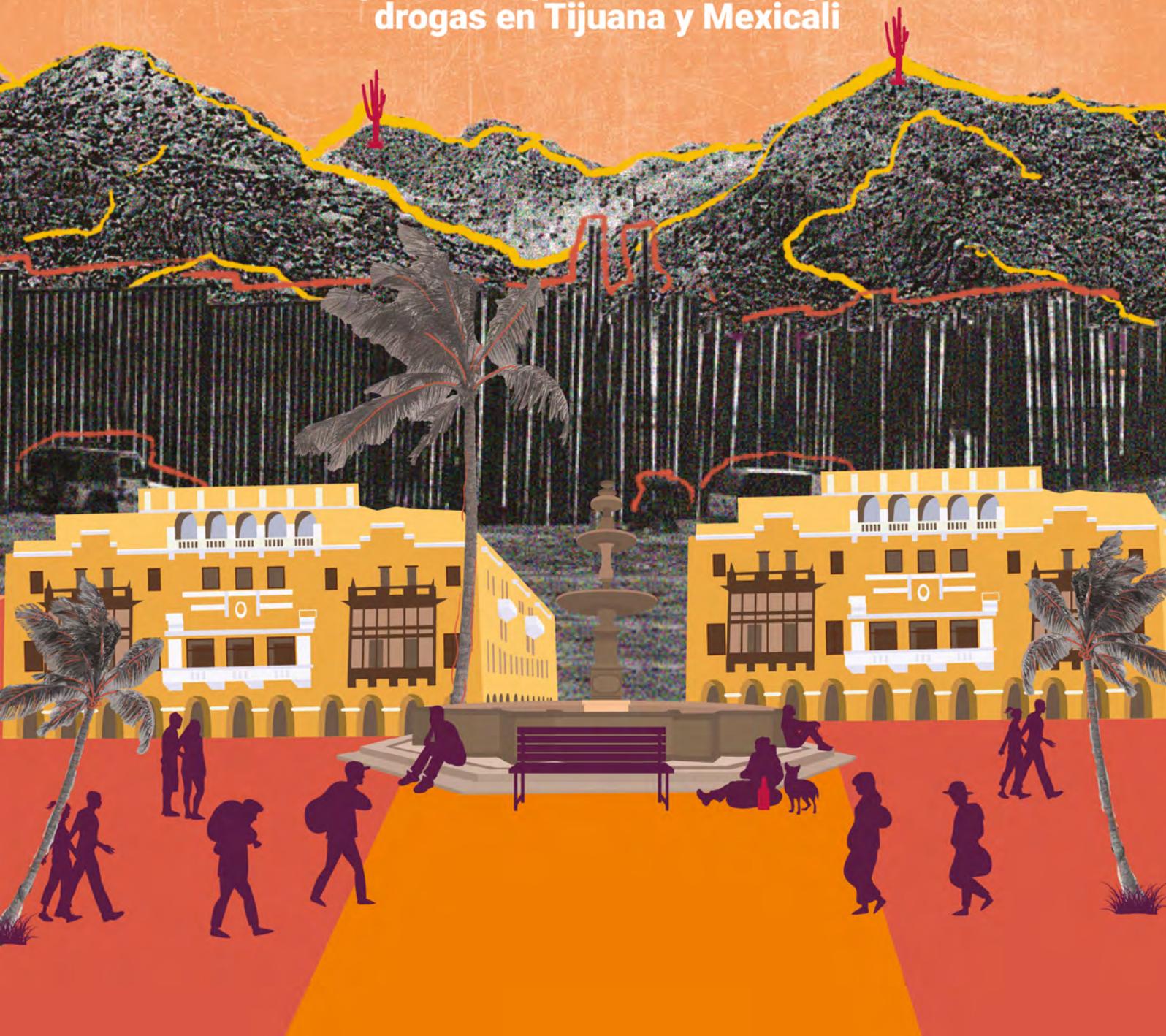


ELEMENTA

DDHH

Entre la calle y el uso:

Situación de los derechos humanos de
las personas que habitan calle y usan
drogas en Tijuana y Mexicali



Entre la calle y el uso:

**Situación de los derechos humanos de las
personas que habitan calle y usan drogas
en Tijuana y Mexicali**



1a Edición, CDMX, noviembre 2024
Elementa DDHH
www.elementaddhh.org

Coordinación de la investigación:

Renata Demichelis Ávila - Directora oficina México
Adriana Muro Polo - Directora Ejecutiva

Investigación y redacción del documento:

Perla Martínez Reynoso
Diego Jiménez Padilla
Isaias Pablo Tolentino
Renata Demichelis Ávila

Diseño editorial y diagramación:

Angélica Linares Rodríguez

Pinturas:

Eduardo Cabrera Ramírez, "Fredí"

Forma recomendada para citar:

Elementa DDHH (2024). Entre la calle y el uso: situación de los derechos humanos de las personas que habitan calle y usan drogas en Tijuana y Mexicali. CDMX, México.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada

No se permite la reproducción total o parcial de las pinturas de Eduardo Cabrera Ramírez utilizadas en este documento, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa y por escrito al autor. La infracción de dichos derechos puede constituir un delito contra la propiedad intelectual.

Nuestro agradecimiento y reconocimiento a **Verter** y **Prevecasa**, a quienes trabajan ahí, a sus voluntaries. Su trabajo no solamente es un faro orientador de hacia dónde deben encaminarse las políticas públicas en la materia, sino que cambia y salva vidas. Gracias por sus aportes y revisión para hacer este documento posible.

A **Roberto, Tito, Martín, Moreno, Miguel, Leonor, Fernando, Eduardo, Isidro y Dariana**, nuestro inmenso agradecimiento por la confianza otorgada para conocer sobre sus vidas, sus alegrías, sus dolores y las violencias que les atraviesan.

A **Fredi**, por dejarnos ver, a través de sus pinturas, algunas de sus experiencias sobre usar sustancias y habitar la calle.

01

Marco conceptual

Pág. 12

- 1.1. Habitar las calles Pág. 12
- 1.2. Uso de sustancias psicoactivas Pág. 15
- 1.3. Personas usuarias de drogas que habitan la calle Pág. 18

02

Una mirada al contexto de Baja California

Pág. 20

- 2.1. Una aproximación a cuántas personas habitan calle en Baja California Pág. 24
- 2.2. Cifras y dinámicas sobre el uso de sustancias en Baja California Pág. 32
- 2.3. La llegada del fentanilo a las ciudades fronterizas de Baja California Pág. 35

03

Resistiendo la(s) violencia(s): usar sustancias y habitar la calle en Tijuana y Mexicali

Pág. 41

- 3.1. En el nombre de la seguridad: detenciones arbitrarias a personas usuarias que habitan la calle Pág. 44
- 3.2. El despojo de su agencia: internamientos forzosos en centros de rehabilitación Pág. 48
- 3.3. Más allá del tratamiento: la salud como derecho inalcanzable Pág. 53

04

Políticas de (in)exclusión hacia personas que usan drogas y habitan en calle en Tijuana y Mexicali

Pág. 66

4.1. Tijuana: “Integrando Vidas”

Pág. 72

4.2. Mexicali: Plan Maestro de Rehabilitación del Centro Histórico

Pág. 79

05

Reducción de daños: estrategias sociocomunitarias para salvar vidas

Pág. 86

06

Recomendaciones

Pág. 96

07

Anexos

Pág. 99

Introducción

En los últimos años, el mercado ilícito de drogas se ha reconfigurado debido a la incursión de drogas sintéticas. Particularmente, la llegada del fentanilo ha impactado profundamente en la zona norte del país, concentrándose en las ciudades fronterizas como Tijuana y Mexicali. Ahí, el sistema de prohibición de drogas se conjuga con elementos sociales, políticos y culturales que condicionan la vida de millones de personas.

Frente a esta situación, existen poblaciones que son particularmente vulnerables, como aquellas que habitan la calle y quienes consumen sustancias. Estas características las hacen objeto de persecución, criminalización, estigmatización y discriminación que buscan el borrado de sus cuerpos, que son percibidos como “indeseables” para ocupar el espacio público.

En ese sentido, frente a la escasa información oficial al respecto, desde Elementa construimos **una fotografía sobre la situación de derechos humanos de las personas que habitan calle y usan sustancias psicoactivas o drogas¹ en los municipios de Mexicali y Tijuana, Baja California**. Los objetivos específicos, se centran en identificar y analizar la intersección entre habitabilidad de calle y uso de sustancias psicoactivas; describir y profundizar sobre el impacto del uso y tráfico de fentanilo en esta población; analizar las políticas y las acciones de exclusión que se han implementado desde los gobiernos municipales; y visibilizar las diversas violencias a las cuales están expuestas las personas que habitan calle y usan drogas. Lo anterior, con el propósito de brindar a las diferentes autoridades, comunidades y a organismos de base comunitaria un panorama que les permita **diseñar e implementar una política pública en favor de dicha población desde un enfoque de derechos humanos**.

Para ello, se recurrió a diferentes fuentes de información documental y estadística. Además, se incorporan fuentes testimoniales obtenidas a través de entrevistas semiestructuradas² a personas usuarias de sustancias que

1 Para efectos del presente informe, usaremos la palabra sustancias psicoactivas y drogas de manera análoga.

2 En total se realizaron 18 entrevistas entre ambos municipios.

habitan la calle, a personas expertas en política de drogas y en el estudio de poblaciones habitantes de calle, así como a personas que trabajan en organizaciones de la sociedad civil que proveen servicios de reducción de daños. También se utilizaron notas periodísticas y se realizaron solicitudes de acceso a la información pública³ a diversas instituciones gubernamentales para obtener información y datos sobre la habitabilidad en calle y el uso de drogas en Baja California.

Durante la presente investigación identificamos y nos enfrentamos a diversos retos y limitaciones. En primer lugar, a la escasa información respecto al fenómeno de la habitabilidad en calle y el uso de sustancias psicoactivas en el estado de Baja California, pues no existe una base de datos o cifras oficiales⁴ que aborden la intersección entre estas categorías, dando como resultado un enorme vacío de información. Segundo, la cantidad de entrevistas a personas que habitan calle y usan sustancias psicoactivas se vio limitada, debido al constante acoso y abuso policial que vive esta población, que ocasiona un clima de temor y desconfianza hacia terceros. La incesante vigilancia y presencial policial mermaron la confianza y fluidez en algunos casos. A esto se le suma el clima extremadamente caluroso en Mexicali durante el trabajo de campo, que ocasiona que las personas no estén en las calles. Todo ello, en medio de un contexto generalizado y recrudecido de violencias en el estado de Baja California, en el que persiste un ambiente de riesgo a quienes realizan trabajo de campo, particularmente en materia de drogas.

Pese a estas limitaciones, se logró reunir y analizar información relevante y sustancial, por lo que esperamos que este informe sea un aporte significativo tanto para organizaciones locales, la academia, y/o diversas instancias gubernamentales encargadas de atender a personas y/o grupos en situación de vulnerabilidad.

Este informe, se elaboró con enfoques de **derechos humanos⁵ y reducción de**

3 En total se realizaron 23 solicitudes de información dirigidas al XXIV Ayuntamiento de Mexicali, el XXIV Ayuntamiento de Tijuana, el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, el Poder Judicial del Estado de Baja California, la Secretaría de Bienestar, y las Secretarías Municipales de Bienestar de los municipios de Mexicali y Tijuana así como la Dirección de Seguridad Pública Municipal.

4 Sin reducir dicho fenómeno a números y/o datos cuantificables.

5 El enfoque de los derechos humanos es un método de análisis que pone a las personas, tanto en su aspecto colectivo como individual, en el centro de la acción social y las políticas públicas. Este enfoque ve los derechos como herramientas que aseguran a las personas el acceso, las capacidades y la posibilidad de ejercer la igualdad, la libertad y el bienestar. Guendel Ludwig et al., *Derechos Humanos, Niñez y Adolescencia*, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales FLACSO, 2005, <https://www.corteidh.or.cr/tablas/27703.pdf>, p. 12.

daños⁶, así como bajo el principio de igualdad y no discriminación. Además, se utilizó la **perspectiva de género⁷ y la interseccionalidad⁸** como herramientas analíticas, para visibilizar e identificar, relaciones asimétricas de poder entre hombres, mujeres y disidencias sexo-genéricas que habitan calle y consumen drogas. Esto permite reconocer cómo las personas son afectadas de manera diferenciada, dentro de un sistema que legitima y pondera una visión drogofóbica, androcéntrica, xenofóbica y aporofóbica⁹, las cuales terminan por impactar y excluir de manera sistemática a esta población.

También se hace uso del lenguaje inclusivo¹⁰ con la intención de contribuir no solo a un cambio de narrativas sino a combatir la discriminación, así como nombrar y reconocer las identidades de todas las personas participantes en este informe. Señalamos también la **importancia de desintoxicar las narrativas¹¹ empleadas cuando se habla de drogas y personas usuarias**. Desde Elementa consideramos que un buen uso del lenguaje es vital para la inclusión y el respeto de los derechos humanos de las personas que consumen drogas.

La investigación se llevó a cabo bajo un **enfoque de acción sin daño¹²**, pues somos conscientes que ninguna intervención está exenta de poder generar algún impacto negativo (sea involuntario o no intencionado) durante el proceso. Por esta razón, se realizó un análisis del contexto con organizaciones locales

6 La reducción de daños se centra en minimizar los impactos negativos del consumo de drogas y de las políticas públicas y leyes de fiscalización y prohibición de drogas, a nivel salud, social y legal, sin juzgar, coaccionar, discriminar o exigir a las personas usuarias de sustancias la abstinencia como condición única y/o previa para acceder a servicios. Harm Reduction International, *¿Qué es la reducción de daños?*, (S/F), <https://hri.global/what-is-harm-reduction/spanish/>

7 La perspectiva de género es un método de análisis que reconoce la diversidad de géneros y la existencia de las mujeres y los hombres, como principio esencial en la construcción de conocimiento. SCJN, *Protocolo para juzgar con perspectiva de género*, https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/protocolos/archivos/2022-01/Protocolo%20para%20juzgar%20con%20perspectiva%20de%20genero_2022.pdf

8 La interseccionalidad hace referencia a la interacción de condiciones de identidad como raza, clase y género en las experiencias de vida. Esta herramienta permite reconocer que la combinación de dos o más condiciones o características en una misma persona producen un tipo de discriminación y opresión únicas. Valiña, Carmen, *Interseccionalidad: Definición y orígenes*, diciembre 22 de 2019, <https://perifericas.es/blogs/blog/interseccionalidad-definicion-y-origenes>

9 Se refiere al odio y/o aversión hacia las personas en situación de pobreza. El término fue acuñado por la filósofa española Adela Cortina. Esteve Alfredo, A. Cortina, *Aporofobia, el rechazo del pobre*. Barcelona: Paidós, Col. *Estado y Sociedad*, SCIO. Revista de Filosofía, n.º 14, Julio de 2018, 279-285.

10 Naciones Unidas, *Lenguaje inclusivo en cuanto al género*, <https://www.un.org/es/gender-inclusive-language/>

11 Para mayor detalle véase nuestra línea de trabajo "Desintoxicando Narrativas" disponible en: Elementa DDHH, *Desintoxicando Narrativas*, <https://elementaddhh.org/desintoxicando-narrativas/>

12 Anderson, María, *No hacer daño: cómo la ayuda puede apoyar la paz o la guerra*, 1999, <https://www.cdacollaborative.org/publication/do-no-harm-how-aid-can-support-peace-or-war/>

antes de adentrarnos al trabajo de campo, para conocer primero el entorno y así minimizar los posibles daños producidos por nuestra intervención. Además, al introducirnos en un contexto de violencia, pasamos a ser parte de éste; situación que podría incrementar los riesgos de las personas colaboradoras, del territorio, e incluso, de nosotras mismas.

El informe tiene seis capítulos. Como punto de partida, el documento inicia con una descripción conceptual sobre lo que es habitar las calles, consumir sustancias y ser una persona usuaria que habita las calles. Posteriormente, se sitúa en contexto la problemática en Baja California; este capítulo también incluye un apartado sobre el impacto que ha tenido el arribo del fentanilo en las personas usuarias de drogas y habitantes de calle. El tercer capítulo se enfoca en evidenciar las violencias y violaciones a los derechos humanos que enfrentan constantemente quienes viven en calle y usan drogas en Mexicali y Tijuana; principalmente las detenciones arbitrarias, los internamientos forzosos y la falta de acceso a servicios integrales de salud. El capítulo cuatro analiza dichas violencias en relación con las políticas y programas implementados por los gobiernos municipales: el programa “Integrando Vidas” en Tijuana; y, el “Plan Maestro de Rehabilitación del Centro Histórico” en Mexicali. En contraposición, el quinto capítulo se enfoca en los servicios de reducción de riesgos y daños que desde la sociedad civil se han implementado como estrategias socio-comunitarias para salvar vidas. Por último, se presentan una serie de **recomendaciones con el ánimo de contribuir a una atención integral, con enfoque de salud y derechos humanos, de la población usuaria y habitante de calle en Tijuana y Mexicali.**

1. Marco Conceptual

1.1 Habitar las calles

Para fines de este informe, cuando se mencione el concepto de “habitabilidad en calle” se hará sin reducir la problemática a la mera “situación” de vivir en calle. Por el contrario, como bien lo enuncia Di Iorio¹³, **habitar la calle es un fenómeno político, histórico, económico, social y cultural** complejo, en el cual

13 Di Iorio, Jorgelina, *Vivir en situación de calle en contextos urbanos: Subjetividades en resistencia*, Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology (IJP), 2019, Vol., 53, No. 2, pp. 167-179.

la calle constituye un espacio paradójico, ya que se vuelve un lugar de inclusión, identidad, apropiación, vivencias, saberes y resistencias compartidas; y a su vez, es un sitio de exclusión, discriminación y criminalización, **caracterizado por la vulneración de derechos de quienes viven el espacio público.**

La habitabilidad en la calle es un fenómeno social multicausal y predominantemente urbano que ha estado presente en México durante décadas; es decir, no es una condición reciente. Está asociado frecuentemente a la pobreza extrema y al nulo o escaso acceso que tienen las personas a derechos, oportunidades y beneficios de la ciudad: salud, educación, vivienda, alimentación, seguridad, trabajo, ocio, entre otros que garantizan una vida digna¹⁴. **La población habitante de calle es heterogénea, ya que está conformada por un conglomerado de personas con características, condiciones y necesidades diversas; es itinerante, fluctuante, latente, y en muchos de los casos suelen ser víctimas de un sinfín de violencias sistemáticas, perpetradas en mayor medida por el Estado.**

Una dinámica que ha afectado de manera directa en el fenómeno de habitabilidad de calle en la región, particularmente en el estado de Baja California, es la política de deportaciones masivas de las últimas décadas. Es importante señalar que aunque la deportación misma no constituye una causa determinante que conduzca a habitar calle, para aquellas personas en situación de movilidad irregular hacia Estados Unidos, **la violencia, la criminalización, el reforzamiento fronterizo, la clandestinidad, generan un incremento progresivo en la precariedad que viven, lo que les hace más susceptibles a habitar la calle**¹⁵.

Asimismo, las personas que habitan calle suelen contar con pocas redes apoyo sociales y/o familiares, presentan aislamiento social, padecen afectaciones físicas y/o mentales, habitualmente tienen poco o nulo acceso a derechos sociales, culturales y políticos¹⁶, tienen dificultades para acceder a trabajos formales, no cuentan con documentos oficiales, y algunas personas son usuarias de sustancias psicoactivas, cuestiones que recrudecen e intensifican

14 Zamudio Rocha, Luisa, *Políticas de habitabilidad de calle en Bogotá, Colombia, ¿hacia el desarrollo humano integral?*, Campos, Vol. 6, no. 1, enero-junio de 2018. Bogotá, D.C. Universidad Santo Tomás, pg. 45.

15 Del Monte Madrigal, Juan Antonio, *Vidas rompibles en el vórtice de precarización: políticas de expulsión, procesos de exclusión y vida callejera en Tijuana, México Norteamérica*, Revista Académica del CISAN-UNAM, vol. 16, núm. 2, 2021, Julio-Diciembre, pp. 183-207.

16 Di Iorio, Jorgelina, *Situación de calle-espacio público-uso de drogas: una aproximación al problema*, Buenos Aires, Argentina, 2019, disponible en: <https://intercambios.org.ar/assets/files/Situacion-decalle.pdf>

Entre la calle y el uso

la violencia estructural¹⁷ a la que están expuestas.

Una problemática común al abordar el fenómeno de la habitabilidad en calle, es la escasa información o el desconocimiento que se tiene respecto a la cantidad de personas que viven en calle. Esto, debido a que la mayoría de los censos se centran en contabilizar a las personas que viven en hogares temporales, y no en quienes habitan calle. Tanto la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) como la Relatoría Especial sobre Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA) han expresado preocupación por la invisibilización de la población sin hogar debido a la falta de datos y censos, lo que dificulta comprender el impacto diferenciado en el ejercicio de sus derechos¹⁸.

A continuación se presenta una gráfica con la información disponible y más reciente:

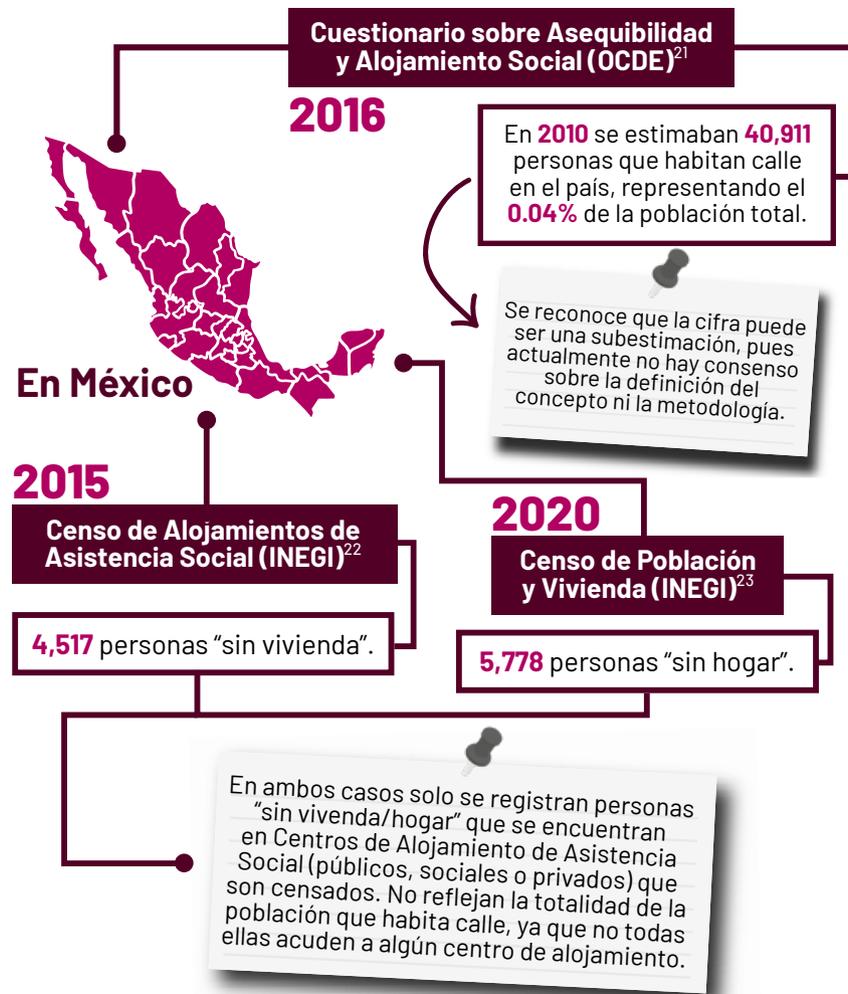


17 El término violencia estructural es aplicable en aquellas situaciones en las que se produce un daño en la satisfacción de las necesidades humanas básicas (supervivencia, bienestar, identidad o libertad) como resultado de los procesos de estratificación social, es decir, sin necesidad de formas de violencia directa [...] remite a la existencia de un conflicto entre dos o más grupos de una sociedad (normalmente caracterizados en términos de género, etnia, clase, nacionalidad, edad u otros) en el que el reparto, acceso o posibilidad de uso de los recursos es resuelto sistemáticamente a favor de alguna de las partes y en perjuicio de las demás, debido a los mecanismos de estratificación social. La Parra, Daniel, Tortosa José María, *Violencia estructural: una ilustración del concepto*, Documentación Social, 2003, No.131, pp. 57-72, disponible en: <https://www.ugr.es/~fentrena/Violen.pdf>

18 CIDH, *CIDH Y REDESCA urgen a los Estados a adoptar medidas integrales para la protección efectiva de las personas en situación de calle en las Américas*, disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2023/085.asp>

19 OCDE, *Better data and policies to fight homelessness in the OECD*, Policy Brief on Affordable Housing, 2020, disponible en: <http://oe.cd/homelessness-2020>

20 Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, *Homeless population*, mayo 27 de 2021, <https://www.oecd.org/els/family/HC3-1-Homeless-population.pdf>



La falta de información sobre el número de personas que habitan la calle intensifica la desigualdad y evita que se desarrollen e implementen políticas públicas dirigidas a una población históricamente invisibilizada, excluida y violentada.

