



Información de sociedad civil para el reporte de la OACNUDH sobre el impacto de las políticas de drogas en mujeres y niñas.

Aportes para el informe sobre desafíos en materia de derechos humanos al abordar y contrarrestar todos los aspectos del problema mundial de las drogas, en particular el impacto de las políticas de drogas en los derechos de las mujeres y las niñas.

Marzo 2026

Organizaciones:

ElementaDDHH es una organización de derechos humanos que apuesta por el uso creativo del derecho para la garantía efectiva de los derechos humanos en Colombia y México. Desde la investigación, la incidencia y la comunicación estratégica, apostamos para visibilizar los efectos del sistema de prohibición de drogas en los derechos humanos de las personas, e impulsar políticas de verdad, justicia y reparación en favor de las víctimas.

PrevenCasa es un centro comunitario ubicado en Tijuana, Baja California que ofrece servicios integrales de reducción de daños para personas que usan sustancias inyectables e inhaladas.

Contacto:

Renata Demichelis

renata@elementaddhh.org

Marco normativo y sus brechas

En México, el marco normativo en materia de drogas y salud incluye disposiciones que, al menos en el plano formal, reconocen la necesidad de una atención diferenciada. [La Ley General de Salud](#), en su reforma de 2022 en materia de salud mental y adicciones (artículos 72 y 73), establece que los servicios de atención a personas con consumo de sustancias psicoactivas deben operar con perspectiva de género y priorizar a poblaciones en situación de vulnerabilidad, entre las cuales se enumeran explícitamente las mujeres, las niñas y los adolescentes. Del mismo modo, la [NOM-028-SSA2-2009](#) regula la prevención, el tratamiento y el control de las adicciones, y constituye el marco técnico que debe orientar a los establecimientos de atención en el país.

Sin embargo, existe una brecha profunda entre el reconocimiento normativo y la implementación efectiva. En la práctica no existen programas ni políticas públicas específicamente diseñados para mujeres usuarias de drogas, y los servicios disponibles reproducen un modelo genérico centrado en la abstinencia. Esta omisión constituye, en sí misma, una violación al derecho a la salud y al principio de no discriminación.

Contexto general

En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2025 (ENCODAT 2025), el consumo de cualquier droga en mujeres aumentó de 1.3% en 2016 a 2.0% para 2025. En la población de 18 a 65 años el consumo de cualquier droga en mujeres pasó de 4.6% en 2016 a 9.1% en 2025; el uso de cualquier droga ilegal aumentó de 4.0% a 7.4%.

La edad de inicio del consumo también muestra cambios importantes. En la población total, la edad promedio de inicio pasó de 17.8 años en 2016 a 20.1 años en 2025; en mujeres pasó de 18.2 a 22.6 años. Sin embargo, datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) de la Secretaría de Salud indican que el 55% de las mujeres que han buscado servicios de tratamiento por consumo de drogas han reportado iniciar su consumo entre los 10 y los 15 años¹.

Buenas prácticas y desafíos para transversalizar políticas de género

A pesar de que los datos señalan que las mujeres que buscan tratamientos por consumo de drogas comienzan a consumir desde muy jóvenes, no existen programas ni políticas públicas dirigidas a esta población en particular. Frente a esta omisión, algunos programas comunitarios de reducción de riesgos y daños como PrevenCasa en Tijuana, Baja California, han desarrollado modelos de atención de bajo umbral diseñados para eliminar barreras que afectan de manera particular a las mujeres. Estos servicios se caracterizan por ofrecer atención sin exigir documentos de identidad, comprobantes de derechohabencia, citas previas ni el cumplimiento de requisitos administrativos que muchas mujeres no pueden satisfacer debido a la falta de vivienda, la ausencia de documentos, el miedo a las autoridades o condiciones de vida inestables. La atención se brinda de manera voluntaria y puede incluir servicios básicos de salud, acompañamiento psicológico, apoyo en salud mental, acceso a higiene personal, espacios seguros y estrategias de consumo más seguro, siempre respetando las decisiones y los tiempos de cada persona.

Estos modelos locales parten del reconocimiento de que muchas mujeres que usan drogas enfrentan múltiples responsabilidades y condiciones de vulnerabilidad que dificultan el acceso a

¹ Secretaría de Salud, Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, Informe SISVEA 2024, enero 2026, disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1053432/Informe_SISVEA2024.pdf

programas convencionales de tratamiento. Además del consumo, muchas deben asegurar alimentación, cuidar de hijas hijos u otros familiares mantener relaciones de las que dependen económicamente o enfrentar situación de violencia. Por ello el trabajo comunitario que es muy limitado, el acompañamiento cercano y la flexibilidad en la prestación de servicios han demostrado ser elementos fundamentales para sostener la atención y evitar la exclusión.

