

# Mujeres que usan drogas y privación de la libertad en México

Análisis y propuestas a partir de las voces de mujeres y adolescentes en cárceles y centros de tratamiento

**RESUMEN EJECUTIVO**





# 0

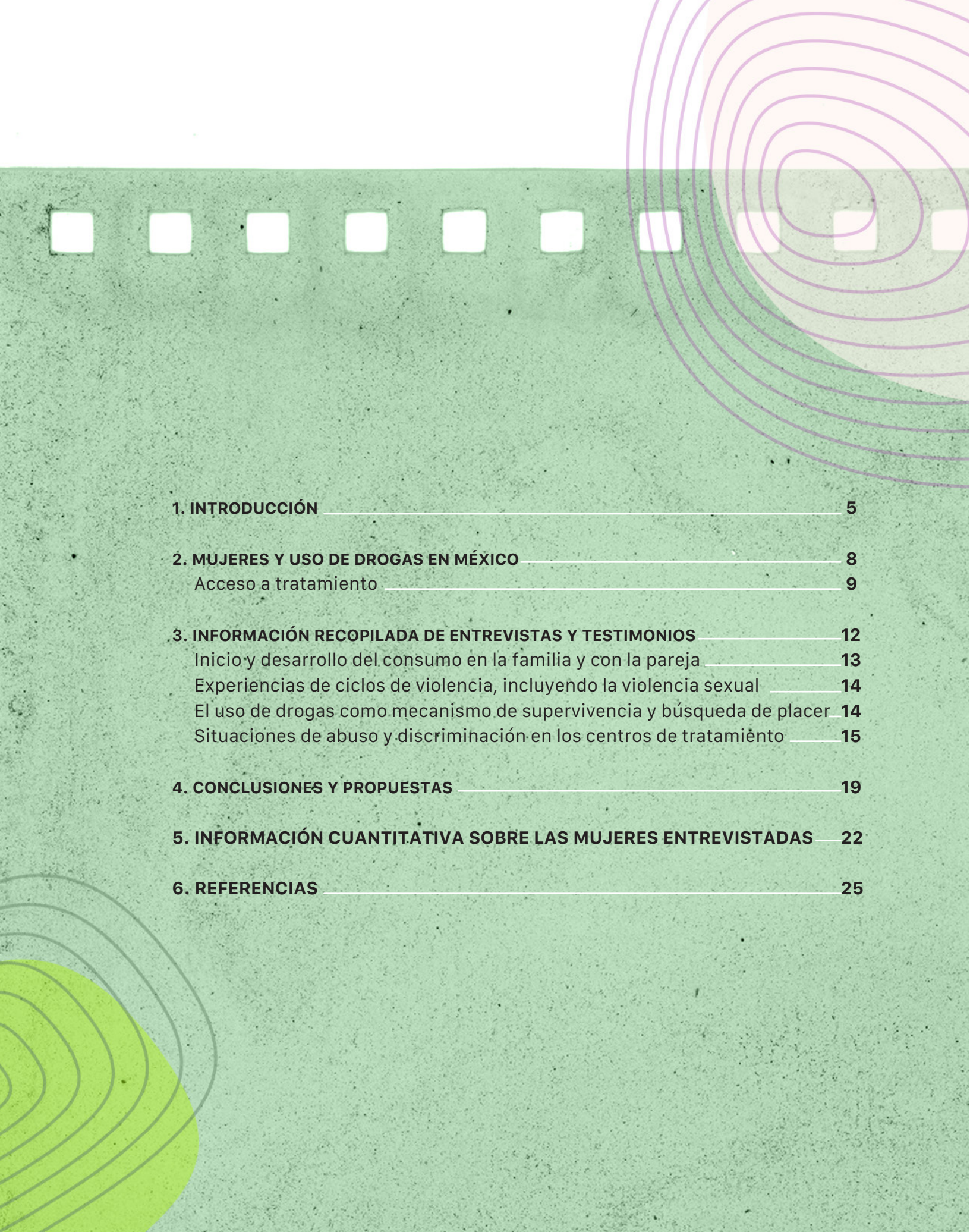
---

## Índice de contenido

---


# 1





<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
<b>2. MUJERES Y USO DE DROGAS EN MÉXICO</b>	<b>8</b>
Acceso a tratamiento	9
<b>3. INFORMACIÓN RECOPIADA DE ENTREVISTAS Y TESTIMONIOS</b>	<b>12</b>
Inicio y desarrollo del consumo en la familia y con la pareja	13
Experiencias de ciclos de violencia, incluyendo la violencia sexual	14
El uso de drogas como mecanismo de supervivencia y búsqueda de placer	14
Situaciones de abuso y discriminación en los centros de tratamiento	15
<b>4. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS</b>	<b>19</b>
<b>5. INFORMACIÓN CUANTITATIVA SOBRE LAS MUJERES ENTREVISTADAS</b>	<b>22</b>
<b>6. REFERENCIAS</b>	<b>25</b>






# 1

## **Introducción**

# 2





- “Me trajo mi familia.”  
- “¿Querías venir?”  
- “No.”  
- “¿Te trajeron a fuerza?”  
- “Me trajeron con mentiras... me dijeron que iban a  
anexar a otra persona... y me dejaron a mí.”