1.2 Uso de sustancias psicoactivas

Las sustancias psicoactivas o drogas son todas aquellas sustancias capaces de alterar los procesos mentales y fisiológicos de quién las use. Esto quiere

²¹ *Ibidem.*

²² Para fines del CAAS, los centros encuestados contaban con las siguientes poblaciones vulnerabilizadas: menores de edad, adultos mayores, mujeres, indígenas, migrantes, personas con adicciones, en situación de calle, con trastornos mentales o discapacidad mental, con enfermedades incurables o terminales, entre otras. En el caso de las mujeres, se distingue además a las que su condición vulnerable y la necesidad de alojamiento se relacionan con la violencia doméstica. INEGI, *Censo de Alojamientos de Asistencia Social 2015*, marzo 28 de 2023, disponible en: <https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/21>

²³ INEGI, *Censo de población y vivienda 2020*, disponible en: <https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/632>

decir que pueden influenciar las sensaciones de dolor, placer, estado de ánimo, conciencia, percepción, la capacidad de pensar y el estado de alerta, entre otras funciones²⁴. Sin embargo, a pesar de existir definiciones objetivas, **las drogas están insertas en el imaginario colectivo a partir de un paradigma prohibicionista y moral**, lo que se ha reflejado de manera negativa en la construcción del “problema de las drogas” y, por lo tanto, en las políticas públicas para atenderlo.

Esta narrativa usualmente reproduce mensajes equivocados que fortalecen la estigmatización y la desinformación. Por ejemplo, muchas veces se emplean términos como narcóticos, estupefacientes y psicodélicos para referirse a cualquier tipo de droga, cuando en realidad cada uno de estos términos se refiere a sustancias distintas. El discurso prohibicionista también ha permeado en la percepción de la población usuaria de drogas, estableciendo una relación intrínseca entre consumo y dependencia²⁵. Esta relación es visible en términos popularmente usados para referirse a personas consumidoras como: *drogadicto*, *cricoso*²⁶, *marihuano*, *drogo* y en el caso de Baja California: *tecato*²⁷. Estos términos además de ser despectivos y estigmatizantes, reducen a la persona al consumo o dependencia de alguna droga.

Para evitar este tipo de reduccionismos, señalamos la importancia de entender el consumo de drogas como un espectro amplio. La Comisión Asesora para una política de drogas en Colombia propone la categorización entre consumo de drogas problemático y no problemático, además de sumar como variable la frecuencia de consumo. En un eje se encuentra la dinámica de consumo que bien puede ser problemática o no, y en el otro eje se encuentra la frecuencia de consumo²⁸. **Entendemos una dinámica de consumo como problemática cuando existe dependencia²⁹ a alguna sustancia.** Como podemos ver en

24 Elementa DDHH. *Desintoxicando narrativas: Kit de herramientas en política de drogas*, 2020, p. 8, <https://elementaddhh.org/desintoxicando-narrativas-kit-de-herramientas-en-politica-de-drogas/>

25 Muñoz Robles, M. *Contra el determinismo farmacológico: sociología de las drogas y reflexividad*. Sociedad Hoy, núm. 23, 2012, pp. 21-31.

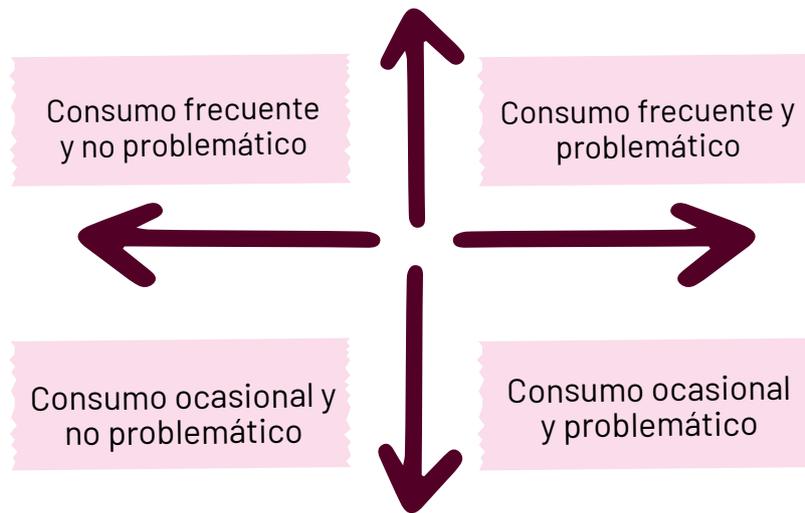
26 Término despectivo para referirse a una persona usuaria de estimulantes anfetamínicos específicamente metanfetaminas, conocidos popularmente como *crico* o *cristal*.

27 Término despectivo utilizado para referirse a una persona usuaria de drogas, que puede o no ser habitante de calle.

28 Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia. *Lineamientos para una política pública frente al consumo de drogas*, 2013, p.18 https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/comision_asesora_politica_drogas_colombia.pdf

29 Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales existe dependencia de sustancias cuando existan tres o más criterios de los listados, tales como abstinencia, tolerancia y reducción de actividades sociales, familiares o laborales. Diputación de Cádiz, Trastornos relacionados con sustancias: Criterios

el gráfico, no todo consumo ocasional es no problemático, ni todo consumo frecuente es necesariamente problemático.



Gráfica del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

En México el consumo de drogas se enmarca en un sistema punitivo, asilar y prohibicionista. A diferencia de la clasificación de consumos expuesta anteriormente, la normatividad mexicana únicamente reconoce el consumo ocasional no problemático y el consumo problemático frecuente³⁰. Además, las conductas relacionadas con el mercado ilícito de drogas están reguladas en el Código Penal Federal y en la Ley General de Salud, ambas contemplan sanciones penales³¹ y administrativas por considerar las sustancias psicoactivas un “problema grave de salud pública”³².

Por ello, es indispensable el fortalecimiento de la atención a las personas consumidoras desde un enfoque de respeto a los derechos humanos y de salud pública; centrar la atención en la persona con total respeto de su autonomía, donde el objetivo es mitigar los riesgos asociados al consumo de

para la dependencia de sustancias, disponible en: https://www.dipucadiz.es/export/sites/default/drogodependencias/.galeria_ficheros/eventos/CRITERIOS-DIAGNOSTICOS-DSM.pdf

30 Pérez Correa, C., Silva Mora, K. *El Estado frente al consumo y los consumidores de sustancias ilícitas en México*, 2014, pp. 13-15 .

31 Sin embargo, aunque no existen penas de prisión en contra del consumo de drogas, existen tipos penales como la posesión simple que sanciona hasta con tres años de prisión la posesión de drogas aún sin fines de comercializar o suministrar. La sanción de esta conducta termina por criminalizar el consumo y afecta a la población más vulnerable poniéndola en riesgo de sufrir violaciones a derechos humanos.

32 Elementa DDHH. *Historias de detención por posesión simple*, 2021, p. 10 <https://elementaddhh.org/historias-de-detencion-por-posesion-simple/>

sustancias y no centrar los esfuerzos en lograr la abstinencia. En ese sentido, es importante alejarnos del uso de palabras o conceptos que reproducen mensajes equivocados y que fomentan discursos discriminatorios. Por eso, en este documento usamos un lenguaje con enfoque de derechos y de “persona primero” para referirnos a las *personas usuarias de sustancias o personas que usan drogas*; también para hacer mención sobre el consumo utilizamos *persona con consumo problemático o persona con dependencia a las drogas*.

1.3 Personas usuarias de drogas que habitan la calle

El consumo de drogas suele convertirse en una suerte de aparato de supervivencia para la población que habita la calle, a través de un proceso más corporal que reflexivo³³. Por lo que existe un sentido de urgencia de las personas para la satisfacción de sus necesidades más inmediatas que permea las prácticas y sus significados³⁴. **Aunque en el imaginario colectivo se suele asociar la habitabilidad de calle con el consumo de drogas, es importante reconocer que ambas experiencias no forman un binomio inseparable.** Sin embargo, en este informe ahondaremos sobre las particularidades de esta intersección.

Como señalamos previamente, no todo consumo de sustancias implica el abuso de estas, sin embargo, las condiciones de la vida en la calle suelen ser inapropiadas para la satisfacción de las necesidades básicas de vida digna. Esto puede propiciar el uso frecuente de sustancias como paliativo de estas condiciones y contribuir a generar consumos problemáticos frecuentes. La intemperie y la itinerancia son características fundamentales para la comprensión de este fenómeno. Factores como el clima, las condiciones sanitarias del exterior y la temporalidad de los refugios/viviendas, causan afectaciones directas e inmediatas en la calidad de la salud de las personas que habitan la calle.

Además, específicamente para el estado de Baja California, es imperativo considerar otros fenómenos que suelen confluir en las dinámicas cotidianas de las personas que usan sustancias y habitan la calle. Por su localización geográfica, el caso de Baja California sostiene una relación permanente con el fenómeno de movilidad humana, tanto por el desplazamiento forzado,

33 Del Monte Madrigal, Juan Antonio. *El vórtice de precarización: El proceso de indigencia en una ciudad fronteriza del norte de México*, México, El Colegio de México, Centro de Estudios Sociológicos, 2018.

34 *Idem*.

como la migración e incluso la deportación de personas. Esto hace que demográficamente exista un flujo constante e itinerante de personas de otras latitudes que, con frecuencia, habitan las calles y consumen drogas. Por ello, a lo largo de este documento, en ocasiones se vincula el fenómeno de la movilidad humana con la habitabilidad de la calle y el uso de sustancias.

Así pues, **la implementación de políticas públicas inclusivas dirigidas a las personas que viven en calle, y hacen uso de sustancias psicoactivas, se presenta como una necesidad urgente.** Dichas políticas, deben abordar de manera integral aspectos clave como la perspectiva de género, los derechos humanos y la reducción de daños, en su más amplio espectro, así como promover la participación activa de las personas afectadas, pues sus experiencias son fundamentales para el diseño e implementación efectiva de estas políticas.

2. Una mirada al contexto de Baja California

El estado de Baja California se encuentra situado al noroeste del país, cuenta con una población aproximada de 3,769,020³⁵ habitantes. Su extensión territorial de 71,450 km²³⁶ alberga 7 municipios: Mexicali (capital), San Felipe, Tecate, Tijuana, Playas de Rosarito, Ensenada y San Quintín³⁷. **Su colindancia con Estados Unidos influye en las características económicas, políticas, sociales y culturales de la región, donde se tejen múltiples identidades y perspectivas.** Actualmente tanto la gubernatura, como las presidencias municipales, son abanderadas por el partido Movimiento de Regeneración Nacional (MORENA), quienes representaban una alternancia u oposición al poder político cooptado durante 30 años por el Partido Acción Nacional (PAN).

Uno de los factores para comprender la construcción del estado y sus complejidades es la migración. Al ser un estado fronterizo, Baja California cuenta con un alto índice de movilidad humana, principalmente al ser receptora de personas deportadas de Estados Unidos, de migrantes en tránsito, así como destino final de población migrante extranjera y desplazados internos³⁸. Según Del Monte y Bautista, en las últimas dos décadas **se ha documentado una serie de cambios en las trayectorias de las personas migrantes que llegan al Estado, particularmente a Tijuana, lo que la ha convertido de ser una ciudad de tránsito a una de retorno y asentamiento por periodos largos**³⁹.

35 INEGI, Censo de población y vivienda 2020, https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/cpv2020_pres_res_bc.pdf

36 INEGI, *Información por entidad: Superficie*, disponible en: <https://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/bc/territorio/default.aspx?tema=me&e=02>

37 *Idem.*

38 Secretaría de Gobernación, *Diagnóstico de la Movilidad Humana en Baja California*, Coordinación del Centro de Estudios Migratorios, 2022, https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/732107/Diagnostico_de_la_Movilidad_Humana_en_Baja_California.pdf

39 Del Monte Madrigal, J.A., Bautista León, A, *La persistencia de la precarización en la vida callejera después de la deportación en Tijuana. Un análisis durante la contingencia mundial por COVID-19*, Diarios del Terruño. Reflexiones sobre migración y movilidad, Segunda época, número 12, julio-diciembre 2021. Universidad Autónoma Metropolitana, pg. 18, disponible en: <https://www.revistadiariosdelterrano.com/wp-content/uploads/2022/02/JADM.ABL...DT...12.15.45.pdf>

Esto, en buena parte debido al paulatino endurecimiento de las políticas estadounidenses en materia de migración.

A pesar de la falta de datos y registros oficiales sobre desplazamiento forzado interno, se reconoce a Baja California como destino de personas que salieron de sus estados por causa de violencia, principalmente desde Guanajuato, Guerrero y Michoacán⁴⁰. Sobre la migración extranjera, resalta que Baja California es la entidad federativa con el mayor índice de población nacida en otro país: 132,673 personas nacidas en Estados Unidos; 3,016 en Honduras, y 2,540 en Haití, según los últimos datos disponibles del INEGI⁴¹. En lo que respecta al Estado como punto de recepción de personas mexicanas deportadas -o repatriadas- desde Estados Unidos, en el 2021 recibió el 52.4% del total de eventos registrados a nivel nacional⁴².

Si bien el estado cuenta con 7 municipios, **Tijuana ha adquirido relevancia por tener el cruce fronterizo terrestre más transitado y visitado del mundo: la garita internacional de San Ysidro**⁴³. Además, **es el municipio más poblado de México** con 1,922,523 habitantes⁴⁴, albergando al 51% de la población total del estado en menos del 2% del territorio total. La densidad de población en Tijuana ha concentrado diversos fenómenos que han derivado en una priorización implícita de la intervención del estado en dicha ciudad, incluso frente a Mexicali, la capital política.

El reto al que se han enfrentado los últimos gobiernos estatales y municipales es manejar la dualidad en la que vive Tijuana. Por un lado, por su posición como destino turístico y referente comercial e industrial; y, por el otro, porque carga con el estigma de ser una “ciudad de vicios” con altos índices de consumo de drogas y violencia relacionada con los grupos de la delincuencia organizada⁴⁵. Al respecto, **la garita de San Ysidro presenta uno de los puntos más**

40 *Ibidem*.

41 INEGI, *Censo de población y vivienda 2020*, marzo 16 de 2021, https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/cpv2020_pres_res_bc.pdf

42 Diagnóstico de la Movilidad Humana en Baja California, *op. cit.*

43 Según datos de la Administración de Servicios Generales de Estados Unidos (GSA), por sus siglas en inglés) diariamente cruzan más de 20 mil hacia Estados Unidos. El Sol de Tijuana, *Garita de San Ysidro, la más transitada del mundo*, junio 22 de 2019, disponible en: <https://www.elsoldetijuana.com.mx/local/garita-de-san-ysidro-la-mas-transitada-del-mundo-tijuana-mexico-estados-unidos-frontera-3801453.html>

44 INEGI, *Censo de población y vivienda 2020*, enero 25 de 2021, disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/Censo2020_Principales_resultados_ejecutiva_EUM.pdf

45 Elementa DDHH, *Derechos Humanos en Contexto: Aproximaciones para el fortalecimiento de la sociedad civil en Baja California*, 2019, México, pg. 13. disponible en: <https://elementaddhh.org/derechos-humanos-en-contexto-aproximaciones-para-el-fortalecimiento-de-la-sociedad-civil-en-baja-california/>

estratégicos para el tráfico de sustancias declaradas ilícitas hacia Estados Unidos, por lo que Tijuana es un espacio territorial fundamental para las estructuras del crimen organizado⁴⁶ y por ende un escenario de disputa por su control.

La violencia en Baja California tiene distintas expresiones que pasan por altos índices de homicidios, desapariciones forzadas, detenciones arbitrarias y tortura, violencias de género, entre otras violaciones a derechos humanos⁴⁷. Datos del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública reportan que Baja California ocupa para abril de 2024 el quinto lugar en incidencia delictiva en el país, solo detrás del Estado de México, la Ciudad de México, Guanajuato y Jalisco⁴⁸. Por su parte, la organización México Unido Contra la Delincuencia señala que **en el 2023 ocurrieron 2,136 homicidios en Baja California, la tercera entidad del país con la tasa de homicidio más alta** (56), detrás de Colima (99) y Morelos (64). **El 77.15% de esos homicidios ocurrieron en Tijuana.** Tan solo del 1 de diciembre de 2018 al 20 de julio de 2024 ese municipio acumuló un total de 11,489 víctimas⁴⁹.

A los homicidios se ha sumado la desaparición como una de las expresiones de violencia más preocupantes y crecientes en el estado. Para finales de 2022, la Fiscalía General del Estado reportó la **existencia de 17,306 carpetas abiertas por desaparición de personas⁵⁰; durante el período de 2015-2022, las desapariciones aumentaron en un 240.4%**. Es decir, los casos se han casi cuadruplicado en tan solo siete años. Aunque las causas son multifactoriales, la creciente militarización, la presencia de diferentes grupos del crimen organizado que buscan el control de la plaza, el creciente uso de drogas y la existencia de flujos migratorios y desplazamiento forzado son algunos elementos que explican esta crisis.

El Instituto para la Economía y la Paz reconoce que, desde el año 2015, Baja California ha registrado las peores tasas de crímenes relacionados con la

46 Arredondo, Jaime, et al., *El resurgimiento del crimen violento en Tijuana*, 2018, <https://justiceinmexico.org/wp-content/uploads/2018/05/ResurgimientoCrimenViolentoTijuana.pdf>

47 Elementa DDHH, *Derechos Humanos en Contexto*, op. cit.

48 Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, *Mapa de incidencia delictiva nacional*, 14 de mayo de 2024, [Mapa_acumulado_enero-abril_2024.pdf](#)

49 MUCD, *Incidencia delictiva en México*, disponible en: <https://incidenciadelictiva.mucd.org.mx/> y con base en datos de la Fiscalía General del Estado Ver Zeta, Tijuana concentra 76% de los homicidios dolosos de BC en 2024, 20 de julio de 2024, disponible en: <https://shorturl.at/WNOnG>

50 Información obtenida a través de solicitudes de acceso a la información, sistematizada por Elementa en Desaparecer en Baja California. disponible en: <https://desaparecerenbc.elementaddhh.org/>

delincuencia organizada, siendo la posesión y el transporte de drogas los delitos más comunes⁵¹. Al respecto, el Censo Nacional de Sistema Penitenciario Federal 2023⁵² señala que Baja California es el cuarto estado a nivel nacional con más personas privadas de la libertad, concentrando el 5.8% (13,130) del total. Sobre los delitos relacionados con drogas, Baja California ocupa el tercer lugar a nivel nacional -detrás del Estado de México y Ciudad de México- con un total de 2,028 personas privadas de la libertad; de las cuales, 1,176 se encuentran por narcomenudeo⁵³, y 852 por narcotráfico⁵⁴.

La violencia de género es otro crimen con alta incidencia en el estado. Cifras del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, exponen que para abril del 2024 **Baja California es el segundo estado a nivel nacional con el mayor número de homicidios dolosos contra mujeres, y el sexto vinculado a lesiones dolosas**. Además, Tijuana es el séptimo municipio en México con la tasa más alta de casos de presuntos feminicidios⁵⁵.

51 Instituto para la Economía y la Paz, *Índice Paz en México 2023: identificación y medición de los factores que impulsan la paz*, <https://static1.squarespace.com/static/5eaa390ddf0dcb548e9dd5da/t/647041b-385d0307a47a4573a/1685078486067/ESP-MPI-2023-web.pdf>

52 INEGI, *Censo Nacional de Sistema Penitenciario Federal 2023*, disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/cnsipee/2023/#tabulados>

53 Se refiere a los delitos menores que contemplan las conductas relacionadas con cantidades iguales o inferiores multiplicadas por mil de drogas, establecidas en la Ley General de Salud. Elementa DDHH, *Prisión por posesión: El papel del delito de posesión simple en la guerra contra las drogas en México*, 2022, <https://elementaddhh.org/prision-por-posesion/>

54 Se refiere a conductas relacionadas con cantidades mayores multiplicadas por mil, de drogas establecidas en la Ley General de Salud.

55 Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, Información sobre violencia contra las mujeres, 14 de mayo de 2024, https://drive.google.com/file/d/10d-CdX-3cfdc_4JvFJyOBWFlt_Kc1Pf4/view

Cifras sobre la violencia en Baja California

Homicidios	2,136 homicidios en 2023 , según México Unido Contra la Delincuencia, 77,15% ocurrieron en Tijuana.
Desapariciones	17,306 carpetas abiertas por desaparición de personas para finales de 2022 , según la Fiscalía General del Estado. Durante el período de 2015-2022 , las desapariciones aumentaron en un 240.4% .
Personas privadas de la libertad	13,130 personas privadas de la libertad en 2023 , según el Censo Nacional de Sistema Penitenciario Federal. Representa el 5.8% del país, siendo el cuarto estado a nivel nacional, 2,028 lo están por delitos de drogas y 1,176 por narcomenudeo, 852 por narcotráfico.
Feminicidios	Es el segundo estado a nivel nacional con el mayor número de homicidios dolosos contra mujeres, y el sexto vinculado a lesiones dolosas.

Los datos presentados visibilizan la existencia de un contexto extremadamente violento en Baja California, el cual se ha visto recrudecido por los constantes enfrentamientos entre los cárteles de Sinaloa y Jalisco Nueva Generación (principalmente), quienes buscan controlar las rutas de tráfico de drogas hacia Estados Unidos, así como la venta de drogas a nivel local⁵⁶.

2.1 Una aproximación a cuántas personas habitan calle en Baja California

La situación de vida de las personas que habitan las calles en Baja California obedece, en gran medida, a la intersección de los factores descritos en párrafos anteriores: deportaciones, desplazamiento forzado, migración, consumo de drogas, violencias. Todo ello atravesado por la discriminación, el

56 Instituto para la Economía y la Paz, *Índice Paz en México 2023: identificación y medición de los factores que impulsan la paz*, mayo de 2023, <https://static1.squarespace.com/static/5eaa390ddf0dcb548e9dd5da/t/647041b385d0307a47a4573a/1685078486067/ESP-MPI-2023-web.pdf>

estigma y la criminalización, pues con frecuencia son rechazadas al considerar que presentan un riesgo de seguridad y salud pública⁵⁷.

En los municipios de Tijuana y Mexicali, las personas que habitan la calle están concentradas mayoritariamente en la zona centro. En el caso particular de Tijuana, también las zonas cercanas a la línea internacional, la canalización del río Tijuana, y sus puentes peatonales son los principales espacios públicos donde algunas personas pernoctan o permanecen durante el día. Para Mexicali, además de en el centro de la ciudad, se encuentran la Plaza del Mariachi, la calle Héroes Ferrocarrileros y el parque Héroes de Chapultepec.

“ Yo vivo en un ñongo, te lo describo como un lote baldío donde armas una casita de cartón, o con unas cobijas, lo paras con cuatro palitos y ahí te metes, pones un colchoncito, una alfombra o algo y ahí duermes... ese es tu ñongo. ”

Fernando
59 años, Mexicali

Al igual que a nivel nacional, los datos y cifras oficiales sobre habitabilidad en calle en Baja California son casi inexistentes. El Censo de Alojamiento de Asistencia Social (CAAS) 2015 reportó 598 personas alojadas en albergues para personas en situación de calle en Baja California⁵⁸. Cabe destacar que este censo también contabilizó a 620 personas en albergues para migrantes; 8,603 personas en centros de tratamiento para el consumo de sustancias psicoactivas; 181 personas en refugios para mujeres e infancias en situación de violencia; 3,446 personas en casas hogar para menores, 1,042 personas

57 Solano Juan José, *Piden comerciantes de Centro Histórico retirar a indigentes de la zona*, El Imparcial, 15 de diciembre de 2023, disponible en: <https://www.elimparcial.com/mexicali/mexicali/Piden-comerciantes-de-Centro-Historico-retirar-a-indigentes-de-la-zona-20231215-0012.html>; Méndez Martín, *Aumenta número de indigentes en Tijuana, ciudadanos piden ayuda*, Fuerza Informativa Azteca, 26 de abril de 2023. disponible en: <https://www.tvazteca.com/aztecanoticias/indigente-tijuana-ciudadanos-problema>; Aragón Julieta, *Crisis de indigencia en Tijuana; gobierno indiferente y omiso*, Zeta Tijuana, 5 de julio de 2021. disponible en: <https://zetatijuana.com/2021/07/crisis-de-indigencia-en-tijuana-gobierno-indiferente-y-omiso/>; Maya Antonio, *La indigencia, problema de salud: Pallares*, El Sol de Tijuana, 31 de octubre de 2019. disponible en: <https://www.elsoldetijuana.com.mx/local/la-indigencia-problema-de-salud-pallares-4387091.html>

58 INEGI, *Censo de Alojamiento de Asistencia Social*, 2015, <https://www.inegi.org.mx/programas/caas/2015/#tabulados>

Entre la calle y el uso

en casas hogar para adultos mayores; entre otras clases de albergues para población vulnerabilizada.

Por su parte, los datos recabados por el INEGI en el Censo de Población y Vivienda 2020⁵⁹, señalan que en Baja California había un total de 726 personas sin vivienda habitando en algún centro de alojamiento de asistencia social durante el censo. De este total, 5 personas se encontraban en el municipio de Playas de Rosarito, 48 en Tecate, 70 en Ensenada, 170 en Mexicali, y 433 en Tijuana. Si bien, ambos documentos sirven de guía para estimar el número de personas que habitan calle en el estado, es importante reconocer que existe un subregistro en los datos oficiales, ya que sólo contabilizan a personas que acuden a Centros de Alojamiento de Asistencia Social, dejando lado a un importante sector de la población que habita calle, debido a que, como se mencionó anteriormente, no todas acuden a estos centros.

