



## INFORME SOMBRA

Sobre la situación de las mujeres y personas de género diverso que usan drogas sobreviviendo múltiples situaciones de violencia y vulnerabilidad en España.

Redactado por Metzineres e International Drug Policy Consortium (IDPC) para su presentación ante el Comité para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) en su 85a sesión.

España

2023

## TABLA DE CONTENIDOS

1. Resumen ejecutivo
2. Introducción
3. Estereotipos de género (respuesta a los párrafos 7 y 8 del listado de cuestiones)
4. Violencia por razón de género contra la mujer (respuesta a los párrafos 9 y 10 del listado de cuestiones).
5. Discriminación en el acceso a la salud (respuesta a los párrafos 18 y 19 del listado de cuestiones)
6. Grupos de mujeres desfavorecidas (respuesta al párrafo 20 del listado de cuestiones): Criminalización de las mujeres que usan drogas y se ven afectadas por múltiples situaciones de vulnerabilidad.
7. Recomendaciones

### **1. Resumen ejecutivo**

El presente informe describe la situación de las mujeres y personas de género diverso que usan drogas y sobreviven múltiples situaciones de violencia y vulnerabilidad en España. Ha sido preparado por Metzineres, cooperativa sin ánimo de lucro con sede en Barcelona, España, e International Drug Policy Consortium (IDPC). La información que aparece se obtiene de investigaciones realizadas por organizaciones de la sociedad civil, así como de fuentes oficiales de información. Además, se cuenta con testimonios de las 435 participantes de Metzineres, que han sido sistematizados a través de su propia base de datos, con indicadores que se han generado partiendo de los elementos significativos para ellas.

Se analizan las interconectadas situaciones de vulnerabilidad, múltiples discriminaciones y vulneraciones de derechos que sobreviven: problemas relacionados con el uso de drogas, sinhogarismo, trabajo sexual o sexo por supervivencia, experiencia migratoria y/o situación administrativa irregular, malestares de salud mental, violencias, criminalización, etc. Se identifican severas barreras de acceso a la red de atención sociosanitaria, red de drogodependencias y red de atención a las violencias machistas, así como al propio sistema de justicia español.

Las políticas implementadas hasta la fecha por parte del Estado son más que insuficientes para hacer frente a esta situación. Debe implementar medidas urgentes para garantizar su protección y adecuado acompañamiento, acceso a derechos, así como acabar con su criminalización.

Pedimos al Comité que inste al Gobierno de España que adopte las medidas razonables para eliminar la discriminación, criminalización y violencia sistemática que sufren las mujeres y personas de género diverso que usan drogas y se encuentran en múltiples e interconectadas situaciones de vulnerabilidad.

## **Executive Summary**

This report describes the situation of women and gender diverse people who use drugs and survive multiple situations of violence and vulnerability in Spain. It was prepared by Metzineres, a non-profit cooperative based in Barcelona, Spain, and the International Drug Policy Consortium (IDPC). Information provided is based on research conducted by civil society organizations and official sources. The 435 participants of Metzineres have also provided their testimony, which has been systematized through their own database, along with indicators based on the elements that are important to them.

We examined the interconnected situations of vulnerability, multiple discriminations, and violations of rights that they endure: problems related to drug use, homelessness, sex work or sex for survival, migration experience and/or irregular administrative situations, mental health problems, violence, criminalization, etc. There are severe barriers to accessing social and health care networks, the drug addiction networks, and domestic violence networks, as well as the Spanish justice system itself.

The policies implemented by the State to date are insufficient to address this issue. It is imperative that immediate measures are taken in order to ensure their protection, adequate support, access to rights, and to end their criminalization.

We ask the Committee to urge the Government of Spain to adopt reasonable measures to eliminate the systematic discrimination, criminalization and violence suffered by women and gender diverse people who use drugs and are in multiple and interconnected situations of vulnerability.

## **2. Introducción**

Mujeres y personas de género diverso que usan drogas, sobreviven múltiples situaciones de violencia y vulnerabilidad: sinhogarismo, experiencia migratoria, situación administrativa irregular, LGTBIQ+, trabajo sexual o las que realizan sexo por supervivencia; lidiando con

trastornos de salud mental, viviendo con VIH y/o VHC, supervivientes de múltiples violencias y/o criminalizadas.

Difícilmente entran o se adhieren a los sistemas de atención socio sanitaria y se ven excluidas de los servicios especializados en drogas, así como de la red de atención a las violencias machistas, de atención a la salud mental o el sinhogarismo. La falta de alternativas óptimas y barreras de acceso agravan mecanismos de control, desigualdades, injusticia social y exclusión. Prejuicio, estigma y discriminación derivan en una vulneración sistemática de sus derechos.

Cataluña es quien más ha apostado por la implementación de recursos de reducción de daños, acercando las redes de atención a las personas que usan drogas. Aun así, el despliegue de estas estrategias es muy desigual a nivel territorial. Mujeres y personas de género diverso o bien no llegan o bien no se adhieren a los servicios y recursos. Son entidades de la sociedad civil las que despliegan respuestas innovadoras para dar respuesta a estos vacíos institucionales.