***Sol, 15 años, interna en un centro de tratamiento forzado, México.***

Desde 2014, Equis: Justicia para las Mujeres, A. C. (en adelante, Equis), ha desempeñado un papel importante en el desarrollo de evidencia científica y propuestas de políticas públicas dirigidas a distintas instancias gubernamentales y no gubernamentales en México, para atender a las mujeres afectadas por la guerra contra las drogas, desde una mirada enfocada en sus distintas circunstancias y realidades, y con una aproximación interseccional. En este producto de análisis y propuestas nos centramos en mujeres que usan drogas y se encuentran en centros de tratamiento de consumo o en centros de reinserción social.

Con este documento, nuestro objetivo principal es generar conocimiento y propuestas de políticas públicas a partir de las voces y las experiencias de mujeres que usan drogas y se encuentran en un contexto de privación de la libertad.<sup>1</sup> También queremos contribuir a romper el estigma<sup>2</sup> en torno a las mujeres que usan drogas y al uso de drogas en general. Asimismo, pretendemos visibilizar el contex-

<sup>1</sup> El término “privación de la libertad” se usa en conformidad con la definición proporcionada en Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas, que especifica, en su disposición general:

A los efectos del presente documento, se entiende por “privación de libertad”: Cualquier forma de detención, encarcelamiento, institucionalización, o custodia de una persona, por razones de asistencia humanitaria, tratamiento, tutela, protección, o por delitos e infracciones a la ley, ordenada por o bajo el control de facto de una autoridad judicial o administrativa o cualquier otra autoridad, ya sea en una institución pública o privada, en la cual no pueda disponer de su libertad ambulatoria. Se entiende entre esta categoría de personas, no sólo a las personas privadas de libertad por delitos o por infracciones e incumplimientos a la ley, ya sean éstas procesadas o condenadas, sino también a las personas que están bajo la custodia y la responsabilidad de ciertas instituciones, tales como: hospitales psiquiátricos y otros establecimientos para personas con discapacidades físicas, mentales o sensoriales; instituciones para niños, niñas y adultos mayores; centros para migrantes, refugiados, solicitantes de asilo o refugio, apátridas e indocumentados; y cualquier otra institución similar destinada a la privación de libertad de personas (OEA, 2008).

En este documento, los “términos privación de la libertad” y “detención” se usan como sinónimos.

<sup>2</sup> Sobre el tema del estigma de las personas que usan drogas, véase la resolución 61/11 de la CND, en UNODC, 2018.

to de violencia de género contra las mujeres<sup>3</sup> y violencia contra la niñez<sup>4</sup> en el que creció la mayoría de las entrevistadas y que forma parte de un problema más amplio que abarca a millones de niñas, niños (Unicef, 2017) y mujeres<sup>5</sup>.

Para elaborar este trabajo, entre febrero y noviembre de 2019 se llevaron a cabo 62 entrevistas. En total, se visitaron cinco centros de tratamiento privados en cuatro entidades federativas del norte<sup>6</sup>, centro y sur del país; dos centros de tratamiento públicos del estado de Chiapas, del programa Centra (Centro para la Prevención y Tratamiento en Adicciones);<sup>7</sup> dos unidades de hospitalización —norte y sur—, una Unidad de Tratamiento a Personas con Problemas del Consumo de Heroína de Centros de Integración Juvenil<sup>8</sup> (CIJ) y tres Centros de Reinserción Social (Cereso) en dos entidades federativas —sur y centro-norte—.

En este resumen ejecutivo se reproduce la información esencial sobre i) uso de drogas por parte de las mujeres en México; ii) acceso y condiciones de tratamiento de uso de drogas; iii) información recopilada en las entrevistas y reproducción de testimonios; iv) conclusiones y propuestas.

<sup>3</sup> De acuerdo con el Convenio del Consejo de Europa para prevenir y combatir la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (también llamado Convenio de Estambul),

- a) “Violencia contra las mujeres” es una violación a los derechos humanos y una forma de discriminación contra las mujeres y se refiere a todos los actos de violencia basada en el género que resulta o que puede resultar en daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o económico a las mujeres, incluyendo amenazas como acciones, coerción o privación arbitraria de la libertad, en el ámbito público o privado.
- b) “Violencia doméstica” abarca todos los actos de violencia física, sexual, psicológica o económica que ocurren en la familia o en la unidad doméstica o entre parejas o esposos, ex parejas o ex esposos, independientemente de si la persona perpetradora vive o ha vivido en el mismo espacio que la víctima.
- c) [Por] “género” se entienden los roles, comportamientos, actividades y atributos socialmente construidos que una sociedad dada considera apropiados para hombres y mujeres.
- d) “Violencia de género contra las mujeres” significa la violencia dirigida en contra de una mujer por ser mujer o que afecta a las mujeres de manera desproporcional (Consejo de Europa, 2011).

<sup>4</sup> Para más información sobre la violencia contra la niñez en cuanto a violación a los derechos humanos, la dignidad y la integridad de niñas y niños, véase Lenzer, 2015.

<sup>5</sup> A nivel mundial, una de cada tres mujeres ha sufrido violencia física y, en su caso, sexual por parte de un compañero sentimental, o violencia sexual por parte de otra persona distinta a su compañero en algún momento de su vida (ONU Mujeres, 2020).

<sup>6</sup> Para garantizar la seguridad de las mujeres se prefiere no especificar en qué entidades, centros privados y cárceles se realizaron las entrevistas.

