

POLÍTICAS SOBRE DROGAS Y PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LAS AMÉRICAS:

HALLAZGOS DE LOS INFORMES NACIONALES DE LA SÉPTIMA RONDA DEL MECANISMO DE EVALUACIÓN MULTILATERAL (MEM)

OEA | CICAD

Canada

“RECONOCER QUE LAS POLÍTICAS DE DROGAS TIENEN UN IMPACTO DIFERENCIAL EN MUJERES Y HOMBRES, Y SI NO ABORDAN ESPECÍFICAMENTE ESTAS DIFERENCIAS, TIENDEN A REPRODUCIR Y PROFUNDIZAR LAS DESIGUALDADES EXISTENTES EN EL DESARROLLO HUMANO PRODUCTO DE UNA SOCIEDAD PATRIARCAL Y ANDROCÉNTRICA. LA INCLUSIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO SUPONE QUE LAS ACCIONES EMPRENDIDAS EN EL MARCO DE LAS POLÍTICAS DE DROGAS CONTRIBUYAN AL OBJETIVO DE CERRAR LAS BRECHAS DE GÉNERO.”

-CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA SÉPTIMA RONDA DEL MEM

POLÍTICAS SOBRE DROGAS Y PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LAS AMÉRICAS:

HALLAZGOS DE LOS INFORMES NACIONALES DE LA SÉPTIMA RONDA DEL MECANISMO DE EVALUACIÓN MULTILATERAL (MEM)

2019

OAS Cataloging-in-Publication Data

Inter-American Drug Abuse Control Commission. Multilateral Evaluation Mechanism (MEM).

Políticas sobre drogas y perspectiva de género en las Américas: Hallazgos de los informes nacionales de la séptima ronda del Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM) / [Preparado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas].

v. ; cm. (OAS. Documentos oficiales ; OEA/Ser.L/XIV.6.73)

ISBN 978-0-8270-6969-5

1. Drug abuse--America. 2. Women's rights--America. 3. Drug control--America. I. Title. II. Series.

OEA/Ser.L/XIV.6.73

RECONOCIMIENTOS

El documento titulado ***Políticas sobre drogas y perspectiva de género en las Américas: Hallazgos de los informes nacionales de la séptima ronda del Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM)*** fue preparado por la Unidad del MEM de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), que depende de la Secretaría de Seguridad Multidimensional de la Organización de los Estados Americanos (OEA).

La Secretaría Ejecutiva de la CICAD desea agradecer a los Estados Miembros de la OEA por la información proporcionada para los informes de la séptima ronda del MEM, que sirven de base para el presente informe.

Asimismo, la Secretaría Ejecutiva de la CICAD agradece los aportes de la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM).

Esta publicación fue posible gracias a la contribución financiera efectuada por el Gobierno de Canadá, por medio del *Global Affairs Canada's Anti-Crime Capacity Building Program (ACCBP)*.

ÍNDICE

PRÓLOGO — 7

INTRODUCCIÓN — 9

CAPÍTULO UNO:

LA IMPORTANCIA DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO — 13

CAPÍTULO DOS:

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL MARCO INTERNACIONAL — 17

CAPÍTULO TRES:

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL — 21

Planes y estrategias nacionales sobre drogas — 23

Alternativas al encarcelamiento para delitos menores relacionados con las drogas — 26

Observatorios nacionales sobre drogas — 30

Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019 — 32

Datos de personas detenidas, desagregados por sexo — 34

CAPÍTULO CUATRO:

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA REDUCCIÓN DE LA DEMANDA — 37

Prevención del consumo de drogas — 39

Tratamiento de problemas por consumo de drogas — 41

Necesidades especiales de las mujeres que reciben tratamiento por el consumo problemático de alcohol y otras drogas — 54

Los riesgos del consumo de drogas en las mujeres embarazadas y las madres lactantes — 54

CAPÍTULO CINCO:

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LAS MEDIDAS DE CONTROL — 57

CAPÍTULO SEIS:

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL — 63

CONCLUSIONES — 67

PRÓLOGO

Las políticas sobre drogas tienen efectos diferentes en las mujeres y en los hombres. Si no se abordan esas diferencias, se pueden profundizar las desigualdades existentes. En el presente informe, *Políticas sobre drogas y perspectiva de género en las Américas: Hallazgos de los informes nacionales de la séptima ronda del Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM)*, financiado generosamente por el Gobierno de Canadá; se examina la incorporación de la perspectiva de género en las políticas sobre drogas de los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA), así como las actividades que están realizando para cerrar la brecha de género. (Los informes nacionales del MEM se publicaron el 1º de julio de 2019). En el presente informe se utiliza también información de otras fuentes internacionales y de los países.

Las áreas temáticas de la política en materia de drogas, señaladas en la *Estrategia Hemisférica sobre Drogas* y en el *Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2016-2020,* de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la OEA, se encuentran en el *Documento Final del Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Problema Mundial de las Drogas* (este período extraordinario de sesiones se conoce comúnmente como UNGASS 2016). En la séptima ronda del MEM se tienen en cuenta las recomendaciones del *Documento final* y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible* de las Naciones Unidas.

Para la Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM) de la OEA, enfrentar el problema de las drogas es una piedra angular de la promoción de la seguridad hemisférica, junto con el combate del terrorismo, la delincuencia organizada trasnacional, el lavado de activos y otras amenazas. La igualdad de género constituye una prioridad para la OEA y es un instrumento crucial que los Estados Miembros pueden utilizar para abordar el problema de las drogas y otros retos, puesto que ayuda a fortalecer la capacidad de los países para hacer frente eficazmente a las amenazas para la seguridad en el hemisferio occidental.

En general, las conclusiones de este informe muestran que, aunque la incorporación de la perspectiva de género ha aumentado en el hemisferio, todavía queda mucho por hacer. Abrigo la esperanza de que este documento contribuya al debate sobre la incorporación de la perspectiva de género y, sobre todo, a la acción de los Estados Miembros de la OEA para alcanzar ese objetivo.



Dra. Farah Urrutia
Secretaria de Seguridad Multidimensional
Organización de los Estados Americanos

INTRODUCCIÓN

La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) es el órgano consultivo y asesor de la Organización de los Estados Americanos (OEA) sobre el problema de las drogas. Sirve como un foro en donde los Estados Miembros de la OEA pueden tratar el tema y les proporciona asistencia técnica, a fin de aumentar su capacidad para buscar soluciones. Desde su creación en 1986, la CICAD y su Secretaría Ejecutiva han respondido a los retos en constante cambio del control de las drogas y han ampliado sus esfuerzos para promover la cooperación regional y la coordinación con los Estados Miembros y entre ellos.

En 2010, los Estados Miembros de la OEA decidieron incorporar la igualdad de género,[1] los derechos humanos y la salud pública como temas fundamentales de interés transversal en la *Estrategia Hemisférica sobre Drogas,*[2] enfoque que fue ratificado en dos planes de acción hemisféricos sobre drogas de la CICAD: el primero para el período 2010-2015 y el segundo para 2016-2020.[3] En varios documentos publicados después de la *Estrategia Hemisférica sobre Drogas*, también se han abordado estos temas transversales, con lo cual se ha solidificado su importancia. Entre esos documentos, cabe señalar el informe titulado *El Problema de las Drogas en las Américas,*[4] publicado por la CICAD en 2013; la Declaración de Antigua (Guatemala), *Por Una Política Integral Frente al Problema Mundial de las Drogas en las Américas,*[5] aprobada por la Asamblea General de

1 A efectos del presente informe, "género" se refiere a las características del hombre y la mujer construidas socialmente. Sin embargo, es importante señalar que los conceptos, el uso y la comprensión de la identidad de género y la orientación sexual están evolucionando y no se encuadran necesariamente en categorías sexuales binarias de hombre o mujer. Véase, por ejemplo, el análisis de la Organización Mundial de la Salud sobre el género, la equidad y los derechos humanos en https://www.who.int/topics/gender/es/

2 CICAD/SSM/OEA. *Estrategia Hemisférica sobre Drogas*. 2010. Se encuentra en http://www.cicad.oas.org/main/aboutcicad/basicdocuments/hemispheric/HemisphericDrugStrategy_2010_SPA.pdf

3 CICAD/SSM/OEA. *Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2011-2015*. Se encuentra en http://scm.oas.org/doc_public/SPANISH/HIST_11/CP26462S04.doc

4 *El Problema de las Drogas en las Américas*, 2013. Se encuentra en http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/drogas/elinforme/default_spa.asp

5 Asamblea General de la OEA, AG/DEC. 73 (XLIII-O/13) corr. 1.

la OEA en 2013; y la resolución *Reflexiones y Lineamientos para Formular y dar Seguimiento a las Políticas Integrales Frente al Problema Mundial de las Drogas en las Américas,*[6] aprobada en 2014 en un período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de la OEA.

El Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM) se creó en 1998 de conformidad con un mandato de la Cumbre de las Américas. El MEM, único mecanismo de su clase de evaluación por homólogos en el mundo, publica informes nacionales y un informe hemisférico en el cual se ponen de relieve los puntos fuertes y débiles de las políticas y prácticas sobre drogas, con el propósito de fomentar el diálogo nacional y regional entre los encargados de la formulación de políticas. De esta forma, el MEM mide el progreso realizado por los Estados Miembros de la OEA para abordar el problema mundial de las drogas y fomenta la ejecución de la *Estrategia Hemisférica sobre Drogas* y el *Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas*.