A nivel municipal, tenemos información sobre Mexicali publicada en el “Diagnóstico de la población migrante y en situación de calle en Mexicali”⁶⁰, elaborado en el año 2018 por el 22 Ayuntamiento de Mexicali en colaboración con la organización Gestión para el Desarrollo Transversal en la Frontera Norte A.C. Dicho censo contabilizó un total de 265 personas migrantes y en situación de calle, habitando la zona centro de Mexicali⁶¹.

Adicionalmente, desde Elementa, realizamos una solicitud de información al respecto⁶². En respuesta, la Unidad para la Atención de Personas en Estado de Vulnerabilidad de la Dirección de Seguridad Pública de Mexicali nos proporcionó un listado de 54 personas en “estado de vulnerabilidad”, sin conocer con exactitud si con ello se refieren a habitantes de calle en su totalidad. Sin detallar el tipo de acciones que realizan para la protección y garantía de sus derechos, el listado evidencia la diversidad de lugares de origen de las personas que viven en situación de calle, la mayoría de las cuales no son originarias de Mexicali ni del estado de Baja California. El mayor número de personas se encuentran en el rango de los 41 y 50 años (37%), seguido del

59 INEGI, *Censo de población y vivienda 2020, marzo 16 de 2021*, https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/Censo2020_Principales_resultados_EUM.pdf

60 Ayuntamiento de Mexicali, *Diagnóstico de la población en situación de calle en Mexicali*, 2018, http://coplademm.org.mx/data/estudios/diagnostico_personas.pdf

61 Es importante precisar que el diagnóstico basó su metodología en un conteo rápido fundamentado en los resultados del CAAS 2015 del INEGI, por lo que solamente realizaron 96 encuestas a población migrante, y 30 encuestas a población en situación de calle, habitantes del Centro Histórico en Mexicali.

62 Solicitud No. 020058723000403.

grupo entre 31 y 40 años (22.22%), destacando que el tercer grupo de personas con mayor representación son las personas adultas arriba de los 51 años (20.37%)⁶³. Además, de las personas contabilizadas en el listado proporcionado a conocer que el 60% son hombres y 40% mujeres⁶⁴.

DIRECCION DE SEGURIDAD PUBLICA MUNICIPAL
PADRON DE PERSONAS EN ESTADO DE VULNERABILIDAD 2022-2023

FECHA DE INGRESO	NOMBRE	SEXO	EDAD	ORIGINARIO
11/09/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	M	42	HERMOSILLO. SONORA
27/05/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	F	52	ACUITZIO
09/09/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	M	20	HERMOSILLO
01/01/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	M	42	NO PROPORCIONO
31/03/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	M	39	MEXICALI
22/07/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	M	20	ZACATECAS
04/02/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	F	41	S/D
18/02/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	F	53	ZACATECAS
05/12/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	M	43	MEXICALI
25/02/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	M	33	MEXICALI
02/04/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	M	61	CHIHHUAHUA
12/06/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	M	60	NO PROPORCIONO
03/03/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	M	45	CUAJIMALPA, MORELOS
26/09/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	M	56	S/D
11/11/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	M	84	MEXICALI
13/05/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	M	31	MEXICALI
25/06/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	F	47	MEXICALI
06/09/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	M	37	NO REFIERE
17/08/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	M	35	S/D
04/11/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	M	57	MEXICALI
17/05/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	M	26	MICHOCAN
04/06/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	M	27	LOS MOCHIS SIN.
31/05/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	F	47	MEXICALI
02/03/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	F	50	MEXICALI
12/05/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	M	58	CULIACAN, SIN.
04/12/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	M	33	ACAPULCO DE JUAREZ
26/09/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	F	43	S/D
06/11/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	F	46	USA
16/06/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	F	46	DURANGO
06/09/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	F	43	S/D
11/05/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	M	37	NO REFIERE
27/08/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	M	47	MEXICALI
23/11/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	M	36	S/D
04/06/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	M	36	S/D
06/11/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	M	28	S/D
06/04/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	M	41	ACAPULCO, GEURRERO
05/11/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	F	41	MEXICALI
02/12/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	F	45	S/D
30/11/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	F	30	HONDURAS
30/11/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	F	53	S/D
28/02/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	F	S/D	S/D
27/08/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	F	S/D	S/D
04/12/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	M	57	GUADALAJARA, JALISCO
19/10/2022	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	F	30	GUATEMALA
05/04/2023	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	F	41	CDMX
25/03/2023	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	F	42	GUANAJUATO
17/04/2023	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	F	36	SONORA
12/02/2023	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	M	36	NO PROPORCIONO
08/02/2023	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	F	25	NO PROPORCIONO
02/03/2023	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	M	43	NO PROPORCIONO
02/02/2023	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	M	42	NO PROPORCIONO
16/03/2023	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	F	30	HONDURAS
27/03/2023	PERSONA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD	M	34	OBREGON, SONORA
		M	31	APATZINGAN, MICHOACAN

63 Idem.

64 Solicitud No. 020058723000403.

Entre la calle y el uso

Respecto a Tijuana no existen documentos o diagnósticos públicos que den cuenta del número de personas que habitan en calle en dicho municipio. Sin embargo, en enero de 2023 la alcaldesa Montserrat Caballero declaró en una entrevista que según información obtenida por un censo parcial hay entre 80 y 100 personas durmiendo en el Bordo⁶⁵. Desde Elementa solicitamos la información completa acerca de dicho censo⁶⁶ a lo que el Ayuntamiento de Tijuana refirió información sobre el programa piloto llamado “Integrando Vidas: para la atención de personas con adicciones en situación de calle”, omitiendo información acerca del censo.

Ante este vacío de información, **los medios de comunicación locales⁶⁷ han indagado en torno al fenómeno de la habitabilidad de calle en Baja California y como resultado presentan cifras considerablemente mayores a las disponibles en los registros oficiales.** La información recabada muestra que la mayoría de las notas refieren la falta de datos oficiales sobre el número de personas que viven en calle; el incremento de este sector poblacional; así como la ausencia de políticas públicas dirigidas específicamente a quienes habitan la calle en el estado.

65 El Sol de Tijuana, *Avanza el programa de atención a personas en situación de calle*, 24 de enero de 2023, disponible en: <https://www.elsoldetijuana.com.mx/local/avanza-el-programa-de-atencion-a-personas-en-situacion-de-calle-9511235.html>

66 Solicitud de Acceso a la Información con folio 20059023000316.

67 Ver anexos.

Desconocen número de personas sin hogar en Baja California

Inegi sólo contabilizó a 726 personas sin vivienda en Baja California

En enero de 2020, un censo elaborado por el Ayuntamiento estimó que tan en una parte de la canalización del Río Tijuana (la más cercana a la Garita de San Ysidro) vivían entre 2 mil y 3 mil personas.

De acuerdo a la **Comisión Estatal de Derechos Humanos de Baja California (Cedhbc)**, en 2021

rondaban alrededor de mil 800 personas en condición de calle ubicados en zonas cercanas al Centro de la ciudad.

Personas en situación de calle se han incrementado 300% en Tijuana

En 10 años la población en situación de calle en Tijuana ha incrementado en un 300%, estiman activistas.

El Sol de Tijuana

La primer edil señaló que ya concluyó la primera etapa del censo, que contempla a las personas que viven en la canalización del Río Tijuana

"Ya tenemos el censo, preguntarles a la persona que están en el bordo quién desea rehabilitarse y vamos a pagar programas gratuitos. Vamos poco a poco, ahorita llevamos cinco personas, también vamos a ver quién desea regresar a su lugar de origen, nosotros absorbiendo todo el costo", comentó.

La alcaldesa de Tijuana compartió que existirían 600 personas en situación de calle, para lo cual ya se procedería a avanzar a la otra fase del proyecto.

Tijuana.-El 35% de las personas en condición de calle que habitan la Zona Centro y el "Bordo", son mujeres con problemas de adicciones y salud mental, informó Marc Rivera, director de Enfermeros Tácticos del Bordo A. C.

Mencionó que tan solo en la Zona Norte y en el canal del Río Tijuana, habitan entre 800 y mil personas en situación de calle.

Tijuana, BC.- Se estima que en la canalización del Río Tijuana o popularmente conocida como "El Bordo" viva una población superior a las mil 500 personas, señaló el presidente de la asociación Red de Unidades de Tratamiento de Adicciones (RUTA).

LA VOZ
DE LA FRONTERA



Viven 2 mil personas en situación de calle

Entre ellos hay migrantes, deportados y mexicalenses abandonados por sus familiares.

El Sol de Tijuana



Durante el año 2023 cinco mil 981 personas en situación de calle en Tijuana fueron atendidas por el XXIV Ayuntamiento a través del programa "Integrando Vidas".



Programa "Integrando Vidas" atiende alrededor de 2 mil personas

El secretario Gerardo Montes, aseguró que según el registro que tiene la Secretaría de Bienestar, se han atendido alrededor de dos mil 174 personas.

Identifican a 158 en situación de calle

El levantamiento de información realizado ayer se hizo en los alrededores de la zona Centro, en la parte del parque del Mariachero.

Entre la calle y el uso

Estos datos más allá de arrojar números, nos sirven para dimensionar las complejidades que engloba el fenómeno de la habitabilidad en calle en Baja California, pues la conformación de la vida callejera no se da por generación espontánea, sino que es parte de una acumulación gradual de condiciones problemáticas y complejas⁶⁸. En ese sentido, **no solo es necesario saber cuántas personas habitan la calle, sino conocer quiénes son y entender las situaciones que las llevaron a habitar el espacio público.**

En el caso de Baja California, es imposible ignorar que los distintos fenómenos que se han descrito en párrafos anteriores se conjugan para generar condiciones de discriminación estructural en contra de algunas personas. No obstante, hay que tener presente que no podemos reducir a las personas solo a cifras, ni universalizar una problemática multifactorial y situada; ya que podríamos caer en abordajes deshumanizados e intervenciones de carácter paternalista, que terminen tutelando y burocratizando el acceso a los derechos humanos de las personas que habitan calle en México. En reconocimiento a ello, hay algunas experiencias compartidas que se han documentado sobre lo que es habitar la calle en Tijuana y Mexicali:



- Con datos del 2022, el 60% son hombres y 40% mujeres⁷⁰.
- El mayor número de personas se encuentran en el rango de los 41 y 50 años (37%), seguido del grupo entre 31 y 40 años (22.22%), destacando que el tercer grupo de personas con mayor representación son las personas adultas arriba de los 51 años (20.37%)⁷¹.
- El 40% no cuenta con estudios escolares.

68 Del Monte, Juan y Bautista, Andrea, *La persistencia de la precarización en la vida callejera después de la deportación en Tijuana*. Un análisis durante la contingencia mundial por COVID-19, 2021, disponible en: <https://www.revistadiariosdelterrano.com/del-monte-bautista/>

69 Ayuntamiento de Mexicali, *Diagnóstico de la población en situación de calle en Mexicali*, op. cit

70 Solicitud No. 020058723000403.

71 *Idem*.

- El 43% consume alcohol; el 21% otras sustancias como el cristal, la heroína y la marihuana.
- Algunas actividades a las que se dedican son limpiar carros, "paquetero", trabajadores de la construcción y comerciantes.
- Muchas personas habitantes de calle son de otros lugares y llegaron a Mexicali en busca de trabajo
- La mayoría duerme en la calle, algunas personas en parques y otras buscan refugios.
- La mayoría tiene dificultades para asear su cuerpo
- Muchas personas habitantes de calle refieren recibir malos tratos por parte de la policía.
- La mayoría expresa necesidades urgentes sobre alimentación y empleo.



- Al ser una ciudad fronteriza, la población habitante de calle está conformada por connacionales deportados y migrantes esperando cruzar la frontera o que ven la ciudad como una opción a largo plazo.
- Muchas personas refieren haber consumido en algún momento de su vida alguna sustancia como heroína, cristal, alcohol o marihuana.
- La mayoría se dedica a actividades como la pepena (chacharear), vender fierro, lavar carros o trabajar en mercados y otras actividades informales. Pedir dinero y trabajo sexual también son actividades a las que se dedican para obtener dinero.
- Las personas que habitan la calle son en su mayoría hombres.

72 Estas características fueron obtenidas principalmente de los siguientes estudios: CNDH, *Diagnóstico sobre las condiciones de vida, el ejercicio de los derechos humanos y las políticas públicas disponibles para mujeres que constituyen la población callejera*, Ciudad de México, noviembre 2019. pg. 19. y, Del Monte Madrigal, J.A., Bautista León, A, *La persistencia de la precarización en la vida callejera*, óp. cit.

Entre la calle y el uso

- Las mujeres están expuestas a mayor violencia que los hombres, particularmente violencia sexual.
- Es una población predominantemente adulta que ha atravesado distintas experiencias como deportación, migración o desplazamiento; y las consecuencias emocionales, económicas y familiares que eso conlleva.
- Suelen pernoctar en ñongos/yongo⁷³, refugios en edificios⁷⁴. En ocasiones, si tienen recursos económicos lo hacen en algún cuarto de la zona norte o en albergues.

2.2 Cifras y dinámicas sobre el uso de sustancias en Baja California

Baja California se ha caracterizado por ser un estado donde predomina el uso de sustancias psicoactivas. **Según la última Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol, Tabaco, (ENCODAT) 2016-2017⁷⁵ la entidad federativa se encuentra en el segundo lugar nacional en el consumo de drogas, incluidas, legales, ilícitas y médicas⁷⁶.** No obstante, en los últimos seis años no se cuenta con información oficial actualizada en materia de consumo debido a la cancelación por parte del gobierno federal de la ENCODAT. En 2023, se anunció la Encuesta Nacional de Salud Mental y Adicciones (Enasama) 2023-2024 encabezada por el Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (Conahcyt), la cual había concluido en el mes de mayo de 2024 el levantamiento de información en campo sin que la fecha se cuente con resultados publicados⁷⁷.

Por su parte, **el Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas entre los períodos 2021 y 2023 ha ubicado a Baja California dentro de los estados donde más se solicita atención por uso problemático de sustancias**

73 Pequeños refugios autoconstruidos con material reciclado que proporcionan protección ante condiciones climáticas, generalmente instalados en una ladera, hoyo, bajo puente o cañada.

74 Tales como espacios destinados a cajeros automáticos, portales de las plazas, marquesinas de edificios.

75 Secretaría de Salud, *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017*, disponible en: <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>

76 *Ibidem*.

77 Conahcyt, *Finaliza levantamiento de la Encuesta Nacional de Salud Mental y Adicciones*, disponible en: <https://conahcyt.mx/finaliza-levantamiento-de-la-encuesta-nacional-de-salud-mental-y-adicciones/>

declaradas ilícitas⁷⁸. A nivel local, los datos del Observatorio Estatal contra las Adicciones, en su última actualización en 2016 reporta que los Centros de Integración Juvenil (CIJ) atendieron 1,392 solicitudes de tratamiento; de las cuales, las principales drogas de impacto fueron **metanfetamina (37.8%), marihuana (30.2%) y heroína (12.6%)**⁷⁹. Sobre la atención por consumo de heroína, es importante señalar que es muy posible que exista una subestimación, pues el CIJ Tijuana limita la atención hospitalaria a personas que consumen esta sustancia a solo cinco personas, argumentando la “dificultad” de brindarles atención.

Por su ubicación geográfica, la configuración del mercado ilícito de drogas en la frontera norte adquiere una morfología distinta a la del resto del país. Si bien, el consumo de drogas en México no es particularmente alto, el país se ha caracterizado por contener amplias redes de tráfico ilícito de drogas hacia el norte del continente donde la prevalencia de consumo es mayor. En el caso de la **heroína y opioides**, la prevalencia de consumo en México es del 0.2%⁸⁰, mientras que en EEUU es de aproximadamente 3.2% de la población (más de 8 millones de personas)⁸¹. Esto mismo ha ocasionado que en Baja California predomine el uso de drogas inyectables, principalmente de heroína. Los datos a nivel nacional también le colocan en el segundo lugar nacional de consumo de dicha sustancia. Además, **mientras que la prevalencia de consumo de cualquier droga ilegal a nivel nacional fue de 2.7%, en Baja California fue del 4.4%**⁸². De esta manera, el fenómeno transfronterizo afecta directamente en la dinámica de consumo de drogas en la región, haciendo que la prevalencia de consumo incremente⁸³, generando múltiples retos en materia de salud pública, seguridad y derechos humanos para la población usuaria de sustancias, especialmente la que habita calle y consume inyectables.

78 CONADIC, *Observatorio mexicano de salud mental y consumo de drogas*, disponible en: <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/observatorio-mexicano-de-drogas-om>

79 Instituto de Psiquiatra del Estado de Baja California, *Observatorio Estatal de las Adicciones: prevalencia de consumo de drogas, alcohol y tabaco en población abierta del Estado de Baja California*, 2017, disponible en: <https://ipebc.gob.mx/wp-content/uploads/2019/07/oea2017.pdf>

80 Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud, et al, *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas*, 2017, disponible en: https://inprf.gob.mx/psicosociales/archivos/ena/ENCODAT_DROGAS_2016-2017.pdf

81 Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *Highlights for the 2022 National Survey on Drug Use and Health*. 2022, disponible en: <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt42731/2022-nsduh-main-highlights.pdf>

82 *Idem*.

83 Esto se debe a que los costos marginales de la distribución son más bajos en México que en el país de destino. Keefer, Philip, et al., *The Development Impact of the Illegality of Drug Trade*. The World Bank, 2008, p. 4, disponible en: (PDF) [The development impact of the illegality of drug trade](#)

Entre la calle y el uso

Es importante considerar que la ENCODAT, instrumento que arroja las cifras citadas en el párrafo anterior, subestima la información sobre la prevalencia en el consumo; ya que la encuesta se realiza en los hogares y, por lo tanto, no contempla a las personas habitantes de calle que usan sustancias psicoactivas. Esto tiene un impacto directo en el desarrollo de políticas públicas y creación de programas; específicamente en aquellos sobre consumo de heroína, pues se considera que la prevalencia no es significativa.

Un estudio coordinado en 2019 por el Instituto Nacional de Psiquiatría, junto con la entonces Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) y organizaciones locales en la frontera norte han identificado las principales características de las personas usuarias de heroína y el entorno en el que consumen⁸⁴:

- Hombres, en su mayoría migrantes que han intentado cruzar la frontera o han sido deportados de Estados Unidos.
- Ubicados en la zona norte en Tijuana y en la zona centro en Mexicali.
- Con deterioro físico como resultado de la falta de alimentación e higiene personal.
- Con heridas en brazos y piernas por abscesos cutáneos.
Infecciones por inyección mal aplicada que derivan en amputaciones o uso de silla de ruedas o muletas.
- Viven en condiciones de pobreza, la mayoría se encuentra en situación de calle, vive en callejones o en viviendas acondicionadas debajo de puentes, en parques con poca vigilancia o en los mismos picaderos.
- Dedicar buena parte del día en conseguir recursos para comprar la dosis de heroína.
- Algunos se involucran en la venta local o prácticas delictivas.
- Constante ambiente de tensión por pugnas entre pandillas o grupos del crimen organizado.

84 Fleiz-Bautista, Clara, et al., *Cuqueando la Chiva: Contextos del consumo de heroína en la frontera norte de México*, 2019, pág. 45, disponible en: <https://www.issup.net/files/2020-11/Cuqueando-la-Chiva-Contextos-del-consumo-de-heroina-en-la-frontera-norte-de-Mexico.pdf>

2.3 La llegada del fentanilo a las ciudades fronterizas de Baja California

A finales de la década de los noventa, en Estados Unidos se empezó a desarrollar una “epidemia de opioides”⁸⁵, debido a la sobre prescripción médica de oxicodona, hidrocodona y codeína, como medicamentos inocuos para el manejo del dolor moderado e intenso. Este hecho no sólo desató la alta demanda de opioides de prescripción médica entre la población estadounidense, sino que hubo un aumento significativo de sobredosis fatales, asociadas al consumo de estos medicamentos⁸⁶.

Derivado de dicha crisis el mercado legal de opioides por prescripción médica colapsó, por lo que una buena parte de las personas usuarias de estos medicamentos, empezaron a buscar sus suministros en el mercado declarado ilícito de drogas. Lo anterior, dio paso a que grupos del crimen organizado, principalmente el Cártel de Sinaloa, importaran precursores químicos para producir dicha sustancia en territorio mexicano⁸⁷. Este viraje del mercado ilícito de drogas ha generado cambios en los precios de las sustancias, nuevas olas de violencias en el país y ha dado paso a cambios importantes en las dinámicas de uso de drogas en la frontera norte.

85 BBC, Pighi, Pierina, *Los peores años de la crisis de opioides en EE.UU. no han pasado*: Anna Lembke, *psiquiatra estadounidense experta en adicciones*, disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-57433172>

86 Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, *Índices de muertes por sobredosis*, disponible en: <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/las-tendencias-y-estadisticas/indices-de-muertes-por-sobredosis>; Goodman-Meza, David y Arredondo, Jaime, *El fentanilo y su impacto a la salud: Perspectiva desde la crisis a la norte de la frontera*, en Álvarez Rodríguez, Irene et al. (comp.), *La amapola en crisis: Auge y decadencia del opio mexicano*, Ciudad de México, El Colegio de México, Centro de Estudios Sociológicos, 2022, p.159.

87 US Department of Justice, *“Chapitos” Charged in Department’s Latest Actions to Disrupt Flow of Illegal Fentanyl and Other Dangerous Drugs*, disponible en: <https://www.justice.gov/usao-ndil/pr/chapitos-charged-departments-latest-actions-disrupt-flow-illegal-fentanyl-and-other>

Fentanilo



El fentanilo es un opioide sintético⁸⁸ más potente que la heroína (opioide semisintético) y la morfina (opíáceo natural)⁸⁹. Sus principales precursores químicos, en su mayoría, se encuentran bajo control o fiscalización internacional⁹⁰. Esta sustancia fue desarrollada como una alternativa a la morfina, utilizada durante procedimientos quirúrgicos mayores y como analgésico para tratar dolores intensos, tales como lesiones profundas, traumas y cuidados paliativos; de ahí que su uso solía estar asociado casi exclusivamente a espacios (intra)hospitalarios.

Específicamente respecto a la heroína, **el mercado ilícito de fentanilo logró en unos años lo que la prohibición no ha podido en décadas: erradicar el cultivo de amapola en México**. Esto ha dado pie a una nueva crisis de pobreza en diferentes zonas del país y ha orillado a las personas usuarias de esta sustancia en el norte del país a transitar hacia el fentanilo⁹¹. Según la información recopilada por Prevensa y Verter, fue en 2018 cuando salió el primer positivo de fentanilo en Baja California. A partir de 2019, las pruebas positivas empezaron a aumentar exponencialmente, **tres cuartas partes de las sustancias que se vendían en las calles de Tijuana y Mexicali estaban mezcladas con fentanilo que se vendía como heroína**. Los cambios en la dinámica del uso, incluso, se observan en el aspecto físico de la sustancia, la de tener un aspecto de goma negra, pasó a ser un polvo blanco para su distribución⁹².

88 UNODC, *Claves para entender la crisis mundial de los opioides*, 2019, disponible en: https://www.unodc.org/documents/scientific/Global_SMART_21_spanish_web.pdf

89 Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, "Datos sobre el fentanilo", disponible en: <https://www.cdc.gov/stopoverdose/fentanyl/es/index.html>

90 UNODC, *Tres precursores de las rutas de síntesis más comunes, utilizadas en la fabricación ilícita de fentanilo*, ahora bajo control internacional, disponible en: <https://www.unodc.org/LSS/Announcement/Details/2d1a-f46c-4ef9-4342-94c0-a45c4cdf1470>

91 Le Cour Romain, et. al, *La crisis de la amapola: cuando la droga ya no es rentable*, Revista Nexos, 20 de mayo de 2019, disponible en: <https://seguridad.nexos.com.mx/la-crisis-de-la-amapola-cuando-la-droga-ya-no-es-rentable-ii-ii/>

92 Entrevistas realizadas a colaboradores de Prevensa y Verter.

“ Fue hace tres años o dos años [...] fue cuando pegó fuerte aquí en Tijuana, ya habían dicho que iba a mandar una droga para matar a todos los tecatos. Yo creo que esa era la droga que iban a mandar.

Tito
45 años, Tijuana

“ Hace como un año que empecé a oír de eso [...] mis mismísimos compañeros, los que nos topamos todos los días en el talón, en la conecta, ellos mismos me decían “no, no, no vayas a comprar con aquel vato por que tiene fentanilo la heroína, mejor ve con aquel que tiene pura heroína” ...Y así anduvimos hasta que se acabó completamente, ahora todo tiene fentanilo.

Roberto
52 años, Mexicali

La facilidad de producción y transporte y la imposición del crimen organizado del fentanilo en los centros de distribución a nivel local, ha dado paso a que para el año 2023, el 100% de las pruebas que realizan las organizaciones que prestan servicios de reducción de daños, salgan positivo a fentanilo⁹³ y aproximadamente el 90% de la población usuaria experimenta un policonsumo, entre heroína, fentanilo y metanfetamina⁹⁴. A pesar de este fenómeno, no hay datos oficiales que den cuenta de las cifras y dinámicas de estas sustancias, ni a nivel nacional, ni a nivel local.