<sup>7</sup> Para mayor información, véase la página web <https://www.fge.chiapas.gob.mx/CENTRA>


<sup>8</sup> Para mayor información, véase la página web <https://www.gob.mx/salud/cij>





2

# Mujeres y uso de drogas en México



La fuente más actual sobre uso de drogas en México es la *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017* (Encodat) del Instituto Nacional de Psiquiatría (INPRFM, 2017). Justo como sucede en el ámbito internacional, en México la principal droga de uso también es el alcohol. Las drogas ilegales tienen consumos bajos, aunque en aumento, y, al igual que en el resto del mundo, la marihuana es la droga ilícita más utilizada. En conformidad con las tendencias internacionales y regionales, las mujeres consumen significativamente menos que los hombres y tienen menos niveles de dependencia a cualquier droga.

La encuesta señala que el número de personas que habían desarrollado dependencia a cualquier droga correspondía a un **0.6% de la población, que representa un aproximado de 546 mil individuos (1.1% de los hombres y 0.2% de las mujeres).**

Tabla 1. Dependencia de drogas en la población de 12 a 65 años, 2016

	De 12 a 17 (%)	De 18 a 34 (%)	De 35 a 65 (%)	De 12 a 65 (% Total)
Hombres	0.7	2.0	0.4	1.1
Mujeres	0.5	0.3	< 0.1	0.2
Total	0.6	1.2	0.2	0.6

FUENTE: Conacíd, 2019, p.23.

El *Informe sobre la situación del consumo de drogas en México y su atención integral 2019*, de la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic), señala que la principal droga de inicio es el alcohol, segui-



do por el tabaco, mientras que la droga de inicio ilegal más común es la marihuana. Las drogas de impacto —es decir, aquellas que el o la paciente identifica como las que producen más efectos negativos en su vida— son principalmente los estimulantes de tipo anfetamínico, seguidos por el alcohol, la cocaína y el tabaco (Conadic, 2019, p. 52).

## ACCESO A TRATAMIENTO

De acuerdo con información de la Conadic disponible en el *Informe sobre la situación del consumo de drogas en México y su atención integral 2019*:

*En concordancia también con la Norma Oficial Mexicana 028 SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones (NOM 028), en México existen dos modalidades principales de tratamiento: ambulatorio y residencial.*

*El ambulatorio estaría representado por los 341 Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA), por las 104 unidades de consulta externa de los Centros de Integración Juvenil, y por los servicios que otorga un número no determinado de clínicas particulares. En cuanto a la atención residencial, se integra por 11 unidades de hospitalización de Centros de Integración Juvenil, 45 unidades residenciales públicas y por **2,108 establecimientos residenciales privados** de atención a las adicciones, muchos de los cuales surgieron hace décadas como una respuesta de la sociedad para cubrir la escasez de este tipo de unidades en los servicios de salud gubernamentales. **De estas últimas, 1,045 centros están registrados y 348 reconocidos**, es decir, que sus servicios dan cumplimiento a lo dispuesto en la normatividad para ofrecer a la población atención de alta calidad (Conadic, 2019, p. 44).*

CIJ cuenta con la red más extensa de centros de prevención y tratamiento, con un total de 120 y presencia en toda la república. Existe también un conjunto de alrededor de 14 mil 500 grupos de ayuda mutua donde se adopta principalmente el modelo de 12 pasos. Es decir, la atención que prevalece es la ambulatoria y, lo más importante, alrededor de 50% de los establecimientos residenciales privados no están ni siquiera registrados ante la autoridad responsable de su monitoreo, y de los que sí lo están, sólo 33% parece cumplir con lo que dicta la norma correspondiente. La población internada en cen-



tros de tratamiento privados, por ende, se encuentra en lugares semilegales o por completo fuera del control de la autoridad.

Las personas son entregadas por sus parientes y recibidas a golpes y jalones por los “guardias”<sup>9</sup> de los centros, o bien, son “levantadas” por la llamada Patrulla Espiritual,<sup>10</sup> integrada por personas que están internadas en los centros o sus directores, directoras y otras figuras, que llegan, previa solicitud de las familias, a recoger, a menudo por medio de la violencia, a los futuros huéspedes, a quienes suben en camionetas y encierran por un tiempo indeterminado. Al tratamiento forzoso se suman, en algunos centros, maltratos físicos, verbales y psicológicos, trabajos forzados, violencia sexual y, en ocasiones, homicidios.

La existencia de centros de internamiento forzado no es una realidad exclusiva de México; un documento de la Open Society Foundations (OSF, 2016) muestra cómo esto se repite en Brasil, Colombia, República Dominicana, Guatemala y Puerto Rico. También en Irán (Söderholm, 2020), China, Camboya, Vietnam, Malasia, Tailandia, Indonesia, Rusia, Perú, Ghana y Nigeria se registra la práctica de detenciones arbitrarias y de internamiento forzoso por tiempo indeterminado, en condiciones indignas y bajo regímenes de malos tratos (Csete et al., 2016).

En 2012, diversas agencias de las Naciones Unidas emitieron la declaración conjunta *Centros de detención y rehabilitación obligatorios relacionados con las drogas*, en la cual se insta a los países que tengan estos centros a cerrarlos y liberar inmediatamente a las personas retenidas en ellos (OIT et al., 2012). Sin embargo, a la fecha, dichos centros no sólo siguen operando, sino que no existen prácticas de monitoreo de parte de las Naciones Unidas u otros organismos multilaterales (Csete et al., 2016).

<sup>9</sup> Se trata de personas que se encuentran internadas en los centros y ejercen ahí alguna función, como vigilar a los demás internos.

