

## **CUESTIONARIO**

### **Datos de contacto**

Indique sus datos de contacto en caso de que necesitemos ponernos en contacto con usted en relación con este cuestionario. Tenga en cuenta que esto es opcional.

Tipo de parte interesada (seleccione una)	<input type="checkbox"/> Estado miembro <input type="checkbox"/> Estado Observador <input checked="" type="checkbox"/> Otros (especifique), sociedad civil, Instituto RIA, AC (México)
Nombre del Estado Nombre de la persona encuestada	México  Zara Snapp y Monserrat Angulo
Correo electrónico	institutoRIAmx@gmail.com

### **Antecedentes**

En el marco de la resolución 51/21 del Consejo de Derechos Humanos, la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental ha identificado la equidad sanitaria como una prioridad estratégica, que abarca desde los determinantes subyacentes de la salud hasta la necesidad de eliminar las barreras estructurales y sistémicas en el acceso a los servicios, bienes e instalaciones de atención sanitaria, en particular entre las personas que viven en circunstancias vulnerables o marginadas. En cumplimiento de su mandato y en consonancia con estas prioridades, la Relatora Especial sobre el derecho a la salud ha decidido dedicar su próximo informe temático al Consejo de Derechos Humanos, que se celebrará en junio de 2024, al tema “Políticas y respuestas en materia de drogas/medicamentos: un marco del derecho a la salud sobre la reducción del daño”.

### **Objetivos del informe**

Todas las personas tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, lo que incluye los factores subyacentes de la salud y una atención sanitaria oportuna y adecuada. En el presente informe, la Relatora Especial se propone explorar las formas en que la reducción del daño se entrecruza con el disfrute del derecho a la salud y los derechos humanos conexos. Basándose en los marcos de los determinantes sociales y comerciales de la salud,<sup>1</sup> la Relatora Especial examinará las leyes, políticas y prácticas que dan lugar a la necesidad de reducir los daños, así como las leyes, políticas y prácticas que adoptan un

<sup>1</sup> Véase: [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/commercial-determinants-of-health](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/commercial-determinants-of-health)

enfoque de reducción de los daños, con el objetivo de abordar los resultados negativos sanitarios, sociales y jurídicos en diversos contextos.

La reducción de daños se ha desarrollado principalmente en el contexto del consumo de drogas, incluyendo programas de agujas y jeringuillas, instalaciones supervisadas de inyección y consumo de drogas, terapia de sustitución de opiáceos, prevención de sobredosis y programas de divulgación comunitaria, así como acceso a asistencia jurídica, servicios sociales, vivienda y alimentación adecuada. Sin embargo, en este informe, la Relatora Especial adoptará una visión más amplia de la reducción de daños para examinar cómo este enfoque puede interrelacionarse con el derecho a la salud y los derechos humanos relacionados en otros ámbitos, incluidos, entre otros, el trabajo sexual, el aborto y el sexo seguro.

La Relatora Especial también tiene la intención de considerar la reducción de daños como intervenciones clave de salud pública para poblaciones que a menudo son estigmatizadas y discriminadas. Explorará cómo las leyes, políticas y prácticas que dan lugar a la necesidad de la reducción de daños pueden afectar de manera desproporcionada a determinadas personas, como las que se encuentran en situaciones de falta de hogar o pobreza, las personas que consumen drogas/medicamentos, las personas trabajadoras sexuales, las mujeres, los niños y las niñas, las personas LGBTIQ+, las personas con discapacidad, las personas encarceladas o detenidas, las personas migrantes, los pueblos indígenas, las personas Negras, las personas que viven con el VIH o la hepatitis y las personas que viven en zonas rurales. Adoptando un enfoque anticolonialista y antirracista, la Relatora Especial explorará cómo en algunos contextos la criminalización y la estigmatización pueden servir como legado del colonialismo y la esclavitud.

### **Definiciones**

Por lo general, la reducción de daños se refiere a las políticas, programas y prácticas que pretenden minimizar los efectos negativos sanitarios, sociales y jurídicos asociados al consumo de drogas, las políticas y las leyes en materia de drogas.<sup>2</sup> A efectos de este informe, la Relatora Especial define la reducción de daños en un sentido más amplio, que incluye las políticas, programas y prácticas que pretenden minimizar los impactos negativos sanitarios, sociales y legales asociados a diversos comportamientos y a las políticas y leyes relacionadas, como se ha ejemplificado anteriormente.