Metzineres es la única cooperativa sin ánimo de lucro que despliega entornos de cobijo exclusivos para mujeres y personas de género diverso que usan drogas, sobreviviendo violencias. Desde una perspectiva feminista interseccional, de reducción daños y derechos humanos, actualmente cuenta con más de 430 participantes, de más de 20 nacionalidades diferentes y de edades comprendidas entre los 18 y los 75 años.

### **3. Estereotipos de género (respuesta a los párrafos 7 y 8 del listado de cuestiones)**

El **Artículo 5** de la Convención establece que los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para: **a)** Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres.

Este artículo no está siendo plenamente aplicado por España.

Mujeres y personas de género diverso usuarias de drogas y que se ven afectadas por múltiples ejes de discriminación.

Los estereotipos de género tienen un gran impacto en la vida de las mujeres y personas de género diverso atravesadas por múltiples situaciones de exclusión y vulnerabilidad. Encaran barreras de acceso a las redes de atención y sobreviven a discriminación. Sus derechos son vulnerados de manera sistemática y se enfrentan a desprotección y criminalización.

El uso de drogas por parte de las mujeres es una de las realidades más estigmatizadas, que provoca rechazo social y está fuertemente penalizado. Las mujeres que usan drogas son consideradas incapaces para el cuidado tanto hacia ellas mismas como hacia sus comunidades, inhabilitadas como madres y criminalizadas. Esto les genera sentimiento de vergüenza y culpa. Además, la reproducción de estos estereotipos por parte de profesionales implicados en la atención, así como de la población en general constituye una de las principales barreras de acceso y adherencia a redes de atención y tratamiento, así como a otras ayudas sociales (UNAD, 2023). Esto deja a estas mujeres en una situación de desamparo y desprotección. Aún más grave en el caso de las poblaciones LGTBQ+.

**C.M., 41 años.** Explica el trato que ha recibido por parte de su referente del Área de Medidas Penales Alternativas del Departamento de Justicia, encargada de hacer el seguimiento de su libertad condicional: *«Estuvo durante mucho tiempo hablándome en masculino, a pesar de que yo le dije que prefería que se dirigiese a mí en femenino y por el nombre sentido. Ella siempre se dirigió a mí en masculino y por el nombre que aparece en mi DNI. Cuando conseguí que me hablara en femenino llega y me dice que debería dejar el trabajo sexual y las drogas, que no es propio de una mujer y que este no es el buen camino a seguir, que yo sola puedo ver dónde me ha llevado este camino».*

A menudo, cuando las mujeres que usan drogas interponen denuncia, aunque sea como víctimas de violencia, su relato es cuestionado y culpabilizado por parte de los operadores policiales y/o judiciales. Siguen enfrentándose a procedimientos revictimizantes, que a menudo las disuaden de acudir estas instancias cuando necesitan protección.

**C.A., 63 años,** sufrió una situación de acoso sexual de larga duración por parte de su ex pareja. En febrero de 2022 se decidió a ir al Grupo de Atención a la Víctima de la policía buscando asesoramiento en relación a la posible denuncia de la situación. La agente de policía que la atendió no solo utilizó un tono muy duro con ella, recriminándole el hecho de no haber guardado fotos y conversaciones de mensajería instantánea que podían servir como prueba, sino que, además, llegó a manifestarle que los hechos que le estaba explicando no eran tan graves y que allí se dirigían mujeres que habían sufrido violencias mucho más extremas.

#### **4. Violencia por razón de género contra la mujer (respuesta a los párrafos 9 y 10 del listado de cuestiones).**

De acuerdo con el **artículo 2 (b), (c), (e), (f) y (g)** de la Convención y de la **recomendación general núm. 35** sobre la violencia por razón de género contra la mujer, los Estados Parte se comprometen a adoptar legislación que prohíba todas las formas de violencia de género contra las mujeres, armonizando la legislación nacional con la Convención. Asimismo, la **Recomendación general núm. 28** y la **recomendación general núm. 33** disponen que la discriminación contra la mujer esta inseparablemente vinculada a otros factores que afectan a su vida: el

origen étnico o raza, la situación socioeconómica, el color, la maternidad, el estado de salud, la condición de lesbiana, bisexual, transgénero o intersexual, la convivencia con el VIH/SIDA, la privación de libertad y la prostitución, entre otros factores.

El Estado no está desplegando respuestas jurídicas y normativas adecuadas suficientes en relación a las mujeres víctimas o supervivientes de violencia y que se ven afectadas por múltiples situaciones de vulnerabilidad. Tampoco los recursos de protección son suficientes y en todo caso, excluyen a las mujeres y personas de género diverso que usan drogas.