El *Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas* abarca cinco ejes temáticos: Fortalecimiento Institucional, Reducción de la Demanda, Reducción de la Oferta, Medidas de Control y Cooperación Internacional. En la séptima ronda del MEM se tuvieron en cuenta las metas y los objetivos del *Documento Final del Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Problema Mundial de las Drogas* (UNGASS 2016)[7] y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible* de las Naciones Unidas.[8] En ambos documentos de las Naciones Unidas se abordan los derechos humanos, la perspectiva de

6 Asamblea General de la OEA, AG/RES. 1 (XLVI-E/14) rev.1.

7 Naciones Unidas. *Documento Final de 2016 del Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Problema Mundial de las Drogas.* Se encuentra en https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603304-S.pdf

8 Naciones Unidas. *Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.* Se encuentran en https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/

género[9] y el desarrollo con inclusión social, temas que también se tratan en el *Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas* de la CICAD.

La información obtenida en la séptima ronda de evaluación del MEM corresponde al período 2014-2018 y abarca cuatro subregiones.[10] El presente informe incluye también datos recopilados por los Estados Miembros de la OEA a través del Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID) de la CICAD, que se publicaron en el *Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019.*[11] Es importante que los Estados Miembros desglosen los datos sobre drogas por sexo. Sin datos de ese tipo, no se puede evaluar la observancia de la perspectiva de género en las políticas y los programas de los países.

9 Glosario de Igualdad de Género del Centro de Capacitación de ONU Mujeres, "el término 'perspectiva de género' es una forma de ver o analizar que consiste en observar el impacto del género en las oportunidades, roles e interacciones sociales de las personas. Esta forma de ver es lo que nos permite realizar un análisis de género y luego transversalizar una perspectiva de género en un programa o política propuesta, o en una organización". Se encuentra en https://trainingcentre.unwomen.org/mod/glossary/view.php?id=150&mode=letter&lang=es

10 La subregión del Caribe abarca Antigua y Barbuda, Las Bahamas, Barbados, Belize, Dominica, Grenada, Guyana, Haití, Jamaica, República Dominicana, la Federación de San Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname y Trinidad y Tobago. La subregión de Centroamérica está formada por Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá. La subregión de Sudamérica comprende Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay. La subregión de América del Norte está integrada por Canadá, Estados Unidos y México.

11 CICAD/OEA. *Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019. S*e encuentra en http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Américas%202019.pdf

CAPÍTULO UNO

LA IMPORTANCIA DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO



Foto por Delaney Turner en Unsplash

De acuerdo con la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) de la OEA, la incorporación de la perspectiva de género es "una estrategia destinada a hacer que las preocupaciones y experiencias de las mujeres, así como de los hombres, sean un elemento integrante de la elaboración, la aplicación, la supervisión y la evaluación de las políticas y los programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, a fin de que las mujeres y los hombres se beneficien por igual y se impida que se perpetúe la desigualdad".[12] Asimismo, de acuerdo con la CIM, la igualdad de género significa "que la mujer y el hombre disfrutan de la misma situación y que tienen iguales condiciones para la plena realización de sus derechos humanos y su potencial de contribuir al desarrollo político, económico, social y cultural, y de beneficiarse de los resultados".[13]

En la séptima ronda del MEM, el cuestionario contiene la siguiente referencia a la perspectiva de género:

> Reconocer que las políticas de drogas tienen un impacto diferencial en mujeres y hombres, y si no abordan específicamente estas diferencias, tienden a reproducir y profundizar las desigualdades existentes en el desarrollo humano producto de una sociedad patriarcal y androcéntrica. La inclusión del enfoque de género supone que las acciones emprendidas en el marco de las políticas de drogas contribuyan al objetivo de cerrar las brechas de género.[14]

12 Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas. C*onclusiones convenidas*, 1997/2, 18 de julio de 1997.

13 CIM/OEA. *Género, Derechos y Diversidad en la Secretaría General de la OEA.* Washington, D.C., 2018. Se encuentra en http://www.oas.org/es/CIM/docs/GPAP-ES.pdf

14 OEA. Mecanismo de Evaluación Multilateral. *Cuestionario de la séptima ronda de evaluación 2016-2018*. Objetivo 2 del capítulo de Fortalecimiento Institucional, nota 9. Consultado el 19 de septiembre de 2019 en http://www.cicad.oas.org/mem/background/Files/7R/1%20-%20MEM%20-%20Cuestionario%20-%207a%20Ronda%20-ESP.pdf

CAPÍTULO DOS

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL MARCO INTERNACIONAL



El primer principio de la *Estrategia Hemisférica sobre Drogas*, adoptada por la OEA en mayo de 2010, consiste en la observancia de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el respeto de la dignidad inherente a las personas. La *Estrategia* fue el primer instrumento internacional de su tipo sobre el tema de las drogas, en el cual se consideraron los derechos humanos. De su enfoque de derechos humanos se hizo eco, seis años más tarde, en el *Documento Final* del UNGASS 2016.

Las recomendaciones formuladas en el *Documento Final* del UNGASS 2016 abarcan aspectos de la política sobre drogas que van desde la prevención del consumo hasta la cooperación internacional, temas que se reflejan en los informes de la séptima ronda del MEM. Algunos temas particulares que se abordan son el acceso a sustancias sometidas a fiscalización con fines exclusivamente médicos y científicos, el lavado de activos, las nuevas sustancias psicoactivas y la proporcionalidad de las penas. En el ámbito de los asuntos de género, en los informes de la séptima ronda se trata también la recomendación del UNGASS relacionada con los derechos humanos, los jóvenes, los niños, las mujeres y las comunidades.

En el *Documento Final* del UNGASS 2016 se exhorta a los países a "Incorporar la perspectiva de género en los programas y políticas en materia de drogas y asegurar la participación de las mujeres en todas las etapas de su elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación; formular y difundir medidas que tengan en cuenta las necesidades y circunstancias específicas de las mujeres y las niñas, en relación con el problema mundial de las drogas, y que sean adecuadas a su edad y su género y, en cuanto Estados partes, aplicar la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer".[15]

En 2015, las Naciones Unidas adoptaron la *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*, con sus 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Veinte Estados Miembros de la OEA que tienen planes o estrategias nacionales en materia de drogas informaron en la séptima ronda del MEM que tomaron en cuenta los ODS en la formulación de sus planes o estrategias.

---

15 Naciones Unidas. *Documento Final del Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Problema de las Drogas: Nuestro Compromiso Conjunto de Abordar y Contrarrestar Eficazmente el Problema Mundial de las Drogas* (Nueva York, 2016).

Según las Naciones Unidas, los ODS "son el plan maestro para conseguir un futuro sostenible para todos […] incorporan los desafíos globales a los que nos enfrentamos día a día, como la pobreza, la desigualdad, el clima, la degradación ambiental, la prosperidad, y la paz y la justicia".[16] Algunos están relacionados de manera directa o indirecta con el problema de las drogas.[17] Por ejemplo, el Objetivo 3 es "garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades" y el Objetivo 5 es "lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas". Ambos impulsan la inclusión de la perspectiva de género en las políticas en materia de drogas.

16 Naciones Unidas. *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Se encuentran en https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/

17 Los ODS conexos son los siguientes: Objetivo 1: "Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo"; Objetivo 2: "Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible"; Objetivo 15: "Proteger, restablecer y promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres, gestionar sostenibilemente los bosques, luchar contra la desertificación, detener e invertir la degradación de las tierras y detener la pérdida de biodiversidad"; Objetivo 16: "Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir a todos los niveles instituciones eficaces e inclusivas que rindan cuentas"; Objetivo 17: "Fortalecer los medios de implementación y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible."

CAPÍTULO TRES

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL



Foto por Antenna en Unsplash

Planes y estrategias nacionales sobre drogas

En los informes nacionales de la séptima ronda del MEM[18], se indica si los países han adoptado perspectivas de género y de derechos humanos en sus planes y políticas nacionales en materia de drogas, tal como se señala en el Objetivo 2 del área de Fortalecimiento Institucional del *Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2016-2020.*[19] En el cuadro siguiente se muestran los medios utilizados por los Estados Miembros de la OEA para responder a este desafío:

	Planes o Estrategias Nacionales sobre Drogas que Consideran los Derechos Humanos, la Dimensión de Género o el Desarrollo con Inclusión Social
Argentina	• Plan Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas 2016-2020 • Plan Argentina sin Narcotráfico 2016-2019 • Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones y el Consumo Indebido (aprobado por la Ley 26.586 de 2009)
Las Bahamas	Estrategia Nacional Antidrogas 2017-2021
Bolivia	Estrategia de Lucha Contra el Narcotráfico y Control de Cultivos Excedentarios de Coca 2016-2020
Brasil	Política Nacional sobre Drogas de 2018
Canadá	Estrategia Antidrogas y Sustancias Controladas de Canadá de 2016

18 OEA/CICAD. Informes de la séptima ronda de evaluación del Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM). Se encuentran en http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/mem/reports/7/ronda_7_eval_spa.asp