La llegada del fentanilo a Baja California ha ocasionado cambios significativos en las dinámicas de uso para la población usuaria de drogas en el espacio público. Entre estos, el aumento de los riesgos a la salud por su potencialidad; un mayor número de lesiones físicas, ya que si bien el fentanilo es más potente, los efectos psicoactivos tienen menor durabilidad; la presencia de un síndrome

93 Animal Político y Elementa, “¿Tienes todo lo que necesitas?": Espacios seguros ante la prohibición del uso de drogas, noviembre 2023, disponible en: <https://animalpolitico.com/salud/uso-drogas-prohibicion-espacios-seguros>

94 Información extraída de la entrevistas realizadas al doctor Jaime Arredondo y al equipo de Prevencasa y Verter.

Entre la calle y el uso

de abstinencia más resistente, por tanto, aumenta la cantidad de sustancias a usar; así como un alarmante aumento en el número de sobredosis fatales y no fatales.

El Instituto para la Economía y la Paz ha señalado que las sobredosis asociadas al uso del fentanilo, han ido en aumento en los últimos años en México. **Entre 2019 y 2021, la cantidad de personas tratadas por sobredosis de fentanilo en México aumentó en un 636%**, la mayoría de esas sobredosis ocurrieron en Sonora y Baja California⁹⁵.

“ El fentanilo está matando a mucha gente, yo creo que lo metió el gobierno para matar mucha gente, porque en cuanto salió, la cifra de muertos empezó a subir, y desde entonces no parado, se ha establecido un poquito menos, pero diario, diario hay mucha gente que se muere con esa droga [...] muchos compañeros míos murieron por eso [...] simplemente los dejaban, los ignoraban, y al rato pues ya todos tiosos. ”

Tito
45 años, Tijuana

Sobredosis atendidas

Prevecasa

- **800** sobredosis atendidas, Tijuana (últimos **2 años**)

Verter + Universidad California en San Diego

- **464** sobredosis atendidas, Mexicali (junio **2019** - 31 mayo **2021**)
- **410** sobredosis atendidas, Mexicali (**2022**)
- **157** sobredosis atendidas⁹⁶, Mexicali (primeros meses **2023**)

95 Instituto para la Economía y la Paz, *Índice Paz en México 2023: identificación y medición de los factores que impulsan la paz*, mayo de 2023, disponible en: <https://static1.squarespace.com/static/5eaa390ddf0dcb548e9dd5da/t/647041b385d0307a47a4573a/1685078486067/ESP-MPI-2023-web.pdf>

96 Goodman-Meza, D., *Impact of an overdose reversal program in the context of a safe consumption site in Northern Mexico. Drug and Alcohol Dependence Reports*, disponible en: dthx.short.gy/WF8qtt

Sobredosis fatales

Secretaría de salud

- Las defunciones por sobredosis aumentaron un **405%**
- Pasaron de **38** a **192** casos por año⁹⁷
- Del **2017** al **2022** no hay claridad sobre cuántas son por fentanilo

SEMEFO (nivel local)⁹⁸

- Entre el **40%** y **50%** de los cuerpos dan positivo a fentanilo⁹⁹

“ Se doblan [...] he visto morir a más de uno a mi lado [...] se han muerto muchas personas. ”

Dari
45 años, Tijuana

Los testimonios recabados para el presente informe, dan cuenta que el fentanilo fue introducido en la población usuaria que habita calle y que dicha sustancia ha cambiado dinámicas por el precio y los efectos:

“ Si la heroína ya fue... la cambié por el fentanilo, la heroína ya no me cura, como quien dice [...] pero quien no ha consumido fentanilo y lo hace por primera vez, pues lo siente más fuerte. ”

Eduardo
39 años, Tijuana

97 Oficio SGS-DSS-VE-0293-2023 emitido por la Secretaría de Salud vía el Portal Nacional de Transparencia. <https://piedepagina.mx/suben-405-muertes-por-sobredosis-en-baja-california/#:~:text=oficio%20SGS%2DDSS%2DVE%2D0293%2D2023>

98 A partir de julio de 2022, Semefo Baja California comenzó un programa piloto mediante el cual realizan pruebas toxicológicas con el fin de determinar cuáles eran las sustancias que más consumían las personas fallecidas en las ciudades de Mexicali y Tijuana. Animal Político, *Semefo de Baja California detecta fentanilo en 30% de los cuerpos que ingresan en Mexicali*, disponible en: https://www.animalpolitico.com/estados/semefo-baja-california-fentanilo-cuerpos-mexicali?rtbref=rtb_vrg5zxcnabciihz1xseu_1713529457371

99 Información obtenida por solicitud de información a la Secretaría de Salud de Baja California, con folio 20230203161649792.

“ Es diferente porque cuando usaba la heroína, no sentía como que traigo animalitos, o una sudoración muy fea [...] con el fentanilo siento muchas ganas de reponer, me siento toda temblorosa, la sudoración, y luego la malilla me pega de repente, me siento muy débil, y pues con la heroína antes no. ”

Leo
Mexicali

“ Aquí en Tijuana hay heroína por donde sea, pero la gente está consumiendo fentanilo. Y aunque la heroína no te hace tanto estrago como este, a pesar de eso, prefieres el fentanilo [...] porque con menos cantidad te pega más. ”

Moreno
38 años, Tijuana

“ No pues realmente no es heroína, es fentanilo [...] el fentanilo de ahorita, en sí, te va pegando más rápido, y la heroína de antes no [...] la otra chiva no era como está, será que es puro químico lo que le están echando. ”

Martin
39 años, Mexicali

“ Quien no ha consumido fentanilo y lo hace por primera vez... pues lo siente más fuerte [...] yo he visto de gente que no ha probado el fentanilo [...] se pone y pues han tenido sobredosis, hay gente gente que se ha muerto... y por la primera dosis que han probado [...] casi, casi es lo mismo, pero mas fuerte”. ”

Eduardo
39 años, Tijuana

Esta reconfiguración del mercado ilícito de drogas ha potencializado las vulneraciones a derechos humanos en Mexicali y Tijuana y la obstaculización a servicios de salud en condiciones de dignidad. La ausencia de datos sobre el consumo y sus dinámicas por parte del gobierno federal y el gobierno de Baja California, ha generado vacíos que ponen a las personas usuarias en constante riesgo y permiten políticas discriminatorias en contra de la población que usa sustancias y habita calle. En el siguiente apartado analizamos las violaciones a derechos humanos que se cometen contra esta población.

3. Resistiendo la(s) violencia(s): usar sustancias y habitar la calle en Tijuana y Mexicali

Como se mencionó al inicio, habitar la calle y usar sustancias no es un binomio indisoluble; no son situaciones en las que una condicione a la otra. Sin embargo, cuando se intersectan, las personas son doblemente vulnerabilizadas. Esto hace que se convaliden formas de “abordar el problema” que derivan en violencias y prácticas violatorias a derechos humanos.

La violencia, es una categoría y práctica nombrada constantemente al abordar el fenómeno de la habitabilidad en calle y el uso de drogas. Dicha experiencia, suele estar presente durante la trayectoria de vida de quienes son parte de este grupo poblacional. A lo largo de este informe, hemos señalado cómo es que frecuentemente son víctimas de clasismo, aporofobia, racismo, sexismo, xenofobia, entre otras categorías de exclusión, lo que conlleva diversas vulneraciones a sus derechos humanos. Estas situaciones se agravan e intensifican ante el estigma y la discriminación social que existe frente al uso de sustancias psicoactivas en espacios públicos.

“ Y los derechos humanos para mí son lo bueno, porque son los que me defienden. Que los policías no abusen, no hagan abuso de autoridad, que no abusen de mis derechos porque tengo derecho [...]] Pues yo creo que igual, porque ser humano, porque soy igual que ellos, ser humanos al ser drogadictos no me quita que sea igual que tú.

Roberto
52 años, Mexicali

”

Entre la calle y el uso

Por ejemplo, **la mirada sobre las personas usuarias está fuertemente condicionada y estigmatizada en razón de su condición social; es por eso que cuando una persona que habita las calles es encontrada con una sustancia psicoactiva, tiene mucho mayor riesgo a ser detenida.** Asimismo, las ideas equivocadas y patologizantes sobre el consumo son la justificación para forzar tratamientos e internamientos que, a su vez, conllevan prácticas violentas. Además, el estigma y discriminación de las que son víctimas, también impactan en su derecho a la salud.

“ Desgraciadamente muchos tienen la categoría errónea de que somos los malditos de la sociedad, pero no todos somos iguales [...] cuando dicen “ese muchacho es tecato”, se imagina una persona que es de lo peor [...] y el trato hacia nosotros es diferente, porque muchas veces no se nos trata como personas, sino que nos trata como si fuéramos animales. ”

Eduardo
39 años, Tijuana

Con base en la información recopilada por las organizaciones locales Verter y Prevencasa, la CEDHBC¹⁰⁰, así como de los testimonios de la población usuaria, se han identificado las siguientes violencias que derivan en violaciones a los derechos a la libertad personal, la integridad personal, el libre desarrollo de la personalidad, al derecho a la salud y a las garantías del debido proceso:

- Acoso policial que impide a las personas usuarias recibir atención primaria en materia de salud.
- Detenciones por posesión de drogas o parafernalia.
- Operativos diseñados para obligar a las personas usuarias a abandonar el espacio público.

“ Hay mucho abuso de la autoridad, más yo diría que de la municipal, porque la policía municipal nos ataca [...] nada más con ir caminando, y aunque no nos encuentre nada, te suben.” ”

Eduardo
39 años, Tijuana

100 CEDHBC, Recomendación 5/2022, disponible en: https://derechoshumanosbc.org/wp-content/uploads/2023/01/RECOMENDACION-05_2022.pdf

- Traslado a otras entidades federativas para internamiento forzado o involuntario en centros de rehabilitación.
- Trabajo forzado.

“ También la dinámica era de llevarles a otras ciudades, a otros estados para trabajar como mano de obra “gratuita”. Muchos y muchas hablaban de cómo lograron escaparse de estos centros. Y como todo el trayecto también sufrieron un sinnúmero de violaciones de derecho, de riesgo por esa situación de los centros que se los llevaban en contra de su voluntad. ”

Lourdes Angulo
Verter

“ También hay muchos casos de personas que ya no hemos vuelto a saber de ellas... Son políticas que utilizan los gobiernos para desalojar a las personas de los espacios y también como para, no sé, para deshacerse de personas. ”

Anónimo

- Internamiento forzado en centros de rehabilitación.
- Desaparición de personas usuarias que habitan en calle.

- Extorsiones para no ser presentadas ante el Ministerio Público.
- Robo de dinero y paquetes higiénicos para uso de drogas inyectables y fumales.
- Confiscación y/o destrucción de parafernalia para uso de drogas.

“ Una vez nos agarraron con un barrote a mí y a otros cinco muchachos los oficiales nos quitaron todo el dinero, y cinco barrotazos a cada quien nos pegaron [...] eran policías municipales [...] la municipal yo siempre he dicho que son los más pasados de lanza, la verdad... la ministerial no, ni la PEP, ellos andan en jale nada y estos andan nada mas andan viendo a quien chingar, quitarle el dinero, los municipales[...]

Martin
39 años, Mexicali

“ Se quedan con herramientas, te quitan toda la mochila que traes. Te vas a la 20 y ya no llego nada, preguntas por las cosas, y qué, cuáles cosas, aquí no trajeron nada [...] no puedes decir nada, porque si dices te van a golpear, los guardias de ahí [...] No pues si me han pegado, los policías me han pegado, unas patadas y unos bajos... antes cuando corría sí, pero ya mejor para qué corro si de todos modos me van a cansar y me van a pegar unos putazos... ya cuando vienen pues mejor así, que una revisión, sobres, ya se que me van a llevar a la 20. ”

Isidro
50 años, Tijuana

- Violencia física y psicológica.
- Violencia sexual en contra de las mujeres usuarias que habitan calle.

Sobre las violencias que viven las mujeres que usan drogas y habitan la calle, es importante reconocer que **el género es una característica que las hace más vulnerables, por lo que las violencias se experimentan de manera diferenciada, focalizada y sistemática**¹⁰¹. Por ejemplo, estas violencias diferenciadas, que a menudo son invisibilizadas, afectan y limitan su acceso a tratamientos de rehabilitación. Esto se refleja en la baja disponibilidad de tratamientos y centros que atienden a mujeres, en comparación con los que atienden a hombres. La falta de perspectiva de género también hace más complicado para que las mujeres que son madre puedan acceder a este tipo de servicios por la dificultad que les representa dejar sus labores de cuidado. Sumado a todo ello, está documentado que cuando logran acceder a ellos, frecuentemente son víctimas de violencia sexual, física y psicológica¹⁰².

3.1 En el nombre de la seguridad: detenciones arbitrarias a personas usuarias que habitan la calle

En el marco del sistema de prohibición de sustancias psicoactivas, las detenciones arbitrarias¹⁰³ resultan prácticas sistemáticas y generalizadas en contra de los eslabones más expuestos del mercado ilícito de drogas en países productores, incluyendo a las personas usuarias. Al respecto, el Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria de Naciones Unidas y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, han coincidido en que “la criminalización del consumo de drogas facilita que el sistema de justicia penal y administrativo, despliegue discriminatoriamente toda su capacidad de actuación contra [las personas consumidoras] de drogas, toda vez que los agentes de la autoridad suelen poner en su punto de mira a [miembros de grupos vulnerables y marginados]”¹⁰⁴.

101 Fleiz-Bautista, Clara, et al., *Cuqueando la Chiva: Contextos del consumo de heroína en la frontera norte de México*, 2019, págs. 140-142, disponible en: <https://www.issup.net/files/2020-11/Cuqueando-la-Chiva-Contextos-del-consumo-de-heroína-en-la-frontera-norte-de-México.pdf>

102 Grupo de Trabajo Sobre la Detención Arbitraria. “La detención arbitraria en relación con las políticas de fiscalización de drogas”. A/HCR/47/40. 18 de mayo de 2021. pág. 9.

103 Según el Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria de las Naciones Unidas, el término arbitrario hace alusión a una forma particular de privación de libertad, donde existe injusticia e imprevisibilidad, así como incumplimiento de las garantías procesales y de los derechos a la vida, la integridad física, la libertad y la seguridad personal, de quien(es) haya(n) sido detenidos o detenidas.

104 Grupo de Trabajo Sobre la Detención Arbitraria. “La detención arbitraria en relación con las políticas de fiscalización de drogas”. A/HCR/47/40, pág. 9.

“ Tengo ese acomplejamiento (sic), siento que como soy de las calles hablo mal [...] y simplemente como te ven, te tratan [...] y mirarte sucio, degradado, todo malilla¹⁰⁵ por la droga [...] te va marcado como persona drogadicta y eso me deprime [...] por que hacen de todo para discriminarte.

Roberto
52 años, Mexicali

”

La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que las personas en situación de calle están especialmente expuestas a situaciones que pueden resultar en detenciones y ejecuciones arbitrarias, siendo la impunidad una preocupante tendencia en tales casos¹⁰⁶. Este tipo de detenciones han tenido lugar en territorio mexicano con un impacto diferenciado en las ciudades fronterizas de Mexicali y Tijuana en la última década. En dichas ciudades, se han implementado prácticas donde las personas usuarias que habitan y usan sustancias psicoactivas en el espacio público, son constantemente detenidas y privadas de la libertad por autoridades municipales y militares sin que estas cumplan con los requisitos materiales y formales previstos en el ordenamiento jurídico.

La práctica sistemática de detener arbitrariamente tiene varios años en el estado. Datos de la organización Gente Diversa de Baja California muestran que **entre 2013 y 2019 la CEDHBC recibió un total de 2,217 quejas por detenciones arbitrarias¹⁰⁷**. De las cuales, emitió 34 recomendaciones. Asimismo, en el período **entre octubre de 2019 y septiembre de 2020, el organismo autónomo local documentó 600 detenciones en el marco de operativos realizados en el centro de Mexicali, en el marco del Plan Maestro de Rehabilitación del Centro Histórico¹⁰⁸**.

105 Alude al síndrome de abstinencia.

106 Corte Interamericana de Derechos Humanos, Ficha Técnica: “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala, disponible en: https://www.corteidh.or.cr/ver_ficha_tecnica.cfm?nldFicha=321&lang=es

107 Gente Diversa de Baja California A.C., *Diagnóstico estatal sobre detenciones arbitrarias en Baja California 2013-2019*, disponible en: <https://ondamexico.org/biblioteca/diagnostico-estatal-sobre-detenciones-arbitrarias-en-baja-california-2013-2019/>

108 Comisión Estatal de los Derechos Humanos Baja California, Recomendación no. 5/2022, óp. cit.

“ Ahora ha sido más fuerte que antes, antes no trataban a uno así, porque a mi esposo, tiro por viaje lo levantaban, me levantaban también junto con él, y yo miraba que uno no le daban trato mal. Y de un tiempo para acá, se han puesto más duros, más así [...] de dos o tres años para acá, se han portado así, muy mal [...] Yo creo que se creen con más [...]”

Leonor
60 años, Mexicali

En ambas ciudades el contexto de detención y hostigamiento policial se relaciona estrechamente con procesos de gentrificación, los cuales impactan de manera desproporcionada a quienes suelen habitar dichos espacios. Tal es el caso de “La Chinesca”¹⁰⁹ ubicada en el Centro Histórico de Mexicali y la Zona Centro, particularmente la avenida Revolución, en Tijuana¹¹⁰. Bajo la justificación de la implementación de planes y programas en beneficio de las ciudades y sus habitantes, realmente se produce una reestructuración colectiva que tiende a beneficiar a inmobiliarias, grupos empresariales, o al mismo gobierno, afectando de manera perjudicial a las personas más precarizadas y vulnerabilizadas que suelen ser desplazadas de las zonas turísticas bajo engaños y sin un seguimiento o vigilancia por el respeto a sus derechos durante los tratamientos que reciben. Asimismo, esta situación se valida en ambas ciudades ante la percepción social de las y los habitantes de considerar que las personas que usan drogas en espacios públicos no son productivas ni titulares de derechos y/o acceso a servicios públicos.

109 Gobierno de México, “La Chinesca, primer Barrio Mágico de Baja California”, agosto 06 de 2023, <https://www.gob.mx/sectur/prensa/la-chinesca-primer-barrio-magico-de-baja-california>

110 La Jornada Baja California, *En Tijuana la gentrificación se da en lugares puntuales y es un fenómeno muy reducido: experto*, disponible en: <https://jornadabc.com.mx/bajacalifornia/en-tijuana-la-gentrificacion-se-da-en-lugares-puntuales-y-es-un-fenomeno-muy-reducido-experto/>

“ La policía se encarga de que la gente crea que somos escoria, y la verdad no [...] nosotros no somos así [...] andamos trabajando, taloneando, para no andar robando ni engañando a la gente.

Moreno
38 años, Tijuana

La información disponible revela que **la mayoría de las detenciones son por posesión y microtráfico de sustancias**. Además, que dichas detenciones son cometidas por policías municipales; aunque con mayor frecuencia se ve la participación de personas de las fuerzas armadas, como resultado del amplio despliegue militar en el estado. El nivel de persecución se puede dimensionar de otra forma, si se considera que entre el 1 de diciembre de 2018 y febrero de 2024, Baja California concentró más de la tercera parte del total de aseguramientos de fentanilo y heroína a nivel nacional¹¹¹.

Los testimonios aquí presentados dan cuenta de que **las consecuencias del enfoque de securitización del gobierno federal frente al mercado ilícito de drogas en los últimos tres sexenios se materializa en prácticas como las detenciones arbitrarias que son, en gran medida, una puerta a otras violencias y violaciones a derechos humanos**.

“ En esas detenciones arbitrarias a las personas usuarias de drogas, para empezar, les quitan el equipo de inyección o jeringas, sea nuevo o usado; les quitan el dinero, los extorsionan, hay golpes. Muchos han llegado aquí súper golpeados y nos dicen que los policías se los llevarán, los golpearon. Algunas mujeres nos han dicho que también hay abuso sexual por parte de los policías.

Lourdes Angulo
Verter

111 Información obtenida por solicitud de información con folio 330026424000557. La SEDENA aseguró el 32.41% del total de kilogramos de fentanilo y el 40.10% del total de fentanilo (sin considerar el tipo de unidad); además del 39.62% del total de kilogramos de heroína.

3.2 El despojo de su agencia: internamientos forzados en centros de rehabilitación

Los internamientos forzados o involuntarios contra las personas usuarias de drogas constituyen una vulneración pluriofensiva en contra de dicha población. Al respecto, los mecanismos de Naciones Unidas han señalado que el disfrute del derecho a la salud incluye, entre otros aspectos, el derecho a no padecer injerencias¹¹². En ese sentido, los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y cumplir el derecho a la salud, incluso absteniéndose de administrar tratamientos médicos coercitivos¹¹³.

“ Un internamiento involuntario se me hace que están mal, porque uno debe de estar consciente [...] no sé por qué lo hace, no puede tener derecho sobre uno, porque uno debe tomar su decisión

Roberto
52 años, Mexicali

”

Al respecto, en 2022 se publicó una reforma a la Ley General de Salud que establece que **el internamiento a personas usuarias de drogas deberá ser el último recurso terapéutico y sólo podrá llevarse a cabo de manera voluntaria**, cuando aporte mayores beneficios para la persona que el resto de las intervenciones posibles y únicamente por el tiempo estrictamente necesario¹¹⁴.

112 ONU, Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 6 de agosto de 2021, pág. 12, disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N10/477/94/PDF/N1047794.pdf?OpenElement>

113 *Ibidem*.

114 SEGOB, *DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud*, en materia de Salud Mental y Adicciones, disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5652074&fecha=16/05/2022#gsc.tab=0

En otras palabras, con esta reforma se prohíben los internamientos forzados. No obstante para 2024, en la NOM-28 de 2009 aún vigente¹¹⁵, se permite el ingreso involuntario de personas usuarias de drogas, la cual ha sido la base jurídica para justificar prácticas en contra de la población usuaria que habita calle.

“ Que se los llevaban y los dejaban allá, y las familia bien preocupadas, qué, dónde estará mi hijo, dónde estará? Y ellos allá internados, hasta que no sé como, pobrecitos, se salían y se venían a como ellos podían, y ya les contaban a la mamá, no pues es que me llevaron, me llevaron sin mi consentimiento.

Leo
60 años, Mexicali

Según la CEDHBC, estos internamientos son una práctica masiva y recurrente, tanto en Mexicali como en Tijuana. En esta última, donde **a partir del plan “Tijuana Mejora”¹¹⁶ entre 800 a 1,000 personas fueron trasladadas a centros de tratamiento de forma involuntaria¹¹⁷. En Mexicali, fue la Dirección de Seguridad Pública Municipal de Mexicali la cual en 2019 y hasta septiembre de 2020, realizó un operativo que consistía en desalojar alrededor de 600 personas en situación de calle y que son usuarias de sustancias, para remitirles a centros de tratamiento para la drogodependencia¹¹⁸.**

Es importante señalar que la mayoría de los centros de tratamiento contra el uso de drogas en México, son de carácter privado y trabajan con un enfoque de corte religioso; y aunque en principio, dichos centros deben ser regulados

115 En su numeral 5.3, menciona que el ingreso de las personas a centros de tratamiento con modelos profesional y mixto, podrán ser voluntarios, involuntarios u obligatorios; y en el caso de los centros con modelos de ayuda mutua, el internamiento debe ser estrictamente voluntario, pudiendo darse el ingreso obligatorio en los establecimientos que operen bajo este modelo que estén reconocidos por el CONADIC. Secretaría de la Salud, “Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones”, abril 12 de 2000, <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/028ssa29.html>

116 Consistió en operativos realizados por el Ayuntamiento de Tijuana en 2015 para rehabilitar la canalización y reubicar a las personas que vivían en él, a sus estados de origen, o bien, internarlos en centros de tratamiento. CEDHBC, *Recomendación No. 5/2022, op. cit.*

117 *Ibidem.*

118 *Idem.*

Entre la calle y el uso

y verificados por la Secretaría de Salud¹¹⁹, así como por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris)¹²⁰, algunos operan sin permisos. Según el Instituto de Psiquiatría de Baja California **existen al menos 207 centros de rehabilitación privados en el estado¹²¹, de los cuales únicamente 65% están registrados en las listas de las autoridades federales y de estos únicamente el 36.9% opera con una licencia vigente¹²².**

La falta de control, registro y fiscalización propicia que al interior de dichos establecimientos se cometan violencias en contra de las personas ingresadas. Los testimonios recopilados para este informe señalan, por ejemplo, que no les dejan salir y les mantienen incomunicados.

“ En una ocasión los placas me agarraron [...] y me llevaron al centro y no me dejaban salir porque iba a petición de policía, no sé cuánto me dieron, solo me decían que no podía salir porque era petición [...] pero como no había nadie a quien mandar a un servicio, me dejaron salir y ya no regrese.

Isidro
50 años, Tijuana

“ A mí me tuvieron internado seis meses sin que mi familia supiera nada de mí, me mandaron hasta Los Cabos, allá fui a dar en un centro de rehabilitación [...] quede bien agraviado por esa detención, y me andaba muriendo en el camino, porque me escapé [...] caminar en el sol es algo gacho, y de volada me deshidrate.