Violencia y problemas relacionados con uso de drogas son factores fuertemente interrelacionados en las mujeres y personas de género diverso. Las que usan drogas ilegales tienen hasta 6 veces más probabilidades de padecer violencia machista que la población general (Generalitat de Catalunya, 2009). Según un estudio comparativo entre varios países europeos, un 86% de las mujeres declaran haber sufrido violencia psicológica y física, en un 74%; 44% reporta violencia sexual en la edad adulta y un 24% durante la infancia. A esto hay que añadirle la violencia institucional en un 26%. A pesar de estos datos, más de un 54% de profesionales reconoce no tener conocimientos sobre la intersección entre uso de drogas y violencia de género y solo un 24% incorpora la perspectiva de género a sus actuaciones (Interleave, 2022).

Según los datos recogidos por Metzineres, además de las situaciones de violencia, sobreviven a múltiples situaciones de vulnerabilidad: Sinhogarismo (86%) y sin techo (67%), trabajo sexual (53%) y sexo por supervivencia (68%), diagnóstico de salud mental (74%), encarcelación (33%), experiencia migratoria (43%), racializadas (30%), lgtbiq+(39%), entre otras.

### Infradenuncia

El porcentaje de infradenuncia de situaciones de violencia en España sigue siendo muy elevado, especialmente en relación a las violencias sexuales, de las que se estima que únicamente un 8% de las víctimas las denuncian<sup>1</sup>. De las mujeres o personas de género diverso de Metzineres que han sufrido violencias sexuales, la gran mayoría no quiere denunciar la situación. Refieren principalmente que no creen que vayan a conseguir nada con la denuncia: O bien porque han denunciado en el pasado episodios de violencia y procedimiento judicial no sirvió de nada y, además, fue retraumatizante para ellas; o bien porque no tienen confianza en que la policía o los operadores judiciales vayan a ayudarles e, incluso, porque creen que ir a comisaría para denunciar puede perjudicarlas.

---

<sup>1</sup> Macroencuesta de violencia contra la mujer (2019) de la Delegación del Gobierno contra la violencia de Género, Pág. 167. URL: [https://observatorioviolencia.org/wpcontent/uploads/Macroencuesta2019\\_Estudio\\_completo.pdf](https://observatorioviolencia.org/wpcontent/uploads/Macroencuesta2019_Estudio_completo.pdf)

**T.V., 40 años**, encontrándose en situación de sinhogarismo, fue violada por dos hombres. No quiere interponer denuncia porque: *«la última vez que fui a comisaría para interponer una denuncia por una violación que sufrí, la policía me dijo que tenía que irme y pedir cita previa por internet. No pienso volver a comisaría a denunciar nada»*.

**R.G., 33 años**, sufrió una agresión sexual en un piso de venta y consumo de drogas, pero no quiere denunciarlo ya que tiene sospechas de que puede tener una orden de búsqueda y captura y si va a la comisaría para denunciar se la llevarán detenida.

### Barreras de acceso a los recursos de la red de atención y recuperación a mujeres víctimas de violencia de género.

El uso de drogas es uno de los factores excluyentes para acceder a los recursos habitacionales de protección, y el consumo de drogas es uno de los principales factores de expulsión. Aquellas mujeres que buscan recursos en la red general de servicios sociales o incluso dentro de la red de atención a las drogodependencias, se encuentran que estos recursos están muy masculinizados, viéndose expuestas en ocasiones a compartir los espacios con sus agresores.

Existen muy pocos recursos residenciales exclusivos para mujeres y los que existen tampoco incorporan la perspectiva en reducción de daños. Además, tienen normativas muy estrictas (respecto a horarios de entrada y salida, normas de comportamiento en el interior, etc.) que son de difícil cumplimiento, provocando que muchas mujeres no puedan sostener estos requisitos y, consecuentemente, sean expulsadas del recurso.

**B.A., 41 años**, convive con su agresor en un local ocupado en el centro de Barcelona. Su pareja ejerce violencia física, psicológica y económica hacia ella. En diciembre de 2022, tras sufrir un grave episodio de violencia física decide interponer una denuncia. Cuando en comisaría le preguntan si quiere solicitar una orden de protección, ella dice que no porque el único sitio que tiene para dormir es el local en el que vive su pareja. Ante la falta de alternativas, prefiere no solicitar la orden, pues no quiere estar sola en calle y verse expuesta a otras violencias por parte de desconocidos. B sigue sufriendo violencia por parte de su pareja una vez interpuesta la denuncia y no es hasta febrero de 2023 que desde Servicios Sociales la derivan a un Centro de Primera Acogida. A pesar de que reduce el consumo de alcohol, B llega dos días al centro bajo los efectos del alcohol, motivo por el cual es expulsada del recurso. Actualmente B vuelve a estar en situación de calle, conviviendo con su agresor, del que recibe amenazas a diario para que retire la denuncia.

Por otra parte, mujeres que se encuentran en situación de sinhogarismo a menudo quedan excluidas de la red o no llegan a los recursos dado que estos no cuentan con canales de entrada adecuados a sus realidades. Citas previas telefónicas o citas en horarios estrictos e inamovibles suponen barreras de acceso para aquellas mujeres que no cuentan con teléfono propio ni estructuras vitales estables que les permitan tener rigurosa continuidad con el seguimiento de las citas.