<sup>10</sup> Este término fue compartido por uno de los expertos entrevistados para este documento.





3

**Información  
recopilada  
en las  
entrevistas y  
testimonios**

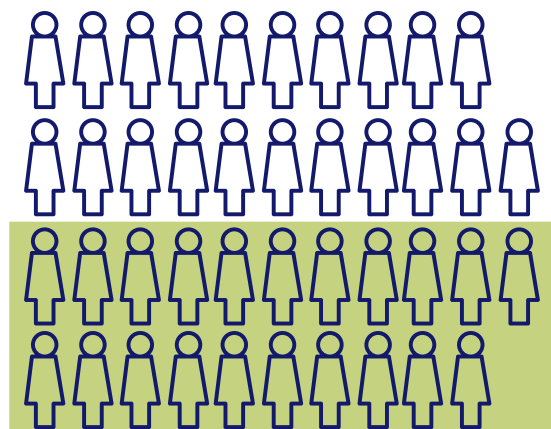


## 27 ENTREVISTAS

El análisis que se presenta a continuación se basa en 27 entrevistas realizadas en centros de tratamiento y en 15 que se llevaron a cabo en los Ceresos. Al final del documento se incluye una tabla donde se sistematiza la información disponible sobre cada mujer entrevistada.

Los datos recopilados con las entrevistas reflejan las tendencias nacionales mostradas antes: el alcohol es la principal sustancia consumida y a menudo aparece como droga de inicio y de impacto. El tabaco también suele estar presente como droga de inicio o en un contexto de policonsumo. Entre las drogas ilegales, la marihuana es la de consumo principal. Las sustancias que resultan más problemáticas para las mujeres son el cristal —metanfetaminas—, la heroína, el alcohol y la cocaína. El uso de heroína se reportó sobre todo entre mujeres del norte del país; el cristal está generalizado desde la frontera norte hasta la frontera sur, pero resultó particularmente presente como droga de impacto en un estado del centro-norte del país. Cabe resaltar que sólo en un caso el uso de drogas empezó en la adultez; en dos casos con la mayoría de edad y en todos los demás en la niñez o adolescencia. Las edades más bajas son de seis y nueve años.

De 42 mujeres y adolescentes, 21 reportan haber sido víctimas de violación. Los episodios son múltiples y se dan, por lo general, primero en la familia y luego en el contexto del uso de drogas, o bien, del internamiento en centros de tratamiento.



21 VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN



De ellas, 23 tienen hijos e hijas, lo cual pone el reflector sobre otro fenómeno: el embarazo adolescente. En las narraciones de las mujeres, un escenario común es que se trata de escapar a la violencia sufrida en casa buscando refugio en una relación de pareja con un hombre también adolescente o mayor de edad. Esto suele derivar en embarazos adolescentes o en la juventud temprana, además de nuevas violencias.

Las relaciones familiares y de pareja desempeñan también un rol en el inicio y desarrollo del consumo. A continuación, se presentan los extractos de algunos testimonios que retoman los elementos más sobresalientes de las entrevistas.

## **INICIO Y DESARROLLO DEL CONSUMO EN LA FAMILIA Y CON LA PAREJA**

A Viviana su padre, policía judicial, le dio marihuana y cocaína cuando tenía 12 años "para que nadie se la pendejeara". En la entrevista afirma: "Mi papá era un vicioso que no me enseñó otra cosa más que a drogarme". Años después, la pareja de Viviana empezó a inyectarle cocaína.

También Adriana consumió alcohol, a los nueve años, por su padre: "Mi papá me dijo que él quería un varón y fue el primero que me empujó la botella a los nueve años para que aprendiera de todo".

En otras ocasiones, el consumo empieza con los hermanos hombres, quienes también usan drogas o las venden. En otros casos, el uso inicia en el contexto de las amistades. Varias mujeres relatan haber consumido por o con la pareja.

*Empecé cuando me casé. Yo me casé a los 16 años con un hombre que era 11 años mayor que yo. Como mi mamá siempre me golpeó y me maltrató física y verbalmente, yo pensé que era una forma de cariño hacia mí, entonces, llego con esa pareja y me trata mal, exactamente igual, y yo me doy a la idea de que es porque me quiere, si me pega es porque me quiere, si me maltrata es porque me quiere, y siempre me dijo que estaba gorda, que estaba bien fea, que estaba esto, que el otro, y yo me lo creí. Tuve un hijo con él. Él es adicto. Me metió en el mundo de las drogas, bueno, no, nadie te pone una pistola, pero me lo ofreció.*

*La primera vez que usé fue cuando le confesé que me habían violado de chiquita, entonces me dijo "Ten, métete esto".*

*Entonces, yo probé el cristal, pero ya después vinieron más problemas y él se metió más al mundo de las drogas. Empezamos a tener más dinero, estuvimos económicamente mejor, y él se metió más a las drogas y pues empezaron las infidelidades y todo eso, maltrato, y una vez, en una de sus borracheras, me vendió. Me vendió y tuve un bebé que no es de él.*

*Le dio las llaves, técnicamente, al muchacho. Yo no sabía que me iba a violar, cuando le dio las llaves yo pensé que... no sé... que iba a abrir la tienda en la mañana, porque antes teníamos una tienda, dije "A lo mejor le encargó la tienda o algo", pero pues no fue así, fueron las llaves de la casa, y pues tuve otro bebé (Ángela).*

## **EXPERIENCIAS DE CICLOS DE VIOLENCIA, INCLUYENDO LA VIOLENCIA SEXUAL**

Gato fue víctima de violación entre los tres y los seis años por parte de su abuelo, y luego su papá la violó cuando tenía 16 años. "Yo he sufrido demasiadas violaciones, no quiero más violaciones, ni maltrato verbal ni psicológico", afirma.