Tito
45 años, Tijuana

119 Tanto federal como estatal.

120 La Jornada, Cruz Flores, Alejandro, *La Ssa y Cofepris, encargadas de verificar centros de rehabilitación*, diciembre 05 de 2009, disponible en: <https://www.jornada.com.mx/2009/12/05/capital/025n1cap#:~:text=La%20Secretar%C3%ADa%20de%20Salud%20>

121 Solicitud de información 021165323000048.

122 Comisión Nacional contra las Adicciones, *Directorio Nacional de establecimientos residenciales reconocidos por la Conadic*, 2020, disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/592675/Directorio_Ags-Mex_V_4.2_2020.pdf

Esto, además de constituir una privación ilegal a su libertad, en ocasiones genera que, al desconocer el paradero de las personas, sus familiares levanten un reporte o denuncia por desaparición.

“ Tengo un hermano que está desaparecido [...] estaba aquí en Mexicali y se lo llevaron a un centro a Tijuana, pero ya tenemos como dos años que no sabemos nada de él, sabemos que llegó a Tijuana, pero ese centro lo desbarataron, y ya no supimos qué pasaría. ”

Moya
48 años, Mexicali

Además, los testimonios también señalan que, sin su consentimiento, son trasladados a otros estados para ser internados:

“ A mí también me llevaron, me internaron en el CRAADYR #6, y me mandaron hasta San Luis Potosí [...] sin la autorización de nadie, y pues eso es secuestro, porque soy mayor de edad [...] dijeron que María del Pilar había dicho que a todo el que lo agarraron consumiendo, o con una droga, lo internaran [...] ella es la autora intelectual, en conjunto con sus trabajadores. ”

Martin
39 años, Mexicali

“ Se sabe que se los llevaban sin su consentimiento a varios centros [...] hasta Cabo San Lucas iban a dar [...] y no más por los huevos de ellos [...] a mi esposo también se lo llevaron, pero como el encargado del centro era amigo, pues le hizo el paro a él y a otro compañero, y se vinieron, bendito Dios que me lo regresaron. ”

Leo
60 años, Mexicali

Estas declaraciones no solo revelan la violencia ejercida por el Estado, sino que también evidencian el carácter tutelar y capacitista de su actuar al imponer los internamientos involuntarios como única medida de “atención” hacia las personas que habitan calle y usan drogas. Como se ha señalado

reiteradamente, **esta práctica vulnera sus derechos humanos al transgredir su derecho a la libertad, a la dignidad, a la salud integral (basada en evidencia científica), a no ser sometido a torturas, ni tratos degradantes, y la seguridad personal.** En 2019, el Relator Especial de la ONU sobre la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos y Degradantes, expresó que la “tortura y los malos tratos pueden adoptar formas virtualmente ilimitadas” y extenderse a diversas formas de violencia, entre ellas, [...] la instrumentalización de los síntomas de abstinencia de las drogas [...] ¹²³. Lo más grave, es que las políticas implementadas por los municipios de Tijuana y Mexicali para “atender el problema”, tienen en la columna vertebral de sus “soluciones” internamientos forzados con modelos de atención basados en la abstinencia que además utilizan métodos no profesionales.

En Baja California el 30% de los centros registrados funcionan bajo el modelo de ayuda mútua, mejor conocido como los “12 pasos” popularizados por el movimiento de “alcohólicos anónimos”¹²⁴. A pesar de que este método goza de cierta aceptación social, ha sido objeto de críticas fuertes por personas expertas, ya que basan la atención en experiencias empíricas sin poner énfasis en la evidencia o en diagnósticos especializados¹²⁵. Asimismo se evidencia la ausencia de seguimiento a aquellas personas que pasan por este tipo de tratamientos, sobre todo cuando las personas están intentando dejar el consumo de opioides como el fentanilo, en donde el síndrome de abstinencia es sumamente fuerte y el riesgo de recaer puede ser mortal.

“ [...] siempre vamos a ver programas de rehabilitación y los videos bien bonitos del ayuntamiento, donde toman un caso y lo entrevistan, [...] pero cuando ves a la gente tres o cuatro meses después dicen: “a mí me llevaron, yo no quería irme al centro”. Y después ves que están regresando a la calle a consumir y lo que ocasiona después es sumamente grave porque mucha gente sale de un centro después de cuatro o seis meses vuelve a consumir y sufre una sobredosis. ”

Alfonso
Prevecasa

123 Informe del Relator Especial de Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. A/HRC/40/59. 16 de enero de 2019. párr. 18. disponible en: <https://undocs.org/es/A/HRC/40/59>

124 Solicitud de información 021165323000048.

125 CNDH, *Informe de Supervisión 01/2022 del MNPT sobre Centros Especializados para el Tratamiento de Adicciones en los estados de Jalisco y Nayarit*, disponible en: <dthx.short.gy/xlWEe4>

3.3 Más allá del tratamiento: la salud como derecho inalcanzable

En cuando al acceso a la salud, se debe considerar que **el estigma y la discriminación juegan un papel fundamental, ya que parte del personal que provee estos servicios, habitualmente rechazan, ignoran y obstaculizan el acceso a dichos servicios.** Una de las principales barreras, sobre todo para quienes habitan la calle, es que se condiciona el servicio a la entrega de documentos de identidad personal, o solicitar requisitos imposibles de satisfacer debido a las características de la vida en calle. Además, como lo ha señalado la Organización de las Naciones Unidas¹²⁶, las actitudes estigmatizantes y la discriminación son factores que disuaden y alejan a las personas usuarias de drogas de los servicios de salud. Esta situación, se traduce en **violencia institucional y termina perjudicando directamente no solo su derecho a la salud integral, sino a la vida, la dignidad y la no discriminación.** Lo anterior se observa en los obstáculos que tienen las personas que habitan calle y usan drogas en Tijuana y Mexicali:

“ Como soy adicto, creen que no tengo valor, me han dicho que soy un drogadicto llorón [...] ahora tengo miedo de volver, porque si voy ahora me pueden matar, o me pueden correr [...] en el hospital no nos quieren, dicen “ese es tecolín, ahí déjenlo” [...] al cabo piensan que como adictos nos estamos matando en pausa. ”

Roberto
52 años, Mexicali

Los testimonios de las personas entrevistadas para este informe dan cuenta de algunas de las formas más comunes en las que se vulnera su derecho a la salud. Entre las que destacan la discriminación; la negación al acceso a los

126 Organización de las Naciones Unidas, *Resolución 61/11 “Promoting non-stigmatizing attitudes to ensure the availability of, access to and delivery of health, care and social services for drug users”*, disponible en: https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_61/CND_res2018/CND_Resolution_61_11.pdf; Organización de las Naciones Unidas, *Cómo garantizar un acceso adecuado al tratamiento mediante la promoción de actitudes no estigmatizantes*, disponible en: <https://bit.ly/3Xj3jp0>

Entre la calle y el uso

servicios de salud; la falta de consentimiento informado sobre su tratamiento y, en su caso, las diversas opciones que existen; el trato cruel que reciben; privaciones ilegales de la libertad; la violencia física, verbal y psicológica.

“ Son bien braveros, no te ponen nada, nada más te agarran y uffff... Te dicen “eso querías cabrón, pues ánimo”... pero nadie quiere sufrir [...] pero dicen que nosotros nos metimos en esto. ”

Fernando
59 años, Mexicali

Las malas condiciones de salud de las personas usuarias que habitan la calle con frecuencia se acentúan, se prolongan y se pueden ver agravadas por la falta de acceso a condiciones de higiene y salubridad. Asimismo, la negación del derecho a la salud dificulta la prevención y el tratamiento de enfermedades infecciosas comunes entre la población como el VIH, la hepatitis B y C, la tuberculosis, infecciones de transmisión sexual; enfermedades respiratorias y/o cardiovasculares; problemas de salud mental; entre otros. Esta situación recrudece el estigma y las desigualdades a las cuales se enfrentan diariamente las personas usuarias de drogas y habitantes de calle.

Al respecto, es importante enfatizar que el uso de drogas de ninguna manera debe suspender ni privar a las personas del respeto y garantía de sus derechos, particularmente el derecho a la salud. Por el contrario, **ante condiciones de vulnerabilidad en los que el uso de sustancias está presente, el Estado debe estar más presente para proteger y hacer efectivos ese mismo derecho.** En el informe presentado por el Alto Comisionado de Derechos Humanos sobre drogas y derechos humanos se recalcó la urgente necesidad de facilitar el acceso a servicios de atención médica como parte medular del derecho al más alto nivel de salud posible de las personas usuarias de sustancias¹²⁷. Esto **no se limita únicamente a programas de rehabilitación sino de proveer el**

127 Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 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 - Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, disponible en: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g23/156/06/pdf/g2315606.pdf>

mayor número de elementos e insumos que favorezcan la protección de la salud. Es decir, de acuerdo a los estándares más protectores de derechos, los Estados tendrían que incluir como medidas de garantía de derechos, el acceso voluntario a los **servicios de reducción del daño y al tratamiento del consumo de drogas**¹²⁸.

“ Los modelos conocidos que hemos visto que tienen impacto positivo en las comunidades es que exista, por ejemplo, un tratamiento ambulatorio de metadona para que las personas puedan seguir su vida sin problemas por muchos años. ”

Alfonso
PrevenCasa

Lo anterior está en armonía con el más reciente informe presentado por la Relatoría Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de Naciones Unidas, en el cual se enfatizó en que los servicios proveídos sean por el Estado o por terceros tendrían que cumplir con ciertas características como una implementación con consentimiento informado, no ser discriminatorios o que ejerzan tratos degradantes, accesibles y con base en evidencia científica¹²⁹. La Relatoría enlista algunas buenas prácticas que los Estados tendría que implementar para proteger los derechos de las personas usuarias de drogas, tales como programas de intercambio de agujas y jeringas, tratamiento con agonistas opioides, análisis de sustancias, prevención y reversión de sobredosis, vivienda, empleo y educación¹³⁰.

Frente a la falta de cobertura por parte del Estado para hacer valer y proteger el derecho a la salud de las personas usuarias de drogas, han sido organizaciones de la sociedad civil las que les han brindado atención integral. A través de

128 OMS, *Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y Política de Drogas*, disponible en: <https://www.undp.org/es/publicaciones/directrices-internacionales-sobre-derechos-humanos-y-politica-de-drogas>

129 Consejo de Derechos Humanos, *Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, disponible en: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g24/069/15/pdf/g2406915.pdf>

130 *Idem*, párr., 61-66.

servicios de reducción de daños, ofrecen intercambio de jeringas, asesoría sobre VIH e infecciones de transmisión sexual, servicios de nutrición, medicina y enfermería, así como educación sobre consumo y sexo seguro. También acceso a insumos para la gestión menstrual, para la salud reproductiva, agua potable, regaderas comunitarias, atención veterinaria, entrega de naloxona, educación sobre sobredosis e identificación de factores de riesgo; cobertura de necesidades básicas como la higiene, la alimentación; alojamiento, así como zonas seguras de uso dirigidas a mujeres que consumen sustancias psicoactivas.

Sin embargo, **las iniciativas de reducción de riesgos y daños en México enfrentan obstáculos normativos para poder implementarse en el país**, tales como la eliminación de apoyos gubernamentales tanto económicos como de operación, la criminalización por parte de las autoridades de seguridad, la falta de insumos y recursos limitados para expandir sus servicios. A pesar de que la NOM-028 menciona la reducción de daños como una estrategia a implementar, en la práctica, esto sigue siendo una formulación abstracta sin mecanismos vinculantes¹³¹. La cancelación de convocatorias públicas de coinversión dirigidas a organizaciones de la sociedad civil y el recorte de presupuestos para estrategias de atención a la salud, ha obligado a organizaciones que proveen tales servicios a disminuir el alcance de las estrategias de alcance comunitario, reduciendo el número de ciudades donde implementan estrategias de promoción a la salud, dejar de pagar sueldos disminuyendo el número de personas que contratan para colaborar en las organizaciones y continuar con actividades sólo a través de voluntariado; disminución de horas de atención e insumos; colectas de dinero, así como rifas y venta de materiales promocionales¹³².

Esta situación se ha recrudecido en los últimos años ya que las personas usuarias de sustancias y habitantes de calle se enfrentan a la falta de acceso a medicamentos y tratamientos básicos. Esto se debe a que la Ley General de Salud mantiene algunos medicamentos antagonistas de opioides en listas de control sumamente estricto que impiden que las personas puedan tener acceso en caso de episodios de sobredosis, como la metadona y la naloxona¹³³.

131 Secretaría de Salud, *Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones*, <http://www.cij.gob.mx/tratamiento/pages/pdf/NOM-028-SSA2-2009.pdf>

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

133 Ley General de Salud, Artículo 245, disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

Metadona



Sustancia agonista de acción lenta que ayuda a evitar los síntomas del síndrome de abstinencia.

Se usa clínicamente en el tratamiento del dolor y como parte de la reducción de riesgos y daños en atención a personas que usan opiáceos. Es de gran utilidad ante consumos problemáticos, reduciendo la ansiedad, bloqueando efectos euforizantes, lo que permite a las personas reanudar sus actividades e intereses cotidianos¹³⁴.

Por varios años, la metadona, el único medicamento contemplado en México para tratar los síntomas del síndrome de abstinencia a opiáceos¹³⁵, no estuvo disponible. Esto se debe a que en 2017 la institución encargada del seguimiento sanitario suspendió las operaciones de la farmacéutica que la producía. En diciembre de 2023, la metadona estuvo nuevamente disponible en el CIJ Tijuana. Para abril de 2024, una clínica privada en Tijuana también logró tenerla disponible. En el caso de Mexicali, en enero de 2024 abrió nuevamente la clínica de metadona de la colonia Pueblo Nuevo. Sin embargo, a pesar del paulatino regreso de este medicamento, el acceso sigue siendo limitado pues solo existen dos unidades públicas de metadona en el país; mientras que las clínicas privadas que ofrecen este tipo de tratamiento cobran tarifas que los usuarios no pueden costear¹³⁶.

Como consecuencia de la falta de metadona -y de la omisión para ofrecer tratamientos sustitutivos- lamentablemente muchas personas han vuelto a consumir, hay quienes incluso han transitado al fentanilo, y se han registrado fallecimientos por sobredosis¹³⁷.

134 Secretaría de Salud, Guía para el uso de metadona en usuarios adultos con VIH dependientes de la heroína intravenosa, https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/441106/Gu_a_metadona_reimpresi_n_2018.pdf

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

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

137 Cabrera Rafael y Anguina, Daniela, *El fentanilo en México, una crisis ignorada*, disponible en: <https://gato-pardo.com/reportajes/fentanilo-en-mexico-una-crisis-ignorada/>

“ El problema es que hay desabasto de metadona en el país. Antes de que se acabara ya empezábamos a escuchar a la gente preocupada, a ponerse nerviosa y con ansiedad. Es como si las personas diabéticas se quedaran sin insulina. Fue muy doloroso y desagradable ver cómo las personas se volvieron a inyectar [droga] después de años de no hacerlo. ”

Alfonso
Prevecasa

En razón de lo expuesto en este apartado, no se debe perder de vista que las políticas de salud adoptadas por el estado y los municipios deben ir más allá del tratamiento de rehabilitación. Se debe considerar el contexto y las distintas situaciones que vulnerabilizan a las personas usuarias de drogas que habitan la calle -más allá de consumir drogas y habitar la calle- para garantizar su derecho a la salud en el sentido más amplio.



El Crisol, mi madre
Pintura realizada por Fredi
Ver anexo





La noche

Pintura realizada por Fredi
Ver anexo



Sintoma

Pintura realizada por Fredi
Ver anexo



Agua y tierra
Pintura realizada por Fredi
Ver anexo





Bella ante ti, un carnal de calle
Pintura realizada por Fredi
Ver anexo

4. Políticas de (in)exclusión hacia personas que usan drogas y habitan en calle en Tijuana y Mexicali

Las violencias detalladas anteriormente en contra de la población que habita calle en Mexicali y Tijuana están directamente relacionadas con las políticas diseñadas e implementadas por los gobiernos municipales. Como se profundizará a continuación, son **políticas basadas en la prohibición, el estigma y la priorización de procesos de gentrificación por encima del respeto y la garantía de los derechos de esta población.**

El Plan de Desarrollo Estatal sirve como documento rector de las políticas públicas a implementar y/o fortalecer durante cada gubernatura. Para los fines de este informe, se realizó una revisión documental de los Planes de Desarrollo Estatales de Baja California, correspondientes a los **periodos de gobierno de Francisco Vega de Lamadrid¹³⁸ (2014-2019) PAN; Jaime Bonilla Valdez¹³⁹ (2020-2022) MORENA; y Marina del Pilar Ávila Olmeda¹⁴⁰ (2022-2027) MORENA**, con la intención de contar con un panorama general de las políticas públicas implementadas en el estado, dirigidas a personas que habitan calle y usan drogas y cómo es que éstas se desarrollaron en Tijuana y Mexicali.

Cabe señalar que los tres documentos hacen mención de la incorporación del Plan Nacional de Desarrollo como parte de sus objetivos a alcanzar. Asimismo, refieren que sus mandatos se fundamentan en políticas transversales centradas en el acceso, fomento y difusión de los derechos humanos, la equidad de

138 Gobierno del Estado de Baja California, *Actualización de Plan Estatal de Desarrollo 2014-2019*, disponible en: http://www1.bajacalifornia.gob.mx/shfp/MARCO/Plan_Desarrollo_2014-2019.pdf

139 Gobierno del Estado de Baja California, *Plan Estatal de Desarrollo 2020-2024*, disponible en: https://www.bajacalifornia.gob.mx/Documentos/coplade/planeacion/programas/Plan_Estatal_de_Desarrollo_de_Baja_California_2020-2024.pdf

140 Gobierno del Estado de Baja California, *Plan Estratégico de Baja California 2022-2027*, 2022, disponible en: <https://www.bajacalifornia.gob.mx/Documentos/coplade/PED%20BC%20Completo%20110522.pdf>

género, la no discriminación, así como la actualización de un marco jurídico eficiente en materia de derechos humanos.

El tema migratorio también es recurrente en los planes pues, como ya se mencionó anteriormente, al ser un estado fronterizo con Estados Unidos, Baja California se vuelve un territorio receptor de personas migrantes. Por lo que cada administración propone fortalecer los apoyos a centros o albergues para personas migrantes; espacios donde se encuentran habitantes de calle, personas desplazadas, usuarias de drogas, así como otras poblaciones vulnerabilizadas, que suelen ser criminalizadas y víctimas de diversas violaciones a sus derechos humanos.

Pese a ello, durante los tres periodos gubernamentales, se realizaron diversos operativos en zonas estratégicas como “El Bordo” en Tijuana, y el “Centro Histórico” en Mexicali, en contra de personas usuarias de drogas, migrantes, habitantes calle, entre otras. **Quienes fueron víctimas de desplazamientos forzados, detenciones arbitrarias, internamientos involuntarios, así como de violencia física, psicológica y verbal, vulnerando sus vidas, y por ende, sus derechos humanos.**

“ Yo llegué al Bordo [...] había mucha gente que migraba de otros estados [...] mucha gente que iba con el sueño americano, y se quedaron estancados aquí en Tijuana [...] y pues después conocieron las drogas, y ya nos quedamos aquí. Se hizo una comunidad ahí en “El Bordo”, antes había un chingo de casitas, pero ya las tumbaron [...] creo que el gobierno las mandó tumbar porque da mal aspecto para los turistas.

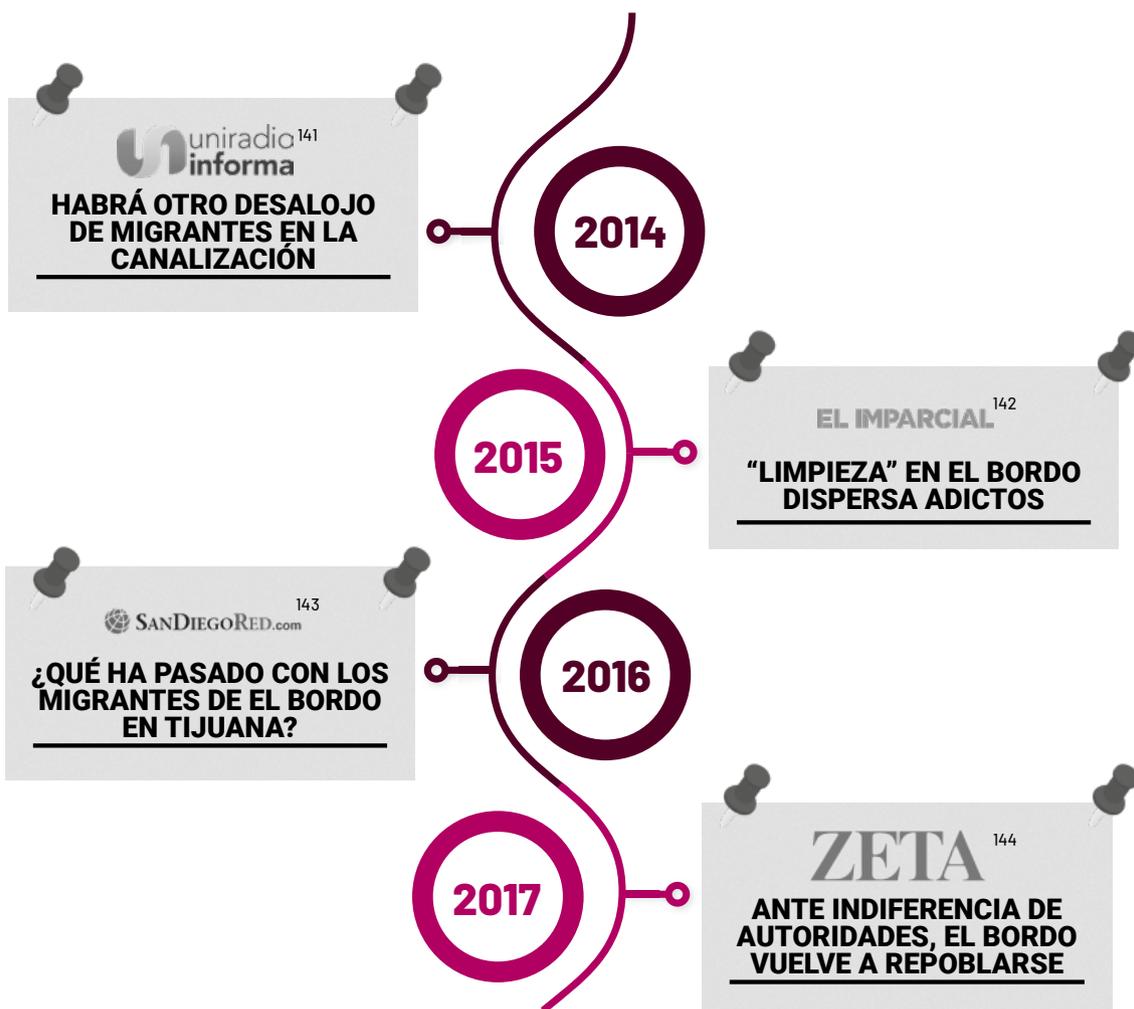
Eduardo
39 años, Tijuana

“ Ahí donde voy a desayunar, en el desayunador Salesiano del Padre Chava, ahí puro enfrente, y todo lo que es toda la banqueta de ahí, que son las artesanías, todo eso, mucha gente nos quedamos a dormir ahí, y ahorita ya no se queda nadie, por qué? porque según mandaron de allá arriba, que no se quedara allá ningún, ningún vagabundo, ninguna persona de la calle, ninguna persona así, ni drogadicta... que según los alcaldes, o no sé quienes, mandaron decir eso, los policías dijeron una vez [...] Que no quería nada ahí, que la alcaldesa había dicho que fulano, que sutano, que no querían a nadie ahí, y ya nadie se queda ahí...