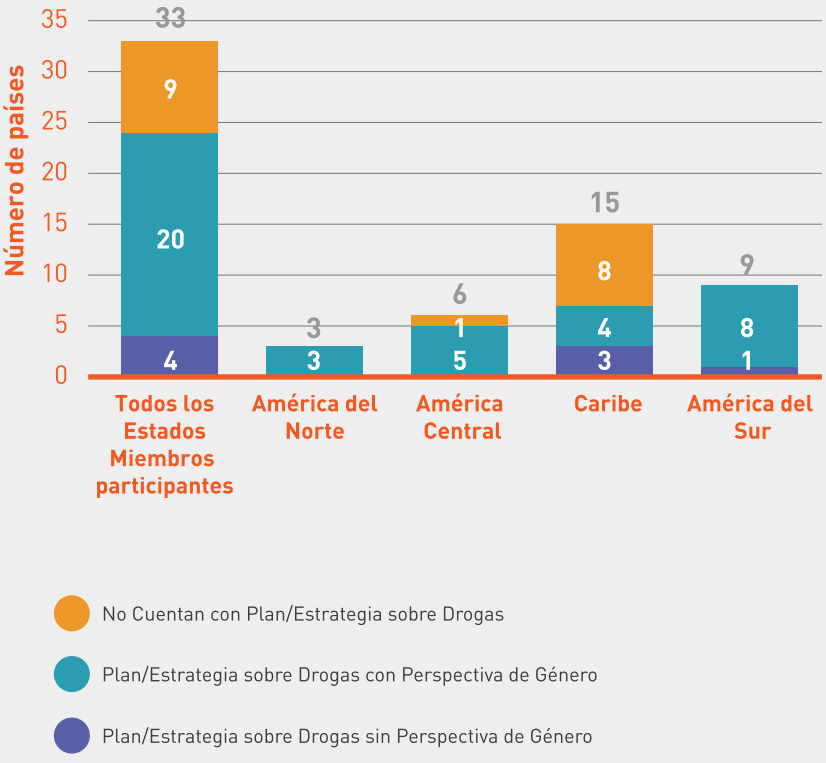
19 *Fortalecimiento Institucional Objetivo 2:* Formular, implementar, evaluar y actualizar políticas y/o estrategias nacionales sobre drogas, que sean integrales y equilibradas, basadas en la evidencia, que incorporen una perspectiva transversal de derechos humanos, consistente con las obligaciones de las partes conforme al derecho internacional, con enfoque de género y enfatizando el desarrollo con inclusión social.

	Planes o Estrategias Nacionales sobre Drogas que Consideran los Derechos Humanos, la Dimensión de Género o el Desarrollo con Inclusión Social
Chile	Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2018
Colombia	• Plan Nacional de Promoción de la Salud, Prevención y Atención del Consumo de Sustancias 2014-2021 • Documento 3669 del Consejo Nacional de Política Económica y Social, que contiene la Política Nacional de Erradicación Manual de Cultivos Ilícitos y Desarrollo Alternativo para la Consolidación Territorial
Costa Rica	Estrategia Nacional sobre Drogas 2018-2022
Ecuador	Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 2017-2021
El Salvador	Estrategia Nacional Antidrogas 2016-2021
Estados Unidos	Estrategia Nacional de Control de Drogas 2019
Grenada	Estrategia Nacional Antidrogas 2013-2018
Guyana	Plan Maestro de la Estrategia Nacional de Drogas 2016-2020
México	Programa de la Política Nacional sobre Drogas 2016-2018
Nicaragua	Estrategia Nacional Antidrogas Nicaragua 2018-2021
Panamá	Estrategia Nacional sobre Drogas 2012-2017
Paraguay	Política Nacional sobre Drogas 2017-2022
Perú	Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2017-2021

	Planes o Estrategias Nacionales sobre Drogas que Consideran los Derechos Humanos, la Dimensión de Género o el Desarrollo con Inclusión Social
República Dominicana	Plan Estratégico Nacional de Drogas 2016-2020
Uruguay	Estrategia Nacional para el Abordaje del Problema Drogas 2016-2020

El siguiente gráfico muestra las subregiones cuyos países cuentan con una perspectiva de género en sus planes o estrategias nacionales sobre drogas:

Planes o Estrategias Nacionales sobre Drogas con Perspectiva de Género



Alternativas al encarcelamiento para delitos menores relacionados con las drogas

Como se informó en la séptima ronda del MEM, 25 Estados Miembros de la OEA[20] cuentan con leyes que estipulan alternativas al encarcelamiento para delitos menores relacionados con las drogas;[21] ocho no proporcionaron suficiente información al respecto. En el cuadro siguiente se presentan las leyes de nueve países donde se aplican medidas alternativas con una perspectiva de género. Los otros 16 países indicaron que sus leyes no incluyen la perspectiva de género.



La CICAD facilita la sesión de sensibilización sobre género en el proyecto del Sistema de Justicia Penal con funcionarios de la Corte de Half-Way-Tree en Kingston, Jamaica - octubre de 2019

20 Antigua y Barbuda, Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Grenada, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, la Federación de San Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname y Uruguay.

21 El MEM define los "delitos menores" como "los que son sancionables con una pena máxima de menos de un año de privación de libertad, o delitos sancionables con una pena mínima de menos de seis meses de privación de libertad. Lo anterior sin perjuicio de lo que establezcan los respectivos sistemas jurídicos de los Estados Miembros".

País	Leyes
Argentina	La Ley 23.737 de 1989 y el Código Penal de 1984 disponen la aplicación de medidas alternativas al encarcelamiento para delitos menores relacionados con las drogas. En el caso de las mujeres embarazadas o con hijos menores de 5 años y las personas con discapacidades, el Código Penal (con las modificaciones introducidas por la Ley 24.660 de Ejecución de la Pena de 2008) incorpora dos condiciones especiales para la prisión domiciliaria.
Bolivia	El Código de Procedimiento Penal (Ley 1970 de 1999) contempla medidas cautelares, y la Ley 1008 de 1988 hace referencia a los delitos de suministro y consumo de drogas. Dichas medidas toman en consideración las diferencias de género. La Ley 518 de 2014 establece un sistema penal para adolescentes de 15 a 17 años, cuyas sanciones consisten en medidas socioeducativas que pueden imponerse en un sistema abierto o en un contexto de restricción de la libertad o encarcelamiento de los adolescentes. Esta última opción se aplica en casos excepcionales y en condiciones y lugares conducentes a la rehabilitación y la reinserción social.
Canadá	El Programa de Financiamiento de los Tribunales de Tratamiento de Drogas prevé alternativas al encarcelamiento que facilitan el tratamiento de infractores adultos que hayan cometido delitos menores relacionados con drogas. El Departamento de Justicia de Canadá monitorea y evalúa el impacto de la aplicación de medidas alternativas al encarcelamiento para delitos menores relacionados con drogas.
Chile	De conformidad con la legislación chilena, los infractores que tienen un trastorno de abuso o dependencia de sustancias psicoactivas pueden ser remitidos a un tribunal de tratamiento de drogas como medida alternativa. Este programa especializado forma parte del sistema de justicia penal y tiene como finalidad detectar a los infractores cuyos delitos están relacionados con el consumo problemático de drogas o alcohol para derivarlos a un tratamiento con estrecha supervisión judicial. El marco jurídico del programa es el que rige la suspensión condicional del procedimiento, prevista en el Código Procesal Penal.

País	Leyes
Costa Rica	La Política Pública de Justicia Juvenil Restaurativa de 2017 dispone medidas alternativas al encarcelamiento para delitos menores relacionados con drogas. Estas medidas son reguladas por la Ley 7576 sobre Justicia Penal Juvenil de 1996 y disponen la conciliación y la suspensión del juicio. La incorporación de la justicia restaurativa en todas las etapas del proceso penal juvenil forma parte de una iniciativa estratégica global, que incluye la etapa de ejecución de sanciones, con alternativas al encarcelamiento, y la reinserción social. El enfoque de la justicia restaurativa en los procesos penales de menores toma en cuenta la problemática de las drogas y su relación con la delincuencia en los niños y los adolescentes. La comunidad (componente de salud) también interviene como parte de la estructura y la aplicación de las medidas alternativas para resolver las causas de menores en el ámbito penal.
México	La Ley General de Salud de 2018, la Ley Nacional de Ejecución Penal de 2018 y la Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia para Adolescentes de 2016 disponen medidas alternativas al encarcelamiento para delitos menores relacionados con las drogas. El Programa de Justicia Terapéutica para personas que consumen sustancias psicoactivas establece una metodología específica para hacer una evaluación biopsicosocial con el fin de determinar y evaluar las características específicas de cada persona, incluido el sexo.
Nicaragua	La Ley 406 del Código de Procedimiento Penal de 2001, la Ley 745 de Ejecución, Beneficios y Control Jurisdiccional de la Sanción Penal de 2011 y la Ley 641 del Código Penal de 2007 disponen el uso de medidas alternativas al encarcelamiento para delitos menores relacionados con las drogas, en las cuales se consideran las diferencias de género.
Paraguay	La Ley 1340 de 1988 establece medidas alternativas al encarcelamiento para delitos menores relacionados con las drogas cometidos por usuarios de drogas. Se tienen en cuenta las diferencias de género. Además, según la Ley 1286 de 1998, las mujeres embarazadas o lactantes no pueden ser sometidas a detención preventiva.

