

EL IMPACTO DE LAS POLÍTICAS DE DROGAS EN LAS MUJERES



Kasia Malinowska-Sempruch & Olga Rychkova

02 INTRODUCCIÓN

03 LO QUE DICEN LA ONU Y OTROS ORGANISMOS INTERNACIONALES

07 TEMAS RELEVANTES PARA LOS DEBATES EN LA UNGASS

18 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conforme los Estados miembros de las Naciones Unidas evalúan el sistema de control de drogas, han emergido numerosos debates entre los gobiernos respecto la forma de equilibrar leyes internacionales sobre drogas con los derechos humanos, la salud pública, alternativas al encarcelamiento y la experimentación con la regulación de mercados.

Esta serie tiene como objetivo ofrecer una guía para entender por qué los gobiernos no deben obviar la procuración de los derechos humanos y los impactos en la salud pública bajo las políticas actuales relativas a las drogas.

¿QUÉ IMPACTO TIENEN LAS POLÍTICAS DE DROGAS EN LAS MUJERES?

“¿Alguno de ustedes ha oído hablar alguna vez de alguna mujer *capo* de la droga? Los términos masculinos que se utilizan como “*el rey de la droga*” o “*el capo de la droga*” denotan que son hombres quienes suelen estar siempre a la cabeza de las grandes operaciones de drogas y, sin embargo, la tasa de encarcelamiento de mujeres por delitos de drogas ha superado a la de los hombres. Sufren las familias y sufren los niños pero habría que preguntarse por qué?”

—American Civil Liberties Union et al., *Caught in the Net*, 2005¹

¹ Unión Estadounidense por las Libertades Civiles (ACLU), Rompiendo las Cadenas y El Centro Brennan para la Justicia. *Caught in the net: the impact of drug policies on women and families*. Nueva York, 2005. Disponible en: <http://www.aclu.org/drug-law-reform/caught-net-impact-drug-policies-women-and-families>



INTRODUCCIÓN

En la opinión pública, la “guerra contra las drogas” seguramente nos hace pensar en imágenes masculinas. En la mayoría de los países, las estadísticas oficiales confirmarían que la mayoría de los usuarios de las drogas recreacionales, de quienes tienen un uso problemático o de quienes las venden, son varones. Sin embargo, las políticas y legislaciones que castigan los delitos relacionados con drogas caen como una losa sobre las mujeres y sobre sus hijos, de quienes con frecuencia son las únicas cuidadoras.

Los hombres y los niños corren el riesgo de contagiarse de VIH y hepatitis C debido a las políticas prohibicionistas que impiden el acceso y uso de los servicios de atención y prevención, pero las mujeres y las niñas sufren siempre un riesgo mayor de transmisión de estas infecciones. Los hombres sufren encarcelaciones injustas por delitos menores relacionados con las drogas pero, en algunos lugares, las mujeres pueden sufrir sentencias más duras que los hombres por este tipo de infracciones menores. El tratamiento para la dependencia de las drogas es de muy escasa calidad en muchos lugares, pero las mujeres corren un riesgo especialmente alto de no recibir tratamiento adecuado o de no recibir tratamiento alguno. Todos los usuarios de las drogas se enfrentan a la estigmatización de la discriminación pero a las mujeres se las considera, en muchas ocasiones, como progenitoras inadecuadas o miembros “caídas” de la sociedad.

Este documento aborda la dimensión de género de las políticas y legislaciones sobre drogas, dedicando una atención especial a la carga específica que estas políticas mal concebidas y los inadecuados servicios hacen recaer en las mujeres y las niñas.

LO QUE DICEN LA ONU Y OTROS ORGANISMOS INTERNACIONALES

La discriminación sexual está prohibida en prácticamente todos los tratados importantes de derechos humanos dentro del régimen de derecho internacional que lidera la ONU. Además, hay una amplia gama de protecciones para las mujeres en la Convención de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, en sus siglas en inglés) de 1979.² Según las disposiciones de la CEDAW, las mujeres deben disponer de un acceso a los servicios de atención médica, al igual que tienen los hombres (artículo 12) así como a la igualdad de tratamiento ante la ley (artículo 2).

Las Convenciones de Naciones Unidas sobre drogas de 1961, 1971 y 1988 no hacen ninguna mención a la discriminación sexual, ni reconocen ninguno de los problemas a los que se enfrentan las mujeres. Los organismos y agencias de la ONU, sin embargo, han reconocido que las mujeres se enfrentan a una carga más pesada en relación con el uso de drogas, los servicios de salud relacionados con las drogas y cuando participan en actividades consideradas como delictivas de acuerdo con la legislación antidroga.

