



La política de drogas y los derechos humanos en México

**Informe presentado ante el Consejo de Derechos Humanos con motivo del
Examen Periódico Universal de México**

4 de marzo 2013

Espolea es una organización de jóvenes para jóvenes que busca el empoderamiento de las y los jóvenes para involucrarnos en proyectos e iniciativas que generen conocimiento e información que, desde una perspectiva juvenil, nos permitan actuar como agentes de cambio u promover el respeto a los derechos humanos.

Estrategia de seguridad pública: Uso de la fuerza y militarización

1. La llamada “guerra contra las drogas” ha sido utilizada en México como un sinónimo retórico para referirse a la “estrategia de seguridad” o a la “política de drogas”, cobrando en los últimos años una dimensión bastante real, teniendo un impacto directo en la vigencia de los derechos humanos, y sobretodo en las vidas de miles de personas que viven o transitan por el país. Si bien la “política de drogas” no está contenida en un único documento oficial, existen diversas disposiciones dispersas en distintos instrumentos que, por acumulación, fungen como el plano arquitectónico de la política gubernamental.¹
2. Esta política ha estado basada en dos principales vertientes: 1) el uso de las Fuerzas Armadas para la lucha frontal en contra de grupos del crimen organizado, y 2) la modificación del sistema y la política de salud para la atención y respuesta al uso, abuso y dependencia de las drogas. Ambas han sido implementadas sin una perspectiva de derechos humanos, derivando en el actual deterioro de la situación de los mismos en el país.
3. Desde el año 2006, la guerra ha sido una política gubernamental declarada, militarizada y extremadamente sangrienta. Desde diciembre de 2006 se ordenó una ofensiva militar contra los carteles de las drogas que operaban en el país y que a la larga involucró a decenas de miles de efectivos militares. Mantener a las drogas alejadas de las y los niños de México ha sido una justificación central.²
4. Contrario a ello, la utilización de las Fuerzas Armadas para combatir al crimen organizado combinada con una estrategia de cero tolerancia hacia el consumo de drogas, ha tenido un impacto directo en la vigencia de los derechos humanos en México. La utilización de las Fuerzas Armadas para combatir a un “enemigo” desconocido, sin una estrategia clara con límites, plazos y controles civiles, así como la carencia de un análisis sobre sus efectos, ha provocado una espiral de violencia que a seis años de iniciada parece lejos de llegar a su fin. Los índices de violencia e inseguridad son hoy mucho más elevados de lo que se había vivido en años pasados, y las violaciones a los derechos humanos continúan aumentando.³
5. La estrategia de seguridad pública ha privilegiado un enfoque bélico basado en las premisas de la seguridad nacional por encima de los principios de seguridad ciudadana, contando con poca evidencia y orientación sobre cómo combatir al crimen organizado y reducir el tráfico de drogas. Por otro lado, no se ha implementado una estrategia coherente y comprensiva en materia de salud pública y desarrollo social que fortalezca los esfuerzos emprendidos en materia de seguridad.
6. A la fecha cerca del 50% del total del personal operativo del Ejército y la Fuerza Aérea se encuentran desplegados realizando labores de combate a la delincuencia

¹ Más caro el cadlo que las albóndigas... <http://www.nexos.com.mx/?P=leerarticulo&Article=2103069>

² Notimex, "Celebra Calderón detención de La Reina del Pacífico," Noticieros Televisa, 2 octubre 2007; J. Castañeda, "What's Spanish for Quagmire? Five Myths That Caused the Failed War Next Door," Foreign Policy, January/February 2011, www.foreignpolicy.com/articles/2010/01/04/whats_spanish_for_quagmire.

³ Para más información, ver Cory Molzahn, Viridiana Ríos y David Shirk, "Drug Violence in Mexico. Data analysis through 2012". Febrero, 2013. Trans-Border Institute.

organizada. Estas son labores que en un Estado democrático de derecho deberían ser desempeñadas únicamente por autoridades civiles.

7. De hecho, desde 2006 se observa un incremento cercano al 70% en la utilización de elementos de las Fuerzas Armadas en el combate al narcotráfico, siendo que en 2006 fueron desplegados 30.000 elementos hasta llegar a 45.000 en 2010 y un estimado de 60.000 para 2012.⁴ Aunado a ello, en 14 de las 32 entidades federativas los titulares de las instituciones de seguridad pública son militares y en 6 los encargados de las instituciones policíacas son también militares, sin contar las policías municipales que tienen como titular a militares en al menos 25 entidades.⁵