### **Cuestionario**

El cuestionario puede descargarse a continuación en inglés (idioma original), francés y español (traducciones no oficiales). Las respuestas pueden referirse a algunas de las preguntas o a todas, según sea posible o se prefiera.

---

<sup>2</sup> Véase también:

<https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2F65%2F255&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=Faalse>, párr. 50.

- Descargue el cuestionario (WORD): English | Français | Español

### Cómo y dónde enviar las contribuciones

Las contribuciones pueden enviarse por correo electrónico hasta el 15 de noviembre de 2023.

<b>Correo electrónico</b>	<a href="mailto:ohchr-srhealth@un.org">ohchr-srhealth@un.org</a>
<b>Asunto del correo electrónico</b>	Contribución al informe del CDH - Derecho a la salud de los RE
<b>Límite de palabras</b>	500 palabras por pregunta
<b>Formatos de archivo</b>	Word y PDF
<b>Lenguas aceptadas</b>	Inglés, francés, español

### Tratamiento de las contribuciones/comentarios recibidos

Tenga en cuenta que todas las respuestas se publicarán por defecto en la página web oficial del mandato de la Relatora Especial.

### Preguntas claves

*Puede responder a todas o a algunas de las preguntas que figuran a continuación. (Límite de 500 palabras por pregunta).*

Las contribuciones pueden enviarse por correo electrónico **antes del 15 de noviembre de 2023**.

1. Aunque el concepto de reducción de daños se ha aplicado tradicionalmente al consumo de drogas, la Relatora Especial adopta un enfoque más amplio de la reducción de daños. ¿Qué tipos de políticas, programas y prácticas de reducción de daños existen en su comunidad y cuál es su propósito u objetivo? ¿Qué éxito han tenido en la consecución de ese objetivo? Si es posible, facilite datos.

Desde América Latina y México en específico, hemos desarrollado una filosofía de “reducción de riesgos y daños y gestión de placeres de espectro completo”, ampliando el enfoque para cuestionar y proponer soluciones a otros riesgos y daños de las políticas de drogas que pueden ser la criminalización, el encarcelamiento, la militarización de la seguridad pública y otras tareas civiles, la debilitación del estado de derecho y la violencia normalizada bajo la justificación de la guerra contra las drogas. Estos afectan el derecho a la salud de usuarios de sustancias, aquellos vinculados a mercados ilegales y la población en general. En países como México, la violencia y confrontación entre el Estado y grupos no estatales han reducido la esperanza de vida. Además, aumentan los riesgos a la salud debido a las dinámicas del

mercado no regulado, el aumento de sustancias adulterantes o sustitutas y la creciente oferta de nuevas sustancias psicoactivas en la región (Bencomo & Pineda, 2021).

En México la sociedad civil organizada impulsa los programas de reducción de riesgos y daños. Estos se concentran en distintas localidades y han sido diseñados de acuerdo con el contexto, las necesidades de las personas usuarias de drogas y los perfiles de consumo que responden a la oferta de sustancias disponibles en los mercados locales (Guerra & Zwitter, 2022). Se ubican en los estados fronterizos y se enfocan en el diseño de intervenciones y dispositivos comunitarios de atención integral y servicios de salud básicos a poblaciones clave como personas usuarias de drogas inyectables, migrantes, trabajadoras sexuales, diversidades, mujeres y personas en situación de calle. Las estrategias incluyen salas de consumo supervisado (la primera en América Latina implementada por Verter), intercambio de jeringas, distribución de kits de higiene, naloxona, terapia con metadona, educación entre pares y servicios para fomentar el autocuidado en la salud sexual y reproductiva.

En la región central existen menos iniciativas de la sociedad civil organizada que adoptan la perspectiva de reducción de riesgos y daños. Las estrategias que implementan se adaptan a las características contextuales y los perfiles de consumo de la población. Destaca el trabajo de pares con personas de la diversidad sexual, hombres que tienen sexo con hombres, mujeres diversas, personas en situación de calle y personas jóvenes usuarias de drogas. Las estrategias que han tenido mayor impacto, alcance y visibilidad son las pruebas rápidas de detección de VIH y otras ITS, distribución de condones, terapia antirretroviral, servicios de salud sexual y reproductiva y servicios de análisis de sustancias.