En una resolución en 2005, la Comisión de estupefacientes de la ONU reconoció formalmente el “impacto adverso del uso de drogas en la salud de las mujeres, lo que incluye los efectos de la exposición del feto” y urgió a los Estados miembro a poner en marcha “programas de tratamiento y prevención amplios para jóvenes y mujeres” y a “considerar la necesidad de dar prioridad a las disponibilidad de tratamientos para mujeres embarazadas que usan drogas ilícitas.”³ También le pidió a la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) que incluyera más información desagregada por género en sus informes sobre drogas. En una resolución de 2012 de la Comisión de estupefacientes se indicó que “las mujeres que tienen problemas con el abuso de sustancias se ven frecuentemente excluidas o limitadas en el acceso a un tratamiento eficaz que tenga en cuenta sus necesidades y circunstancias específicas.”⁴ La resolución urgió a los Estados

2 Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer de la ONU. Resolución 34/180 de la Asamblea General de la ONU, 18 de diciembre de 1989.

3 Comisión de Narcóticos de la ONU. “Women and substance use” Resolución 48/6, 48º periodo de sesiones, Viena, marzo de 2005.

4 Comisión de Narcóticos de la ONU. “Promoting strategies and measures addressing specific needs of women in the context of comprehensive and integrated drug demand reduction programmes and strategies” Resolución 55/5, 55º periodo de sesiones, Viena, marzo de 2012.

miembro a “integrar servicios esenciales propios para mujeres en el diseño general, la puesta en práctica, el monitoreo y la evaluación de las políticas y programas destinados a contrarrestar el abuso y la dependencia de las drogas”, incluyendo la integración de “educación de padres y madres y la atención de niños y niñas” en los servicios de tratamiento. Además animaba a los estados a que “tomaran en cuenta las necesidades de las mujeres que han experimentado trauma por violencia sexual o de otro tipo en relación con el abuso de drogas” en sus programas.⁶

Otros órganos rectores de las Naciones Unidas e instituciones han destacado las necesidades específicas de las mujeres en relación con las drogas y con los servicios relacionados con las drogas. La Junta de Coordinación del Programa (PCB, en sus siglas en inglés) de ONUSIDA, en una revisión en 2012 de los elementos relacionados con el género en la respuestas al VIH, indicó la necesidad de llevar a cabo esfuerzos especiales para garantizar el acceso a los servicios para

“Las mujeres que cometen delitos de bajo nivel relativo en relación con las drogas se encuentran con condenas de prisión mientras que otros delincuentes más serios suelen escapar a la prisión gracias a tratos negociados.”

–Rashida Manjoo, Relatora especial de la ONU sobre la violencia contra la mujer, 2013⁵

las mujeres “que consumen o tienen compañeros que lo hacen”. En su consideración de 2001 sobre mujeres y VIH/sida, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer indicó la especial vulnerabilidad de las mujeres que se inyectan drogas e hizo un llamamiento tanto a los profesionales de la salud como a los responsables del cumplimiento de la ley, a que tuvieran una mayor sensibilidad a sus necesidades.⁸ La Relatora especial de la ONU sobre la violencia contra la mujer informó a la Asamblea General en 2013 que las leyes y políticas antidrogas son “una de las causas principales de las crecientes tasas de encarcelamiento de mujeres en el mundo” y manifestó su preocupación por que en algunos países “las mujeres que cometen delitos relativos a las drogas relativamente leves” tienen más posibilidades

- 5 Manjoo. Pathways to, conditions and consequences of incarceration among women. Informe a la Asamblea General de la ONU, 68° periodo de sesiones. UN doc. no. A/68/340, 21 de agosto de 2013.
- 6 Comisión de Narcóticos de la ONU. “Promoting strategies and measures addressing specific needs of women in the context of comprehensive and integrated drug demand reduction programmes and strategies”. Resolución 55/5. 55° periodo de sesiones, Viena, marzo de 2012.
- 7 Programa Coordinador de ONUSIDA. “UNAIDS Agenda for Accelerated Country Action for Women, Girls, Gender Equality and HIV: Midterm Review – Final Report”. 31° periodo de sesiones, Ginebra, par. 95.
- 8 Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer. “Agreed conclusions on thematic issues (2001/5) – Women, the girl child and human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome”. 45° periodo de sesiones, Nueva York, 2001.
- 9 Manjoo. “Pathways to, Conditions and Consequences of Incarceration among Women. Informe a la Asamblea General de la ONU”, 68° periodo de sesiones. UN doc. no. A/68/340, 21 de agosto de 2013.