Impacto de la militarización en los derechos humanos

8. La presencia militar en las calles ha tenido un impacto directo en la vigencia de los derechos humanos en México, la cual ha sufrido un evidente deterioro en los últimos años. Durante el actual sexenio, las quejas por violaciones a los derechos humanos ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) se han incrementado en más de 1,000%.⁶ Entre 2010 y 2012, una de cada cuatro quejas presentadas ante la CNDH han sido en contra de la Secretaría de la Defensa o de la Marina, vinculadas directamente con los operativos de combate al crimen organizado.⁷
9. Violaciones graves a los derechos humanos como desaparición forzada, tortura y ejecuciones extrajudiciales son cada vez más frecuentes en el país. Según fue reportado por el Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre Desaparición Forzada, al menos 3,000 personas han sido desaparecidas desde 2006.⁸ Cifras recabadas por organizaciones de la sociedad civil señalan que el número podría ser superior a las 15,000 desapariciones forzadas durante el sexenio.
10. Asimismo, la estrategia de combate al crimen organizado ha conllevado un aumento en los casos de tortura con el fin de obtener confesiones que incriminen a las y los detenidos con grupos delincuenciales. Entre 2006 y 2012, por ejemplo, la CNDH registró un incremento del 550% en las quejas por tortura, siendo la SEDENA la institución señalada como responsable en el 80% de las quejas.⁹
11. Las y los jóvenes y menores de edad han sido particularmente afectados por este contexto de violencia. Desde diciembre de 2006 hasta marzo de 2011, más de 1,200 menores de edad perdieron la vida en la lucha contra la delincuencia organizada.¹⁰ En relación a la tasa de homicidios dolosos por cada 100 mil habitantes en el país, si bien el rango de cero a 17 años presenta una prevalencia más baja que el resto de la población, en ciertos estados como Baja California, Chihuahua, Durango y Sinaloa, la

⁴ CMDPDH. Informe sobre seguridad ciudadana y derechos humanos en México. (México, 2011). Párr. 34. Ver también Redacción Reforma. Incrementa SEDENA operativos contra narco en Reforma (04.04.2011)

⁵ Acosta, Mariclaire. El desafío de la seguridad pública y la impunidad en M. Acosta (coord.) Superar la impunidad: Hacia una estrategia para asegurar el acceso a la justicia en México. (México, 2011) Pp. 62

⁶ CNDH. Informe de Actividades (México, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012)

⁷ CNDH. Informe de Actividades (México, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012)

⁸ ONU. Informe del Grupo de Trabajo sobre las Desapariciones Forzadas e Involuntarias: Misión a México. (Ginebra, 2011) Clave A/HCR/19/58/Add.2 párr. 20

⁹ CNDH. Op. cit.

¹⁰ Argüello, Isabel. 1 mil 226 niños, asesinados en la guerra de Calderón en Contralínea (22.02.2011)

tasa entre menores de edad aumentó al mismo ritmo que la del resto de la población.¹¹ Asimismo, se ha registrado un número creciente de ataques a centros de rehabilitación contra las adicciones, incluyendo masacres en contra de jóvenes consumidores de drogas, además de un importante incremento de ataques contra escuelas, que se han traducido en una disminución significativa en la asistencia escolar por temor a la violencia.

12. Especialmente los adolescentes entre 15 y 17 años de edad han sido afectados por el crimen y la violencia en el país. Según un informe preparado para el Banco Mundial, la evolución de la tasa de homicidio juvenil siguió una tendencia descendente de 11 por cada 100 mil habitantes en 2000 a 7.8 en 2007, año en donde comenzó a registrarse un aumento sostenido, llegando hasta 25.8 en 2010.¹² Del total de los homicidios juveniles entre 2000 y 2010, un 43.4% se produjo entre 2008 y 2010. Sin embargo, el grupo poblacional que ha resultado más afectado por la violencia ha sido el de jóvenes entre 20 y 29 años de edad, donde la tasa de homicidio se triplicó entre 2007 y 2010.¹³ En estados como Baja California y Chihuahua en un sólo año, entre 2007 y 2008, la tasa de homicidios subió de 8.33 a 24.3 y de 12.6 a 45.95 por cada 100 mil personas respectivamente. El caso más impresionante, sin embargo, corresponde a Sinaloa, en donde se reportó un incremento de 3.13 a 17.01 por cada 100 mil habitantes, un incremento del 543%.¹⁴
13. En la coyuntura actual del país en que la disputa por el control de territorios y nuevas rutas para el trasiego de drogas es cada vez más intensa, las bandas delincuenciales han identificado el reclutamiento de menores de edad y jóvenes como una útil herramienta para aumentar su poder.¹⁵ Miles de jóvenes en México se han involucrado en la comisión de distintos delitos, participando de forma activa en las bandas de la delincuencia organizada. Estimaciones de organizaciones no gubernamentales han concluido que al menos 75,000 jóvenes están enrolados en las filas del narcotráfico,¹⁶ de los cuales alrededor de 30,000 son menores de 18 años e involucrándose en la comisión de al menos 22 delitos diferentes.¹⁷ Además, se ha incrementado de manera particular el reclutamiento de mujeres menores de edad para desempeñar distintas labores al interior de las bandas delincuenciales tanto de vigilancia y trasiego de drogas, como de explotación sexual.¹⁸