Dariana
45 años, Tijuana

Entre la calle y el uso

La siguiente línea del tiempo, brinda un esbozo general sobre el actuar violento y represivo por parte del gobierno en contra de quienes migran, habitan calle, y consumen sustancias psicoactivas en Baja California, pues podemos observar que las medidas implementadas siguen estigmatizando y vulnerando a esta población, independientemente del gobierno en turno:

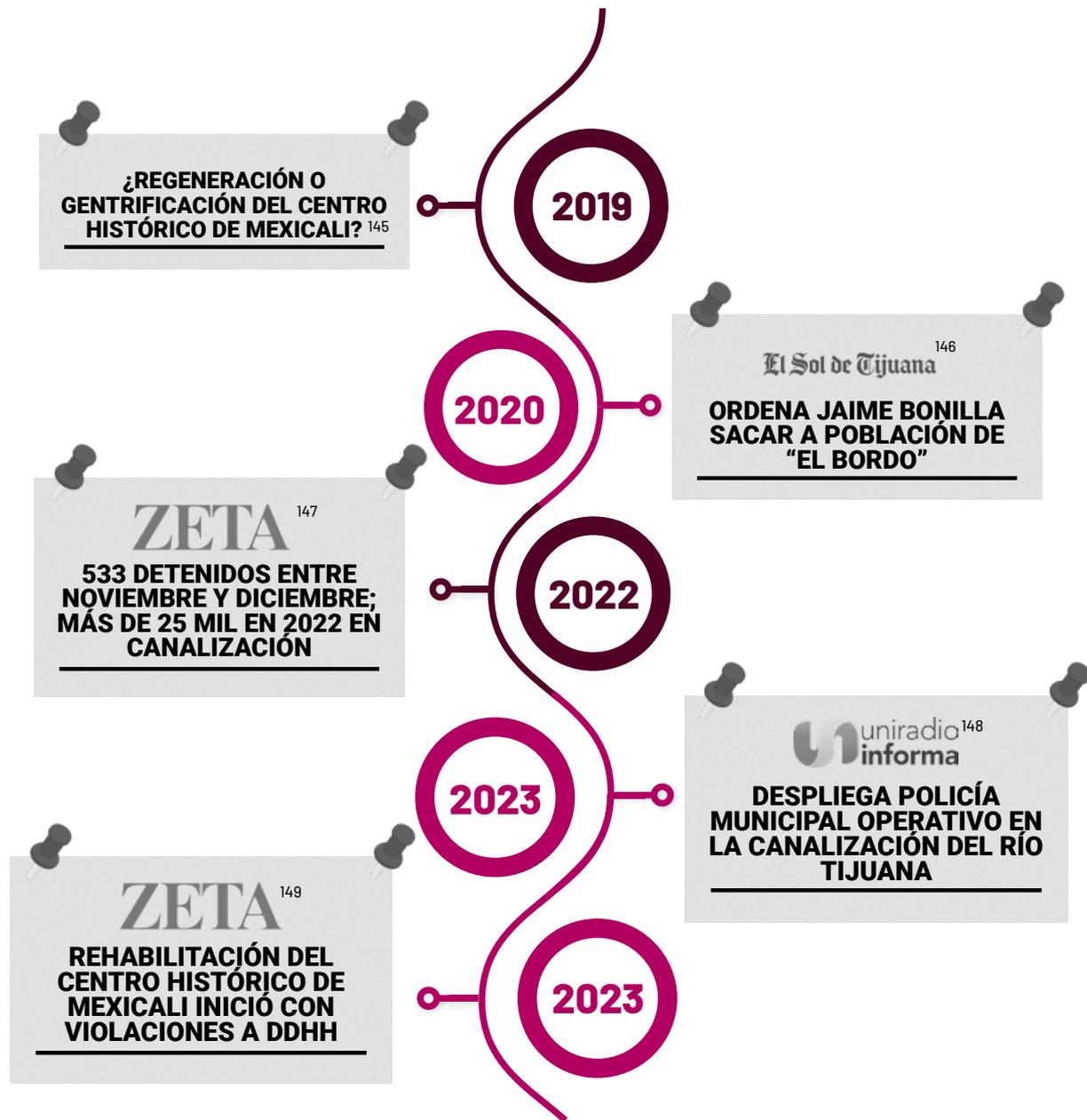


141 Uniradio Informa, Parra, Guillermo, *Habrá otro desalojo de migrantes en la canalización*, febrero 22 de 2014, disponible en: <https://www.uniradioinforma.com/tijuana/habra-otro-desalojo-migrantes-canalizacion-n210872>

142 El Imparcial, Durán, Laura, y Caballero, Yolanda, *Limpieza en Bordo dispersa adictos*, junio 22 de 2015, disponible en: <https://www.elimparcial.com/tijuana/tijuana/Limpieza-en-Bordo-dispersa-adictos-20150622-0038.htm>

143 San Diego Red, Martínez, Edgar, *¿Qué ha pasado con los migrantes de El Bordo en Tijuana?*, mayo 22 de 2016, disponible en: <https://www.sandiegored.com/es/noticias/112189/Que-ha-pasado-con-los-migrantes-de-El-Bordo-en-Tijuana>

144 Semanario Zeta, *Ante indiferencia de autoridades, el Bordo vuelve a repoblarse*, julio 24 de 2017, disponible en: <https://zetatijuana.com/2017/07/ante-indiferencia-de-autoridades-el-bordo-vuelve-a-repoblarse/#:~:text=A%20m%C3%A1s%20de%20dos%20a%C3%B1os,a%20estar%20en%20el%20abandono>



145 Visión Pública, Mora, Flor, *¿Regeneración o Gentrificación del Centro Histórico de Mexicali?*, julio 25 de 2019, disponible en: <http://visionpublica.blogspot.com/2019/07/regeneracion-o-gentrificacion-del.html>

146 El Sol de Tijuana, Villacaña, Crisstian, *Ordena Jaime Bonilla sacar a población de El Bordo*, septiembre 18 de 2020, disponible en: <https://www.elsoldetijuana.com.mx/local/ordena-jaime-bonilla-sacar-a-poblacion-de-el-bordo-tijuana-5776136.html>

147 Semanario Zeta, Ortiz, Ana Karen, *533 detenidos entre noviembre y diciembre; más de 25 mil en 2022 en canalización*, diciembre 31 de 2022, disponible en: <https://zetatijuana.com/2022/12/533-detenidos-entre-noviembre-y-diciembre-mas-de-25-mil-en-2022-en-canalizacion/>

148 Uniradio Informa, *Despliega policía municipal operativo en la canalización del Río Tijuana*, mayo 23 de 2023, disponible en: <https://www.uniradioinforma.com/policiaca/despliega-policia-municipal-operativo-canalizacion-rio-tijuana-n668040>

149 Semanario Zeta, Villa, Eduardo, *Rehabilitación del Centro Histórico de Mexicali inició con violaciones a DDHH*, febrero 27 de 2023, disponible en: <https://zetatijuana.com/2023/02/rehabilitacion-del-centro-historico-de-mexicali-inicio-con-violaciones-a-ddhh/>



Elaborado por Elementa DDHH.

“ Fue una operación por parte del gobierno [...] se ordenó que toda persona que anduviera caminando en “El Bordo”, fuera detenida [...] los policías nos traían por todo el canal. ”

Tito
45 años, Tijuana

Otra coincidencia, es que **los tres planes mencionan y reconocen que las personas que habitan calle pertenecen a un grupo vulnerable, pero a nivel estatal no existen políticas públicas destinada para este sector.** Incluso, el Plan de Desarrollo Estatal 2022-2027, consideran que existe una ausencia de estudios detallados sobre habitabilidad en calle en el estado, y que al ser un fenómeno multicausal, en crecimiento, y con poca o nula movilidad social por parte de quienes se encuentran en situación calle, se exige un replanteamiento de las acciones que como gobierno y sociedad se deben realizar para atender a este grupo de poblacional. No obstante, tal y como veremos más adelante, a nivel municipal se han implementado algunas políticas.

150 Periodismo Negro, Galarza, Christian, *Marina del Pilar asegura que «ayudó» a detenidos arbitrariamente*, marzo 01 de 2023, disponible en: <https://www.periodismonegro.mx/2023/03/01/marina-del-pilar-asegura-que-ayudo-a-detenidos-arbitrariamente/>

151 *NMás, Retiran Cerca de 40 'Indigentes' en Operativo en Garita de San Ysidro*, 14 de junio de 2024, disponible en: <https://www.nmas.com.mx/nmas-local/programas/las-noticias-tijuana/videos/operativo-seguridad-retira-indigentes-garita-san-ysidro-tijuana/>

En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, los tres documentos abordan el tema de acceso a la salud, pues reconocen que existe un alto uso de drogas entre la población bajacaliforniana. Sin embargo, **su abordaje apuesta al fortalecimiento de programas preventivos (basados en un enfoque prohibicionista y abstencionista) así como a la regulación de los Establecimientos Especializados en Tratamiento de las Adicciones (EETA) como tareas prioritarias y no hay un análisis interseccional en relación a quienes habitan calle y usan drogas.** En consecuencia, las acciones se concentran en combatir el consumo, replicando una política de drogas punitivista y criminalizante, la cual ha fracasado históricamente. Al respecto, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), en su más reciente informe “Desafíos en materia de derechos humanos a la hora de abordar y contrarrestar todos los aspectos del problema mundial de las drogas”¹⁵², hace hincapié en que las políticas actuales en materia de fiscalización de drogas han adoptado un enfoque punitivo, que ha derivado en la creación e implementación de políticas represivas contra las personas usuarias de sustancias psicoactivas.

Como señalamos anteriormente, los Planes de Desarrollo Estatal han tenido impacto en los Planes de Desarrollos Municipales de Mexicali y Tijuana, pues van de la mano y parten de políticas públicas y ejes de trabajo que se sustentan en la inclusión social, la equidad de género, el respeto a los derechos humanos, la seguridad ciudadana, y el desarrollo de la ciudad. Aunque cada plan considera establecer y fortalecer políticas que garanticen el ejercicio pleno de los derechos humanos, y las libertades fundamentales de grupos vulnerabilizados, las prácticas a nivel municipal están lejos de brindar una protección diferenciada a dichas poblaciones. Así lo evidencia el programa “Integrando Vidas”, implementado en Tijuana; y el “Plan Maestro de Rehabilitación del Centro Histórico”, implementado en Mexicali.

152 Organización de las Naciones Unidas, *Desafíos en materia de derechos humanos a la hora de abordar y contrarrestar todos los aspectos del problema mundial de las drogas*, 2023, disponible en: <https://www.ohchr.org/es/documents/thematic-reports/ahrc5453-human-rights-challenges-addressing-and-counteracting-all-aspects>

4.1 Tijuana: “Integrando Vidas”

“ En “El Bordo” llegaron con paneles y se llevaron a todos los que estuvieran ahí a los centros [...] nada más llegaban y levantaban a todos [...] hace como cuatro o cinco, se los llevaron a todos, a mí no me tocó, pero a mis compañeros sí. ”

Isidro
50 años, Tijuana

La iniciativa *Integrando Vidas* fue referida por primera vez en las mesas de trabajo instaladas en septiembre de 2022 entre el gobierno, la sociedad civil y la academia para la atención de personas en situación de calle en Tijuana¹⁵³. A diferencia de las acciones emprendidas por administraciones anteriores, este programa plantea abordar las problemáticas que viven las personas en situación de calle con “adicciones”(sic); desde un enfoque integral. Aunque el planteamiento supone algunos aspectos positivos, observamos que se mantienen características negativas que perpetran prácticas violentas.

Integrando Vidas

Objetivo: “Llevar a cabo el Programa Piloto para Atender a Personas con Adicciones en Situación de Calle, iniciando en el área conocida como el bordo de la Zona norte, Centro de Tijuana y diversos puntos de la ciudad donde se tenga detectado a este grupo de ciudadanos con adicciones. Donde se realizará el convencimiento necesario para su intervención y reciban un tratamiento contra las adicciones, además de recibir servicios básicos e información sobre alternativas de inserción, tratamiento, atención, orientación y apoyo que existen para ellos”¹⁵⁴.

153 Esquina 32, Instalaron mesa de trabajo para la atención de personas en situación de calle, 27 de septiembre de 2022, disponible en: <https://esquina32.info/2022/09/instalaron-mesa-de-trabajo-para-la-atencion-de-personas-en-situacion-de-calle/>

154 Solicitud de información 20059023000317.

Es importante destacar que **el programa no parte de una identificación del problema o diagnóstico de la situación**. En consecuencia, no se conocen las necesidades inmediatas de la población para poder plantear soluciones integrales que transformen su realidad. Ejemplo de ello es que el único indicador destinado a medir la eficiencia de la iniciativa solo contempla la diferencia entre la cantidad de personas a las que se ha atendido y las que se esperaba atender¹⁵⁵.

A pesar de que en la iniciativa se contempla la oferta de servicios de reducción de riesgos como el intercambio de jeringas y la atención médica, y servicios de aseo como regaderas portátiles, **el programa se concentra en “convencer” a las personas de recibir tratamiento contra las adicciones de forma residencial** en instalaciones del Instituto Municipal Contra las Adicciones (IMCAD) o de organizaciones civiles que colaboran en el programa. Este es uno de los aspectos más problemáticos del programa.

Por un lado, si bien la disponibilidad y oferta de tratamientos pueden ser un elemento positivo, se observa que el modo en el que se realiza el “convencimiento” no lo es. Por ejemplo, aunque se contempla la importancia del consentimiento, no se enuncian los medios por los cuales se obtiene. La ausencia de esta información es preocupante, debido a la situación de extrema vulnerabilidad que enfrenta la población objetivo del programa, cuya opción frente a no aceptar o consentir el tratamiento que se ofrece es la criminalización. La labor de convencimiento y el otorgamiento del consentimiento informado se ven sesgadas por una criminalización de facto que prácticamente prohíbe la existencia de esta población en el espacio público¹⁵⁶. A lo que en papel llaman convencimiento, en práctica se reduce a elegir entre “ser convencido” o ser perseguido.

Por otro lado, poco sabemos sobre los actores que están involucrados en el programa. **Integrando vidas funciona a través de la colaboración entre más de 22 actores públicos y privados, entre ellos 10 instancias públicas y 12 centros y/o asociaciones civiles que ofrecen servicios de rehabilitación**; sin embargo, no hay información pública clara sobre las actividades en las que intervienen. Además, de los centros de rehabilitación contemplados, **ninguno cuenta con el reconocimiento oficial de la Comisión Nacional de Salud**

155 Ayuntamiento de Tijuana, *Transparencia*, disponible en: <https://transparencia.tijuana.gob.mx/art81.aspx>

156 Por ejemplo, en Tijuana se contempla como falta a la moral el “deambular” en la vía pública bajo el influjo de alcohol o sustancias tóxicas. Ayuntamiento de Tijuana, *Bando de Policía y Buen Gobierno*, disponible en: https://www.tijuana.gob.mx/normatividad/documentos/Reglamentos/40_20231213101221076_wp.pdf

Mental y Adicciones (CONASAMA)¹⁵⁷ y únicamente dos ofrecen tratamiento de carácter laico¹⁵⁸. El problema con esto es que además de violar el derecho a la libertad de culto, los centros de rehabilitación sin reconocimiento oficial -también conocidos como “anexos”- muchas veces someten a las personas a prácticas inhumanas como trabajo forzado, tortura, violencia psicológica, violencia alimentaria y patrimonial.

Dentro del programa, los tratamientos pueden ser otorgados por alguna de las organizaciones civiles que mencionamos previamente, o a través del IMCAD. Mientras que los centros de rehabilitación municipales están regulados por la CONASAMA y el IPEBC (Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California), los otros operan en la clandestinidad. De esta manera la diferencia entre las instalaciones del ayuntamiento y de las organizaciones civiles son radicalmente distintas en cuanto a protección, salud y seguridad de las personas.

Entre las asociaciones civiles que colaboran con el programa, identificamos que “Jireh centro de rehabilitación el señor proveerá”, incurre en **prácticas violentas en la abducción de personas de calle para llevarlas a centros de rehabilitación o a la Estancia Municipal de Infractores**, donde ocurren jornadas de “convencimiento” permanentes. Dicha asociación ha publicado en sus redes sociales videos que demuestran las formas en las que realizan las **privaciones ilegales de libertad**. Sus videos son muestra de que el método de “convencimiento” empleado es realmente una serie de engaños a través de los cuales las personas habitantes de calle que usan drogas suben a una

157 La Comisión fusiona el trabajo del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental, los Servicios de Atención Psiquiátrica y la Comisión Nacional contra las Adicciones. Tiene el objetivo elaborar la política, estrategias y programas de promoción, prevención y atención de problemas y trastornos de salud mental, así como el uso de drogas. Además, coordina los servicios de primer nivel de atención, en hospitales generales y psiquiátricos, a través de la Red Integrada de Servicios de Salud Mental y Adicciones, así como de la Línea de la Vida; y operar el Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones, instancia que recopila, analiza e interpreta información sobre salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, con el fin de obtener diagnósticos nacionales y estatales confiables para la toma de decisiones.

El reconocimiento por parte de CONASAMA tiene el objetivo de verificar el cumplimiento de la normatividad vigente y tiene una duración de 1 a 3 años. La CONASAMA emite la convocatoria con los lineamientos para el reconocimiento de los centros a las comisiones estatales contra las adicciones (CECA), las cuales deberán de establecer el contacto con los centros residenciales de su entidad. Lo que hace que existan algunos centros que no se inscriban en el proceso.

158 Información obtenida mediante solicitudes de información con folios 21165323000048, 20059023000317 y 20059024000304.

camioneta, para después ser llevadas a un centro. Por ejemplo, en uno de ellos, se observa cómo es que a una persona habitante de calle le ofrecen comida a cambio de una pipa de metanfetamina y después lo empujan a la camioneta¹⁵⁹.

Sobre los tratamientos que se ofrecen, es importante señalar que, frente a la ausencia de alternativas a la criminalización, el “convencimiento” se traduce en internamientos forzosos, los cuales son ilegales desde la entrada en vigor de la reforma en materia de salud mental en mayo del 2022¹⁶⁰. Es decir, este tipo de prácticas deben de ser perseguidas y rechazadas por cualquier autoridad, no promoverlas. Es por eso que la colaboración del ayuntamiento con este tipo de asociaciones y centros resulta muy preocupante. A pesar de que *Integrando Vidas* tiene características positivas en comparación a los operativos de “limpieza social” de pasadas administraciones, la lógica de violencia y estigmatización permanece.

Aunado a esto, el Ayuntamiento no brinda información acerca de la metodología mediante la cual se canaliza a una persona a un centro municipal o a uno privado. Considerando que la disponibilidad de camas en los centros municipales es limitada, **se deja a la suerte si alguna persona es internada en un centro regulado o uno clandestino**. Además el enfoque utilizado para otorgar tratamientos es anacrónico con el contexto de política de salud mental que se está implementando a nivel nacional. **Mientras que en el país se busca transitar de un modelo residencial a uno ambulatorio y comunitario, el programa sólo ofrece atención residencial**. Lo que se torna más peligroso si tomamos en cuenta que, como se señaló con anterioridad, los centros privados que colaboran en el programa no están fiscalizados por las autoridades correspondientes.

159 Los videos pueden ser vistos en el perfil de tik tok, twitter y otras redes sociales de la Clínica Jireh.

160 Secretaría de Gobernación, *Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones*, DOF, disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs/LGS_ref131_16may22.pdf

Diferencias entre los tratamientos ofertados por centros privados y centros públicos en *Integrando Vidas*

COTRRSA (Sector público, regulado por CONASAMA)¹⁶¹

Organizaciones civiles (Sector privado)

Primera fase:

Internamiento de 3 a 6 meses

Segunda fase:

Tratamiento de manera ambulatoria de 3 meses.

Disponibilidad a una bolsa de trabajo¹⁶²

Fase única:

Internamiento de 3 a 6 meses.
Disponibilidad de una bolsa de trabajo.

Los COTRRSA son centros residenciales de atención a consumos problemáticos públicos a cargo del ayuntamiento de Tijuana. En la actualidad existen dos centros: uno para hombres, uno para mujeres y un centro en construcción para adolescentes. Las COTRRSA son el único modelo de atención residencial en el país administrado por la autoridad municipal en materia de adicciones¹⁶³.

Otro problema que se observa con el IMCAD y su centro residencial para hombres COTRRSA es la **falta de atención integral**. Esto **impacta particularmente a quienes, por ejemplo, consumen sustancias inyectables**, como la metanfetamina y la heroína, y que frecuentemente son afectadas por enfermedades como la hepatitis C y el VIH. Estas personas, cuando solicitan voluntariamente su ingreso al centro, son rechazadas bajo el argumento de que podrán ser aceptadas únicamente tras concluir un tratamiento para la infección, sin que este sea proporcionado o gestionado por la autoridad

161 Dentro de los centros se ofrecen servicios de: atención médica completa; Terapia psicológica; Consejería en adicciones; Atención psiquiátrica (opcional); Algunas otras disciplinas que podrían variar de acuerdo al centro de tratamiento (arteterapia, taller de música, oficios, etc); Apoyo con trámites de identificación; Asesoría Legal. Información obtenida mediante PNT con folio 020059023000317.

162 Solicitud de información 20059023000316.

163 AFN Noticias, *Tijuana tiene dos Centros COTRRSA, habrá otro para jóvenes: alcaldesa*, 29 de enero de 2024, disponible en: https://afntijuana.info/municipios/147599_tijuana_tiene_dos_centros_cotrrsa_habra_otro_para_jovenes_alcaldesa

municipal. Esto sucede a pesar de que existen esfuerzos estatales por parte de la Secretaría de Salud de Baja California, a través del CENSIDA, para ampliar la oferta de tratamientos para las infecciones de hepatitis C y VIH. Algunos testimonios recopilados hacen referencia a la “decepción” que sintieron al ser rechazados para recibir la atención del programa.

Además, los centros **COTRRSA también han sido señalados por no aceptar a personas mayores de 60 años**, debido a que no cuentan con la infraestructura adecuada -según lo señalado por algunas personas entrevistadas-. En ese sentido, las personas adultas mayores, consideradas como grupo en situación de vulnerabilidad, no cuentan con la posibilidad de tratar su consumo problemático al estar complejizado por la presencia de otras enfermedades o condiciones propias de la edad y el envejecimiento. Sin duda, **la falta de coordinación interinstitucional es un elemento más que obstaculiza el acceso de las personas más vulnerables a estos servicios.**

Sobre los resultados del programa no existe información oficial. Sin embargo, realizamos solicitudes¹⁶⁴ de acceso a la información pública para conocer el estado de su implementación; particularmente, cuántas personas ingresaron a tratamiento y cuántas lo terminaron desde el inicio del programa hasta el 24 de marzo del 2024. En su respuesta el ayuntamiento solo otorgó los resultados relacionados a los tratamientos otorgados por COTRRSA. **La falta de rendición de cuentas evidencia que no se hace un seguimiento adecuado que permita tener un registro de las personas canalizadas a los centros privados ni de lo que sucede con las personas durante los tratamientos y a su salida.**

Algunas notas periodísticas reportan que **al inicio del programa 277 personas se integraron voluntariamente a un proceso de rehabilitación¹⁶⁵. En una declaración en mayo del 2023, la alcaldesa asegura que 30 personas se graduaron¹⁶⁶ del programa de 9 meses, a pesar de que el programa había iniciado apenas un mes antes.** Otras fuentes declaran que para agosto de

164 Información obtenida mediante solicitudes con folios 020059024000304, 020059023000918 y 020059024000766.

165 Uniradio, “Integrando Vidas” brinda segunda oportunidad a mil 389 personas en situación de calle, 22 de mayo de 2023, disponible en: <https://www.uniradioinforma.com/sociedad/integrando-vidas-brinda-segunda-oportunidad-mil-389-personas-situacion-calle-n667689>

166 El Sol de Tijuana, Promueven programa “Integrando Vidas” y números para recibir ayuda, 31 de mayo de 2023, disponible en: <https://www.elsoldetijuana.com.mx/local/promueven-programa-integrando-vidas-y-numeros-para-recibir-ayuda-10151341.html>

2023, 8 hombres y 5 mujeres ya se estaban graduando¹⁶⁷. Finalmente, en enero del 2024 se reportó que se graduaron 14 personas del programa¹⁶⁸ en COTRRSA. **Esta información está en completa discordancia con lo reportado por la autoridad** en respuesta a las solicitudes de información, que señalan que **únicamente 12 personas han cumplido el objetivo de tratamiento en los centros COTRRSA.**

En respuesta a otra solicitud, entregaron el padrón que se utilizó como indicador para medir la eficacia del programa. El documento es una matriz con 274 registros de personas que han sido “canalizadas” -sin conocer lo que esto significa- por *Integrando vidas* hasta junio del 2024. Esta información contrasta directamente con todas las otras cifras publicadas y obtenidas. La falta de rigor en la información y la disparidad en las cifras reportadas en medios es preocupante. Más aún si destacamos que la información oficial que otorgó el ayuntamiento de Tijuana es muchísimo menor a la reportada en todas las notas.

Integrando vidas es un retrato del desinterés de las autoridades por identificar y reconocer las complejidades de un problema multidimensional como lo es la habitabilidad de calle. Este programa piloto, más allá de ser una política pública integral y apostar por la reducción de daños, constituye un esfuerzo llano que se limita a reducir el problema de habitabilidad de calle a un uso problemático de sustancias. Si bien es necesario ampliar la oferta de servicios de rehabilitación y atención a personas usuarias, es fundamental que sea desde establecimientos regulados, enfocados en la evidencia, que permitan reducir daños y respeten los derechos humanos de quienes deciden usar sustancias.

167 Punto Norte, *Montserrat reconoce a graduados de COTRRSA que terminaron su tratamiento contra las adicciones*, 03 de agosto de 2023, disponible en: <https://puntonor.te.info/2023/08/03/montserrat-reconoce-a-graduados-de-cotrrsa-que-terminaron-su-tratamiento-contr-a-las-adicciones/>

168 Hiptex, *Reconocen a 47 graduados de las comunidades de adictos en recuperación*, 24 de enero de 2024, disponible en: <https://hiptex.com.mx/noticias/51130/reconocen-a-47-graduados-de-las-comunidades-de-adictos-en-recuperacion>

4.2 Mexicali: Plan Maestro de Rehabilitación del Centro Histórico

“ Desde que entró la Marina del Pilar empezaron a sacar a las personas con aspecto vicioso, o que trajeran alguna sustancia [...] ella dice que hay que limpiar el centro histórico para revivirlo ”

Moya
48 años, Mexicali

A diferencia del programa *Integrando Vidas* en Tijuana, el *Plan Maestro de Rehabilitación del Centro Histórico de Mexicali* no tiene como objetivo atender a las personas usuarias de sustancias que habitan la calle. Sin embargo, su implementación tuvo gran impacto en esta población.

La reactivación del Centro Histórico y Comercial de Mexicali ya se encontraba en los planes de gobierno del estado de Baja California al menos desde 2007, mismo año en el que se expidió el Programa de Desarrollo Urbano de Centro de Población de Mexicali. **El diagnóstico realizado en ese entonces indicaba que el centro histórico se encontraba en malas condiciones y que sus características y dinámicas generaban inseguridad¹⁶⁹**. Entre los problemas identificados, señalaba: contaminación visual provocada por anuncios desordenados, invasión de vendedores ambulantes en las banquetas de las vialidades principales, y por las terminales y paradas del sistema de transporte público; así como malos olores provocados por el descontrol de los residuos que desechan tanto los vendedores ambulantes, como los establecimientos existentes, y el resto de las personas que lo visitan¹⁷⁰. Desde entonces, se planificó la rehabilitación de los espacios del centro de Mexicali, bajo una visión meramente arquitectónica y comercial, de aprovechamiento de los espacios pero sin considerar el aspecto social ni el desarrollo de políticas públicas que lo atravesaran con enfoque de derechos humanos¹⁷¹.