También Catarina fue violada por su papá: "Cuando le pregunté por qué lo hizo, me dijo que era normal, que no pasa nada".

Alejandra explica en su entrevista que a los 15 años tuvo "una muy mala experiencia" que la llevó a pasar un año y ocho meses en una cárcel para adolescentes en Estados Unidos, acusada de homicidio: "A los 15 años mi abuelo me violó y mi mamá no me creyó: lo apuñalé 16 veces".

## **EL USO DE DROGAS COMO MECANISMO DE SUPERVIVENCIA Y BÚSQUEDA DE PLACER**

Es importante recalcar que las drogas tienen una función positiva en la vida de estas mujeres, y les sirven para enfrentar un trauma, para ser incluidas en un grupo social, para sentir placer y disfrutar.



*Cuando yo fumé marihuana fue así como que... [respira profundo] ¿Dónde estaba esto que no lo había probado? O sea, para mí fue una salvación, me sentí más segura, fui más social, me integré al grupo y me sentí aceptada, algo que yo no sentía dentro de mi familia. Dejé de sentirme sola, me sentí aceptada, me sentí más grande, no sentí miedo, dejé de sentir muchas de las emociones que antes de tener contacto con drogas estaban conmigo y empiezo a tener contacto con drogas y me siento mejor de lo que me sentí (Paz).*

*La tacha fue lo primero que probé y la marihuana, entonces fue como que me hizo sentir muy muuuy feliz y después fueron los ácidos y me hicieron sentir como sin ningún problema. Por lo menos en esa etapa, yo siento que las drogas que yo probé me sirvieron para liberarme mucho, fueron muy terapéuticas, el problema fue cuando llegó el cristal en mi vida (Sara).*

Liberación, seguridad, placer, mecanismo de sobrevivencia, tapón de la herida, canal para tratar de olvidar: a menudo en el consumo de drogas confluyen todos estos usos, en otros casos es el puro goce de la alteración de la conciencia. Cuando llegan drogas como la heroína, “la mentada piedra” (Berenice) y el cristal, o cuando el alcohol ya no es un pivote sino un fin en sí mismo, la relación con las sustancias cambia y ya no son funcionales en ciertas dimensiones de sus vidas, sino que todo se rige en función del consumo.

## **SITUACIONES DE ABUSO Y DISCRIMINACIÓN EN LOS CENTROS DE TRATAMIENTO**

Esta sección presenta algunos extractos sobre los centros de tratamiento donde se encontraban las mujeres al momento de la entrevista o donde habían estado con anterioridad.

Nos enfocamos en reproducir algunos testimonios que denuncian los abusos, las irregularidades y las violaciones severas a los derechos humanos reportadas por las mujeres. Cabe aclarar que de ninguna manera los siguientes extractos refieren situaciones que se dan en todos los centros de tratamiento privados —anexos— visitados. Sin embargo, por los objetivos del documento y la gravedad de las violaciones a los derechos humanos, se enfatizan los aspectos que requieren atención urgente por parte de las autoridades.

En los cuatro centros privados donde se aceptan personas de forma forzosa, el “tratamiento” —si así se le puede llamar, —dada la fal-

ta de atención profesional, a las oraciones como principal actividad “curativa” y a la privación de la libertad— tiene un periodo mínimo de tres o seis meses, pero puede extenderse de forma indeterminada mientras se cuente con el consentimiento de la familia, no de la persona internada. Por ello aquí se afirma que los internos en esta modalidad son personas privadas de la libertad bajo el control total de sujetos paralegales o ilegales y con la complicidad —a menudo inconsciente— de sus familiares.

*No me acuerdo muy bien cómo fue, sólo recuerdo que se estacionó una camioneta muy loca, se bajaron dos hombres y me subieron a la fuerza. Me llevaron al centro, me preguntaron si tenía tatuajes, piercings y cosas así; me quitaron mis pulseras, mis anillos, mis cadenas y todo y ya me metieron a la fuerza (Yuri).*

*Éste es mi segundo encierro, la primera vez fue un 5 de febrero. Estuve un mes ahí, apenas estaba iniciando con las adicciones, mi mamá preguntó y decidió ingresarme, no lo pensó mucho.*

*Recuerdo que estaba durmiendo —acababa de regresar a mi casa, ya que me había escapado de ella— cuando entraron tres hombres al cuarto y me agarraron de los brazos y de los pies, me metieron al taxi a la fuerza y durante el trayecto me decían que me lo merecía por ser drogadicta. Cuando llegamos, me quitaron todas las cosas que llevaba, aunque en realidad sólo llevaba mi vestido, mis calcetas y mis pulseras, no llevaba zapatos porque no me dieron tiempo de nada. La verdad me trataron muy mal, estuve un mes ahí, tenía 16 años (Lilia).*

*Cuando llegas como voluntario sí, sí te puedes ir cuando tú quieras, pero cuando llega tu familia a traerte y están aportando económicamente, te vas cuando ellos digan (Selma).*

Las condiciones de vida en los anexos están marcadas por la escasez estructural e intencional: por ejemplo, a las personas internas se les condiciona el número de veces que se pueden bañar en una semana y los alimentos son de mala calidad, a menudo echados a perder —si bien no en todos los centros—.