El estigma y criminalización que sufren las mujeres y personas de género diverso que usan drogas hace que sus relatos sean muchas veces deslegitimados por parte de los operadores sanitarios, sociales, policiales y judiciales, aumentando situaciones de revictimización y desalentando la denuncia de estas situaciones.

**T.D., 39 años**, fue de atención de urgencia en el Hospital con sospechas de haber sido violada bajo sumisión química. La noche anterior había conocido a tres hombres y al rato de conocerlos se despertó en el portal donde ella dormía con los tres hombres al lado. Cree que le dieron alguna cosa, pues se despertó muy desorientada, con un intenso dolor en la vagina y con la sensación de que habían pasado muchas horas, pero sin tener recuerdos de lo que había sucedido durante ese tiempo. Al llegar al Hospital no le hicieron ningún reconocimiento ginecológico a pesar de que ella explicó toda la situación y que tenía la sospecha de que la habían violado. El trato que recibió por parte del personal sanitario fue culpabilizador y revictimizante.

## **5. Discriminación en el acceso a la salud (respuesta a los párrafos 18 y 19 del listado de cuestiones).**

El **Artículo 12** de la Convención establece que los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia y los relativos a la atención del embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

Este artículo no está siendo plenamente aplicado por España por lo que respecta a las mujeres que se encuentran en múltiples situaciones de vulnerabilidad.

### Acceso a servicios de atención y tratamiento

El acceso y la navegación por el sistema sanitario general resulta complicado para aquellas mujeres que se encuentran en múltiples e interconectadas situaciones de exclusión y vulnerabilidad. Se les impone programaciones de visitas estrictas que no pueden cumplir debido a la falta de estructuras vitales sólidas, o acceder a través de canales de entrada de los que no disponen (teléfono móvil, internet, etc.).

Participantes de Metzineres denuncian que sólo pueden hacerse análisis a primera hora, pero para las que trabajan de noche o duermen en la calle, ser funcionales a esa hora les resulta prácticamente imposible. Son muchas las participantes de Metzineres que no acceden o se adhieren a los programas de Mantenimiento con Metadona por el miedo a que su tratamiento sea interrumpido de manera abrupta.



**S.L., 51 años**, «Hoy he llegado y estaba cerrado por festivo, pero hoy no es festivo, hacen puente. Como no tengo teléfono, si lo han avisado no lo sé. Como es Pascua no vuelven a abrir hasta el martes. No me la dan y no me dan ninguna solución, pero no puedo estar 4 días sin Metadona. Estoy con 120 diarios, si no la consigo voy a tener que consumir caballo».

Determinados tratamientos médicos únicamente se realizan en hospitales grandes, que quedan apartados de las zonas en las que viven las mujeres. Al no disponer de medios de desplazamiento, ni de medios económicos para costearse el transporte público, muchas mujeres no llegan o no se adhieren a los tratamientos.

En lo que se refiere al acceso a servicios especializados en drogodependencias, las mujeres representan sólo un 13% de las personas que acceden a los centros de reducción de daños en Cataluña (Subdirección General de Drogodependencias, 2022). Esto se debe a los esfuerzos de las mujeres por evitar ser identificadas como personas que usan drogas debido a las graves consecuencias que esto puede tener: pérdida de custodia de sus criaturas, rechazo por parte de sus comunidades, asedio policial, entre otras.

**H.J., 44 años:** No acude a la trabajadora social de su centro de tratamiento por miedo a la retirada de custodia, dejando de gestionar las ayudas sociales que le pertocarían. «No vengo, porque si creen que soy usuaria no me devolverán a la niña».

### Acceso a la salud sexual y reproductiva

A pesar de que cada vez existen más estudios científicos que apuntan a que los factores sociales externos no relacionados con el uso de sustancias tienen un mayor impacto en la salud neonatal que la propia exposición a las sustancias durante el embarazo<sup>2</sup>, en España se sigue vinculando de forma automática el uso de sustancias durante el embarazo como maltrato prenatal. Así, el uso de sustancias durante el embarazo es en muchas ocasiones causa directa de retirada de custodia por parte de la administración y, en algunas ocasiones, se considera maltrato fetal, castigado con pena de cárcel por el CP Español<sup>3</sup>.

Los recursos de acompañamiento y tratamiento para mujeres que usan drogas durante el embarazo son muy limitados y en ningún caso incorporan la perspectiva de reducción de daños. Se insiste en la Interrupción Voluntaria del Embarazo como única opción recomendable. Las que acceden a servicios de atención se encuentran con una falta de

---

<sup>2</sup> Informe de National Advocates for Pregnant Women, “Prenatal Drug and Alcohol Exposure: Science Refutes Media Hype and Enduring Myths” (2022). URL: <https://www.pregnancyjusticeus.org/wp-content/uploads/2022/08/prenatal-drug-exposure-3-24.pdf>

<sup>3</sup> Los artículos 157 y 158 del Código Penal Español castiga con una pena de prisión de uno a cuatro años al que, por cualquier medio o procedimiento, causare al feto una lesión o enfermedad que perjudique gravemente su normal desarrollo, o provoque en el mismo una grave tara física o psíquica.

información específica y libre de prejuicios sobre el impacto del consumo en ellas y sus criaturas, también por parte del personal médico y sanitario sobre el uso de sustancias. Se cuestionan las capacidades maternas a la vez que se apela a la maternidad como motivación principal para abandonar el consumo.