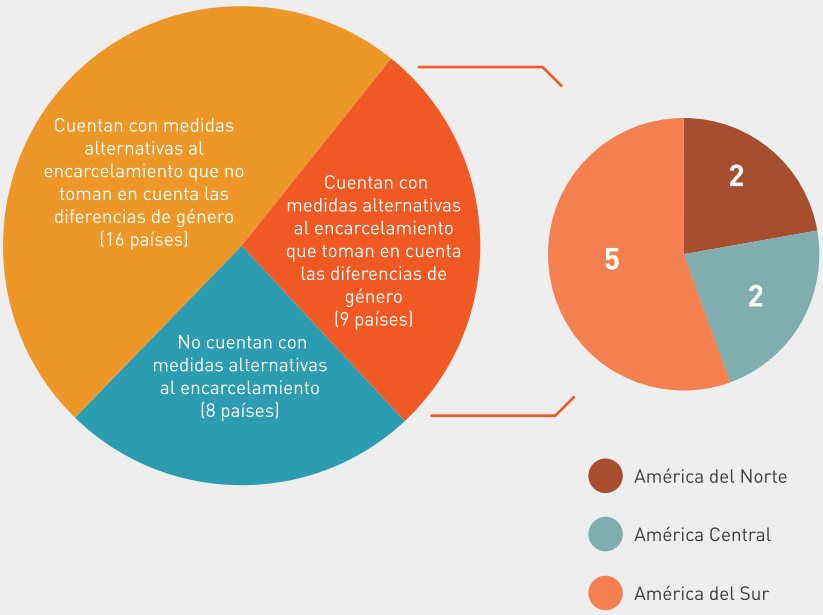
País	Leyes
Perú	Para los menores de edad, algunos delitos se clasifican como menores y, de conformidad con el artículo 162 del Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes, no son pasibles de penas de privación de libertad. En cambio, los infractores pueden participar en programas alternativos de medidas socioeducativas sin privación de la libertad. Antes del inicio de un procedimiento penal contra menores se pueden imponer medidas alternativas, como detención y remisión o acuerdo reparatorio. En las medidas alternativas para los adolescentes se tienen en cuenta las diferencias de género.

Estados Unidos tiene la forma más antigua y desarrollada de alternativas al encarcelamiento, conocida como tribunales de tratamiento de drogas. En diversas investigaciones se ha comprobado que, en dicho país, los tribunales de drogas diferenciados para hombres y mujeres, en particular los de mujeres,[22] reducen notablemente la reincidencia, y se han elaborado directrices con base en la evidencia para tratar a las mujeres en estos tribunales.

22 Myer, Andrew J. and Maria M. Buchholz. *Examining the Impact of a Gender-Specific Drug Court on Recidivism*. *Journal of Crime and Justice*, Vol. 41, Issue 2, 2018.

El siguiente gráfico ilustra las subregiones cuyos países cuentan con alternativas al encarcelamiento que toman en cuenta las diferencias de género.

Medidas Alternativas al Encarcelamiento que Toman en Cuenta las Diferencias de Género



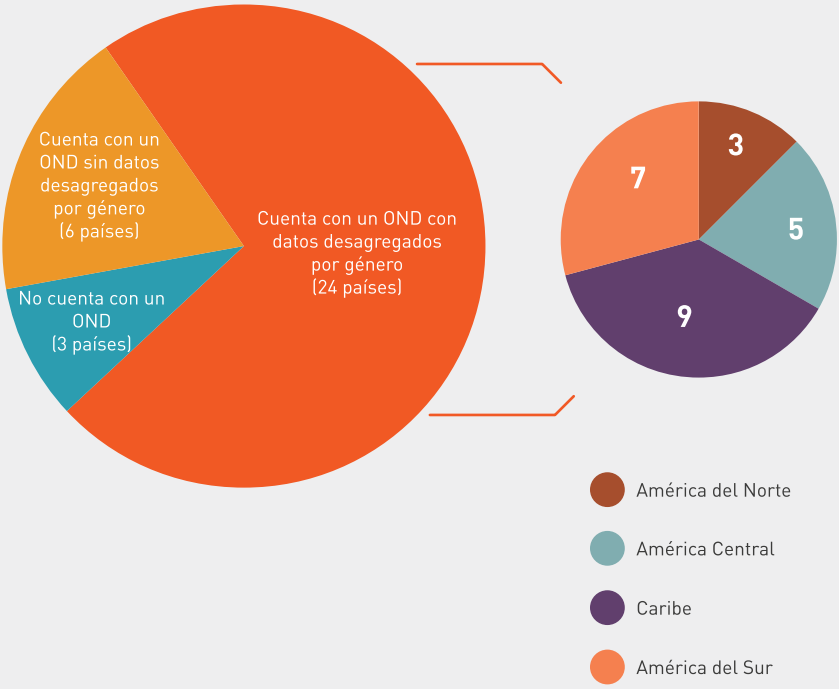
Observatorios nacionales sobre drogas

En el *Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2016-2020* se hace un llamamiento a la creación o el fortalecimiento de observatorios nacionales sobre drogas, de acuerdo con el Objetivo 4 del área de Fortalecimiento Institucional.[23] Los informes de la séptima ronda del MEM revelaron que 30 Estados Miembros de la OEA cuentan con un observatorio nacional sobre drogas, que recopila y analiza datos, en particular sobre el consumo de drogas y alcohol. Pocos países cuentan con datos

23 *Fortalecimiento Institucional Objetivo 4*: Establecer y/o fortalecer observatorios nacionales sobre drogas (u oficinas técnicas similares) para el desarrollo de sistemas nacionales de información sobre drogas y el fomento de la investigación científica en la materia.

sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad LGTI, lo cual es esencial para determinar la prevalencia del consumo de drogas y alcohol en esta población vulnerable. La mayoría de los observatorios nacionales recopilan y presentan datos desagregados por sexo sobre sus programas de reducción de la demanda y la oferta, como se muestra en el gráfico siguiente.

Observatorios Nacionales sobre Drogas (OND) con Datos Desagregados por Género



Veinticuatro observatorios nacionales sobre drogas desagregan los datos sobre consumo de sustancias por sexo, edad y otras características individuales, como nivel socioeconómico y educativo y origen étnico.[24] Sin datos desagregados por sexo, los países no podrán determinar el efecto de sus programas de

24 Antigua y Barbuda, Argentina, Las Bahamas, Barbados, Bolivia, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Grenada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tobago y Uruguay.

prevención y tratamiento del abuso de sustancias psicoactivas en los hombres y las mujeres.



Taller de capacitación de la CICAD para fortalecer a los observatorios nacionales sobre drogas de América Latina y el Caribe en Cartagena, Colombia – junio de 2019

Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019

El Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID), que es la unidad de investigación de la Secretaría Ejecutiva de la CICAD, proporciona apoyo a los Estados Miembros de la OEA para la recopilación y el análisis de datos sobre el problema de las drogas, a fin de que puedan formular políticas nacionales más eficaces en la materia. El OID coordina y promueve encuestas nacionales sobre el consumo de drogas con base en el Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas (SIDUC), que consiste en un conjunto de cuestionarios estandarizados elaborados por la Secretaría Ejecutiva de la CICAD. A partir de los datos de las encuestas, en el *Informe*

sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019, la CICAD ha presentado información muy útil acerca de las diferencias entre hombres y mujeres, en el consumo de distintos tipos de drogas.

El *Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019* pone en evidencia claras diferencias entre los sexos en cuanto al consumo de alcohol y distintos tipos de drogas. Por ejemplo, de acuerdo a la prevalencia de último año, el consumo de marihuana fue mayor entre los hombres que entre las mujeres en la mayoría de los países y por lo menos el doble que el de las mujeres en algunos casos.[25] Solo en Chile, Estados Unidos y Canadá el consumo de marihuana fue igual entre los estudiantes de enseñanza secundaria de ambos sexos.

Asimismo, el consumo de cocaína es más elevado entre los hombres que entre las mujeres en la mayoría de los países:

> Para resaltar las distancias más grandes entre el consumo por las mujeres y los hombres, en Colombia y Perú por cada mujer que consume, lo hacen seis hombres. En México por cada mujer que consume lo hacen siete hombres, mientras que en El Salvador y Venezuela se incrementa a casi ocho hombres por cada mujer. Por otra parte, en el Caribe dos países (Las Bahamas y Barbados) registran consumo solo entre los hombres y en República Dominicana hay diez hombres que consumen por cada mujer. En los cuatro países con los más altos niveles de consumo, las diferencias entre hombres y mujeres son menores: En los Estados Unidos los hombres casi duplican el consumo de las mujeres y en Canadá la diferencia es menor. En Argentina y Uruguay hay alrededor de tres hombres que consumen por cada mujer.[26] El único tipo de sustancias psicoactivas de mayor consumo entre las mujeres que entre los hombres son los tranquilizantes y sedantes: la información disponible proporcionada por 13 Estados Miembros de la OEA demuestra que las mujeres son más propensas a usar tranquilizantes y sedantes sin prescripción que los varones.[27]

---

25 *Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019.* Gráfico 3.16, pág. 85.

26 Ibid, gráfico 5.2, pág. 142.

27 Ibid, gráfico 7.2, pág. 254, y gráfico 7.5, pág. 257.

En la subregión del Caribe, la prevalencia del consumo de inhalables entre los estudiantes de enseñanza secundaria es mayor entre las alumnas que entre los varones, excepto en Grenada, Haití, la República Dominicana y la Federación de San Kitts y Nevis.

En vista de estas diferencias entre ambos sexos en lo que se refiere al consumo de drogas, las cifras muestran que el contenido de los programas de prevención del abuso de sustancias psicoactivas y promoción de la salud debe adaptarse a los riesgos particulares que enfrentan los hombres y las mujeres. Por ejemplo, es necesario que las mujeres comprendan mejor los riesgos del consumo indebido de tranquilizantes, sedantes e inhalables, mientras que los programas para hombres podrían concentrarse en los efectos adversos del uso de cocaína. A medida que los Estados Miembros hagan más estudios epidemiológicos sobre el consumo de drogas y alcohol, posiblemente sea necesario ajustar los programas de prevención para tener en cuenta las nuevas tendencias del consumo de sustancias psicoactivas.