Obstáculos y violencias a las que se enfrentan mujeres y niñas

Las mujeres y niñas que usan drogas o participan en economías ilícitas enfrentan necesidades específicas que con frecuencia no son consideradas en el diseño ni en la implementación de las políticas de drogas. Además, experimentan una doble estigmatización: por su género y por su relación con el mercado de drogas. El acceso de mujeres a programas de tratamiento por consumos problemáticos se ve obstaculizado en muchas ocasiones por las labores de cuidado impuestas en razón de género. Muchas mujeres son las principales cuidadoras de sus familiares, y los programas de tratamiento rara vez contemplan servicios de cuidado infantil, horarios flexibles o intervenciones centradas en la familia. Esto provoca que muchas abandonen los procesos de atención o no busquen ayuda.

Las niñas y adolescentes enfrentan factores de riesgo adicionales que requieren una atención específica. En contextos de pobreza, violencia familiar o abandono, el inicio del consumo puede ocurrir a edades tempranas, incluso antes de los quince años, y suele estar vinculado a experiencias previas de violencia física, emocional o sexual, así como a la falta de redes de protección. En algunos casos, las propias adolescentes refieren haber comenzado a usar sustancias como una forma de afrontar situaciones de abuso o sufrimiento.

La disponibilidad de sustancias en los entornos comunitarios, sumada a la ausencia de programas de prevención con enfoque de género, facilita que el consumo se normalice entre adolescentes. Además, las niñas que usan drogas suelen ser estigmatizadas y asociadas con trabajo sexual o delincuencia, lo que incrementa el riesgo de violencia por parte de policías, fuerzas de seguridad u otras personas adultas. En algunos casos, el consumo también se desarrolla en el contexto de relaciones de pareja desiguales, donde el uso de sustancias ocurre junto con la pareja o bajo su influencia, lo que aumenta la dependencia y la exposición a violencia.

La situación de las niñas y adolescentes que usan drogas o que están en riesgo de involucrarse en economías ilegales relacionadas con sustancias exige ser analizada a la luz de los estándares de protección de la niñez. La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), establece en su artículo 33 la obligación del Estado de adoptar medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas para proteger a niñas, niños y adolescentes del uso ilícito de estupefacientes y psicotrópicos, así como para impedir que sean utilizados en la producción y el tráfico ilícito de estas sustancias.

En la práctica, la [Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes](#) no contempla protocolos diferenciados para atender a niñas y adolescentes que consumen drogas en contextos de violencia o explotación, ni establece mecanismos de coordinación entre el sistema de justicia, los servicios de salud y los sistemas de protección de la niñez. Cuando una adolescente usuaria de drogas entra en contacto con las instituciones, el sistema de justicia tiende a criminalizarla, mientras que el sistema de salud carece de servicios accesibles y con enfoque de género a los cuales canalizarla. Esta doble exclusión, del sistema de protección y del sistema de atención, vulnera el principio del interés superior de la niñez y deja a este grupo en una situación de desamparo institucional.

Derecho a la salud

El estigma institucional constituye una barrera constante. Casos que hemos documentado de mujeres que usan drogas reportan con frecuencia experiencias de discriminación en servicios de salud, programas sociales y espacios de atención pública.

Las necesidades relacionadas con la salud sexual y reproductiva también suelen quedar fuera de la respuesta institucional. Las mujeres que usan drogas enfrentan dificultades para acceder a anticoncepción, control prenatal, atención durante el embarazo y servicios posteriores al parto, así como a programas de prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH. Esto, en contravención de lo establecido en las Reglas de Bangkok. Además, se han documentado prácticas institucionales que afectan el derecho a la vida familiar, como la separación inmediata de hijas e hijos al momento del nacimiento cuando se presume consumo de sustancias, sin que se evalúen alternativas que permitan mantener el vínculo familiar con apoyo adecuado, en total violación al artículo 9 de la CDN.

Adicionalmente, la Observación General N.º 22 del Comité DESC establece que el estigma y la discriminación hacia mujeres que usan drogas constituyen barreras estructurales que los Estados están obligados a remover. La atribución automática de cualquier problema de salud al consumo de sustancias, la negación de atención médica y la falta de acceso a programas de prevención del VIH documentadas en nuestro trabajo no son fallas individuales del sistema, sino expresiones de una política de salud que no ha incorporado la interseccionalidad como eje de análisis ni de acción.

