perspectiva de salud pública, se pueden reducir enfermedades infecciosas, así como mejorar la calidad de vida de las comunidades alrededor.

Éste enfoque considera el apoyo centrado en cada persona para conseguir mitigar paulatinamente los riesgos asociados al uso de sustancias y no centrar los esfuerzos en la abstinencia, promoviendo así la autonomía y el ejercicio responsable de la libertad individual, además de que este enfoque permite distinguir entre distintos tipos de consumo en diferentes contextos.³ Implica brindar acceso a información precisa y veraz, así como ofrecer servicios de apoyo y atención integral, tales como la distribución de material estéril para la administración de drogas inyectables, servicios de salud específicos para usuarios como terapias de sustitución, así como también la promoción de entornos seguros y libres de estigma.⁴

Para este séptimo ciclo de examen del Estado mexicano ante el Comité DESC, desde la sociedad civil hemos identificado las problemáticas que dificultan el goce del derecho a la salud de las personas usuarias de drogas, así como la violación a sus derechos como parte de una política omisa y criminalizante. Las políticas de reducción de riesgos y daños en México enfrentan una serie de desafíos complejos que obstaculizan la disponibilidad y accesibilidad a estos servicios..

¹ Alto Comisionado de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, *A/HRC/54/53: Desafíos en materia de derechos humanos a la hora de abordar y contrarrestar todos los aspectos del problema mundial de las drogas*, 15 de agosto de 2023,

<https://www.ohchr.org/es/documents/thematic-reports/ahrc5453-human-rights-challenges-addressing-and-countering-all-aspects>, párr. 10, 12, 14

² Harm Reduction International, *¿Qué es la reducción de daños?*, <https://hri.global/what-is-harm-reduction/spanish/>

³ La Relatoría Especial sobre el derecho a la salud de las Naciones Unidas ha establecido que no todo consumo de drogas es un problema de salud y no necesariamente implica dependencia. Relatoría Especial sobre el derecho a la salud de las Naciones Unidas, *A/65/255: Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, 6 de agosto de 2010, <https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2F65%2F255&Language=E&DeviceType=Desktop&LangReqsted=False>

⁴ Relatoría Especial sobre el derecho a la salud de las Naciones Unidas, *ibid*, párr. 51-55

Entre estos desafíos se encuentran barreras normativas, la eliminación de apoyos gubernamentales a organizaciones de la sociedad civil que llevaban a cabo programas de reducción de daños, así como la falta de recursos y materiales para expandir estos servicios.

A la fecha, en el país no se han establecido mecanismos vinculantes que hagan de los servicios de reducción de riesgos y daños una política de Estado exigible y garantizable. La falta de obligación de llevar a cabo actividades de reducción de daños y la ausencia de presupuesto destinado a implementar planes, programas y proyectos dirigidos a la promoción de la salud de las personas que consumen drogas, afecta a quienes, por diversas circunstancias, no pueden o no desean dejar de usar drogas en contextos de vulnerabilidad.

La Ley General de Salud reproduce el enfoque prohibicionista mediante restricciones normativas que mantienen medicamentos cruciales para la contención de sobredosis, como la naloxona y el flumazenil, en listas de control sumamente estrictas,⁵ y limitando el acceso a tratamientos como la metadona⁶ para el síndrome de abstinencia a opioides.⁷ Esta falta de acceso ha llevado a un resurgimiento del uso de dichas drogas y a casos de fallecimiento por desabastecimiento, incluso propiciando la transición al uso de sustancias de mayor riesgo, como el fentanilo.⁸

Además, la política prohibicionista de drogas y la falta de un enfoque en salud pública por parte del Estado mexicano ha configurado e incluso promovido que las fuerzas de seguridad persigan a las personas usuarias, orillándolas a que el consumo se realice en condiciones insalubres y entornos riesgosos para su seguridad personal. El acoso policiaco y la militarización de las calles incrementa las barreras para acceso a servicios de salud y reducción del daño. Desde Elementa hemos documentado que a través de campañas mediáticas estigmatizantes, el gobierno ha promovido la criminalización de las personas usuarias de drogas,⁹ sin atenderlas desde una perspectiva de salud pública.¹⁰ Como consecuencia de ello, las personas usuarias optan por no buscar asistencia en centros de salud por temor a que su consumo les conlleve sanciones administrativas y penales. A ello hay que agregar dificultades administrativas como el que los programas de salud existentes exigen demasiados requisitos, múltiples citas en establecimientos