Datos de personas detenidas, desagregados por sexo

Es sorprendentemente difícil encontrar información de dominio público desagregada por sexo de las personas detenidas o encarceladas por delitos relacionados con drogas y, por lo general, no se informan al MEM. Al parecer, la abrumadora mayoría de las personas arrestadas por estos delitos (tráfico de estupefacientes, violencia relacionada con el narcotráfico, lavado de activos) son de sexo masculino. Sin embargo, hay un pequeño subconjunto de mujeres detenidas en relación con las drogas en América Latina y el Caribe: las llamadas "mulas", que transportan pequeñas cantidades de drogas ocultas en el cuerpo cuando viajan al extranjero. Las Naciones Unidas han instado a los Estados Miembros a que lleven a cabo programas para evitar que se usen mujeres como portadoras en el tráfico de drogas.[28] Las *Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas No*

28 Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas. Resolución 59/5 (2016), *Incorporación de la Perspectiva de Género en las Políticas y Programas Relacionados con las Drogas*, párrafo resolutivo 5. Se encuentra en inglés en www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_59/Resolution_59_5.pdf

Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes (Reglas de Bangkok) de 2010 contienen amplias recomendaciones sobre el tratamiento de las mujeres reclusas.[29]

29 Naciones Unidas. *Reglas de Bangkok*. Se encuentran en https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_24032015.pdf. Véase también Comisión Interamericana de Mujeres, *Mujeres, Políticas de Drogas y Encarcelamiento. Una Guía para la Reforma de Políticas en América Latina y el Caribe.* CIM: Washington, D.C., sin fecha. Se encuentra en https://www.oas.org/es/cim/docs/WomenDrugsIncarceration-ES.pdf

CAPÍTULO CUATRO

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA REDUCCIÓN DE LA DEMANDA



Prevención del consumo de drogas



Taller de capacitación de la CICAD para capacitadores en el Currículum Universal de Tratamiento en las instalaciones de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) en Argentina – septiembre de 2019

En el *Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2016-2020* de la CICAD se hace un llamado a la adopción de diversos programas para prevenir el consumo de drogas[30]. Los Estados Miembros de la OEA informaron en la séptima ronda del MEM que tenían

30 *Reducción de la Demanda Objetivo 2*: Establecer y/o fortalecer un sistema integrado de programas de prevención universal, prevención selectiva y prevención indicada del uso indebido de drogas, priorizando poblaciones vulnerables y en situación de riesgo, basados en la evidencia e incorporando un enfoque de derechos humanos, género, edad y multiculturalidad.

políticas de prevención del consumo de drogas. Catorce de ellos dijeron que sus políticas y programas incorporaban una perspectiva de género, tal como se indica en el siguiente cuadro.

	Programas, Estrategias e Iniciativas de Prevención que Tienen en Cuenta la Perspectiva de Género
Argentina	Jornadas de capacitación para mujeres sobre el consumo problemático de sustancias psicoactivas
Barbados	• Programas de adquisición de aptitudes que los hombres necesitan, con el fin de reforzar las lecciones aprendidas durante las sesiones individuales de supervisión y consejería con agentes de libertad condicional. Los hombres participantes adquieren aptitudes que les ayudan a descubrir y aprovechar sus cualidades y a ver el mundo con una óptica diferente • Programa "Hombres de la cuadra", que procura recuperar los barrios de todo Barbados y transformarlos en centros de pequeños negocios impulsados por la comunidad. Esta iniciativa está concebida para abordar los problemas de desempleo, delincuencia y violencia entre los hombres • Programa "Círculo de chicas"
Belize	Programas de divulgación para hombres y mujeres con alto riesgo de consumo de drogas
Bolivia	Diversos programas para hombres y mujeres
Canadá	Programas de prevención para hombres y mujeres
Chile	"Actuar a tiempo", estrategia de cuatro vertientes implementada en las escuelas primarias y secundarias. El objetivo del programa es aumentar los factores de protección y reducir los factores de riesgo del estudiante para prevenir el consumo de drogas y reducir los riesgos y daños conexos
Ecuador	Asesoría y asistencia técnica para hombres y mujeres sobre temas de prevención integral del consumo de drogas

	Programas, Estrategias e Iniciativas de Prevención que Tienen en Cuenta la Perspectiva de Género
Estados Unidos	Iniciativa SIDA para Minorías
Grenada	• Programa “Las Mujeres y las Drogas” • Programa “Las Drogas y la Violencia”
Honduras	El Programa de Educación y Entrenamiento en Resistencia a las Pandillas es un programa con base en la evidencia para prevenir las pandillas y la violencia que fomenta la confianza entre las fuerzas del orden y las comunidades
México	• Programa nacional de prevención para mujeres • Programa “Vivir Sin Adicciones” para hombres
San Vicente y las Granadinas	Programa de prevención para mujeres
Santa Lucía	El programa “Libérate Mediante la Educación sobre Drogas” se centra en el empoderamiento de los participantes para que tomen decisiones fundamentadas a fin de mejorar su bienestar general
Trinidad y Tobago	Programa de Educación sobre Drogas en Grupos de Apoyo para Padres

Tratamiento de problemas por consumo de drogas

En el *Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2016-2020* se insta a los Estados Miembros de la OEA a que establezcan programas de tratamiento del consumo de drogas con una perspectiva de género.[31] Como se informó en la séptima ronda del MEM, 30 Estados Miembros de la OEA cuentan con programas de ese

31 *Reducción de la Demanda Objetivo 3:* Establecer y fortalecer, según corresponda, un sistema nacional de tratamiento, rehabilitación e inclusión social de personas con consumo problemático de drogas, incorporando un enfoque de derechos humanos y género, y teniendo en cuenta estándares de calidad aceptados internacionalmente.

tipo, en los cuales se enuncia el derecho de la mujer a un trato no discriminatorio por el consumo problemático de sustancias psicoactivas.[32] A continuación, se presenta un resumen de la información proporcionada por esos Estados Miembros.

ARGENTINA

Argentina incorpora la perspectiva de género en los servicios de tratamiento, con servicios específicamente para mujeres jóvenes, madres y embarazadas. Los cursos de capacitación comprenden una perspectiva de género y diversidad sexual en los centros de tratamiento para personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas. La Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR) coordina con el Ministerio de Desarrollo Social la capacitación de la población transgénero y coopera también con el Instituto Nacional de las Mujeres, la Defensoría LGBT, la Asociación Travestis Transexuales Transgéneros de Argentina (ATTA) y la Federación Argentina de Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans. El Programa de Auditoría del Tratamiento de SEDRONAR tiene en cuenta la perspectiva de derechos humanos y de género en el monitoreo y la evaluación de los programas de tratamiento y rehabilitación.

LAS BAHAMAS

Las Bahamas incorpora la perspectiva de género en los servicios de tratamiento por medio de la atención para la mujer y grupos especiales tales como adultos mayores, mujeres migrantes, refugiados, personas de diferentes culturas y personas con VIH/sida. De acuerdo con la Carta de Derechos de los Pacientes de la Administración de Hospitales Públicos y la Carta de Derechos y Responsabilidades del Cliente de la Asociación de las Bahamas para la Salud Social, se protegen los derechos de las personas con consumo problemático de drogas que participan en programas de tratamiento.

32 Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de 2019. Estadísticas de morbilidad y mortalidad. Se encuentra en https://icd.who.int/browse11/l-m/es.

BARBADOS

Barbados incorpora la perspectiva de género en los servicios de tratamiento que se ofrecen principalmente en centros residenciales de tratamiento. Existe un establecimiento residencial para mujeres, pertenece a un grupo sin fines de lucro que se encarga de su administración. Las relaciones de cooperación entre organismos estatales y con organizaciones no gubernamentales (ONG) facilitan la remisión interinstitucional según las necesidades de los pacientes. Los centros de tratamiento del consumo de drogas trabajan con ONGs para proporcionar asistencia a mujeres maltratadas y trabajadoras sexuales, que presentan una alta prevalencia de consumo de drogas, y proveen alojamiento separado para madres e hijos durante el tratamiento y después del mismo. El Departamento de Bienestar Social y el Organismo de Protección del Menor colaboran de manera decisiva en la asistencia social de los pacientes cuando se reintegran a la comunidad, en vista de la posibilidad de que el niño haya sido separado legalmente de la madre que consume drogas. En la evaluación y el seguimiento de los programas de tratamiento y rehabilitación se toman en cuenta los enfoques de género y de derechos humanos, de acuerdo con el Reglamento de Servicios de Salud (Centros de Tratamiento de la Dependencia de Sustancias Psicoactivas) de 2015. Se protegen los derechos de las personas con uso problemático de sustancias psicoactivas mientras reciben tratamiento.

BELIZE

El Consejo Nacional de Control del Abuso de Drogas (NDACC) proporciona servicios de tratamiento para hombres y mujeres. Los organismos estatales y las ONGs trabajan en forma mancomunada para prestar servicios sociales y de apoyo comunitario para la recuperación con una perspectiva de género. El NDACC, el Servicio de Policía Comunitaria, el Departamento de Desarrollo Social y el Departamento de la Mujer cooperan para encaminar los casos que requieren más investigación e intervención. Sin embargo, los programas y servicios de tratamiento no cuentan con mecanismos para proteger los derechos de las personas con uso problemático de sustancias psicoactivas.