Los programas en México operan con recursos propios, en contextos de alto riesgo y sin apoyo federal para ofrecer y tecnificar sus servicios. En el último periodo, los programas alineados con las estrategias tradicionales de la reducción de riesgos y daños (orientadas a la reducción del VIH, Hepatitis C y otras ITS) sufrieron un recorte presupuestal que provocó la pausa y el cese de sus operaciones. Dicha situación se agravó en el contexto de Covid-19, de programas con recursos federales, ahora solo hay tres.

2. ¿Cómo afectan los marcos legales a las políticas, programas y prácticas de reducción de daños (relacionados o no con el consumo de drogas) disponibles en su comunidad, país o región? ¿Existen leyes o políticas que faciliten o constituyan un obstáculo para la adopción o aplicación de determinadas políticas, programas y prácticas de reducción de daños? Aparte de las barreras legales y normativas, ¿existen otros obstáculos? Proporcione ejemplos concretos.

La perspectiva de reducción de riesgos y daños, presente en la “Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 establece “los procedimientos y criterios para la

atención integral de las adicciones” en México (CONADIC, 2009), aunque aún no está integrada en los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud. La Red Integrada de Servicios de Salud Mental y Adicciones se centra en la prevención del consumo y el tratamiento por el abuso o adicción de drogas ilegales, siendo las organizaciones de la sociedad civil las principales promotoras y diseñadoras de servicios de reducción de riesgos y daños.

El régimen penal constituye una de las barreras que impiden la atención integral y el acceso a los servicios de salud para las personas que usan drogas. La penalización de la posesión simple y la falta de una regulación integral de los mercados de drogas (suministro seguro) favorecen episodios de sobredosis, intoxicación, extorsión y persecución criminal de personas usuarias de drogas. Además, la desinformación, la estigmatización y el autoestigma que resultan de la narrativa sobre drogas en medios e instituciones públicas van en detrimento de la garantía de los DDHH e impiden el desarrollo efectivo de los programas de reducción de riesgos y daños (Ospina, 2018). Por último, las restricciones en la comercialización de naloxona y de las estrategias de análisis de sustancias incrementan los factores de riesgo y las prácticas de alto riesgo asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.

En 2022 se aprobaron reformas a la Ley General de Salud, prohibiendo el tratamiento involuntario, eliminando el modelo psiquiátrico asilar y adoptando un enfoque comunitario en las intervenciones de salud. Estas reformas buscan garantizar los derechos humanos y reducir el estigma. A nivel local, en Iztapalapa, Ciudad de México, se establecieron los "Centros Colibrí", reconocidos por la ONU en septiembre de 2023 por su impacto en la reducción de desigualdades y la garantía de derechos humanos, en línea con los ODS.

En 2023 se instaló el Comité Interinstitucional de Reducción de Daños de la Ciudad de México, una política transversal dirigida a garantizar los derechos humanos de las personas usuarias de sustancias psicoactivas. El Comité coordina un Modelo de Intervención de Alcance Comunitario que busca reducir la brecha de acceso en los servicios de salud y ampliar la oferta de estrategias de reducción de riesgos y daños dirigidas a poblaciones clave.

Desde Instituto RIA coordinamos un programa de análisis de sustancias con el objetivo de ofrecer servicios de salud comunitaria con enfoque de reducción de daños de espectro completo. Buscamos ampliar la oferta de estrategias y políticas de reducción de daños, producir conocimiento sobre el mercado ilegal de drogas y sus impactos en la salud pública y promover el conocimiento de las sustancias psicoactivas y los derechos humanos de las personas usuarias.

Un aspecto positivo destacado es el Modelo de Atención de Reducción de Daños para los Centros de Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México,

desarrollado entre 2019 y 2020 con el aval de la Comisión Nacional contra las Adicciones e implementado por el Instituto RIA.