⁵ Ley General de Salud, artículo 245, <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

⁶ Secretaría de Salud, *Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en México 2021*, https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME_PAIS_2021.pdf

⁷ El cierre de operaciones de la empresa farmacéutica Psicofarma en febrero de 2023 dio como resultado el desabasto de diversos medicamentos entre los que se encontraba la metadona, sin existir alternativas para satisfacer las necesidades de las personas que estaban bajo tratamiento.

⁸ Gatopardo, El fentanilo en México: una crisis ignorada, <https://gatopardo.com/reportajes/fentanilo-en-mexico-una-crisis-ignorada/>

⁹ Animal Político, Elementa DDHH, *El presupuesto público financia campañas estigmatizantes contra las drogas y el gasto en salud no crece*, <https://www.animalpolitico.com/sociedad/campana-contra-drogas-presupuesto-salud>

¹⁰ Conadic, *En el mundo de las drogas no hay final feliz 2* <https://www.youtube.com/watch?v=HC-EuINeHLk>

que pueden estar retirados y volverse inaccesibles e insostenibles para una persona que vive con múltiples carencias.

Algunos datos que han sido publicados y que refuerzan la urgente atención al consumo problemático son: por un lado, el uso creciente de metanfetaminas en el país¹¹ y de fentanilo en la franja fronteriza con los Estados Unidos.¹² Para estos consumos el país no cuenta con infraestructura suficiente para ofrecer la atención a la demanda de tratamiento y rehabilitación en todo el país, y peor aún, hay zonas en las que ni siquiera hay unidades de atención especializadas. Según el último diagnóstico operativo de salud mental y adicciones,¹³ México cuenta con 434 establecimientos públicos para la atención en salud mental y uso de drogas, de los cuales 77.2% (335) son centros comunitarios de salud mental y adicciones, 15% (65) son centros integrales de salud mental y 7.8% (34) son hospitales psiquiátricos.¹⁴

Del personal total que labora en estos establecimientos, encontramos que 75.7% están en hospitales psiquiátricos desde donde el enfoque de atención es un modelo clínico que no incluye mecanismos de reducción de riesgos y daños, siendo el abstencionismo la principal estrategia implementada. Además, la distribución de recursos para estos servicios a personas usuarias de drogas está en un 88.3% concentrada en las regiones norte y centro del país, dejando desatendidas a grandes porciones de la población, especialmente en estados como Chiapas, Guerrero, Michoacán, Veracruz y Oaxaca, los cuales coinciden con ser las poblaciones más precarizadas.

Estas dificultades provocan que la persona sea desplazada, no acceda a los servicios o el tratamiento sea abandonado, más aún si en el establecimiento no se cuenta con el enfoque de reducción del daño. La criminalización y estigmatización de las personas usuarias se materializa en su persecución penal, a quienes se les vincula a proceso por la comisión de delitos en lugar de entender el fenómeno como un asunto de salud pública. Como lo evidencia una reciente investigación de Elementa, la simple posesión se persigue penalmente y todavía un número

¹¹ Secretaría de Salud, *Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en México 2021*, https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME_PAIS_2021.pdf p. 25

¹² En Tijuana existe un problema de policonsumo. Es común la mezcla de opiáceos ilegales con sustancias estimulantes. Entre el 90 a 95% de las personas que hacen uso de los servicios de consumo seguro en PrevenCasa, se inyecta algún opioide con metanfetamina.

¹³ Secretaría de Salud, *2º Diagnóstico Operativo de Salud Mental y Adicciones*, <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/730678/SAP-DxSMA-Informe-2022-rev07jun2022.pdf>

¹⁴ Con base en una nueva configuración de los servicios de atención, en 2023 se creó la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, la cual fusiona los Servicios de Atención Psiquiátrica, el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental y la Comisión Nacional contra las Adicciones.

importante de personas terminan privadas de su libertad.¹⁵ Así, una persona usuaria de drogas podría ir a parar a prisión, antes de ser atendida por servicios médicos y/o psicológicos.