BOLIVIA

Bolivia tiene un sistema nacional de tratamiento no discriminatorio y post-tratamiento para personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas. En 2017, el Ministerio de Salud aprobó normas mínimas para la atención y rehabilitación de drogodependientes en los servicios de tratamiento. Se protegen los derechos de las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas que participan en programas de tratamiento. El sistema de salud pública y diversas instituciones privadas y ONGs prestan servicios de tratamiento ambulatorio y residencial con una perspectiva de género. Además, durante el seguimiento y la evaluación de los programas de tratamiento, se toman en cuenta los enfoques de derechos humanos y de género.

BRASIL

En Brasil el sistema de salud pública y diversas instituciones privadas ofrecen servicios ambulatorios y residenciales, en tanto que varias ONGs y entidades religiosas proporcionan servicios residenciales. Estos tienen una perspectiva de género. En cuanto a las personas que reciben tratamiento por el consumo problemático de drogas, se protegen sus derechos por medio de directrices para la participación y el control social de consejos locales, asociaciones de pacientes y familiares, y conferencias de salud mental. Desde 2018, el Ministerio de Salud cuenta con protocolos para salvaguardar la confidencialidad de la información proporcionada por los pacientes que reciben tratamiento por el consumo de drogas. De acuerdo con la guía estratégica para el cuidado de personas con necesidades relacionadas con el consumo de alcohol y otras drogas, publicada por el Ministerio de Salud en 2015, el paciente debe dar su consentimiento para recibir tratamiento.

CANADÁ

Canadá tiene una perspectiva de género en los servicios de tratamiento que ofrece. Hay relaciones de cooperación entre instituciones estatales y ONGs que proporcionan servicios sociales y de apoyo comunitario, que incorporan una perspectiva de género para la integración social de las poblaciones vulnerables. Asimismo, en Canadá se protegen los derechos de las personas con consumo problemático de drogas que participan en programas y servicios de tratamiento. Los derechos de las personas están protegidos por la Carta Canadiense de Derechos y Libertades y la Ley Canadiense sobre Derechos Humanos de 1977.

CHILE

Chile incorpora la perspectiva de género en los servicios de tratamiento y en los servicios sociales y de apoyo comunitario para la recuperación. El sistema de salud pública y diversas instituciones privadas, entidades religiosas y ONGs proveen servicios ambulatorios y residenciales. El país monitorea y evalúa los resultados de los programas de tratamiento y rehabilitación. Con respecto al monitoreo, se incorporan variables que posibilitan el análisis desde la perspectiva de los derechos humanos y de género. Se protegen los derechos de las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas que participan en programas de tratamiento.

COLOMBIA

Colombia incorpora la perspectiva de género en los servicios de tratamiento, post-tratamiento y apoyo. El sistema de salud pública y diversas instituciones privadas, entidades religiosas y ONGs proporcionan servicios ambulatorios y residenciales. En 2014, el Ministerio de Salud adoptó normas para asegurar una atención integral con una perspectiva de género. El país monitorea minuciosamente los resultados de los tratamientos para asegurar su calidad y para que los programas incluyan una perspectiva de derechos humanos y de género. Se protegen los derechos de las personas que reciben tratamiento para el consumo problemático de drogas.

COSTA RICA

Costa Rica incorpora la perspectiva de género en todos los servicios de tratamiento que ofrece y en los servicios sociales y de apoyo comunitario para la recuperación. El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) proporciona tratamiento ambulatorio en sus Centros de Atención Integral en Drogas (CAID) y se encarga de la acreditación de sus programas de tratamiento del consumo de drogas. El Centro Nacional de Atención para Personas Menores de Edad Consumidoras de Drogas provee tratamiento residencial, y hay ONGs que ofrecen programas de tratamiento residencial de corta, mediana y larga estancia diferenciados por sexo. Los resultados del tratamiento se monitorean y evalúan con una perspectiva de género y se protegen los derechos de las personas que reciben tratamiento para el consumo problemático de drogas.

ECUADOR

Ecuador proporciona servicios de tratamiento para hombres y mujeres. El sistema de salud pública y los Centros Especializados en el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD) ofrecen servicios ambulatorios regulares e intensivos. Se protegen los derechos de las personas con consumo problemático de drogas que reciben tratamiento.

EL SALVADOR

El Salvador incorpora la perspectiva de género en los servicios de tratamiento y en los servicios sociales y de apoyo comunitario para la recuperación. El sistema de salud pública y diversas instituciones privadas, entidades religiosas y ONGs proporcionan servicios de tratamiento ambulatorio, pero solo las ONGs e instituciones religiosas ofrecen servicios residenciales. La Política para la Igualdad y Equidad de Género en Salud del Ministerio de Salud incorpora la perspectiva de género en todas las políticas, los programas y los proyectos del Sistema Nacional de Salud y fomenta las relaciones equitativas e igualitarias, sin violencia ni discriminación. El país también monitorea y evalúa los resultados de los programas de tratamiento e integración social, con una perspectiva de derechos humanos

y de género. Se protegen los derechos de las personas que reciben tratamiento para el consumo problemático de drogas por medio de lineamientos técnicos para la atención integral y para la salud mental, así como guías clínicas para la atención de salud mental y de psiquiatría.

ESTADOS UNIDOS

La Dirección de Servicios para Abuso de Sustancias y de Salud Mental (SAMHSA), por medio de su Centro de Soluciones de Salud Integradas (CIHS), promueve el desarrollo de un servicio integrado de atención primaria de salud y del comportamiento para que el tratamiento sea eficaz. El sistema de salud pública y diversas instituciones privadas, ONGs y entidades religiosas proporcionan servicios ambulatorios y residenciales. Muchos servicios de tratamiento incluyen capacitación sobre las diferencias de género relacionadas con el consumo problemático de drogas, servicios con sensibilidad de género, atención de traumas, sensibilidad cultural y desarrollo de relaciones sanas. Los servicios son proporcionados por organismos gubernamentales, ONGs, entidades religiosas y seculares, instituciones clínicas y entidades de recuperación encabezadas por homólogos. El país monitorea y evalúa los resultados de los programas de atención, tratamiento e integración social, teniendo en cuenta los enfoques de género y derechos humanos. Se protegen los derechos de las personas con consumo problemático de drogas que participan en programas y servicios de tratamiento.

GRENADA

Grenada incorpora la perspectiva de género en los servicios de tratamiento y ofrece servicios ambulatorios y residenciales. El Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de la Juventud tienen programas para mujeres y hombres, entre ellos programas sociales y educativos para mujeres y programas de reducción de la violencia para hombres. El Ministerio de Salud trabaja en colaboración con otras instituciones públicas y privadas para prestar servicios sociales y de apoyo comunitario con una perspectiva de género para la integración social de las poblaciones vulnerables. Grenada monitorea y evalúa los resultados de los programas de atención, tratamiento e

integración social. Se tiene en cuenta la perspectiva de género y de derechos humanos en la ejecución, el seguimiento y la evaluación de los programas y se protegen los derechos de las personas que reciben tratamiento para el uso problemático de sustancias psicoactivas.

GUATEMALA

Los servicios de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas son proporcionados por el Centro de Tratamiento Ambulatorio (CTA) de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID), que es el único centro estatal especializado en este ámbito. Varias instituciones privadas ofrecen servicios ambulatorios y residenciales, mientras que diversas entidades religiosas tienen servicios residenciales. Se incluye la perspectiva de género en los servicios de tratamiento y se adapta la atención a las necesidades particulares de cada grupo, como mujeres y niños. Se protegen los derechos de las personas que reciben tratamiento para el uso problemático de sustancias psicoactivas.

GUYANA

Guyana incorpora la perspectiva de género en los servicios de tratamiento. El sistema de salud pública ofrece servicios ambulatorios, en tanto que diversas ONGs, principalmente el Proyecto Phoenix Recovery y el Ejército de Salvación, proveen servicios de tratamiento residencial. Existen relaciones de cooperación con ONGs, y Guyana apoya programas de formación profesional, mentoría y apoyo psicológico para grupos vulnerables. Se protegen los derechos de las personas que reciben tratamiento para el uso problemático de sustancias psicoactivas.

HAITÍ

En Haití, el sistema de salud pública y diversas instituciones privadas y organizaciones religiosas ofrecen servicios ambulatorios y residenciales de tratamiento para el consumo de drogas en forma no discriminatoria. Existen relaciones de cooperación entre organismos estatales y ONGs que prestan

servicios sociales y de apoyo comunitario con una perspectiva de género para la integración social de las poblaciones vulnerables. Haití cuenta con un sistema de remisión que permite monitorear y evaluar continuamente los resultados de los programas de tratamiento, rehabilitación e integración social. También existen normas mínimas de atención que protegen los derechos de las personas que reciben tratamiento.

HONDURAS

En Honduras, el sistema de salud pública y diversas instituciones privadas proveen servicios de tratamiento ambulatorio, en tanto que el sistema de salud pública y varias instituciones privadas, ONGs y entidades religiosas ofrecen servicios residenciales. Los hospitales prestan servicios de tratamiento en forma diferenciada para hombres y mujeres y el Centro de Atención Integral (CAI) del Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, la Drogadicción y la Farmacodependencia (IHADFA) cuenta con grupos terapéuticos segregados por sexo. Cada usuario cuenta con un plan terapéutico individualizado que tiene en cuenta la perspectiva de género. Sin embargo, no hay relaciones de cooperación entre instituciones estatales u ONGs para el suministro de servicios de tratamiento. Se protegen los derechos de las personas con consumo problemático de drogas que participan en programas de tratamiento.