Por otro lado, los centros de tratamiento, albergues y programas sociales funcionan bajo reglas rígidas como la presentación de documentos de identidad, comprobantes de afiliación a servicios de salud, citas previas o cumplir con procedimientos administrativos complejos e incluso la abstinencia. Estos requisitos dificultan el acceso, especialmente para mujeres en situación de calle, sin documentos, en contextos de violencia o con responsabilidades de cuidado. La falta de alternativas de vivienda con enfoque de reducción de daños obliga a muchas mujeres a permanecer en entornos inseguros, en relaciones violentas o en la calle, lo que incrementa los riesgos para su salud e integridad.

Otro desafío importante es la falta de financiamiento y respaldo institucional para los programas de reducción de riesgos y daños, en particular aquellos dirigidos específicamente a mujeres y niñas. Muchos de los servicios con enfoque de género operan con recursos limitados y sin apoyo sostenido del Estado, lo que dificulta garantizar continuidad en la atención, seguimiento de los casos y desarrollo de intervenciones especializadas. Esta falta de apoyo impide que las buenas prácticas puedan ampliarse o integrarse de manera estructural en la política pública.

Derecho a la libertad e integridad personal

El contexto de seguridad también influye en el acceso a servicios. La presencia policial y la militarización en ciertas zonas genera temor a detenciones, extorsiones o agresiones, lo que dificulta que muchas mujeres se trasladen a centros de salud o participen en programas de atención. Esto afecta particularmente los procesos de vinculación con servicios públicos, ya que el riesgo de ser detenidas durante el trayecto puede llevar a que prefieran permanecer en el mismo lugar, incluso cuando este no es seguro.

Hemos documentado en Tijuana, Baja California, que mujeres que usan drogas enfrentan altos niveles de violencia institucional: detenciones arbitrarias, extorsiones, amenazas y revisiones

corporales invasivas realizadas sin protocolos adecuados, muchas veces por agentes hombres. Es frecuente que, al momento de una detención, se les solicite dinero o favores sexuales a cambio de no ser arrestadas o de no ser presentadas ante la autoridad, lo que constituye una forma grave de violencia y abuso de poder. También se han reportado casos de violencia sexual durante revisiones, uso excesivo de la fuerza, humillaciones y amenazas.

Estas prácticas constituyen violaciones graves a los derechos reconocidos en la CEDAW, en particular sus artículos 2 y 6. La intersección entre el consumo de drogas y la identidad de género convierte a estas mujeres en blanco de una doble criminalización: son percibidas como transgresoras del orden moral y del orden jurídico simultáneamente, lo que agrava su exposición a la violencia institucional y reduce drásticamente sus posibilidades de acceder a la justicia.

Además, las Reglas de Bangkok establecen que los registros corporales de mujeres deben ser realizados únicamente por personal femenino capacitado y conforme a protocolos establecidos, y que deben desarrollarse métodos alternativos para evitar los registros invasivos y sus consecuencias psicológicas. Las prácticas documentadas por nuestras organizaciones en Tijuana contradicen directamente estos estándares: los registros corporales son realizados frecuentemente por agentes hombres, sin protocolo, y en contextos de extorsión y amenaza.

La ausencia de mecanismos efectivos de denuncia y sanción consolida la impunidad y perpetúa el ciclo de violencia. Las mujeres tienen dificultades para denunciar estos hechos, ya sea por miedo a represalias, falta de redes de apoyo o requisitos legales que les impiden acceder a la justicia, como la exigencia de acudir acompañadas por una persona adulta o familiar, lo cual resulta especialmente problemático en el caso de adolescentes o de mujeres que han sido expulsadas de sus hogares.

Recomendaciones

En este contexto, hacemos un llamado al Alto Comisionado para los Derechos Humanos para que, en su próximo informe, recomiende que:

- La política de drogas debe incorporar de manera transversal un enfoque de género e interseccionalidad que atienda las desigualdades estructurales que enfrentan mujeres y niñas.
- Los Estados deben desarrollar programas específicos de prevención y atención dirigidos a niñas y adolescentes usuarias de drogas, considerando los contextos de violencia y vulnerabilidad de los territorios en los que se implementen.
- Los servicios de reducción de riesgos y daños con enfoque de género deben ser financiados y reconocidos como parte esencial de la respuesta en materia de drogas.
- Ampliar iniciativas con enfoque *housing first* en las que se brinde atención sin exigir requisitos restrictivos.
- Las estrategias de seguridad y control de drogas deben revisarse para evitar impactos negativos en el acceso a derechos y servicios de atención. La ley debe aplicarse sin impactos desproporcionados y con cumplimiento de las Reglas de Bangkok en registros corporales y mecanismos de denuncia de violencia institucional.
- Los Estados deben garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva sin discriminación por uso de drogas, incluyendo la prohibición de separación automática de recién nacidos, en línea con la Observación General No. 22 del Comité DESC y las Reglas de Bangkok.