3. ¿Cómo aborda la jurisdicción vigente en su región/país/estado la penalización (o despenalización) del consumo de drogas? Sírvase proporcionar datos desglosados, entre otros, por sexo, edad, raza/etnia, situación de pobreza, orientación sexual y número de personas privadas de libertad por posesión o consumo de drogas/medicamentos.

Desde 2009 cuando se hicieron reformas a la Ley General de Salud para crear una tabla de aprovisionamiento, las fuerzas públicas estatales han tenido la competencia de aplicar la criminalización de personas que portan arriba de los umbrales permitidos. Es importante recalcar que las cantidades en la tabla son muy bajas y no reflejan la realidad del mercado ilegal ni de los patrones de consumo. Sobre la portación de cannabis, cualquier cantidad arriba de los 5 gramos es considerada narcomenudeo, y para cocaína es cualquier cantidad arriba del medio gramo. **En la mayoría de los casos, los delitos de narcomenudeo son sencillamente posesión simple arriba de los umbrales.** Además, la mayoría de personas detenidas son extorsionadas, amenazadas o sufren violencia por parte de las autoridades. Según datos de la sociedad civil, 80% de las personas que respondieron una encuesta sobre detenciones arbitrarias sufrieron violencia a manos del estado (Elementa DDHH y ReverdeSer Colectivo, 2021). Lo más común entre personas que son detenidas tener que pagar una extorsión (mordida) a las autoridades para poder salir libre y no tener que enfrentar un proceso penal o de detención (Global Drug Survey, 2017). Sin embargo, las personas que no tienen los recursos económicos para pagar la extorsión son expuestas a malos tratos, abuso y finalmente criminalización. Se aplica la ley de una forma discrecional y discriminatoria.

En los años después de las reformas de narcomenudeo, los datos demuestran un aumento en la cantidad de procesos penales estatales de delitos contra la salud con 16,680 sancionados en prisiones estatales en 2011 y subiendo a 30,614 en 2015 que es un aumento de 83% en 4 años (INEGI, 2015). En 2018, hubo 31,338 delitos relacionados con drogas y 84.7% fueron por narcomenudeo (INEGI, 2020). En 2020, de los delitos relacionados con drogas cometidos por la población en los centros penitenciarios, 61.1% fue por narcomenudeo y 38.9% por delitos contra la salud. El principal delito fue de posesión simple, seguido por posesión con fines de comercio.

En 2021 a nivel estatal, hubo 34,396 delitos contra la salud a nivel estatal, con 9,120 de ellos por posesión simple (sin ánimo de venta o comercialización). El estado de Baja California Norte presentó el mayor número de casos con 3,262 (Censo Nacional de Impartición de Justicia Estatal, 2021).

De acuerdo con datos oficiales, entre 2010 y 2020, el porcentaje de delitos relacionados con drogas de quienes ingresaron a centros penitenciarios aumentó de 12.3% a 19.6% que incluye por posesión, suministro, comercio, producción, transporte o tráfico. Para 2020, la mayoría de los delitos relacionados con drogas fueron por narcomenudeo con 61.1%, que suele ser posesión simple arriba de la tabla y 38.9% por delitos contra la salud. En el norte de México, cerca del 30% de las personas privadas de la libertad están por delitos de drogas (INEGI, 2022).

4. Más allá de la reducción de las consecuencias sanitarias, sociales y jurídicas adversas del consumo de drogas/medicamentos, ¿qué otras áreas pueden beneficiarse de las políticas, programas y prácticas de reducción de daños para promover el derecho a la salud y los derechos humanos relacionados? Los ejemplos pueden incluir, entre otros, la despenalización del trabajo sexual, la despenalización del aborto y los programas de sexo seguro.

Las políticas, programas y prácticas de reducción de daños pueden promover la ampliación de los servicios de salud pública, la integración de abordajes innovadores, fortalecer el sistema de cuidados y el diseño de intervenciones focalizadas y costo-efectivas en la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas. Además de incorporar una perspectiva interseccional que puede abonar a identificar y satisfacer las necesidades de la población usuaria de drogas con respecto a su sexo, identidad de género, contexto y perfil de consumo. Por otro lado, coadyuva a producir datos más realistas y abonar al desarrollo de intervenciones de carácter comunitario que favorezcan el autocuidado y la prevención de riesgos y daños en un nivel de atención primaria en las instituciones públicas.