*Estuve allá un mes y como a los 15 días que llegué empecé a tener mucho sangrado. Le avisé al padrino pero él dijo: “Ah, no, no es nada, nada grave”. Estuve así como una hora, sentía cómo me debilitaba en el baño y ya fue que me llevaron al doctor y me hicieron un legrado. Durante el tiempo que*



estuve en esa clínica era todo el día estar en terapia, por ejemplo: tienes tantos minutos para bañarte, en la comida no se habla, no se miran entre hombres y mujeres, no nos podíamos hablar y si desobedeces te castigan, luego de tres llamadas de atención te golpean. De hombres eran como 20 o 30 y de mujeres éramos como siete, dormíamos en cuartos separados y nos encerraban con candado, no podíamos salir, para hacer del baño metían una cubeta y si era para hacer popó te daban dos o tres minutos para ir al baño (Yuri).

Pero me gustaría decirlo, comentarlo, porque son muchas cosas las que nos hacen aquí: todos los días yo tengo que limpiar la casa con un cepillito de dientes, con la mitad de los pelitos, toda la noche [simula el acto de cepillar tallando la mesa], toda la noche sin dormir, y ahorita no duermo hasta que me quiten la disciplina. Yo quiero ayuda para que ya no nos hagan eso, porque, incluso, la pastora, cuando castigaba, allá afuera mojó a algunas con agua fría en la madrugada, les echaba agua para que lavaran las cobijas y tenían mucho frío y nos las dieron mojadas. Y pues yo no quiero que pase eso otra vez. Nos avientan los desperdicios para limpiarlos.

Aquí hay un policía [varias mujeres en ese centro relatan que hay un militar o un policía responsable del entrenamiento físico y de la disciplina], nos maltrata cuando hacemos cosas malas, nos pega, pero es policía, y yo tengo mucho miedo. De hecho, estoy disciplinada, y cuando venga al rato pues no sé cómo me vaya a ir. No me van a dejar ver a mi hijo hasta dentro de un mes; la pastora me dijo que, aunque saliera, no me iban a dar a mi hijo, que ella se iba a encargar de eso. Entonces, no sé cómo está este centro: si es legal o no, porque aquí se supone que no nos deben de pegar porque es cristiano, pero así es (Ana).






# 4

## **Conclusiones y propuestas**





Las historias de las mujeres y las niñas entrevistadas están marcadas, en primer lugar, por violencia en la niñez. Este problema concierne también a niños, adolescentes, jóvenes y hombres que usan drogas, y es un tema que debe estudiarse más, desde una perspectiva de género.

La violencia contra la niñez se cruza con la violencia de género contra las mujeres. Ésta se manifiesta desde las violaciones, pero también en las respuestas a la violencia, pues o no se les cree o se les acusa de provocarla. La violencia de género contra la niñez sigue en la vida adolescente y adulta, tanto en las relaciones que entablan con otros hombres, como en los contextos de personas que usan drogas.

Por si fuera poco, las mujeres y las niñas están solas ante la violencia, que no se denuncia, no se atiende y no se repara. Las instituciones estatales parecen entrar en la vida de estas mujeres únicamente a la hora de detenerlas.

El uso de drogas es uno de los múltiples recursos de resiliencia con los que tratan de buscar placer y superar los traumas. Su fortaleza, sin embargo, no sólo no es reconocida, sino aplastada por: i) las políticas de drogas que estigmatizan a las personas que usan drogas; ii) la falta de acceso a tratamiento para las mujeres que lo quieren, y iii) las condiciones de tratamiento que violan los derechos humanos y discriminan ulteriormente a las mujeres que usan drogas.

La violencia se reproduce y recrudece en las cárceles y en los anexos: lejos del escrutinio público, en el primer caso, y blindados del escrutinio público en el segundo, con plena impunidad para operar de manera arbitraria e incluso ilegal.

Las propuestas derivadas de este ejercicio se dividen en los siguientes rubros:

1. Participación, en la creación de políticas públicas, de las mujeres que usan drogas y reconocimiento y fortalecimiento de su resiliencia.
2. Generación de conocimiento.
3. Acceso y condiciones de tratamiento para las mujeres que usan drogas.
4. Atención integral a la niñez.
5. Atención integral a las mujeres que usan drogas de forma dependiente y son víctimas de violencia de género contra las mujeres.
6. Prevención.

Algunas de las propuestas concretas son:

- La fuerza y la resiliencia de las mujeres que usan drogas deben ser reconocidas y fortalecidas en todas las acciones dirigidas a ellas.
- Asimismo, sin ellas ningún trabajo sobre mujeres que usan drogas sería posible. Por ende, los trabajos tienen que ser con ellas, y éste es un compromiso que asumimos en Equis.
- Se deben cerrar los centros de tratamiento que operan de manera irregular y liberar de inmediato a las personas ilegalmente privadas de su libertad.
- Las ideologías religiosas no representan formas de tratamiento y no debe permitirse la existencia de centros basados en el cristianismo u otras corrientes.
- El internamiento tiene que ser la última opción; deben privilegiarse acciones en la comunidad, de tipo ambulatorio y con enfoque de reducción de riesgos y daños.
- Asegurar espacios y prácticas libres de discriminación y violencia de género para las mujeres que usan drogas de forma dependiente.
- Garantizar que las mujeres que usan drogas de forma dependiente, así como sus hijas e hijos, no sean excluidas de las instancias que atienden a mujeres víctimas de violencia.
- Evitar cualquier criminalización de jure o de facto de mujeres embarazadas o mujeres madres con uso de drogas dependiente, perjudicial o de riesgo.
- Las acciones de prevención deben tomar en cuenta cómo las relaciones y las creencias de género influyen en la relación con el uso de las sustancias y estar dirigidas a los distintos grupos de acuerdo con su género, orientación sexual, tipo de uso de drogas y otras variables.