El problema es mayor, pues muchas personas no sólo se enfrentan al deterioro de su salud física y mental por el uso problemático o la abstinencia ante la imposibilidad de satisfacer la exigencia de consumo, sino que se les suman las afectaciones derivadas de la infecciones virales como el VIH y la hepatitis C. De acuerdo al seguimiento dado por organizaciones de la sociedad civil y registro de la OMS, se ha identificado una alta prevalencia de hepatitis C entre personas que se inyectan drogas, alcanzando cifras mayores al 90% mientras que de 7% para VIH.¹⁶

Desde el poder ejecutivo en México se ha argumentado que las estrategias de reducción de riesgos normalizan el consumo de sustancias, por lo que es mejor promover el abstencionismo, como la única opción de tratamiento para el uso problemático de drogas.¹⁷ Pero esta narrativa no es sino el reflejo del rechazo a la evidencia científica combinado con la ausencia de datos que podrían demostrar la evolución del fenómeno de consumo de drogas en el país y la necesaria atención a los derechos de estas personas.

El vacío documental se debe a que desde 2016 no se realiza una encuesta sobre uso de drogas en el país. Si bien, se ha dado a conocer que para 2024 se publicarán nuevos datos sobre uso de drogas, no se ha dado a conocer la metodología de la encuesta y desde el propio gobierno se ha reconocido que no se destinó un presupuesto robusto ni específico para su desarrollo.¹⁸ También preocupa que algunos consumos queden invisibilizados, pues con base en los registros que tiene PrevenCasa en la ciudad de Tijuana, identificamos que las encuestas no llegan a todas las personas que consumen heroína, fentanilo y otros opioides a pesar de ser donde existe mayor concentración del uso de estas sustancias psicoactivas. Es exactamente en esta ciudad, donde aproximadamente el 35% de las personas con un consumo activo de opioides se encuentra en situación de calle, el 44% vive en cuartos abandonados usados como “picaderos”, algunos pernoctan en albergues u otros espacios temporales.¹⁹

¹⁵ Animal Político, Elementa DDHH, *Crecen detenciones por posesión de drogas y leyes facilitan violencia en gobierno de AMLO*, <https://www.animalpolitico.com/salud/detenciones-posesion-drogas-crecen-gobierno-amlo>

¹⁶ Fleiz-Bautista, C., Domínguez-García, M., Villatoro-Velázquez, JA., Vázquez-Quiroz, F., ZafraMora, E., Sánchez-Ramos R., Resendiz-Escobar E., Bustos-Gamiño M., Medina-Mora ME., *Cuqueando la Chiva: Contextos del consumo de heroína en la frontera norte de México*, Ciudad de México, México: INPRFM; 2019.

¹⁷ Milenio, *AMLO critica venta libre de naloxona, antídoto contra sobredosis de fentanilo*, <https://www.milenio.com/politica/amlo-critica-venta-libre-naloxona-sobredosis-fentanilo>

¹⁸ Milenio, *La nueva encuesta de drogas se levanta en México con poco dinero y grandes retos* <https://politica.expansion.mx/mexico/2023/12/05/nueva-encuesta-consumo-de-drogas-mexico>

¹⁹ Fleiz-Bautista, *et al.*, *Cuqueando la Chiva: Contextos del consumo de heroína en la frontera norte de México*, óp. cit.

Estos consumos en situación de alta vulnerabilidad pueden conllevar a la muerte de las personas por una sobredosis, de no ser asistidas por servicios de emergencia. Tan sólo en 2022, desde PrevenCasa, en alianza con la Cruz Roja, logramos atender en Tijuana a poco más de mil casos de sobredosis y así evitar su fallecimiento. Desde Verter en Mexicali, se han atendido casi 50 casos de sobredosis dentro de la sala de consumo supervisado entre los años 2018 y 2023.