El sistema y la política de salud con respecto a las sustancias psicoactivas

14. Durante 2011 más de 11.000 homicidios fueron atribuidos directamente a la violencia relacionada con el combate a los “delitos contra la salud”, incluido el narcotráfico, y

¹¹ Red por los Derechos de la infancia en México. *Infancia y Conflicto Armado en México* (México, 2011)

¹² Banco Mundial. *La violencia juvenil en México: Reporte de la situación, el marco legal y los programas gubernamentales*. (Nueva York, 2012) 11-12

¹³ Banco Mundial. *La violencia juvenil en México: Reporte de la situación, el marco legal y los programas gubernamentales*. (Nueva York, 2012) 11-12

¹⁴ Op. Cit. Red por los Derechos de la infancia en México.

¹⁵ Reguillo, Rosana. *Estigma y condenas: formas de violencia que afectan a la juventud*. (Guadalajara, 2011) 220

¹⁶ Román, José Antonio. *Unos 75 mil jóvenes forman el “brazo armado” del narco, sostiene ONG en La Jornada* (06.09.2011)

¹⁷ Red por los Derechos de la Infancia en México. *Informe Alternativo sobre el Protocolo Facultativo de la Convención de los Derechos del Niño relativo a la Participación de Niños en Conflictos Armados* (México, 2010) 36

¹⁸ Rea, Daniela. *Da México cuentas sobre infancia en Reforma* (31.01.2011). Ver también Carrillo Hernández, Edith. *¿Vinculadas al narco? Mujeres presas por delitos contra la salud*. (Guadalajara, 2011)

sólo un poco más de 600 directamente al consumo de drogas.¹⁹ Es claro que el principal problema de salud pública no se vincula al uso de drogas, sino a la violencia que éstas generan por la existencia de un mercado ilícito y su represión.

15. De 2009 a la fecha, el Gobierno Federal ha impulsado diversas modificaciones legislativas para responder a una “creciente prevalencia de uso de drogas”, particularmente mediante la aprobación de la llamada “Ley de Narcomenudeo” la cual criminaliza y discrimina a las personas que utilizan drogas.
16. El comienzo de la lucha contra el narcotráfico en diciembre de 2006 implicó cambios en la política de salud directamente, pues se privilegió aún más la visión del combate a las drogas como un problema de seguridad y no de salud pública. Así lo documenta el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, que establece como primer foco de atención el combate a las organizaciones del crimen organizado como principal estrategia para reducir el consumo de drogas en el país.
17. La tendencia en los últimos años al incremento en el consumo del alcohol, tabaco y drogas, además de la disminución en la edad de inicio en el consumo, ha generando una demanda creciente de servicios especializados de prevención y tratamiento a las adicciones. Ante la impostergable necesidad de atender esta realidad, el gobierno federal se dio a la tarea de crear una red articulada de servicios ambulatorios y residenciales capaces de ofrecer orientación y tratamiento en materia de drogas y adicciones; abarcando desde el uso experimental hasta el desarrollo de dependencias asociadas al consumo de sustancias legales e ilegales.
18. Si bien en México el acceso universal a servicios de salud está previsto en la Constitución, éste difícilmente aplica para las personas que consumen drogas. A pesar de que dicho acceso debiera incluir el acceso universal a opciones de tratamiento, incluyendo el acceso a metadona y buprenorfina como terapia de sustitución, el financiamiento público a programas de intercambio de jeringas, y la disponibilidad de naloxona para el tratamiento de sobredosis de opiáceos, éstos servicios se mantienen escasos y el acceso a ellos se ve obstaculizado por la falta de seguridad, las leyes penales y el estigma relacionado con el uso de drogas.
19. A la fecha, existen cerca de veinte clínicas de metadona y terapias de sustitución funcionando en todo México, principalmente en los estados fronterizos del norte,²⁰ en donde el consumo de drogas inyectables es más común y la dependencia de la heroína se ha incrementado en años recientes. De acuerdo con estadísticas proporcionadas por la Secretaría de Salud, en la región norte del país, la mayoría de quienes utilizan drogas tienen entre doce y diecisiete años de edad.²¹
20. Adicionalmente, la criminalización de las y los consumidores de drogas por parte del gobierno federal ha operado como una barrera importante a las políticas de salud, contribuyendo a la estigmatización pública y alejándolos de los servicios. La Encuesta Nacional de Adicciones 2011 también reporta que únicamente el 18.4% de las y los

¹⁹ Op. Cit. Nexos, Más caro el caldo que las albonigas...