JAMAICA

Jamaica no incorpora una perspectiva de género en los servicios de tratamiento. El sistema de salud pública y diversas instituciones privadas y ONGs proveen servicios ambulatorios y residenciales. Las entidades religiosas también ofrecen servicios residenciales, pero no servicios ambulatorios. En Jamaica no se monitorean ni se evalúan los resultados de los programas de tratamiento. No hay relaciones de cooperación entre organismos estatales y ONGs para proporcionar tratamiento. Se protegen los derechos de las personas con consumo problemático de drogas que participan en programas y servicios de tratamiento.

MÉXICO

En México, el sistema de salud pública y diversas instituciones privadas y ONGs proporcionan servicios residenciales con una perspectiva de género. Las unidades de los Centros de Integración Juvenil (CIJ) ofrecen actividades terapéuticas diferenciadas por sexo. El manual de procedimientos de cada centro de tratamiento residencial incorpora una perspectiva de género. Se tienen en cuenta los derechos humanos y la perspectiva de género en la evaluación de los programas de prevención y tratamiento, así como en el monitoreo y la evaluación de los resultados de los programas de atención, tratamiento e integración social. El país protege los derechos de las personas que reciben tratamiento para el consumo problemático de drogas. La Comisión Nacional Contra las Adicciones supervisa los centros residenciales de tratamiento de adicciones que integran la perspectiva de género y el respeto de los derechos humanos.

NICARAGUA

Nicaragua incorpora la perspectiva de género en los servicios de tratamiento que ofrece el Ministerio de Salud en todo el país y en todas las instituciones estatales que atienden a la población. El Instituto Contra el Alcoholismo y la Drogadicción (ICAD) se encarga del monitoreo y la implementación de servicios de tratamiento y rehabilitación de personas drogodependientes. El sistema de salud pública y diversas instituciones privadas, estatales y religiosas ofrecen servicios ambulatorios. Hay instituciones privadas, estatales y religiosas que ofrecen servicios residenciales. Nicaragua mantiene relaciones de cooperación con ONGs que prestan servicios sociales y de apoyo comunitario con una perspectiva de género para la integración social de las poblaciones vulnerables. El ICAD garantiza la observancia de los derechos humanos de los pacientes en las clínicas de tratamiento y los centros de rehabilitación.

PANAMÁ

En Panamá, el sistema de salud pública y diversas instituciones privadas, ONGs y entidades religiosas prestan servicios ambulatorios. Asimismo, el sistema de salud pública y varias ONGs e instituciones religiosas ofrecen servicios residenciales.

Existen relaciones de cooperación entre organismos estatales y ONGs que proveen servicios sociales y de apoyo comunitario con una perspectiva de género, lo cual refuerza la integración social de las poblaciones vulnerables. Se monitorean y se evalúan los resultados del tratamiento y se tienen en cuenta los derechos humanos y la perspectiva de género.

PARAGUAY

Paraguay tiene programas de tratamiento e integración social para personas con consumo problemático de drogas. El país no ha establecido relaciones de cooperación entre organismos estatales y ONGs que proporcionan servicios sociales y de apoyo comunitario con una perspectiva de género. No se protegen los derechos de las personas con consumo problemático de drogas que reciben tratamiento.

PERÚ

Perú incorpora la perspectiva de género en los servicios y en las normas para el funcionamiento de los centros de tratamiento del consumo de drogas. El sistema de salud pública y diversas instituciones privadas, ONGs y entidades religiosas proporcionan servicios ambulatorios y para pacientes internados. El país monitorea y se evalúa los resultados del tratamiento y se protegen los derechos de las personas con consumo problemático de drogas que participan en programas de tratamiento.

LA FEDERACIÓN DE SAN KITTS Y NEVIS

En la Federación de San Kitts y Nevis, el sistema de salud pública presta servicios ambulatorios y residenciales y hay ONGs que ofrecen servicios ambulatorios, pero los servicios de tratamiento no incorporan una perspectiva de género. En el país se monitorean y se evalúan los resultados de los programas de atención, tratamiento e integración social, tomando en cuenta los enfoques de género y de derechos humanos. Se protegen los derechos de las personas con consumo problemático de drogas que participan en programas y servicios de tratamiento.

SAN VICENTE Y LAS GRANADINAS

San Vicente y las Granadinas incorpora la perspectiva de género en los servicios de tratamiento. Los servicios residenciales de tratamiento del consumo de drogas se limitan al sistema de salud pública y las instituciones privadas. El Centro de Salud Mental es la única entidad estatal del país que ofrece tratamiento residencial para personas con consumo problemático de drogas. En el sistema de salud pública y en instituciones privadas, entidades religiosas y otras ONGs se proporcionan servicios de tratamiento ambulatorio para personas con consumo problemático de drogas. Se protegen los derechos de estas personas en los programas y servicios de tratamiento.

SANTA LUCÍA

Santa Lucía incorpora la perspectiva de género en los servicios de tratamiento. El Ministerio de Salud y Bienestar cuenta con un departamento de gestión de la calidad, que da seguimiento al cumplimiento de estas normas en los departamentos del ministerio. El sistema de salud pública ofrece servicios ambulatorios y residenciales, mientras que varias entidades religiosas proveen servicios ambulatorios. En el país se monitorean y se evalúan los resultados de los programas de atención, tratamiento e integración social, tomando en cuenta los derechos humanos, pero no la perspectiva de género. Se protegen los derechos de las personas con consumo problemático de drogas que participan en programas y servicios de tratamiento.

SURINAME

En Suriname el sistema de salud pública y diversas ONGs e instituciones religiosas proporcionan servicios ambulatorios y residenciales. En todos los centros para pacientes internados se protegen los derechos de las personas con consumo problemático de drogas. Además, los centros de tratamiento garantizan que no haya discriminación por razones de raza, género, clase socioeconómica, origen étnico, color, edad, idioma u orientación sexual.

TRINIDAD Y TOBAGO

En Trinidad and Tobago el sistema de salud pública y diversas instituciones privadas, ONGs y entidades religiosas prestan servicios ambulatorios y residenciales. En Trinidad hay dos centros de rehabilitación para mujeres, pero en Tobago no hay ninguno. Se mantiene un contacto continuo con los centros de tratamiento por medio del Programa Nacional de Prevención del Alcohol y el Abuso de Drogas. Hay relaciones de cooperación con entidades estatales y ONGs que proporcionan servicios sociales y de apoyo comunitario con una perspectiva de género para la integración social de poblaciones vulnerables. Sin embargo, no se monitorean ni se evalúan los resultados de los programas de atención, tratamiento e inserción social. Se protegen los derechos de las personas con consumo problemático de drogas que participan en programas de tratamiento.

URUGUAY

En Uruguay el sistema de salud pública y diversas instituciones privadas, ONGs y entidades religiosas proporcionan servicios ambulatorios y residenciales. La Junta Nacional de Drogas promueve una perspectiva de género en sus programas y servicios de tratamiento. Se mantienen relaciones de cooperación entre organismos estatales y ONGs que prestan servicios sociales y de apoyo comunitario con una perspectiva de género para la integración social de las poblaciones vulnerables. Las actividades se coordinan con el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), que forma parte del Ministerio de Desarrollo Social, y su supervisión está a cargo de la Secretaría Nacional de Drogas (SND). El país monitorea y evalúa los resultados del tratamiento con un enfoque de derechos humanos y de género, de conformidad con la Estrategia Nacional para el Abordaje del Problema Drogas 2016-2020. Se protegen los derechos de las personas con consumo problemático de drogas que están en programas y servicios de tratamiento.

Necesidades especiales de las mujeres que reciben tratamiento por el consumo problemático de alcohol y otras drogas

Los programas de tratamiento del consumo de drogas deben aplicar un trato diferenciado según el sexo de los pacientes. Uno de los obstáculos para el tratamiento de las madres usuarias de drogas es el temor de que les quiten a sus hijos o las enajenen de cualquier otra forma. Por lo tanto, los programas de tratamiento deben contar con servicios de guardería y un lugar cómodo donde las madres puedan amamantar a su bebé.

En muchos países, la búsqueda de tratamiento para la drogodependencia se percibe como motivo de vergüenza. En particular, las mujeres tienden a sentirse estigmatizadas tanto por el consumo de drogas como por los intentos de buscar tratamiento.[33] Por esta razón, muchas prefieren acudir a su médico de cabecera o a una unidad de atención de salud general, en vez de ir a un centro de tratamiento especializado.

Los riesgos del consumo de drogas en las mujeres embarazadas y las madres lactantes

Las mujeres se exponen a un riesgo especial si consumen alcohol u otras drogas durante el embarazo o la lactancia. El consumo de drogas y alcohol durante el embarazo puede provocar un mayor riesgo de complicaciones para la salud de la madre y el niño.[34] En 2014, la Organización Mundial de la Salud publicó

---

33 Green, Carla A. *Gender and Use of Substance Abuse Treatment Services.* National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, sin fecha, en https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh291/55-62.htm, y *Getting Serious about Stigma: the Problem with Stigmatizing Drug Users—an overview*. UK Drug Policy Commission, diciembre de 2010, consultado el 20 de agosto de 2019 en https://www.ukdpc.org.uk/wp-content/uploads/Policy%20report%20-%20Getting%20serious%20about%20stigma_%20the%20problem%20with%20stigmatising%20drug%20users.pdf. Véase también Lee, Nayeong, y Miriam Boeri, *Managing Stigma: Women Drug Users and Recovery Services*, PMC, U.S. National Library of Medicine, National Institutes of Health. Se encuentra en https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6103317/

34 U.S. National Institute on Drug Abuse. *Sex and Gender Differences in Substance Use* (revisado en junio de 2019). Se encuentra en https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/substance-use-in-women. Consultado el 28 de agosto de 2019.

directrices sobre la detección y el manejo del consumo de sustancias psicoactivas y de los trastornos derivados del uso de sustancias durante el embarazo.[35] Los principios rectores de estas directrices son los siguientes:

I. Dar prioridad a la prevención. Es esencial prevenir, reducir y abandonar el consumo de alcohol y otras drogas durante el embarazo y en el puerperio para optimizar la salud y el bienestar de las mujeres y sus hijos.