Existe una falta de agilidad en la respuesta a la maternidad en mujeres afectadas por múltiples situaciones de vulnerabilidad. A menudo se da mayor importancia a la trayectoria de consumo que al acompañamiento integral, siendo además muy limitados los tratamientos a los que las mujeres tienen acceso.

**A.M., 39 años.** Ha sido usuaria de heroína y cocaína inyectadas desde 20 años. Madre de tres hijos, la administración le retiró la custodia de los dos primeros el día que nacieron. Abandona el consumo a raíz del último embarazo. Explica que está en constantemente alerta y con miedo, debido al control que siente por parte de la administración, más que para acompañarla o ayudarla, para retirarle la custodia cuando a la mínima que haga algo mal. *«Yo sé que están midiendo cada una de las cosas que hago. Y no puedo permitirme equivocarme porque si lo hago, sea lo que sea, si me equivoco como madre, me quitan de nuevo a mi hijo».*

El miedo a la separación de su criatura o a verse involucradas en procedimientos judiciales, así como el estigma que soportan las mujeres embarazadas y madres que usan drogas hacen que en muchos casos no accedan ni a tratamiento relacionado con el consumo, ni a la atención prenatal rutinaria. Esto supone un mayor riesgo tanto su propia salud, como la del feto.

**V.L., 25 años,** llevó en secreto su embarazo por miedo al juicio y rechazo social que podía sufrir, por usar drogas estando embarazada. No tuvo ningún tipo de seguimiento prenatal. Al despertarse en el Hospital vio que su hijo ya no estaba y entendió que le habían retirado la custodia. Ahora carga culpa, vergüenza y trauma.

### Atención a la salud mental

El desamparo de las personas que usan drogas con malestares de salud mental que están en situación de sinhogarismo cronifica extremas situaciones de exclusión. Las respuestas institucionales son prácticamente nulas, obligando a la persona a lidiar con múltiples diagnósticos o ninguno, entradas y salidas de tratamiento y, en la calle, múltiples situaciones de violencia, especialmente en el caso de las mujeres y personas de género diverso. Los servicios específicos para acompañar estas situaciones son del todo insuficientes.

Mujeres que se encuentran en situación de sinhogarismo tienen muchas más probabilidades de presentar problemas de salud mental que aquellas que cuentan con una situación residencial estable. Un 67% de las personas sin hogar se sitúan ante la posibilidad de presentar problemas de salud mental. Este porcentaje crece hasta el 80,5 % en el caso de las

mujeres (FACIAM, 2022). Entre las participantes de Metzineres, cerca de un 74% tiene algún diagnóstico de salud mental.

**P.I., 49 años**, fue ingresada en marzo de 2023 de urgencia en el Hospital después de un intento de suicidio en la vía pública. En ese momento P se encontraba en situación de riesgo de suicidio elevado, sin techo y con consumo activo de metanfetamina, del que se relacionan episodios de psicosis aguda. A pesar de ello, en el hospital la tuvieron una noche en observación, dándole el alta al día siguiente, valorando que la situación de riesgo había disminuido. Al cabo de una semana, tuvo un nuevo intento de suicidio en el metro de Barcelona. Actualmente la situación de riesgo sigue siendo muy elevada y, a pesar de todos los elementos que lo acreditan, no le conceden plaza ni en la red pública residencial ni en la red de atención a la salud mental, encontrándose aún en situación de calle.

## **6. Grupos de mujeres desfavorecidas (respuesta al párrafo 20 del listado de cuestiones): Criminalización de las mujeres que usan drogas y se ven afectadas por múltiples situaciones de vulnerabilidad.**

El **artículo 2** de la Convención establece que los Estados Partes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas y convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer. Los apartados **b), c), d), e), f)** y **g)** no están siendo plenamente aplicados por España en relación a las mujeres que se encuentran en múltiples situaciones de vulnerabilidad.

### Mujeres en situación de sinhogarismo

Alrededor de un 35% de las personas que viven en la calle tienen problemas relacionados con el uso de drogas (UNAD, 2021) Entre las participantes de Metzineres, un 67% vive en la calle y un 86% viven en situación de sinhogarismo. Son muchas las que hacen sexo por supervivencia, para mantener un techo. Para la mayoría, vivir en la calle implica también un aumento en el consumo, además de agravar los problemas asociados. La falta de descanso y la alerta constante, tienen un impacto muy grave en su salud mental.

La mayoría de los recursos de acogida excluyen a las personas que usan drogas. Los que no, suelen estar marcadamente masculinizados y no responden a las necesidades específicas de las mujeres y personas de género diverso, agravando sus cronificadas situaciones de exclusión. Las estrictas normativas y horarios hacen muy compleja la permanencia en los recursos, afectando y revictimizando a las que son expulsadas.