²⁰ Harm Reduction International. “The Global State of Harm Reduction 2012. Towards an integrated response”. HRI, 2012.

²¹ Secretaría de Salud, Encuesta Nacional de Adicciones, 2008, 2011.

consumidores problemáticos ha buscado tratamiento.²² Al mismo tiempo, a pesar de que el consumo de drogas entre las y los jóvenes es una justificación consistente de la ofensiva contra los carteles, los índices de adicción continúan incrementándose, incluso entre estudiantes de primaria y secundaria.²³

21. El descuido gubernamental en materia de adicciones y tratamiento está evidenciado por el hecho de que las clínicas de rehabilitación no están sujetas a reglamentación. Actualmente muchas funcionan como "frentes" de las bandas criminales y operan como centros de reclutamiento o distribución.

Discriminación y criminalización de personas que usan drogas

22. La política de salud dirigida a combatir el uso de drogas ha tenido un impacto directo sobre el aumento del estigma y la discriminación hacia las personas que usan drogas. Esto ha visto impactos directos tanto en el acceso y provisión de servicios de salud, como en la persecución y criminalización de las personas que usan drogas.
23. Personas jóvenes en situación de calle, trabajadoras y trabajadores sexuales y personas que usan drogas, son continuamente excluidas de los servicios de salud y su derecho a la salud se ve limitado al encierro en facilidades psiquiátricas. Aún cuando el Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes define que "la criminalización y la restricción del acceso a la asistencia sanitaria constituye un trato abusivo basado en la discriminación injustificada únicamente relacionada con el estado de salud",²⁴ el Estado mexicano falla en su responsabilidad de proveer servicios de salud adecuados. En aquellas ocasiones en que están disponibles, se ven obstruidos por barreras estructurales y burocráticas que dificultan el servicio innecesariamente, tales como la necesidad de comprobar su identidad o el acompañamiento de un familiar responsable por los procedimientos a realizar.
24. En la ciudad de México hay aproximadamente 32,000 personas que viven, trabajan y/o pasan tiempo significativo en la calle. De éstas, aproximadamente 7 de cada 10 consume drogas legales e ilegales, pero sólo 15% ha recibido tratamiento. Las principales causas son la falta de recursos económicos para acceder a la rehabilitación (1,157 casos); la falta de información (947) y finalmente el rechazo o la discriminación por parte de los establecimientos (833).²⁵

Conclusiones y recomendaciones

25. Después de seis años de resultados deficientes en los intentos por combatir de manera directa a los carteles del narcotráfico y adoptar estrategias de cero tolerancia a las drogas, la reformulación de las políticas gubernamentales resulta actualmente inevitable de cara a la violencia extrema y las crecientes tasas de consumo y adicción.

²² Secretaría de Salud, Encuesta Nacional de Adicciones, 2011, Pp. 53.

²³ Milenio, "Se incrementan índices de niños adictos, dice SSA," 10 mayo 2010.

²⁴ "Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez", Consejo de Derechos Humanos, Sesión 22,.

²⁵ Sánchez, Lisa. Necesidades de intervención para personas en situación de calle y menores en conflicto con la ley en la Ciudad de México. Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México (IAPA), México 2012, p. 57

26. Ha sido evidente durante estos años el impacto negativo que una política de drogas inspirada en el prohibicionismo y basada en la militarización. Los índices de violencia e inseguridad son hoy mucho más elevados de lo que se había vivido en años pasados, y las violaciones a los derechos humanos continúan aumentando.
27. Enfrentar el consumo de drogas mediante la militarización y el uso de la fuerza no tendrá resultados si no se implementa a la par una política de educación y salud, basada en la prevención y la información.²⁶ Más de cincuenta años de políticas represivas y prohibicionistas frente a las drogas han probado su ineficacia a nivel mundial, lo que exige de un análisis serio y profundo para la modificación de una política de drogas integral, basada en el respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales.
28. Para ello, es preciso diseñar en el corto plazo una estrategia que permita el retiro de las Fuerzas Armadas de las operaciones de seguridad pública y trasladar dichas responsabilidades a las autoridades civiles. Asimismo, se debe diseñar una estrategia en materia de salud y prevención de adicciones que atienda el consumo de drogas como una problemática de salud y no de seguridad.
29. México debe poner en marcha un programa amplio de reducción de daños para atender las problemáticas asociadas al consumo de drogas, y enfrentar así el incremento en la utilización de drogas, particularmente entre las personas jóvenes. Resulta prioritario enfocar los esfuerzos particularmente en las poblaciones jóvenes, quienes más han sufrido los efectos negativos del uso de drogas y la estrategia de militarización.

26 Comisión Global de Política de Drogas. Guerra a las Drogas: Informe de la Comisión Global de Política de Drogas. (Nueva York, 2011) 2-3