Por otro lado, se desconoce el número real y actualizado de personas que fallecen por sobredosis de opioides o derivado del consumo que pudo haber deteriorando su salud de manera crónica. Cabe mencionar que muchas de las personas mueren habiendo vivido en situación de calle, sin papeles con que se les pueda identificar y otras personas más involucradas en acciones de violencia ejercidas por agentes de seguridad pública del Estado o por grupos delincuenciales que aprovechan las vulnerabilidades con las que vivieron. Tijuana, Ensenada, Mexicali y otras ciudades fronterizas han sido destino por años de personas desplazadas, migrantes y personas deportadas que se enfrentan diariamente al abandono, la pérdida de redes de apoyo y medios escasos para sobrevivir en urbes asediadas por dinámicas donde el tráfico y consumo de sustancias se mueve en paralelo a la demanda de los Estados Unidos.

A lo anterior hay que agregar los problemas que implica la poca articulación del sistema de salud nacional que obstaculiza, omite o no hace públicos los registros de personas fallecidas por sobredosis, en caso de haber sido atendidas previo a su deceso. Por ello, no tenemos forma de saber el número de casos atendidos por instituciones públicas y privadas de primeros respondientes, así como clínicas y hospitales.

La baja cobertura de atención por parte del sector público ha producido un vacío en la oferta de servicios de atención a la salud por uso de drogas, lo cual ha hecho que centros privados de atención al consumo problemático cubran de manera deficiente parte de la demanda. Según el último censo²⁰ realizado en 2020 hay 2,129 centros de rehabilitación privados, un aumento del 19.47% respecto al 2015. De los 2,129 centros únicamente 438 están registrados ante la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic),²¹ de los cuales solo el 46% opera con licencia vigente. Esta brecha de fiscalización hacia los centros ha permitido que las irregularidades en los servicios de atención privados sean cada vez más frecuentes. La mayoría de estos centros suelen ser de tratamiento residencial, donde operan bajo modelos mixtos o de ayuda mutua.²² La proliferación de centros ha rebasado la capacidad regulatoria del Estado, lo

²⁰ Secretaría de Salud, *Informe sobre la situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en México, 2021*, https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME_PAIS_2021.pdf

²¹ Información obtenida por Elementa mediante solicitud de información vía Plataforma Nacional de Transparencia con folio 331002223000094.

²² 218 centros trabajan con un modelo de atención mixto (49,7%), 170 son de ayuda mutua (38.8%), 46 de modelo profesional (10%). Información obtenida por Elementa mediante solicitud de información vía Plataforma Nacional de Transparencia con folio 331002223000094.

que ha resultado en numerosas prácticas violatorias de derechos humanos, entre ellas el internamiento involuntario,²³ detenciones arbitrarias, condiciones sanitarias indignas, hacinamiento y tortura.

Frente a estos desafíos, una tercera opción que ha buscado cubrir los servicios a las personas usuarias de drogas y que sí han incorporado estrategias de reducción de riesgos y daños, son las organizaciones de la sociedad civil. Los servicios ofrecidos dan cuenta de la existencia que hay de la demanda de los mismos, los cuales van en aumento, sobre todo por drogas que usualmente no son atendidas por las autoridades gubernamentales al tenerles en una cuestión criminalizante. Desde Verter, por ejemplo, dichos programas tuvieron alcance de 751 personas en un periodo de once meses durante 2022, en distintos puntos de la ciudad de Mexicali, facilitando la entrega de 11,089 kits de reducción; con un total de 60,000 jeringas, 30,000 aguas inyectables y más de 120,000 torundas alcoholadas para la inyección estéril de sustancias psicoactivas; así como la prestación de una sala para el consumo supervisado y análisis de sustancias. Asimismo, desde PrevenCasa en la ciudad de Tijuana, se ofrecen servicios de intercambio de jeringas, atención médica, cuidado de heridas, psicología, nutrición, trabajo social, agua potable, regaderas comunitarias, detección de infecciones como VIH, hepatitis C, sífilis, gonorrea, chlamydia, tuberculosis, tratamiento de infecciones *in situ*.