5. ¿De qué tipo de políticas, programas y prácticas de reducción de daños, así como de salud mental y otros tipos de apoyo (por ejemplo, de vivienda, jurídico, social, educativo y económico), disponen las personas que consumen drogas en la comunidad, las instituciones o los centros de detención? Por favor, comparta ejemplos del impacto de la criminalización, la discriminación, los estereotipos y el estigma en los diferentes grupos de la población, por ejemplo, personas en situación de calle, migración o pobreza, trabajadores sexuales, mujeres, niños, personas LGBTIQ+, personas detenidas o encarceladas, personas con discapacidad, pueblos indígenas, personas Negras, personas afectadas por el VIH o la hepatitis y personas que viven en zonas rurales, etc.).

La prohibición aguda situaciones de vulneración entre diversas poblaciones, incluyendo personas que usan drogas. No existe programas concretas para las personas usuarias, más allá de los servicios sociales disponibles a cualquier persona. Sin embargo, la violencia ejercida hacia las mujeres dentro del sistema de procuración

de justicia mexicano ha sido evidente y tiende a la alza, con problemáticas como la discriminación e invisibilización, así como el abuso y violación sexual. La criminalización de mujeres por delitos de drogas ha aumentado en los últimos años con 13% de las mujeres privadas de su libertad en 2010 y subiendo a 26.0 %, en 2020 (García, 2022).

Según datos de 2016, los hombres viven mayor violencia durante su arresto (sin importar la autoridad), con una excepción importante que es la violencia sexual. De las mujeres que fueron arrestadas por elementos de la Marina, el 40.9% reporta haber sido víctima de violación (en contraste con el 5% de los hombres). De las mujeres que fueron arrestadas por el Ejército, el 20.9% reporta haber sido víctima de violación (en contraste con el 5% de los hombres) (Torreblanca, Carolina y Vela, Estefanía, 2019).

De 2016-2018, la cifra de mujeres presas por delitos contra la salud aumentó un 103% en el fuero común, y 91.4% de las mujeres privadas de la libertad no habían sido juzgadas previamente por un delito, mientras el 86.7% de las mujeres privadas de la libertad tienen al menos un hijo. Además, el 76.3% de ellas sufrieron algún tipo de violencia por parte de la policía u otra autoridad al momento del arresto (Equis Justicia, 2022).

Las personas jóvenes también están siendo criminalizadas. Según datos oficiales, 80% de los adolescentes imputados por delitos de drogas en 2018 fue por posesión de cannabis y 94% de ellos por posesión de entre 5 y 100 gramos de la planta (INEGI, 2020).

Detener, arrestar y encarcelar a mujeres y jóvenes por delitos menores de drogas afecta a toda su familia y comunidad. El estado tiene un deber en ofrecer mayores oportunidades de empleo y de educación, además de una descriminalización efectiva, para evitar la necesidad económica de recurrir a estas actividades.

6. ¿Existen medidas alternativas al internamiento o la detención? Por ejemplo, ¿existen en su país centros ambulatorios o de hospitalización para personas que consumen drogas/medicamentos? Sírvase proporcionar detalles adicionales (si son obligatorios o voluntarios; el número disponible en zonas urbanas y rurales; la entidad responsable; el tipo de apoyo proporcionado y el tipo de personal que trabaja en estas instalaciones/centros).

No existen medidas alternativas al internamiento, pero en estos años, han implementado “cortes de drogas” en México con pocos resultados positivos. Comenzaron en 2009 en el Estado de Nuevo León, con el nombre de Tribunales de Tratamiento de Adicciones (TTA) y ha sido implementado en estados como Morelos, Estado de México, Chihuahua, Chiapas y Durango bajo la figura de la suspensión



provisional del proceso, prevista en el Código Nacional de Procedimientos Penales. Los fundamentos normativos se encuentran en la figura de la suspensión condicional del proceso, prevista en el *Código Nacional de Procedimientos Penales* (CNPP). El TTA, por lo tanto, puede implicar la suspensión de la justicia penal, cuando se aplica en el desarrollo del proceso, así como la suspensión de la ejecución de la pena privativa de la libertad cuando se realiza en etapa de ejecución.