### Criminalización en el ámbito administrativo

Según el CP español, los delitos relacionados con drogas incluyen el cultivo, preparación, tráfico, promoción o tenencia ilícita de drogas

tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas<sup>4</sup>. La tenencia de drogas para uso personal y el autoconsumo no son delito, sin embargo, siguen siendo infracciones administrativas cuando se producen en espacios públicos. Las multas por estas infracciones oscilan entre 601 y 30.000 euros<sup>5</sup>.

Estas multas afectan especialmente a las mujeres y personas de género diverso usuarias de drogas que se encuentran en múltiples situaciones de vulnerabilidad y contribuyen a aumentar el estigma y la criminalización que ya sufren, además de agravar su vulnerabilidad económica. Para las personas que se encuentran en situación de sinhogarismo, a menudo el espacio público es uno de los pocos espacios que tienen para consumir. La criminalización y el estigma las llevan a elegir espacios aislados y solitarios para consumir, aumentando el riesgo de muerte en caso de sobredosis. En otras ocasiones, y para evitar consumir en la calle, consumen en pisos ilegales de venta y consumo de drogas, exponiéndose a menudo a múltiples formas de violencia, especialmente en el caso de las mujeres y personas de género diverso.

Además, estas multas suelen dar lugar a situaciones de abuso y arbitrariedad policial. En este sentido, muchas mujeres de Metzineres han denunciado haber sido paradas e identificadas por la policía en repetidas ocasiones sin ninguna razón que justificara esa parada. Algunas de las mujeres explicaron también irregularidades cometidas por la policía y cómo en ocasiones, como consecuencia de estas paradas arbitrarias, han sido víctimas de tratos vejatorios, amenazas, agresiones verbales e incluso físicas por parte de los agentes.

**C.m., 41 años**, acumula al menos 15 paradas arbitrarias hechas por la policía mientras ella iba caminando tranquilamente por la calle. En varias ocasiones la policía la ha registrado, quedándose con la droga que llevaba encima, sin abrir ninguna acta policial de decomiso ni incoarle un procedimiento sancionador por posesión de drogas en el espacio público. C explica también que en diferentes ocasiones ha recibido un trato vejatorio por parte de la policía en relación a su expresión e identidad de género. *«En una ocasión, les pedí que, por favor, me hablaran en femenino pues me sentía más cómoda y les expresé que mi nombre era C. Ellos hicieron caso omiso y, entre risas y burlas, me hablaron constantemente en masculino, riéndose del nombre que aparecía en mi documento de identidad. Me sentí totalmente humillada y con mucha rabia, pues no solo se estaban quedando con mi droga que era lo poco que había conseguido ese día, sino que además se estaban burlando de mí. Me dijeron que no me quejara, que estaba de suerte ya que no me iban a sancionar por posesión».*

### Criminalización en el ámbito penal.

---

<sup>4</sup> Artículos 359 a 378 del Código Penal español. URL: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444&p=20230329&tn=1#ciii-10>

<sup>5</sup> Artículo 36.16 en relación al artículo 39.1 de la Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de Protección de la Seguridad Ciudadana. URL: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-3442&p=20210223&tn=1#a36>

Según datos del Departamento de Justicia, en España las mujeres representan el 7,1% de la población reclusa, mientras que los hombres representan el 92,9% (CGPJ, 2022). El sistema penal y penitenciario es marcadamente androcéntrico.

Esto se traduce en la escasez de centros exclusivos y la consecuente ubicación en módulos anexos en prisiones de hombres, la menor oferta de recursos y actividades, la falta de clasificación o separación individual o el aumento de las dificultades para acceder a programas de tratamiento o a determinados puestos de trabajo. Estos son sólo algunos de los factores que sitúan a las mujeres como un colectivo especialmente invisibilizado y discriminado dentro de la prisión. El estigma que recae sobre ellas, agrava el aislamiento, soledad y exclusión que implica la cárcel.

A pesar de representar un porcentaje muy inferior al de los hombres, España sigue siendo uno de los países de Europa con mayores porcentajes de mujeres encarceladas (SPACE, 2021). El aumento de la población reclusa femenina no se corresponde tanto con un aumento de la criminalidad de las mujeres, sino con una mayor criminalización de sus conductas. La mayoría de mujeres encarceladas en España en 2022 lo fueron por delitos económicos o por delitos contra la salud pública (CGPJ, 2022). El endurecimiento de las penas en los delitos cometidos principalmente por mujeres, como los delitos económicos leves, así como la feminización de la pobreza, tienen un impacto significativo en el encarcelamiento de las mujeres.

El Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (OEDT) apunta en distintos estudios que las personas usuarias de drogas tienen más probabilidad de cometer un delito que las personas que no lo son (EMCDDA, 2022). Asimismo, las personas encarceladas tienen muchas más probabilidades de haber consumido drogas, consumirlas regularmente o de tener problemas relacionados con el uso de drogas. A nivel europeo, el 62% de las mujeres encarceladas y el 41% de los hombres han consumido alguna droga ilegal antes del encarcelamiento.