Sin embargo, estos esfuerzos siguen siendo muy limitados por la falta de presupuesto y de alcance territorial. En 2019, el presidente de la república anunció la cancelación de los apoyos a las organizaciones de la sociedad civil en el marco de su lucha contra la corrupción. Esta medida afectó en particular a los programas de reducción de daños que se llevan a cabo en la frontera norte de México. Algunas de las estrategias desarrolladas por organizaciones ubicadas en el norte del país para continuar labores incluyeron dejar de pagar sueldos y continuar actividades sólo con voluntariado; disminución de horas de atención e insumos; colectas de dinero, así como rifas y venta de materiales promocionales.²⁴

ii. Sugerencias para inclusión de temas de cara al examen del Estado mexicano sobre el cumplimiento de sus obligaciones en materia del derecho a la salud de las personas usuarias de drogas

1. Implementación de políticas de reducción de riesgos y daños:

²³ Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, *Recomendación No. 5/2022* “Detenciones arbitrarias e internación involuntaria en centros de tratamiento para la drogodependencia, derivadas del plan maestro de reactivación del centro histórico en Mexicali”, https://derechoshumanosbc.org/wp-content/uploads/2023/01/RECOMENDACION-05_2022.pdf

²⁴ Edgar Guerra y Guus Zwitter, *Las organizaciones de la sociedad civil y la política de reducción de daños*, CIDE, https://politicadedrogas.org/documentos/20220321_105426_ct40edgargoscrd.pdf

- Exhortar al Estado informe sobre sus estrategias para la adopción e implementación de estrategias de reducción de riesgos y daños como componente esencial de su política de salud pública, reconociendo la importancia de brindar acceso a servicios integrales y seguros para personas usuarias de drogas.
- 2. Eliminación de barreras normativas:**
 - Se dé a conocer las razones para mantener las normativas actuales que obstaculizan el acceso a medicamentos cruciales para el tratamiento de sobredosis y síndrome de abstinencia, y en consecuencia se exhorte que se garantice un marco legal que facilite el acceso oportuno a estos recursos.
 - 3. Fortalecimiento de recursos y apoyo a la sociedad civil:**
 - Se informe los impactos que ha tenido la reducción o eliminación de programas que proveían recursos y apoyo continuo a organizaciones de la sociedad civil involucradas en programas de reducción de daños, siendo éstas quienes han tenido un papel crucial en la promoción de la salud y la mitigación de riesgos asociados al consumo de drogas.
 - Se dé a conocer qué estrategias existen o se han implementado para colaborar con sociedad civil a fin de expandir servicios de reducción de riesgos o, en su caso, informar cómo el Estado fortalecerá la atención desde los servicios públicos.
 - 4. Evaluación de políticas existentes:**
 - Se dé a conocer la efectividad de las políticas actuales de drogas y salud, incluyendo análisis sobre la cobertura de atención, distribución geográfica de servicios y su impacto en la salud pública.
 - 5. Enfoque en salud pública y no criminalización:**
 - Observar la necesidad de un cambio de enfoque, priorizando la salud pública sobre la criminalización, asegurando que las personas usuarias de drogas tengan acceso sin temor a servicios médicos y psicológicos adecuados, sin miedo a represalias o persecución.
 - 6. Metodología y presupuesto para encuestas sobre consumo de drogas:**
 - Solicitar detalles precisos sobre la metodología para la encuesta de consumo de drogas programada para 2024, asegurando la transparencia y la efectividad de este instrumento.
 - Requerir información sobre personas que han fallecido por sobredosis en el país, así como tasas de prevalencia de consumo de drogas.

- Exhortar que los datos levantados incluyan a personas que viven en extrema vulnerabilidad y con tipos de consumos de mayor riesgo.

7. Distribución equitativa de recursos y servicios:

- Solicitar información detallada sobre los planes de expansión de servicios de salud mental y adicciones, asegurando una distribución equitativa de recursos en todo el territorio nacional, especialmente en áreas desatendidas.

8. Regulación y supervisión de centros privados de tratamiento:

- Solicitar información sobre las medidas y capacidad de fiscalización y supervisión de los centros privados de tratamiento de adicciones, con el fin de garantizar el respeto de los derechos humanos y la calidad de los servicios prestados.
- Requerir información en relación a medidas para sancionar abusos en contra de personas usuarias de drogas, así como medidas de protección de las mismas.

9. Programas de salud existentes y sus limitaciones:

- Solicitar información detallada sobre los requisitos administrativos y la eficacia de los programas de salud existentes, especialmente aquellos relacionados con la prevención de sobredosis y la reducción del daño. Observar cómo se podría mejorar el enfoque de estos programas para abordar la crisis de opioides de manera más efectiva.