El requisito de tener, mantener o adquirir *motu proprio* un trabajo lícito excluye automáticamente a las personas con un uso problemático de sustancias en contexto de exclusión social – por ejemplo, personas que viven en la calle y sexoservidoras –. La empleabilidad y la incorporación de las personas al mundo del trabajo es uno de los tres pilares de la integración social de usuarios y usuarias, junto con la vivienda y la educación. (Sumnall y Brotherhood, 2012), sin embargo, no crea las condiciones para asegurar estos tres pilares. Es preocupante que se establezca la condición de tener o mantener un trabajo, ya que si bien esto es deseable, no necesariamente responde a las realidades de las personas que podrían ingresar al programa y verse beneficiadas por el mismo.

Si bien se indica que el tratamiento será en un centro público, de forma gratuita y en respeto de los derechos humanos y con perspectiva de género, el panorama *real* del acceso a tratamiento en México cuestiona la aplicabilidad de estos principios. Como se deriva de una revisión de los centros de tratamiento residenciales reconocidos por la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) (CONADIC, 2019), prevalecen los centros privados, de corte religioso y con periodos de tratamiento cortos; asimismo, la mayoría de los centros son para hombres o mixtos. En cambio, desde el ámbito internacional se señala cómo, en el caso de las mujeres, es preferible contar con espacios exclusivos para mujeres (ONUDD, 2016).

En relación a los derechos humanos y la *voluntariedad* del tratamiento, los centros de tratamiento en México parecen ser más bien sitios de violación de estos y donde las personas permanecen, en muchos casos, a la fuerza. Como lo señala el informe *Ni socorro ni salud: abusos en vez de rehabilitación para usuarios de drogas en América Latina y el Caribe* (Saucier, 2016), México tiene unos 2,000 centros de tratamiento, de los cuales menos de la mitad (43%) son públicos: se estima que 35,000 personas son recibidas en centros que no cumplen con las leyes locales.

7. Proporcione ejemplos de políticas, programas y prácticas de reducción de daños adoptados o aplicados con cooperación internacional o a través de ayuda extranjera en su país, así como su impacto en los distintos grupos de la población. ¿Qué tipos de retos pueden surgir de la dependencia de la ayuda exterior? Proporcione también ejemplos centrados en la necesidad y el impacto de las políticas, programas y prácticas de reducción de daños en diferentes grupos de la población (por ejemplo,

personas en situación de calle, migrantes o en situación de pobreza, profesionales del sexo, mujeres, niños, personas LGBTIQ+, personas detenidas o encarceladas, personas con discapacidad, pueblos indígenas, personas negras, personas afectadas por el VIH o la hepatitis y personas que viven en zonas rurales, etc.).

8. ¿Existen en su comunidad, país o región programas de investigación e innovación relacionados con la reducción de daños desde la perspectiva del derecho a la salud (por ejemplo, programas de agujas y jeringuillas, instalaciones supervisadas de inyección y consumo de drogas, terapia de sustitución de opiáceos y otros más allá del ámbito del consumo de drogas), incluidos programas de divulgación y educación? Indique buenas prácticas y ejemplos.

No existe programas de investigación más allá de los estudios que se hacen desde la sociedad civil donde documentamos los procesos y buscamos crear la base de evidencia para poder replicar y ampliar los servicios que ofrecemos. Existen centros de investigación académicas que buscan utilizar los datos, pero no existen programas fijos que permiten la continuidad y de esa forma fomentar la innovación.

#### Referencias:

Amiot y Cobo, 2016. “Modelo mexicano del programa de justicia terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas. Guía metodológica.” OEA, [http://ciad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/dtca/publications/files/modeloPJT\\_MX-GuiaMetodologica.pdf](http://ciad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/publications/files/modeloPJT_MX-GuiaMetodologica.pdf).