Si observamos los datos de Metzineres, vemos que de las 435 mujeres que participan actualmente en el proyecto, al menos el 30% están o han estado en prisión en algún momento de su vida. Muchas de estas mujeres han entrado y salido de prisión varias veces. La mayoría de ellas están en prisión por delitos económicos leves que conllevan una pena de multa. No obstante, ante la imposibilidad de hacer frente al pago de la multa, ésta se sustituye por días de privación de libertad<sup>6</sup>. Otras están acusadas de delitos económicos más graves o de delitos contra la salud pública.

Tras analizar sus circunstancias, se observa que la mayoría de estas mujeres o personas de género diverso se ven afectadas por múltiples situaciones de vulnerabilidad: no perciben ingresos económicos o los que

---

<sup>6</sup> Artículo 53.1 del Código Penal español que establece que, si *“el condenado no satisficiera, voluntariamente o por vía de apremio, la multa impuesta, quedará sujeto a una responsabilidad personal subsidiaria de un día de privación de libertad por cada dos cuotas diarias no satisfechas, que, tratándose de delitos leves, podrá cumplirse mediante localización permanente”*

perciben son insuficientes; algunas se encuentran en situación administrativa irregular; carecen de experiencia laboral y/o formación; se encuentran en situación de sinhogarismo; han sobrevivido a múltiples formas de violencia, ya sea en la infancia o en la edad adulta; lidian con problemas de salud mental y/o tienen problemas relacionados con el consumo de drogas.

A pesar del carácter leve de los delitos cometidos, destaca por parte de los juzgados la falta de aplicación de medidas penales alternativas, como la localización permanente o los trabajos en beneficio de la comunidad, opción que expresamente prevé el Código Penal<sup>7</sup>.

En muchas ocasiones, las entradas y salidas de prisión rompen procesos de recuperación y/o adherencia que las mujeres habían iniciado (pérdida de plazas en centros de acogida, interrupción del tratamiento, etc.).

Asimismo, destaca la falta de articulación, coordinación y acompañamiento por parte de servicios penitenciarios a las mujeres que salen de prisión. No se realiza ningún tipo de acompañamiento a la salida y en muchas ocasiones ni siquiera se coordina ningún recurso residencial para la mujer, abocándola de nuevo a situaciones de vulnerabilidad, reproduciendo las dinámicas de violencia y favoreciendo la cronificación de situaciones de exclusión social. Esta circunstancia se ve aún más agravada cuando la mujer se encuentra en situación irregular, pues no tiene derecho al subsidio de excarcelación ni a ninguna prestación a la salida de cárcel.

**J.B., 41 años**, ha estado entrando y saliendo de cárcel desde que tiene 18 años. La mayoría de veces por no poder hacer frente al pago de multas por delitos leves económicos. Siempre que ha salido de cárcel ha vuelto a encontrarse en situación de sinhogarismo. En su última salida, profesionales del centro penitenciario consideraron que cómo ya percibía una prestación del estado (de menos de 500 euros al mes), ellos no podían hacer nada para encontrarle un recurso residencial. Tampoco se habían planteado ningún programa formativo ni de inserción socio-laboral. Cuando salió, se encontró de nuevo en situación de sinhogarismo, abocada a las mismas dinámicas de delincuencia y consumo.

## **7. Recomendaciones**

### **Generales:**

- Incorporar a mujeres y personas de género diverso en el diseño, la implementación, el monitoreo y la evaluación de las políticas y prácticas que, de manera directa o indirecta, condicionan su día a día.
- Priorizar la reducción de situaciones sociales y económicas desiguales que contribuyen a la implicación problemática con las drogas.

---

<sup>7</sup> Artículo 53.1 final y 2 del Código Penal español que establece que *“también podrá el juez o tribunal, previa conformidad del penado, acordar que la responsabilidad subsidiaria se cumpla mediante trabajos en beneficio de la comunidad (...)”*.

### **Para hacer frente al estigma y estereotipos de género:**

- Recopilar datos y visibilizar, desde una perspectiva interseccional, la realidad de las mujeres y personas de género diverso que usan drogas, incluyendo las causas estructurales de exclusión e injusticia social.
- Sensibilizar al personal político y técnico implicado en la atención a las mujeres y personas de género diverso que usan drogas, sobre el estigma que recae sobre ellas, así como las respuestas adecuadas a sus realidades complejas y cambiantes.
- Reconocer la drogofobia o estigma hacia las personas que usan drogas como forma de discriminación.

### **Para hacer frente a la violencia por razón de género contra la mujer**

- Ampliar el conocimiento sobre la relación entre violencia de género, la lgtbiq+fobia y el trauma asociado con los problemas relacionados con el uso de drogas que enfrentan las mujeres y personas de género diverso.
- Eliminar el consumo de drogas como barrera de acceso a los recursos de protección en caso de violencia machista.
- Incorporar la perspectiva de reducción de daños en todos los recursos y servicios de atención y acompañamiento a las mujeres y personas de género diverso, que sobreviven violencia machista.
- Garantizar sistemas de protección y denuncia para las mujeres y personas de género diverso que usan drogas sobreviviendo violencia machista.