169 Ayuntamiento de Mexicali, *Programa de Desarrollo Urbano de Centro de Población de Mexicali 2025*, disponible en: <https://www.mexicali.gob.mx/24/pdf/AdministracionUrbana/pduc2025.pdf>, p. 7.

170 Idem, p. 56.

171 El Plan proyectado hacia 2025 tenía únicamente como visión construir una ciudad en dos sentidos: por un lado, una ciudad que recupere su centro histórico y espacios habitacionales originarios, que regenere y resca-

Entre la calle y el uso

En 2016 el Instituto Municipal de Investigación y Planeación Urbana de Mexicali, en seguimiento al Programa de Desarrollo Urbano, actualizó el diagnóstico de la zona centro y **destacó como aspecto negativo y de inseguridad “el uso de inmuebles abandonados como refugio de personas habitantes de calle y personas deportadas”¹⁷²**. A estas personas, también **se les señaló como un factor en el aumento de la delincuencia en la zona centro de la ciudad, y se les catalogó como factor de riesgo social** junto con las personas migrantes y trabajadoras sexuales¹⁷³.

Para 2017, se estimaba que del universo de personas en situación de calle, un porcentaje importante había llegado a la ciudad siendo usuarias de drogas, pero 20% se mantenía en situación de calle por vivir con consumo dependiente de alguna sustancia¹⁷⁴. Tal y como se señaló anteriormente, el diagnóstico recuperó que para ese año el mayor número de personas en situación de calle se podía encontrar en la zona del centro¹⁷⁵, la cual sería principalmente impactada por el Plan Maestro un par de años después.

A pesar de que la obra se llevó a cabo con el objetivo de construir bienestar para la comunidad de la capital del estado, **su diagnóstico, implementación y seguimiento carecieron de un análisis de impacto social y enfoque de derechos humanos**. Como consecuencia, diversas violaciones a derechos humanos ocurrieron durante la ejecución de las obras de rehabilitación del centro histórico, principalmente afectando a las personas en situación de calle y usuarias de drogas que desde antes de la intervención ya ocupaban los espacios intervenidos¹⁷⁶.

Aunque en palabras de la entonces alcaldesa de Mexicali, Marina del Pilar, el Plan tenía como objetivo “devolver a los mexicalenses sus espacios públicos y generar lugares más dignos”¹⁷⁷; es evidente que **la identificación del problema,**

te el sector central para integrar los espacios comerciales, habitacionales y de servicios que lo constituyen; por el otro, una ciudad empresarial de zonas y corredores industriales, comerciales y de servicios que elevan el valor de la imagen urbana y mantienen la congruencia con la calidad urbana de las áreas habitacionales adyacentes. *Ibid*, p. 77.

172 Instituto Municipal de Investigación y Planeación Urbana de Mexicali, *Programa parcial de Desarrollo Urbano Zona Centro 2030*, <https://mexicali.gob.mx/sitioimip/fotos/beef98cd990d.pdf> p. 12.

173 *Ibid.*, p. 40.

174 Ayuntamiento de Mexicali, *Diagnóstico de la población en situación de calle en Mexicali*, op. cit., p. 38 y 45.

175 En la Plaza del Mariachi (53%), calle del ferrocarril (26%) y el parque Héroes de Chapultepec (cerca de la garita centro) 20%, *Idem*. p. 50.

176 Semanario Zeta, Villa, Eduardo, *Rehabilitación del Centro Histórico de Mexicali inició con violaciones a DDHH*, febrero 27 de 2023, <https://zetatijuana.com/2023/02/rehabilitacion-del-centro-historico-de-mexicali-inicio-con-violaciones-a-ddhh/>

177 Ayuntamiento de Mexicali, *Comunicado: Presenta Marina del Pilar Plan Maestro para el rescate del Centro*

la planeación y ejecución del plan estuvieron basados en estereotipos y discriminación en contra las personas habitantes de calle que usan drogas, asociándolas con la delincuencia e inseguridad, justificando así la “necesidad” de su desplazamiento. Incluso, las imágenes presentadas en el plan, que asocian personas en situación de calle con una mala imagen de la ciudad, reflejan un enfoque estigmatizador y una falta de atención a las necesidades de los grupos vulnerables; se exponen como elementos a modificar en lugar de identificar, entender y abordar sus necesidades reales e inmediatas de manera inclusiva y sin discriminación. Por el contrario, se asumió la marginalidad como aspecto a eliminar para proyectar a Mexicali como una ciudad atractiva para el desarrollo económico y turístico¹⁷⁸.

Esto particularmente se reflejaba en los constantes señalamientos sobre que la restauración de la infraestructura y la recuperación de la belleza de los espacios de la capital eran objetivos prioritarios¹⁷⁹. Sin embargo, **la dignidad y belleza que se pretendían en los espacios recuperados, no incluía a las personas en situación de calle y las usuarias de drogas.** Además de ser un acto discriminatorio, esto también cuestiona el alcance real de la integralidad del plan, evidenciando una perspectiva limitada que no contempla a toda la población que habita la ciudad.

“ Ya no te quiere ver metido aquí en la zona centro [...] desde que últimamente están haciendo todo esto nuevo [...] hay más vigilancia, y más fuerza de hacer contigo lo que quieran [...] hay mucho abuso de autoridad [...] los policías te llevan, nada más te levantan y te llevan para un centro. ”

Fernando
59 años, Mexicali

Histórico, 04 de diciembre de 2019, disponible en: <https://mexicali.gob.mx/24/noticiasView.php?g=1455>

178 Ayuntamiento de Mexicali, Plan Maestro de Rehabilitación del Centro Histórico, Anexo A de la Elaboración del Plan Maestro, obtenido mediante Solicitud de información número 020058724000223.

179 Los objetivos eran: Recuperar uno de los espacios más importantes para la convivencia y desarrollo humano de los habitantes de Mexicali; Generar espacios públicos atractivos para la comunidad mexicalense; Generar condiciones para fomentar la inversión, turismo y el desarrollo económico; Mejorar la movilidad y recuperar el espacio público en beneficio de sus habitantes y visitante; Restaurar y poner en valor el carácter urbano distintivo, el medio ambiente físico, cultural y social; Generar en los espacios públicos condiciones de confort medio ambiental que hagan posible su aprovechamiento. Ver Ayuntamiento de Mexicali, *Plan Maestro de Rehabilitación*, óp. cit.

Entre la calle y el uso

El Plan Maestro indicaba que, al inicio de las obras, las edificaciones del centro histórico destinadas para vivienda ya no estaban ocupadas, sino únicamente los establecimientos comerciales. Sin embargo, se ignoraba u omitía la existencia de poblaciones emergentes y transitorias que usualmente vivían y ocupaban estos espacios para su resguardo al estar en situación de calle. Así, **las zonas de La Chinesca y la Plaza del Mariachi, dentro del primer cuadrante de la ciudad, fueron los objetivos centrales para reactivar la actividad comercial, cultural y de entretenimiento¹⁸⁰**, a pesar de que estos eran precisamente los espacios en los que pernoctaban, descansaban y habitaban las personas en situación de calle. **Al considerarlas espacios de impacto por obras de remodelación se instauró una política de desplazamiento forzado y desprotección.** De acuerdo a la Comisión local de Derechos Humanos casi 600 personas fueron desplazadas e internadas en contra de su voluntad en centros de atención a las adicciones¹⁸¹.

Precisamente, en el marco de la puesta en marcha de las obras de rehabilitación y la turistificación del centro histórico, **la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Baja California registró las detenciones arbitrarias de Bianca, Rodolfo, Jacobo y Román, personas en situación de calle y usuarias de drogas¹⁸²**. Sus detenciones, llevadas a cabo con un fin estético y económico, se determinaron como ilegales y arbitrarias no sólo por la falta de justificación legal para las mismas, sino también por el uso desproporcionado de la fuerza y la violación de otros derechos como la dignidad y el debido proceso.

“ Aquí nos agarraron (Zona Centro) y nos llevaron a un centro, el director que estaba ahí dijo que Marina de Pilar había otorgado el permiso para que agarraran a todos los que anduvieran con una sustancia o drogándose en un picadero, ella dijo que se los llevaran y los internaran [...] pero aunque sea la presidenta, no tienen por qué decidir por mí. ”

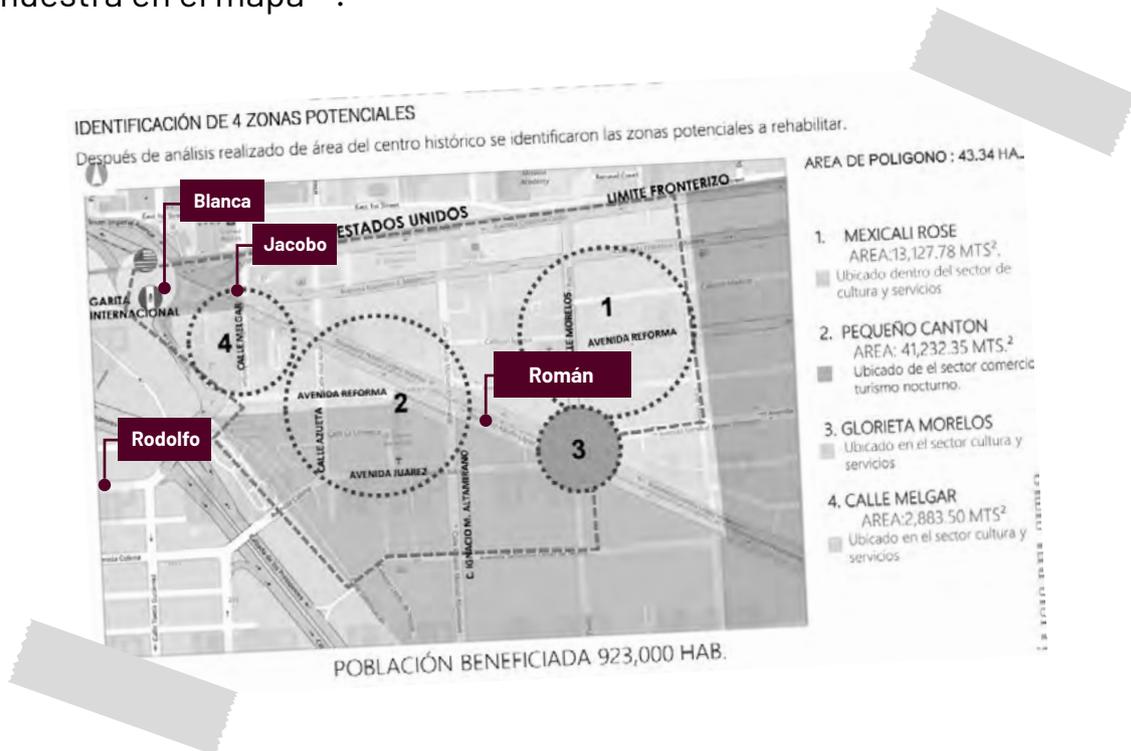
Martin
39 años, Mexicali

180 Ayuntamiento de Mexicali, *Plan Maestro de Rehabilitación*, óp. cit.

181 *Idem*.

182 Los nombres fueron modificados por pseudónimos. Comisión Estatal de los Derechos Humanos Baja California, Recomendación no. 5/2022, *Detenciones arbitrarias e internación involuntaria en centros de tratamiento para la drogodependencia, derivadas del Plan Maestro de Rehabilitación del Centro Histórico en Mexicali*, 29 de diciembre de 2022, disponible en: https://derechoshumanosbc.org/wp-content/uploads/2023/01/RE-COMENDACION-05_2022.pdf

Sus detenciones e internamientos forzosos fueron parte de una práctica sistemática del gobierno municipal para llevar a cabo una “limpieza social” que tenía como objetivo proteger la nueva imagen del centro de la capital del estado, excluyendo las dinámicas no deseadas. Las detenciones estuvieron basadas en una lógica de exclusión, discriminación y criminalización que sólo cumplían el objetivo de proteger la imagen del renovado centro histórico, como se muestra en el mapa¹⁸³.



Mapa de las áreas impactadas por la rehabilitación del centro histórico frente a lugares de detenciones arbitrarias de personas usuarias de drogas entre octubre de 2019 y septiembre de 2020. Fuente: CEDHBC, Recomendación 05/2022.

“ Desde que entró la Marina del Pilar empezaron a sacar a las personas con aspecto vicioso del Centro Histórico [...] ella dijo “vamos a limpiar el centro”, y desde ahí se han llevado a mucha gente. En el parque del Mariachi había mucha gente, pero ya casi no se mira [...] no sé dónde están esas personas, tal vez estén en el centro. Pero aquí hay varias.” personas que no han regresado.

Moya
48 años, Mexicali

183 Idem.

Entre la calle y el uso

Como ya se mencionó, uno de los problemas con el Plan Maestro es que no se contemplaron los impactos negativos que éste tendría en las personas usuarias de sustancias que habitan calle; por lo que de ninguna forma fueron consultadas o tomadas en cuenta en las decisiones que les impactarían. Sin embargo, se realizaron mesas de trabajo con empresarios, habitantes de la zona centro y directivos de centros de tratamiento, bajo la convocatoria de la Dirección de Seguridad Pública Municipal de Mexicali, para determinar las acciones a tomar contra las personas usuarias de drogas¹⁸⁴, que no incluyeron servicios de atención integral a la salud y fortalecimiento de las estrategias de reducción de daños.

“ Desgraciadamente nos tienen en un concepto muy feo, pero pues como nunca lo han tratado a uno, pues así es, pero habemos personas que no somos como ellos dicen (se refiere a los policías). ”

Leo
Mexicali

Al respecto, **la CEDHBC señaló que las autoridades tomaron decisiones sin realizar un proyecto de política pública transversal que considerara mecanismos de apoyo para quienes serían impactados, como las personas que habitan en calle y las personas que son usuarias de sustancias¹⁸⁵**. Las estrategias de criminalización fueron diseñadas conjuntamente entre el sector público y el sector privado, priorizando los intereses comerciales de grupos empresariales que buscaban explotar la nueva imagen del centro histórico remodelado. Se evitó que esta imagen fuese “afectada” por la presencia de personas en situación de calle y usuarias de drogas¹⁸⁶.

184 Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Políticas públicas con enfoque de derechos humanos*, disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PoliticPublicasDDHH.pdf>, párr. 93.

185 Comisión Interamericana, *óp. cit.*, párr. 98.

186 Esta colaboración se corrobora con el oficio del 10 de febrero de 2022, firmado por el coordinador del Fideicomiso del Centro Histórico del XXIV Ayuntamiento de Mexicali, que mencionaba el trabajo coordinado entre el Ayuntamiento y los centros de tratamiento. Comisión Estatal de los Derechos Humanos Baja California, *Recomendación no. 5/2022*, *óp. cit.*

Recomendación 05/2022

La recomendación está relacionada con las detenciones arbitrarias e internamientos involuntarios de 4 personas en centros de tratamiento para la drogodependencia (sic), derivadas del Plan Maestro de Rehabilitación del Centro Histórico en Mexicali.

Tras el análisis de los hechos, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Baja California determinó que “las autoridades que aplicaron el proyecto de reactivación del Centro Histórico de Mexicali, y realizaron las detenciones masivas, no garantizaron la seguridad de todas las personas, ya que no aplicaron procedimientos acordes a derecho que protegiera de forma transversal a toda la población del primer sector de Mexicali.”

Tras la determinación de responsabilidad, la CEDHBC recomendó distintas medidas orientadas a proteger los derechos de las personas usuarias habitantes de calle. Entre ellas, la elaboración de un diagnóstico situacional para conocer la cantidad, causas, condiciones y especificidades de las personas habitantes de calle y que usan drogas; la instalación de mesas de trabajo para la adopción de un Plan Estratégico de Atención Integral a las Personas que Viven en Calle; realizar inspecciones a todos los centros de tratamiento en Mexicali; y capacitar al personal en materia de reducción de riesgos y daños.

El Plan Maestro es un ejemplo de cómo el gobierno municipal, en lugar de impulsar programas y políticas de atención integral para la población vulnerabilizada, lleva a cabo acciones que profundizan la desigualdad y vulneran derechos humanos. Frente a la ausencia de políticas públicas integrales para la atención de las personas usuarias de drogas y habitantes de calle, ha sido la sociedad civil organizada quien suple las funciones y obligaciones del gobierno. En ese sentido, son los programas de reducción de riesgos y daños los que suelen ser el primer -y a veces, único- contacto de atención.

5. Reducción de daños: estrategia socio-comunitaria para salvar vida

Como se mencionó anteriormente, la reducción de daños es un modelo de atención comunitario y de respeto a derechos humanos, que se centra en minimizar los impactos negativos del consumo de drogas, sin discriminar o exigir la abstinencia como condición para acceder a servicios de salud integrales. La reducción de daños surge en Europa en las décadas de los 1970 y 1980, como un enfoque novedoso en respuesta a el aumento de enfermedades infecciosas como la hepatitis B y el VIH¹⁸⁷.

Reducción de daños



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 contextos¹⁸⁸. Este modelo no sólo se opuso al tratamiento hegemónico tradicional sobre el uso de drogas, además, puso en el centro las experiencias, las necesidades y los derechos de las personas que usan sustancias psicoactivas, lo que revolucionó y politizó la atención, pues también se aboga por la creación e implementación de políticas públicas inclusivas y antipunitivistas para quienes usan drogas.

187 Hawk M, et al, *Harm reduction principles for healthcare settings*, Harm Reduct Journal, octubre 24 de 2017, disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5655864/>

188 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&LangRequested=False>

En el caso de México, la mayoría de los programas de reducción de daños trabajan con recursos autónomos¹⁸⁹ y se concentran en la frontera norte del país, debido al alto consumo de drogas inyectables en la región. **En Baja California, tanto en Mexicali como Tijuana existen organizaciones que brindan a la población servicios de salud y reducción de daños, Integración Social Verter A.C. (en adelante Verter) y Prevecasa A.C.** Es importante destacar que quienes acceden a ellos no solo son personas usuarias y/o habitantes de calle, sino personas de la comunidad en la que se encuentran sus instalaciones.

Prevecasa

Organización de la sociedad civil que desde 2004 implementa estrategias de reducción de riesgos y daños en Tijuana encaminadas a reducir el impacto del VIH/sida, infecciones de transmisión sexual y consumo de drogas en la población en situación de vulnerabilidad. Esto, a través de servicios integrales que incluyen: servicios médicos, de nutrición, atención psicológica y cuidado de heridas en una clínica comunitaria; un programa de intercambio de jeringas, detección de VIH y hepatitis; una zona de prevención de sobredosis; y acciones de investigación e incidencia alrededor del programa de análisis de sustancias.

Verter

Organización de base comunitaria, fundada en 2013 por un grupo de personas de la sociedad civil, que ha gestionado proyectos y programas de salud pública y derechos humanos dirigidos a poblaciones clave en el extremo noroeste de México.

189 Sobre todo tras la aprobación de la “Ley Federal de Austeridad Republicana” en el 2019, que canceló los apoyos gubernamentales a las organizaciones, lo cual no solo resultó en la carencia de insumos y servicios ofertados, sino que también, provocó una reducción en el personal operativo de estos programas. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, *Ley Federa de Austeridad Republicana*, noviembre 19 de 2019, disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFAR.pdf>

“ La reducción de daños no solo es un intercambio de jeringas, sino también es cómo nos vamos modificando conforme a las necesidades de la comunidad... Nos hemos dado cuenta durante mucho tiempo que la gente a veces no solo necesita las jeringas y la consulta médica, que es muy importante, pero a veces también el agua, simplemente el agua potable es un punto muy importante. O tener acceso a un baño, a una regadera digna.

Alfonso
PrevenCasa

”

Los servicios que suelen brindar van más allá de aquellos considerados como de reducción de daños, tales como repartir parafernalia para inyección segura¹⁹⁰, intercambio de jeringas, vinculación a terapias de sustitución de opioides, espacios de consumo supervisados y análisis de sustancias. También realizan curación de heridas, diagnóstico y tratamiento de VIH, VHC y otras infecciones de transmisión sexual como la sífilis. Ofrecen servicios de salud integrales -que incluyen consultas psicológicas, médicas, nutricionales-, regalan condones, artículos de higiene sexual y personal y brindan capacitaciones para atender sobredosis. Incluso, cuentan con regaderas y sanitarios que pueden utilizar todas las personas de la comunidad.

Espacios de consumo supervisado



Las Salas de Uso Supervisado (SUS) son espacios en los se pueden usar sustancias psicoactivas en condiciones seguras e higiénicas, bajo la supervisión profesional, libre de sanciones penales por porte y consumo de estupefacientes o el uso del inmueble para ello. Deben ser entendidas como una estrategia de salud pública y de reducción del daño, dirigida principalmente a usuarios de drogas que están en situación de vulnerabilidad y que tienen dificultades para acceder a los servicios de atención médica y social.

190 Jeringas, toallas alcoholadas, torniquetes, agua destilada, por mencionar algunos.

Las SUS no están pensadas para el uso recreativo y experimental esporádico, sino que focalizan su atención en poblaciones que tienen un consumo problemático y riesgoso. Es importante mencionar que usualmente no están habilitadas para menores de edad, cuya atención debe ser brindada por un servicio especializado¹⁹¹.

“ Lo bueno que existen estos lugares, porque si no, imagínese, quién me iba a curar [...] en otros lugares te chanean¹⁹² [...] te dan el avión, no que ahorita no se puede, no que espérate, y ahí estoy todo el día y no me atienden [...] yo creo que no te atienden por mi condición de calle. ”

Moreno
38 años, Tijuana

Al acceder a estos servicios, la salud de la población que usa drogas experimentan mejoras significativas. Al acercar servicios integrales de salud, las personas desarrollan una mayor conciencia sobre el uso de drogas y sus derechos; se reducen las sobredosis fatales y no fatales; se promueve la vigilancia ante posibles adulteraciones en las sustancias psicoactivas; se prevén enfermedades e infecciones de transmisión sexual, e incluso, estos programas fomentan la creación y consolidación de redes de apoyo entre las personas usuarias de drogas. Además, los programas de reducción de daños tienen efectos positivos en la salud pública, ya que evitan el desecho de la parafernalia en el espacio público, lo que favorece el bienestar y seguridad de la comunidad en general.

Por otro lado, como los servicios que brindan estas organizaciones no están únicamente dirigidos a la población usuaria y habitante de calle, **tienen un amplio impacto en toda la comunidad.** No solo por el alcance que tienen, sino también porque se convierten en espacios seguros de encuentro, empatía, de

191 Fundación Ideas para la paz y Elementa DDHH, Las Salas de Uso Supervisado de Drogas, ¿Una alternativa para Colombia?, Bogotá, 2017, disponible en: <https://storage.ideaspaz.org/documents/594bf97c40517.pdf>

192 Se refiere a ignorar.

resistencia, de dignidad; libres de discriminación y estigma.

“ El objetivo es amortiguar la precariedad y la situación que tiene la comunidad. Porque no, no podemos resolver algo tan complejo, pero sí podemos apoyar a la comunidad y voltear a verlos; voltear a verles con dignidad, como personas que son.

Alfonso
Prevecasa

”

Sobre los servicios ofertados, el análisis o testeo de sustancias¹⁹³ es uno de los recursos más innovadores que se están implementando en los programas de reducción de daños, ya que a través de pruebas rápidas de inmuno ensayo es posible detectar la presencia de fentanilo y otros adulterantes en diferentes drogas. El uso de esta herramienta ofrece información relevante para las personas usuarias de sustancias psicoactivas, ya que confirma o advierte la presencia de adulterantes en la droga que se está consumiendo.

“ Estos muchachos (Verter) le hicieron la prueba, y pues ha salido positivo, entonces uno tiene un poquito más de cuidado de no meterse mucho.