Bencomo & Pineda, 2021. Programa de Análisis de Sustancias (PAS). Cinco años de una iniciativa para la reducción de daños asociados al uso de sustancias psicoactivas en México [https://politicadedrogas.org/documentos/20210311\\_004640\\_20210216\\_112833\\_ct36\\_ppdprograma\\_analisis\\_sustancias\\_pas.pdf](https://politicadedrogas.org/documentos/20210311_004640_20210216_112833_ct36_ppdprograma_analisis_sustancias_pas.pdf)

Censo Nacional de Impartición de Justicia Estatal. 2021. <https://www.inegi.org.mx/programas/cnije/2021/>

CNPP. Capítulo III del Código Nacional de Procedimientos Penales

Conadic, 2009. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-028-SSA2-2009, PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LAS ADICCIONES. <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR20.pdf>

CONADIC, 2019. CONADIC, “CONADIC cuenta con un Directorio Nacional de Establecimientos Residenciales de Atención a las Adicciones Reconocidos”, CONADIC,

2019, <https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/conadic-cuenta-con-un-directorio-nacional-de-establecimientos-residenciales-de-atencion-a-las-adicciones-reconocidos>.  
Elementa DDHH y ReverdeSer Colectivo, 2021. Historias de detención por posesión simple: Violaciones a derechos humanos en contra de la población usuaria de drogas en México. 2021 <https://elementaddhh.org/wp-content/uploads/2021/06/informe-resultados-narcomenudeo.pdf>

Equis Justicia para las Mujeres, 2022. #LiberarlasEsJusticia: Más de 3 mil mujeres están presas en México por delitos menores contra la salud - Animal Político. (2022, 29 diciembre). <https://www.animalpolitico.com/sociedad/campana-liberar-mujeres-presas-droga>

García, Carina. 2022. El ejército en las calles hasta 2028: ¿qué implica la reforma aprobada?. Expansión. En línea: <https://politica.expansion.mx/congreso/2022/10/05/que-implica-aprobacion-ejercito-calles-mexico>

Global Drug Survey, 2017. [https://www.globaldrugsurvey.com/wp-content/themes/globaldrugsurvey/results/GDS2017\\_key-findings-report\\_final.pdf](https://www.globaldrugsurvey.com/wp-content/themes/globaldrugsurvey/results/GDS2017_key-findings-report_final.pdf)

Guerra & Zwitter, 2022. Las organizaciones de la sociedad civil y la política de reducción de riesgos. CIDE. <https://politicadedrogas.org/site/investigacion/id/147.html>

INEGI, 2015. Delitos sancionados y no personas privadas de la libertad en Centros de Readaptación Social. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Censo Nacional de Procuración de Justicia Estatal, 2015. Disponible en: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/censosgobierno/estatal/cnpjje/2015/>

INEGI, 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, comunicado de prensa Núm.282/20 [inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/LUCHAVSDROGAS20.pdf](http://inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/LUCHAVSDROGAS20.pdf)

INEGI, 2022. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, comunicado de prensa Núm. 332/22 [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP\\_Drogas22.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_Drogas22.pdf)

ONUDD, 2016. *Guidelines on Drug Prevention and Treatment for Girls and Women*, United Nations Office on Drugs and Crime, 2016, [https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/unodc\\_2016\\_drug\\_prevention\\_and\\_treatment\\_for\\_girls\\_and\\_women\\_E.pdf](https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/unodc_2016_drug_prevention_and_treatment_for_girls_and_women_E.pdf).

Ospina, 2018. Comparing risk environments for HIV among people who inject drugs in three cities in Northern Mexico. <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-018-0225-y>

Saucier, R, 2016. “Ni socorro, ni salud”, Open Society Foundations, <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/no-health-no-help-es-21060403.pdf>



PALAIS DES NATIONS • 1211 GENEVA 10, SWITZERLAND

www.ohchr.org • TEL: +41 22 917 9000 • FAX: +41 22 917 9008 • E-MAIL: [registry@ohchr.org](mailto:registry@ohchr.org)

Sumnall y Brotherhood, 2012. *Social reintegration and employment: evidence and interventions for drug users in treatment*, EMCDDA, 2012, [http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/social-reintegration\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/social-reintegration_en).

Torreblanca y Vela, 2019. ¿Qué podemos esperar de la Guardia Nacional?. Animal Político. En línea: <https://www.animalpolitico.com/analisis/organizaciones/el-foco/que-podemos-esperar-de-la-guardia-nacional>