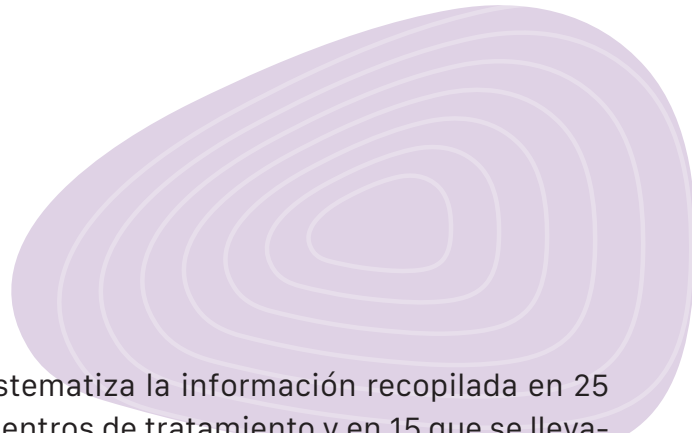


5

**Información  
cuantitativa  
sobre las  
mujeres  
entrevistadas**

6





En la siguiente tabla se sistematiza la información recopilada en 25 entrevistas realizadas en centros de tratamiento y en 15 que se llevaron a cabo en los Ceresos. También se incluye información proporcionada por la subdirectora de un centro de tratamiento privado y por la directora de otro, pues ambas usaron drogas y estuvieron internadas.

En la primera columna se encuentran el nombre ficticio y la edad; después se presentan las drogas consumidas. Las columnas donde se especifica la edad o el periodo (por ejemplo, "adolescencia" o "secundaria") se refieren a las drogas de inicio. Las drogas consumidas sucesivamente no son identificadas por la edad y se refieren a cualquier consumo. Las sustancias de impacto, es decir, aquellas que las mujeres describen como más problemáticas en sus vidas, son identificadas con la letra "I" entre paréntesis. En la tercera columna se reporta si fue víctima de violación, información que se obtuvo sólo si la mujer o adolescente relataba expresa y espontáneamente dicha circunstancia, nunca se les interrogó de forma directa sobre el tema. En la última columna se da información sobre hijas e hijos, bien reportando si tienen o no tienen, o bien aclarando cuántos. Cuando no se cuenta con la información, se pone la sigla NE (no especificado). Numerosas entrevistas fueron conducidas de forma colectiva y como un conversatorio, para evitar poner de nuevo a las mujeres en el papel de "objetos" de estudio, puesto que tanto en la cárcel como en los centros de tratamiento son interrogadas para llenar "sus expedientes". Por ende, si una pregunta no era contestada (por ejemplo, la edad, el tipo de consumo, etc.) o cierta información no era reportada, la decisión fue no insistir, enfocando la interacción más en la dimensión vivencial y en la confianza y la escucha.



Tabla 2. Información sobre las mujeres entrevistadas

Mujeres en centros de tratamiento											
Nombre y edad	Sustancias y edad de inicio del consumo de drogas									Violaciones	Hijos Hijas
	Alcohol	Tabaco	Marihuana	Cocaína Piedra	Inhalables	Medicamento controlado	Cristal	Heroína opioides	LSD Éxtasis ETA		
Carolina (46)	X	13		X		X		X	X	NE	1
Georgina (28)	X	14-16			X		X			NE	2
Rebeca (23)	Adol.	X	X	X (I)			X		X	Sí	No
Yuri (19)	Adol.	X								NE	No
Lilia (17)	X	X	15	X				X		NE	No
Silvia (37)	14 (I)									Sí	2
Gato (19)	X (I)	16		X (I)						Sí	No
Natalia (18)	13									NE	No
Atlaya (24)	12-13	X	X	X (I)						NE	2
Ari (21)	X	X				19				NE	No
Catarina (35)	Adol.		X	X			X (I)			Sí	7
Rosa (52)	Adulta (I)									No	2
Mariana (15)	13			14						Sí	No
Sandra (17)	Secundaria			X			X (I)			No	No
Selma (33)	13		13	X			X (I)	X (I)	X	No	1
Sara (24)	15		15				X (I)	X (I)	X	Sí	1 + embara- zada
Alejandra (20)				18 (I)						Sí	1
Rosaura (48)			15	X			X			NE	4
Ángela (23)							16 (I)	X		Sí	2
Fernanda (23)	16		16			16	X (I)	X (I)		NE	1
Paz (43)			11		X		X	X	X	NE	2
Ale (33)	Secundaria		Secundaria				X (I)			NE	NE
Johanna (NE)	NE 13-14							X (I)		Sí	1
Ana	Niñez				Niñez					Sí	1
Cinthia (21)	11		X				X			Sí	No
Sol (15)					6					Sí	NE
Isabela (22)			13	X			X		X	NE	2