### **Para hacer frente a la discriminación en el acceso a la salud:**

- Incorporar la perspectiva de género y de reducción de daños de manera transversal en toda la cartera de servicios asistenciales.
- Velar por un trato no discriminatorio hacia las mujeres y personas de género que usan drogas, sobreviviendo múltiples situaciones de violencia y vulnerabilidad.
- Implementar los programas de “testeo y tratamiento” in situ en los centros de reducción de daños y tratamiento a los que están vinculadas las mujeres y personas de género diverso que usan drogas.
- Ampliar el conocimiento del personal médico y sanitario, libre de prejuicios, sobre los efectos de las diferentes sustancias psicoactivas.
- Garantizar una atención holística e integral, libre de amenazas, a las mujeres embarazadas y madres que usan drogas.

### **Para hacer frente a la criminalización:**

- Garantizar el acceso a vivienda adecuada a mujeres y personas de género diverso que usan drogas, sobreviviendo a múltiples situaciones de vulnerabilidad.
- Eliminar el uso de sanciones administrativas para ofensas relacionadas con la posesión de drogas.
- Eliminar el uso del encarcelamiento de las mujeres implicadas en delitos de drogas no violentos o delitos económicos leves.

- Promover la aplicación de Medidas Penales Alternativas a las penas privativas de libertad por parte de los juzgados y tribunales.
- Fortalecer la coordinación entre los profesionales de los centros penitenciarios y los recursos especializados (residenciales, formativos, etc.) para evitar cronificar situaciones de exclusión a la salida de cárcel.

## REFERENCIAS:

UNAD (2023, 1 marzo). “UNAD alerta de que la estigmatización de personas con adicciones supone una barrera para que puedan acceder a tratamientos”. En <https://www.unad.org/actualidad/2840/unad-alerta-de-que-la-estigmatizacion-de-personas-con-adicciones-supone-una-barrera-para-que-puedan-acceder-a-tratamientos/>

Generalitat de Catalunya (2009, Diciembre). “Protocol per a l’abordatge de la violència masclista en l’àmbit de la salut a Catalunya. Dossier 4 Document operatiu de drogodependències”. En [https://salutweb.gencat.cat/web/.content/\\_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Serveis-sanitaris/Altres-models-anteriors-datencio-sanitaria/Abordatge-de-la-violencia-masclista/abordatge.pdf](https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Serveis-sanitaris/Altres-models-anteriors-datencio-sanitaria/Abordatge-de-la-violencia-masclista/abordatge.pdf)

Interleave Research Report (2022). “Woman who Use Drugs Facing Gender-Based Violence in Europe.” En [https://interleave.org/wp-content/uploads/2022/09/INTERLEAVE-RESEARCH-REPORT\\_FINAL\\_30\\_08\\_2022.pdf](https://interleave.org/wp-content/uploads/2022/09/INTERLEAVE-RESEARCH-REPORT_FINAL_30_08_2022.pdf)

Subdirección General de Drogodependencias (2022, junio). Informe de actividad asistencial: Servicios de Reducción de Daños año 2021. En: [https://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/observatori/2022/SERVEIS-DE-REDUCCIO-DE-DANYS-2021\\_OK.pdf](https://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/observatori/2022/SERVEIS-DE-REDUCCIO-DE-DANYS-2021_OK.pdf)

FACIAM (2022), “Las caras del sinhogarismo: cada vez hay más jóvenes y más mujeres, y crecen los problemas de salud mental”. URL: <https://faciam.org/2022/10/27/las-caras-del-sinhogarismo-cada-vez-hay-mas-jovenes-y-mas-mujeres-y-crecen-los-problemas-de-salud-mental/>

UNAD (2021) Adicciones y sinhogarismo. En: [https://www.unad.org/ARCHIVO/documentos/biblioteca/1631094603\\_sinhogarismo\\_y\\_adicciones-unad.pdf](https://www.unad.org/ARCHIVO/documentos/biblioteca/1631094603_sinhogarismo_y_adicciones-unad.pdf)

Council of Europe Annual Penal Statistics (2021, December). Prison populations – SPACE I. Pag. 4. En [https://wp.unil.ch/space/files/2022/12/SPACE-I\\_2021\\_FinalReport.pdf](https://wp.unil.ch/space/files/2022/12/SPACE-I_2021_FinalReport.pdf)

Consejo General del Poder Judicial (CGPJ, 2022). Estadística penitenciaria - 2022. En: <https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Estadistica-Judicial/Estadistica-por-temas/Datos-penales--civiles-y-laborales/Cumplimiento-de-penas/Estadistica-de-la-Poblacion-Reclusa/>

EMCDDA (2022), *Prison and drugs in Europe: current and future challenges*, Publications Office of the European Union, Luxembourg. En: <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13904/TDXD21001ENN.pdf>