Leo
60 años, Mexicali

”

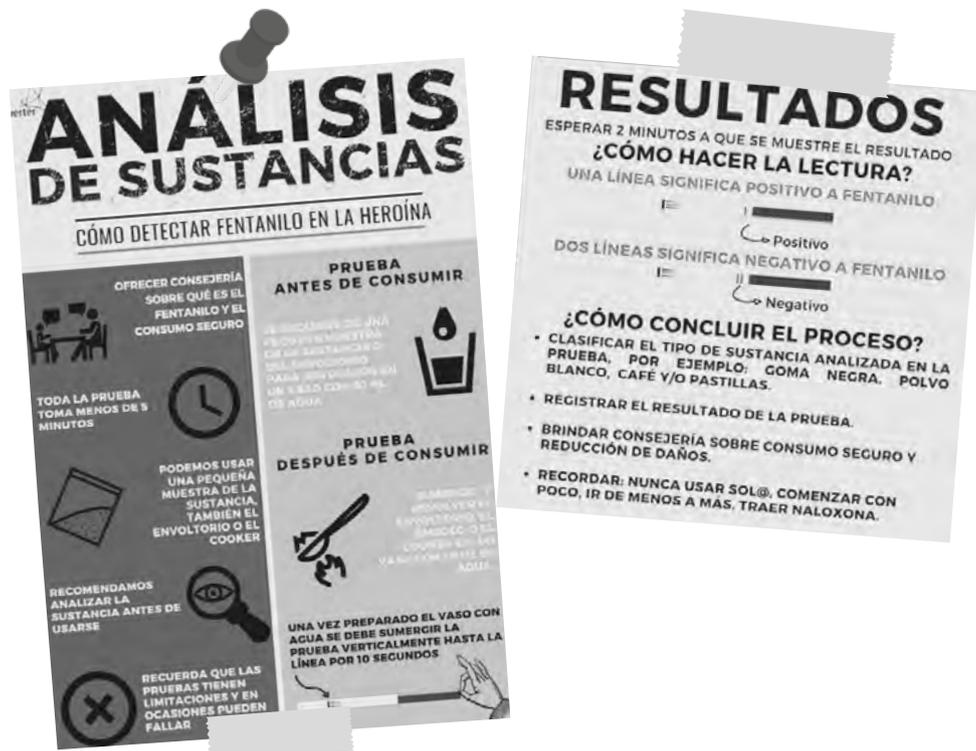
Desde el 2018, frente al contexto en Baja California, las organizaciones Verter y Prevecasa, han puesto en marcha **metodologías para medir o**

193 Las tiras de prueba de fentanilo (FTS, por sus siglas en inglés) son un método de bajo costo para ayudar a prevenir las sobredosis de drogas y reducir los daños. Las FTS son pequeñas tiras de papel que pueden detectar la presencia de fentanilo en diferentes drogas. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, *Tiras de prueba de fentanilo: una estrategia de reducción de daños*, febrero 16 de 2023, disponible en: <https://www.cdc.gov/stopoverdose/fentanyl/es/fentanyl-test-strips.html>

identificar fentanilo y otros adulterantes como xilacina, benzodicepinas y metanfetamina, con la intención de afrontar e informar los nuevos efectos y los cambios en el mercado local de drogas, pues la presencia de fentanilo en opioides ha ido en aumento. Asimismo, han desarrollado campañas informativas para dar a conocer el servicio de análisis de sustancias y cómo funciona.

“ Se hablaba de la posibilidad de que estuviera circulando fentanilo en las calles de Mexicali y Tijuana [...] entonces iniciamos a hacer las detecciones de fentanilo, con pruebas que nos donaron [...] al inicio el porcentaje era menos del 50% de las muestras [...] pero el dato fue cambiando, y actualmente entre el 98 % o 99% de los opioides que testeamos son reactivo a fentanilo.

Lourdes Verter



Fuente: Integración Social Verter A.C.

Entre la calle y el uso

Además, tanto las personas usuarias que habitan la calle como las organizaciones proveedoras de servicios de reducción de daños han advertido sobre el impacto de la llegada del fentanilo en el número de sobredosis fatales y no fatales. **Prevecasa ha referido que han atendido más de 800 sobredosis en los últimos dos años. Por su parte, Verter y la Universidad de California en San Diego¹⁹⁴, reportaron que entre junio de 2019 al 31 de mayo de 2021 se atendieron 464 sobredosis en la ciudad de Mexicali; que en 2022 se contabilizaron 410 casos, y en los primeros meses del año 2023, se atendieron 157 sobredosis.**

“ Si no te ponen al tiro, te metes la sustancia que te metías antes, te andas doblando, por eso mucha gente se han doblado [...] Y sí yo quiero sentir la satisfacción que sentía antes con la heroína y me meto fentanilo, sería para morir.

Roberto
52 años, Mexicali

”

En respuesta, las organizaciones han implementado estrategias para ampliar el alcance de las atenciones a sobredosis, a través de la capacitación a instituciones proveedoras de salud como Cruz Roja Mexicana y dotarles de naloxona¹⁹⁵. Gracias a eso, **tan solo en mayo de 2023, atendieron 96 casos de posibles sobredosis a causa de fentanilo en el municipio de Tijuana.** Además, han sumado esfuerzos con dependencias gubernamentales como el Departamento de Bomberos, y la Policía Municipal de Tijuana y Mexicali, ya que el gobierno estatal no proporciona naloxona a sus dependencias para atender sobredosis.

194 Goodman-Meza, David, et al, *Impact of an overdose reversal program in the context of a safe consumption site in Northern Mexico*, Drug and Alcohol Dependence Reports, Volume 2, marzo 2022, disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772724621000214>

195 Gatopardo, Cabrera, Rafael, y Anguiano, Daniela, *El fentanilo en México: una crisis ignorada*, septiembre 26 de 2023, <https://gatopardo.com/reportajes/fentanilo-en-mexico-una-crisis-ignorada/>

“ Aquí [Verter] nos dan pomitos denaloxona, esos para salvar vidas. ”

Moya
48 años, Mexicali

“ La naloxona me ha llevado a salvar varias vidas [...] aquí me tocó salvar unas tres ocuatro vidas [...] de hecho iba a ir ahorita para allá [Verter], porque ya no tengo naloxona. ”

Leo
60 años, Mexicali

Naloxona



La naloxona es un medicamento que actúa como antagonista opioide, lo que significa que se adhiere a los receptores opioides y revierte y bloquea los efectos de otros opioides. De esta manera, la administración de naloxona en una persona que se encuentra sufriendo una sobredosis puede salvarle la vida, ayudándole a restablecer con rapidez la respiración¹⁹⁶.

Sin embargo, a pesar de la evidencia de la efectividad de la naloxona para evitar muertes por sobredosis, este medicamento se encuentra en la lista de sustancias calificadas como psicotrópicas en la Ley General de Salud¹⁹⁷. Y si bien, el 11 de mayo del año 2022, la Senadora Olga Sánchez Cordero presentó una iniciativa¹⁹⁸ para retirar la naloxona de la lista de sustancias controladas (argumentando que dicho medicamento no tiene efectos secundarios sobre personas que no utilizan opioides), la iniciativa fue frenada.

196 National Institute on Drug Abuse, *Naloxona - DrugFacts*. Enero, 2022, disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/naloxona>

197 Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, *Ley General de Salud, fracción IV del artículo 245*, disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf

198 Secretaría de Gobernación, *Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma la fracción IV del artículo 245 de la Ley General de Salud*, mayo 11 de 2023, http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2022/05/asun_4364308_20220511_1652284622.pdf

Todo este trabajo lo realizan en medio de un contexto de securitización, criminalización, discriminación y estigmatización que ha sido ampliamente desarrollado en los apartados anteriores. Además, en una situación de precariedad por la falta de recursos económicos, humanos y materiales para poder hacer frente a la demanda de servicios. Sobre esto en particular, las organizaciones refieren que el mismo sistema de prohibición, sumado a las campañas de desprestigio en contra de las organización y al estigma de la población a la que atienden, tienen un impacto negativo en su capacidad para obtener recursos y trabajar.

Esto ha tenido un efecto negativo en la capacidad de atención a sobredosis, por ejemplo. La falta de accesibilidad a la naloxona, debido a su clasificación como medicamento controlado y a la desinformación sobre su uso y utilidad, ocasiona que para las organizaciones sea difícil conseguir la naloxona. Además, **se enfrentan a la Guardia Nacional y policías municipales quienes les confiscan y destruyen el medicamento**¹⁹⁹. Esto se traduce, no solo en una barrera de accesibilidad, sino, en una política de drogas que vulnera y violenta el derecho a la salud de las personas consumidoras de opioides en el país.

Señalan también que existe una desvalorización de los servicios de reducción de daños, frente a una priorización de políticas asistencialistas y apoyos a centros de rehabilitación que, como se señaló anteriormente, están poco fiscalizados e incurrir en violaciones a derechos humanos. Como las personas usuarias y habitantes de calle, **las organizaciones se enfrentan también a un acoso constante por parte de las autoridades**. Acoso que, en ocasiones, se ve reflejado de forma administrativa al ser objetos barreras y obstáculos excesivos para mantener sus instalaciones abiertas y funcionando.

“ Pero el acoso constante como de que no puedan clausurar Ha sido difícil, obtener los permisos, como el uso de suelo, de todo ... todo lo que a cualquiera le dan rápido, a nosotros nos ha costado años y mucha negociación para poder obtenerlos. ”

Lourdes
Verter

199 Ramírez, Miriam, *Naloxona, el medicamento que salva vidas vetado por AML0*, *El Universal*. 18 de febrero de 2024, disponible en: <https://interactivos.eluniversal.com.mx/2024/naloxona-medicamento>

Finalmente, **las consecuencias del prohibicionismo y del enfoque bélico y de seguridad desde el cual se aborda todo lo relacionado con las drogas, ha impactado negativamente en el trabajo de las organizaciones que implementan programas de reducción de daños.** Esto, debido al incremento en el despliegue de las fuerzas de seguridad, incluyendo policías municipales, estatales, Guardia Nacional y Ejército, cuya presencia desplaza a las personas usuarias y habitantes de calle por el miedo a ser detenidas. En consecuencia, la afluencia de personas a los centros de atención ha disminuido. En el caso particular de Mexicali, esto se recrudeció a raíz de la implementación del Plan Maestro. Las personas desplazadas tienen miedo de acercarse al primer cuadrante del centro histórico, por el estigma y la criminalización debido a su perfil e imagen, lo cual contrasta con la nueva idea que se busca preservar para el centro histórico remodelado.

“ Un obstáculo importante ha sido la llegada de más elementos de seguridad, con una perspectiva de combatir las drogas. Eso ha permeado mucho en la dinámica de la actividad de la organización, porque ahora es más difícil encontrar a las personas. La gente se esconde más porque hay más seguridad pública, hay más elementos. Al esconderse se alejan más de las áreas de atención, por lo que muchas veces es muy difícil llegar a ofrecerle los servicios. Entonces se está orillando a la gente a que tenga mayores riesgos, mayor sobredosis, mayor violencia. ”

Alfonso
PrevenCasa

“ [La disminución de la afluencia es] por la gentrificación del centro, el acoso policiaco, las detenciones, todo esto ha disminuido la población que acude a los servicios del centro... creo que el principal factor es el acoso policial que les impide llegar. Muchos se movieron a otras colonias que, aunque no están tan lejos, pero para ellos sí es complicado venir. Vienen una vez a la semana, o cada quince días, porque cada vez es más complicado acercarse a esta zona. ”

Lourdes Angulo
Verter

6. Recomendaciones

Ante los hallazgos identificados a lo largo del presente documento, desde Elementa presentamos las siguientes recomendaciones para las autoridades del orden federal, local y municipal, con el fin de asegurar el pleno respeto y garantía de las personas habitantes de calles que usan drogas en las ciudades de Mexicali y Tijuana:

Recomendaciones para el legislativo federal:

- Eliminar de la fracción IV del artículo 245 de la Ley General de Salud a la naloxona y el flumazenil, antagonistas de opioides y benzodiacepinas respectivamente. Ambas son imprescindibles para tratar intoxicaciones agudas y prevenir muertes por sobredosis. El hecho de que estén en una lista de control dificulta su acceso para las organizaciones comunitarias que brindan servicios, para el personal de emergencias y para las personas que habitan calle y usan sustancias psicoactivas.
- Despenalizar la posesión simple de drogas ya que dicha conducta delictiva permite prácticas violatorias como la detención arbitraria de personas usuarias.
- Rechazar la propuesta de reforma constitucional al artículo 4 y 5 en materia de protección a la salud que pretende elevar a rango constitucional la prohibición de la producción, distribución, venta y uso de drogas sintéticas, entre las que destaca al fentanilo. Esto resultaría en la obstaculización del acceso a medidas de reducción de daños para las personas usuarias, la profundización en el hostigamiento y criminalización por parte de las autoridades hacia las personas consumidoras.
- Garantizar en el presupuesto de egresos federal recursos especializados para el diseño y ejecución de políticas públicas que consoliden el cambio de paradigma en el sistema de salud para personas que usan drogas. Asegurar que estas sean diseñadas y ejecutadas con enfoque de derechos humanos y basado en la evidencia.

- Diseñar y aprobar una Ley General de Reducción de Riesgos y Daños que de certeza jurídica a las organizaciones comunitarias para fortalecer y ampliar servicios de reducción de daños en Baja California y en el resto del país, incluyendo la operación de salas de uso supervisado de sustancias psicoactivas.

Recomendaciones para el ejecutivo federal:

- Garantizar la disponibilidad de metadona o, en su caso, alternativas como la buprenorfina, en las clínicas de sustitución de sustancias. El desabasto de metadona ha llevado a que muchas personas en proceso de rehabilitación retomen el consumo de heroína o fentanilo, lo que eleva el riesgo de sufrir sobredosis fatales.
- Homologar la NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones a la reforma de salud mental del 2022. Esto con el fin de erradicar en las entidades federativas el tratamiento involuntario y la abstinencia como fin último de los tratamientos para personas usuarias.
- Diseñar e implementar desde la CONASAMA y la COFEPRIS, una política sostenible de fiscalización de los centros privados dedicados a tratar consumos problemáticos con los estándares más altos en materia de respeto y garantía de los derechos de las personas usuarias.

Recomendaciones para el gobierno de Baja California:

- Diseñar una política estatal de atención a las personas usuarias de drogas que habitan calle.
- Trabajar en conjunto con el gobierno federal para que con los registros con los que se cuenta actualmente el gobierno estatal, sean el punto de arranque para una política de fiscalización efectiva.
- Construir infraestructura pública sanitaria como baños y regaderas públicas, que garanticen la satisfacción de las necesidades básicas para las personas que habitan en la calle.
- Diseñar estrategias integrales de atención a la salud que incluyan tanto tratamientos de enfermedades infecciosas -como la hepatitis C- y el consumo problemático de sustancias. Garantizar la

participación de la población beneficiaria en el diseño.

- Establecer mecanismos de coordinación y vinculación interinstitucional entre programas de salud estatales, municipales y federales para ampliar el alcance de los tratamientos contra la hepatitis C. En estos mecanismos deben estar incluidos también los centros comunitarios que brinden servicios de salud pues son puntos de vinculación con poblaciones clave en lugares de alcance.

Recomendaciones para los gobiernos municipales de Tijuana y Mexicali:

- Derogar de los Bandos de policía y gobierno de Tijuana y Mexicali los artículos que prohíban y contribuyan a la criminalización de la vida en la vía pública de las personas que habitan en calle. Por ejemplo: la prohibición de “deambular” en la vía pública causando molestias o bajo el influjo de sustancias ilícitas, la prohibición de prestación de servicios como el aseo de vehículos, pues muchas veces son actividades esenciales para el sustento de esta población.
- Diseñar e implementar programas de capacitación para las autoridades de seguridad pública municipales en materia de uso de drogas y su intersección con el respeto y garantía de derechos humanos.
- Establecer dentro de las Secretarías de Seguridad como prioridad cero la detención posesión simple de personas habitantes de calle que usan drogas.
- Revisar los acuerdos de cooperación que tienen los ayuntamientos con instituciones privadas de atención al consumo de sustancias y cancelar aquellos realizados con instituciones que tengan quejas por secuestro y/o tratamiento forzado.
- Para el caso de Mexicali, cumplir a cabalidad con la recomendación 05/2022 de la CEDHBC.
- El municipio de Tijuana debe ampliar la atención en los centros COTRRSA para personas mayores de 60 años. Además, proporcionar atención médica, tratamiento del síndrome de abstinencia y vincularse con ISSESALUD para el tratamiento de infecciones como hepatitis C y VIH.

- Evaluar los resultados del programa piloto “Integrando Vidas” con una perspectiva de derechos humanos, con el objetivo de valorar su continuidad o, en su caso, de hacer ajustes que garanticen el respeto a la dignidad y derechos humanos.

7. Anexos

Anexo artículos collage

Medio	Titular	Url
La Voz de la Frontera / El Sol de Tijuana	<i>Desconocen número de personas sin hogar en Baja California</i>	https://www.lavozdelafrontera.com.mx/local/desconocen-numero-de-personas-sin-hogar-en-baja-california-6332006.html
Zeta Tijuana	<i>Crisis de indigencia en Tijuana; gobierno indiferente y omiso</i>	https://zetatijuana.com/2021/07/crisis-de-indigencia-en-tijuana-gobierno-indiferente-y-omiso/
Uniradio Informa	<i>Personas en situación de calle se han incrementado 300% en Tijuana</i>	https://www.uniradioinforma.com/tijuana/personas-situacion-calle-han-incrementado-300-tijuana-n620655
El Imparcial	<i>Estiman viven entre mil 500 y 2 mil personas dentro de la canalización</i>	https://www.elimparcial.com/tij/tijuana/2023/12/22/estiman-viven-entre-mil-500-y-2-mil-personas-dentro-de-la-canalizacion/
Telemundo 20	<i>Instalan mesa emergente para atender a personas en situación de calle en Tijuana</i>	https://www.telemundo20.com/noticias/local/instalan-mesa-emergente-para-atender-a-personas-en-situacion-de-calle-en-tijuana/2242252/
Semanario Zeta	<i>Canalización: entre el crimen organizado y el abandono</i>	https://zetatijuana.com/2022/12/canalizacion-entre-el-crimen-organizado-y-el-abandono/

Entre la calle y el uso

Medio	Titular	Url
El Sol de Tijuana	<i>Esta semana levantarán censo de personas que viven en la canalización: Bienestar</i>	https://www.elsoldetijuana.com.mx/local/esta-semana-levantaran-censo-de-personas-que-viven-en-la-canalizacion-bienestar-9051565.html
El Imparcial	<i>Urge atender población en situación de calle en Tijuana, señalan comerciantes</i>	https://www.elimparcial.com/tijuana/tijuana/Urge-atender-poblacion-en-situacion-de-calle-en-Tijuana-senalan-comerciantes-20221110-0014.html#:~:text=De%20acuerdo%20a%20la%20Comisi%C3%B3n,al%20Centro%20de%20la%20ciudad
El Sol de Tijuana	<i>Mujeres, el 35% de personas sin hogar</i>	https://www.elsoldetijuana.com.mx/local/mujeres-el-35-de-personas-sin-hogar-8946340.html
El Sol de Tijuana	<i>Avanza el programa de atención a personas en situación de calle</i>	https://www.elsoldetijuana.com.mx/local/avanza-el-programa-de-atencion-a-personas-en-situacion-de-calle-9511235.html
La Voz de la Frontera	<i>Viven 2 mil personas en situación de calle</i>	https://www.elimparcial.com/mexicali/mexicali/De-mil-500-a-dos-mil-personas-se-encuentran-en-situacion-de-calle-en-Mexicali-20230725-0020.html
El Sol de Tijuana	<i>Programa "Integrando Vidas" atiende alrededor de 2 mil personas</i>	https://www.elsoldetijuana.com.mx/local/programa-integrando-vidas-atiende-alrededor-de-2-mil-personas-10713548.html
Zeta Tijuana	<i>Casi seis mil personas en situación de calle en Tijuana fueron atendidas en 2023</i>	https://zetatijuana.com/2024/01/casi-seis-mil-personas-en-situacion-de-calle-en-tijuana-fueron-atendidas-en-2023/
La Voz de la Frontera	<i>Identifican a 158 en situación de calle</i>	https://www.lavozdelafrontera.com.mx/local/identifican-a-158-en-situacion-de-calle-11416061.html

Anexo sobre el artista y las pinturas

Semblanza artística

Fredi es el sobrenombre de calle que tiene Eduardo Cabrera, que desde los 7 años llegó a vivir a la calle, en el barrio de Tacuba en la Ciudad de México. Desde entonces empezó a consumir “activo” (solvente inhalado), también usó otras drogas. A los 22 años dejó de consumir. “Fue difícil pero lo logré”. Fredi ya tiene más de 22 años sin consumir. Durante 15 años fue educador de calle independiente, tiempo en el que ayudó a más de 600 chavos de la calle. A pesar de que salió de la calle, ha tenido momentos en los que ha regresado. Después de los 35 años, descubrió un talento oculto con la pintura. A partir de ahí viene el “ascenso”, como él le llama. Publicó un libro sobre su vida, de la mano de un amigo suyo: “Inhala profundo, Fredi, sé valiente! De calle, drogas y libertad”. Su arte refleja experiencias que vivió en la calle y “viajes” que tuvo bajo el efecto de alguna sustancia. Al día de hoy, Fredi trabaja en “[Mi valedor](#)” como Coordinador de Mantenimiento; es un pintor callejero y su arte ha sido expuesto en algunas galerías.

Al convivir con otros y pasar el rato, Fredi Cabrera se detiene a contemplar detalles, a grabar en su memoria los gestos, las peculiaridades, la sensación y contenido de una buena conversación... Más tarde, en su espacio de trabajo rescata los elementos que va recolectado en la vida diaria y sus ricos sucesos. Cobra inspiración de su pasado, de las personas que van saliendo su encuentro y de la cosmovisión que una intensa biografía ha grabado en su ser.

Fredi es un artista autodidacta que desde muy niño fue capaz de dejarse llevar por una fuerte inspiración que lo impulsa a crear escenas tanto surreales como de vena expresionista. El artista comenzó a trabajar sobre superficies poco convencionales como papel de China y pellón por su bajo costo, descubriendo luego una llamativa interacción con la pintura metálica, que dota de fuerte intensidad a sus obras y nos exige reflejarnos en ellas. Al atraparnos, nos devuelven algo de nosotros mismos.

Así también, todas sus piezas envuelven una potente sabiduría obtenida por muchos años de vivir en la calle. Escuchar de su boca el significado que da a las figuras, sus dimensiones, su gesto y su color, deriva invariablemente en una riquísima conversación sobre profundos hallazgos en torno al sentido de una vida humana.

El arte le ha acompañado a lo largo de una trayectoria de indecible dolor, pero también rica en amor y adrenalina. Bien decía Nietzsche que el arte nos salva, pues nos permite dar sentido y belleza a la tragedia. No obstante, en el arte de Fredi no hay tragedia, sino reivindicación y esperanza. En esta selección de obra observamos diversas evocaciones de una vida conformada por muchas vidas, en constante transformación y de inagotable aprendizaje.

El crisol, mi madre

Pintura acrílica, metálica y tinta china sobre papel de China

66 x 50 cm

2023

En esta pieza Fredi habla sobre la añoranza del aliento de su madre, sentimiento que le acompañó en su vida callejera de forma constante, sobre todo bajo ciertos estados alterados de conciencia producidos por el consumo de drogas. La figura de su madre se hacía presente de distintas formas y en distintas facetas de su vida, predominando una especie de ansiedad por la preocupación que su madre podría haber experimentado por él.

La noche

Pintura acrílica, metálica, carboncillo y barra de óleo sobre papel de China

50 x 66 cm

2023

En esta obra el artista hace una remembranza de los años de calle en que estuvo acompañado por Mariana, la pareja sentimental con quien tuvo un hijo en la adolescencia. Madre e hijo murieron debido a las condiciones adversas de la vida callejera.

En la imagen se observan dos personajes en primer plano: Mariana y Fredi. Ambos muestran el ademán de consumo de solventes por medio de la inhalación de líquido vertido en un trozo de estopa. Al fondo, Fredi se retrata de nuevo, esta vez siendo hostigado por un personaje recurrente, producto de la alucinación, a quien se conoce en las calles como "el burlón", quien sabotea al consumidor induciendo ideas autodestructivas.

Síntoma

Pintura acrílica y metálica sobre papel de China

66 x 50 cm

2023

Esta imagen muestra la forma en que Fredi representa al síntoma de la droga. El personaje se hace presente con variaciones en diversas pinturas del artista. En esta obra, el gris evoca el vacío existencial experimentado en la soledad de la vida callejera del adolescente que ha sido expulsado de su grupo. El rostro que aparece a un costado es la representación del ansia de consumo, y el personaje central es tanto la alucinación como el sentimiento de estar bajo el influjo de la droga. No pretende reflejar sufrimiento o dolor, sino más bien al síntoma, que asusta pero a la vez atrae, de siempre desear más.

Agua y tierra

Pintura acrílica y metálica sobre papel de China

66 x 50 cm

2023

Esta obra forma parte de una serie de pinturas en las que Fredi representa la conexión con una pareja, manifestando su anhelo por aquellos tiempos perdidos en que fue feliz en compañía. Aquí su representación de una relación complementaria se vale de la dualidad entre el agua y la tierra. Se puede percibir un deseo de cercanía, conexión y engranaje humano que aparece con fuerza en los momentos solitarios de quien ha pasado una vida entera sin hogar.

Bella ante ti, un carnal de calle

Pintura acrílica, metálica y pastel sobre papel de China

50 x 66 cm

2023

Esta pintura retrata de forma expresiva a un buen amigo que llegó a la vida del artista cuando éste contaba con unos 12 años de edad. Se trataba de un joven que sufrió agresión y desprecio en la calle por padecer vitiligo y por ser homosexual. Fredi fue su protector, lo cual fue recíproco, aunque de forma distinta: el artista recuerda que este amigo no dudaba en ir a 'talonear' (pedir dinero) o hacer lo necesario para conseguir medicamento o alimento para Fredi cuando lo necesitaba. Se mantuvo cercano aun cuando expulsaron a Fredi de su 'clan', aproximadamente a los 13 años. Como a muchos, perdió su rastro, pero lo recuerda con profundo respeto y gratitud.

Esta edición se terminó de imprimir en CDMX
en noviembre de 2024, en los talleres de
Ideas en Punto, Almería 21, Colonia Postal,
Benito Juárez, Ciudad de México, con un tiraje
de 300 ejemplares.





ELEMENTA
DDHH