Mujeres privadas de la libertad											
Nombre y edad	Sustancias y edad de inicio del consumo de drogas									Violaciones	Hijos Hijas
	Alcohol	Tabaco	Marihuana	Cocaína Piedra	Inhalables	Medicamento controlado	Cristal	Heroína opioides	LSD Éxtasis ETA		
Patricia (24)	14		X							Sí	2
Paola (NE)	X (I)				12					Sí	1
Viviana (NE)	X		12	12 (I)						Sí	1
Irene (NE)			12-13		X					NE	5
Janet (19)		NE	NE							NE	NE
Adriana (36)	9 (I)	X	X							NE	6
Berenice (27)	13	13	13	14 (I)	15					Sí	No
Briseida (23)	16-17	16-17		X						NE	Sí
Yolanda (19)	X	NE	X	X			X			NE	No
Graciela NE	12 (I)	X								NE	No
Alondra (21)			11		11		X (I)	X (I)		Sí	Sí
Verónica (23)				9 (I)						Sí	NE
Isidora (NE)			12				12			Sí	NE
Bella (NE)	14		14		14					Sí	NE
Catalina (NE)	12	12	X	X						Sí	NE

FUENTE: Elaboración propia, a partir de las entrevistas realizadas.



# REFERENCIAS

## Publicaciones

- Conadic (Comisión Nacional contra las Adicciones). (2019). *Informe sobre la situación del consumo de drogas en México y su atención integral 2019*. Recuperado de <https://cutt.ly/HyAj7fL>
- Csete, J., Kamarulzaman, A., Kazatchkine, M., Altice, F., Balicki, M., Buxton, J., Cepeda, J., Comfort, M., Goosby, E., Goulão, J., Hart, C., Kerr, T., Madrazo-Lajous, A., Lewis, S., Martin, N., Mejía, D., Camacho, A., Mathieson, D., Obot, I., Ogunrombi, A., Sherman, S., Stone, J., Vallath, N., Vickerman, P., Zábanský, T., Beyrer, C. (abril de 2016). Public Health and International Drug Policy. *The Lancet*, 387(10026), pp. 1427-1480. Recuperado de <https://cutt.ly/GyAY9gO>
- Lenzer, G. (2015). Violence against children. En W. Vandenhoe, E. Desmet, D. Reynaert y S. Lembrechts (eds.), *Routledge International Handbook of Children's Rights Studies* (pp. 276-294). Nueva York y Londres: Routledge Taylor & Francis Group.

## Documentos de organismos internacionales

- Consejo de Europa. (2011). *Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica*. Recuperado de <https://rm.coe.int/1680462543>
- OEA (Organización de los Estados Americanos). (2008). *Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas*. Recuperado de <https://cutt.ly/mtNeHj6>
- OIT, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, PNUD, UNESCO, UNFPA, ACNUR, Unicef, UNODC, ONU Mujeres, WFP, WHO, ONU Sida, Banco Mundial. (2012). *Declaración conjunta. Centros de detención y rehabilitación obligatorios relacionados con las drogas*. Recuperado de <https://cutt.ly/HyAhCcT>
- OSF (Open Society Foundations). (2016). *Ni socorro, ni salud: abusos en vez de rehabilitación para usuarios de drogas en América Latina*. Recuperado de <https://cutt.ly/syAaeQA>
- PAHO (Organización Panamericana de la Salud). (2017). *Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean*. Recuperado de <https://cutt.ly/DyAUr20>
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo). (2018). *Human Development Indices and Indicators. 2018 Statistical Update*. Recuperado de <https://cutt.ly/kyAUiSX>
- Unicef (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia). (2017). *Familiar face. Violence in the lives of children and adolescents*. Recuperado de <https://cutt.ly/fyAcrTB>
- UNODC (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito). (2018). *Promoting non-stigmatizing attitudes to ensure the availability of, access to and delivery of health, care and social services for drug users*. Recuperado de <https://cutt.ly/qyAzAop>
- INPRFM (Instituto Nacional de Psiquiatría “Dr. Ramón de la Fuente Muñiz”). (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco* (Encodat) 2016-2017. Recuperado de <https://cutt.ly/jyAm13Z>
- ONU Mujeres. (2020). *Hechos y cifras: acabar con la violencia contra mujeres y niñas*. Recuperado de <https://cutt.ly/DyAczig>

## Eventos

- Ponente Söderholm, A. (marzo, 2020). *Forced treatment, people who use drugs and the right to health: empirical evidence from Asia and Latin America*. Trabajo presentado en el marco del evento paralelo a la 63 Sesión de la Comisión de Estupefacientes, Viena.

**Autora:**

Corina Giacomello

**Revisión:**

Isabel Erreguerena

Coordinadora del Área de Políticas Públicas

*EQUIS Justicia para las Mujeres*

Mariana López

Oficial de proyecto

*EQUIS Justicia para las Mujeres*

Gerardo Contreras

Oficial de proyecto

*EQUIS Justicia para las Mujeres*

**Corrección de estilo:**

Laura Zúñiga Orta

**Diseño editorial:**

Mercedes Lozano

René Angulo

**Agradecimientos:**

Open Society Foundations por el apoyo  
brindado

**Las siguientes personas expertas por sus  
comentarios a este informe:**

Estefanía Vela

Luis Alberto Muñoz

Junio, 2020







EQUIS  
Justicia para las mujeres