II. Asegurar el acceso a servicios de prevención y tratamiento. Todas las embarazadas y sus familiares afectados por trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas deben tener acceso a servicios e intervenciones asequibles de prevención y tratamiento en los cuales se preste especial atención a la confidencialidad, la legislación nacional y las normas internacionales en materia de derechos humanos. No se debe impedir el acceso de las mujeres a la atención de salud debido a su problema de consumo de sustancias psicoactivas.

III. Respetar la autonomía de los pacientes. Se debe respetar siempre la autonomía de las mujeres embarazadas y lactantes. Es necesario informar plenamente a las mujeres con trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas sobre los riesgos y los beneficios de las opciones para su tratamiento y para el tratamiento del feto o del bebé cuando tengan que tomar decisiones sobre la atención de salud.

IV. Proporcionar atención integral. Los servicios para mujeres embarazadas y lactantes con trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas deben ser integrales en medida proporcional a la complejidad y la índole polifacética de dichos trastornos y sus antecedentes.

V. Proteger contra la discriminación y la estigmatización. Las intervenciones de prevención y tratamiento para mujeres embarazadas y lactantes deben ofrecerse de una manera que evite la estigmatización, la discriminación y la marginación, y que promueva el apoyo de la familia, la comunidad y la

35 World Health Organization. *Guidelines for the Identification and Management of Substance Use and Substance Use Disorders in Pregnancy*. 2014. Se encuentra en https://apps.who.int/iris/handle/10665/107130

sociedad, así como la inclusión social, al fomentar nexos sólidos con los servicios disponibles de guarderías, empleo, educación, vivienda y otros.

Aunque en los informes de la séptima ronda del MEM es poco lo que se dice sobre la prevención del consumo de drogas y alcohol durante el embarazo y la lactancia, en algunos países y localidades se trata de persuadir a las mujeres embarazadas de que no consuman drogas ni alcohol en vista de los riesgos para ellas y para el feto. Por ejemplo, en Buenos Aires hay un programa de prevención con una base científica en el cual se abordan el síndrome de alcoholismo fetal y las graves consecuencias de beber alcohol durante el embarazo.[36] Sin embargo, hay pocos programas sistemáticos de ese tipo en el hemisferio.

36 *Alcohol Cero en el Embarazo, Prevención en Salud*. Consultado el 20 de agosto de 2019 en www.buenosaires.gob.ar

CAPÍTULO CINCO

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LAS MEDIDAS DE CONTROL



Foto por Fran Hogan en Unsplash

En la séptima ronda del MEM se informó que varios Estados Miembros de la OEA habían formulado e implementado políticas y programas integrales y equilibrados encaminados a prevenir y reducir la oferta ilícita de drogas. No obstante, no se aportó ninguna información sobre la perspectiva de derechos humanos o de género de esa labor.



Conferencia regional del Programa Interamericano para el Fortalecimiento de la Igualdad de Género en los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas (GENLEA) de la CICAD sobre equidad de género en los organismos de lucha antidrogas – junio de 2019

Como iniciativa importante de la CICAD para corregir esta deficiencia en las medidas de control, el Programa Interamericano para el Fortalecimiento de la Igualdad de Género en los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas (GENLEA) procura acelerar la incorporación de la perspectiva de género en los organismos de lucha antidrogas de los Estados Miembros de la OEA a fin de fortalecer su capacidad para combatir el tráfico de estupefacientes. En 2018-2019, más de 250 funcionarios de la región encargados del

control de drogas participaron en talleres nacionales y en una conferencia regional del GENLEA. Estas actividades permitieron a la Secretaría Ejecutiva de la CICAD detectar desafíos, entre ellos el hecho de que los organismos antidrogas de la mayoría de los países muestran un marcado desequilibrio de género en su personal, en el cual las mujeres por lo general representan no más de 20%. Las mujeres tienden a presentar tasas más altas de separación del servicio que los hombres y a ocupar cargos administrativos y de menor nivel, y son pocas las que ocupan cargos de mando con funciones decisorias.

A fin de superar estas brechas, en el "Manual GENLEA: Buenas Prácticas para Fortalecer la Igualdad de Género en Organismos Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas" se presentan buenas prácticas que los Estados Miembros podrían adoptar para lograr una igualdad de género sustancial en sus organismos antidrogas, según sus necesidades y prioridades. Entre esas prácticas cabe señalar las siguientes:

i) Establecer una unidad especializada en el organismo que se encargue de las políticas de género y dotarla de un presupuesto propio;

ii) Realizar una evaluación o auditoría completa para determinar el progreso y las dificultades en el área de la incorporación de la perspectiva de género;

iii) Elaborar un plan de acción específicamente para promover la igualdad sustantiva y la incorporación de la perspectiva de género en el organismo;

iv) Establecer un sistema de seguimiento y evaluación eficaz del plan de acción.



Taller nacional de GENLEA en Buenos Aires, Argentina – febrero de 2018

CAPÍTULO SEIS

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL



En el *Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2016-2020* de la CICAD se abordan las diversas leyes y normas relacionadas con las drogas que toman en cuenta los derechos humanos y las cuestiones de género. Se insta a los Estados Miembros a que intensifiquen la cooperación internacional de conformidad con los instrumentos jurídicos internacionales vigentes. Veintitrés Estados Miembros de la OEA[37] han adoptado leyes o medidas administrativas para cumplir las obligaciones en materia de derechos humanos e igualdad de género asumidas por medio de instrumentos jurídicos internacionales sobre el problema mundial de las drogas.



Reunión Plenaria de la séptima ronda del MEM en Washington, DC – marzo de 2019

37 Antigua y Barbuda, Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Grenada, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tobago y Uruguay.

CONCLUSIONES

Los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos han comenzado a dar prioridad al género en sus políticas y programas en materia de drogas, pero todavía tienen mucho que hacer. En el campo de las drogas, rara vez se mencionaba la perspectiva de género antes de 2010, año en que la OEA adoptó la *Estrategia Hemisférica sobre Drogas.* Desde entonces los países han hecho grandes avances al incluir la perspectiva de género en sus políticas sobre drogas.

La mayoría de los Estados Miembros de la OEA informaron que tenían leyes o normas para cumplir la obligación de respetar la igualdad de género, asumida en el marco de instrumentos internacionales. No obstante, es crucial que los Estados Miembros actualicen sus leyes sobre drogas en consonancia con sus obligaciones internacionales.

Los informes de la séptima ronda del MEM muestran que la mitad de los Estados Miembros de la OEA tienen programas de prevención del consumo de drogas que consideran la perspectiva de género. Se necesita una mayor acción en el Hemisferio para que las iniciativas de prevención se adapten a grupos específicos, entre ellos las mujeres. La mayoría de los países tienen mecanismos para asegurar la no discriminación en los servicios de tratamiento y procuran proporcionar tratamiento diferenciado para hombres y mujeres, en particular para las embarazadas.

En 24 observatorios nacionales sobre drogas del Hemisferio se desagregan datos sobre el consumo de sustancias psicoactivas por sexo y por edad, lo cual reviste particular importancia. Este desglose es fundamental, ya que sin datos de ese tipo no se puede evaluar la observancia de la perspectiva de género en las políticas y los programas de los países. No obstante, la mayoría de los observatorios sobre drogas no recopilan datos sobre el consumo de drogas por la población LGBTI y otros grupos vulnerables.

Muchos Estados Miembros de la OEA han incorporado la perspectiva de género en sus leyes y políticas en materia de

drogas. Sin embargo, es necesario fortalecer la aplicación práctica de estos marcos jurídicos en los programas relacionados con drogas. La mayoría de los países de América del Norte, Central y del Sur tienen una perspectiva de género en sus planes y estrategias sobre drogas, pero en el Caribe muy pocos países la tienen. Todos los países deberían dar prioridad a la perspectiva de género en sus políticas futuras.

Se observó una brecha en relación con la igualdad de género en las fuerzas del orden y en las actividades de reducción de la oferta. La CICAD está ejecutando su Programa Interamericano para el Fortalecimiento de la Igualdad de Género en los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas (GENLEA) en Estados Miembros de la OEA, con el fin de promover buenas prácticas, como la creación de oficinas para incorporar la perspectiva de género en organismos antidrogas de toda la región.

Los Estados Miembros de la OEA deben seguir abordando los efectos diferenciados de sus políticas en materia de drogas en la vida de los hombres y las mujeres, en particular en los grupos más vulnerables de la sociedad. Asimismo, es necesario que los países del Hemisferio determinen si necesitan ajustar sus programas, a fin de tener en cuenta la perspectiva de género y tomar las medidas necesarias para alcanzar esta meta importante.



ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA)
COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL
ABUSO DE DROGAS (CICAD)

1889 F Street NW
Washington, D.C. 20006
www.cicad.oas.org

ISBN 978-0-8270-6969-5

Diseñado e impreso por DCMM Center