“El Comité del CEDAW urgió a Brasil a instituir programas que ayuden a las mujeres a evitar las actividades relacionadas con las drogas y el encarcelamiento y también a que mejoren las condiciones de quienes están encarceladas, lo que incluye garantizar que se les mantenga en instalaciones separadas de los hombres.”

de encontrarse con sentencias más largas de prisión que los hombres que cometen delitos de tráfico más importantes.⁹

Los órganos de tratados de las Naciones Unidas y los grupos de expertos que vigilan el cumplimiento de los tratados de derechos humanos también han tomado nota de la situación de las mujeres en relación con las drogas. En sus observaciones de 2012 sobre el informe de Brasil, por ejemplo, el Comité de la CEDAW destacó su preocupación en relación con el creciente número de

mujeres en prisión y en prisión preventiva en el país, “una alta proporción de todas ellas... en prisión por delitos relacionados con el tráfico de drogas y, particularmente por haber transportado droga (*mulas*) a solicitud de sus compañeros”.¹⁰ El Comité urgió a Brasil a instituir programas que ayuden a las mujeres a evitar las actividades relacionadas con las drogas y el encarcelamiento así como a mejorar las condiciones de quienes ya están en la cárcel, lo que incluye garantizar que estén alojadas en instalaciones separadas de los hombres y en donde se ofrezcan servicios apropiados para mujeres embarazadas.¹¹ Las observaciones del Comité de la CEDAW a un informe del Reino Unido también manifiestan su preocupación en relación al alto número de mujeres “en prisión por delitos relacionados con las drogas o debido a la criminalización de delitos menores, que en algunas instancias parecen apuntar a mujeres en situación de pobreza”.¹²

Aunque las *Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas*, las llamadas “Reglas de Bangkok”, no son leyes vinculantes, se citan frecuentemente como guía que insta a la provisión urgente de servicios adecuados a las mujeres drogodependientes en prisión u otro tipo de detención e insisten en la importancia de proteger a las mujeres detenidas de la violencia y los abusos.¹³

Las agencias de Naciones Unidas han publicado numerosos documentos técnicos sobre mujeres y drogas, especialmente sobre la mejora de los servicios de salud, lo que incluye la prevención del VIH para las mujeres que usan drogas. En 2014, un documento de política de la UNODC, la Red Internacional de Personas que Usan Drogas (INPUD, por sus siglas

10 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. “Concluding observations on Brazil” 51º periodo de sesiones, UN doc. no. CEDAW/C/BRA/CO/7, 23 de febrero de 2012, par. 32.

11 Ibid., par. 33.

12 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. “Concluding observations on the UK” 21º periodo de sesiones, UN docs CEDAW/C/UK/3, Add.1 and 2, and CEDAW/C/UK/4, Add.1-4, 10 de junio de 1999, par. 312.

13 Consejo Económico y Social de la ONU. “United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-Custodial Measures for Women Offenders.” ECOSOC resolución 2010/16, diciembre de 2010.

en inglés) y otros, insistieron en que las mujeres que usan drogas suelen estar invisibilizadas cuando de lo que se trata es de investigar, ofrecer servicios y orientación técnica.¹⁴ Lo que este documento explica son los desafíos especiales que hay a la hora de garantizar a las mujeres servicios con enfoque de género, entre los que se incluyen todos los relativos a las barreras legales y también los de orientación sobre cómo mejorar la captura de datos y planificación, instrumentación y evaluación de los programas para garantizar que los servicios integrales de salud y VIH lleguen realmente a todas las mujeres que los necesitan. La nota de orientación de ONUSIDA de 2014 sobre servicios para las personas que consumen drogas insiste en la especial vulnerabilidad al VIH que tienen las mujeres que se inyectan drogas, así como en la importancia de que dichas estrategias integren los servicios de salud reproductiva y de VIH.¹⁵ La UNODC también ha publicado varias guías relativas a los servicios para las mujeres en prisión y en detención preventiva, insistiendo en la necesidad de prestar atención al cuidado y la prevención de la hepatitis y el VIH.¹⁶

En un documento de política en donde se presentan los temas para la Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas (UNGASS) de 2016 sobre las drogas, ONU Mujeres insiste en que “la participación de las mujeres en el consumo y tráfico de drogas refleja las reducidas oportunidades económicas y el reducido status político con que las mujeres se encuentran en su vida diaria”¹⁷. La Agencia insiste en que las mujeres que participan en el comercio de drogas, normalmente en posiciones de muy bajo nivel, lo hacen con frecuencia debido a la “falta de educación (y) oportunidades económicas o porque han sido víctimas de abusos”¹⁸. ONU Mujeres también cita la enorme desigualdad en el acceso a los servicios de salud para mujeres consumidoras de drogas. En su documento para la UNGASS, el Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas (PNUD) anota que la “corrupción, violencia e inestabilidad [alimentada por la guerra contra las drogas generan] abusos a gran escala de los derechos humanos” y “discriminación y marginalización de los consumidores de drogas, pueblos indígenas, mujeres y jóvenes”¹⁹. El PNUD también destaca que la alta tasa de encarcelación de mujeres en relación con delitos de drogas y el impacto que esto tiene en los niños y sus familias, constituye un problema de desarrollo humano.

“en América Latina, entre 2006 y 2011, la población femenina en prisiones creció de 40.000 a más de 74.000...”

14 UNODC, INPUD, OMS, ONU Mujeres. “Policy Brief: Women Who Inject Drugs and HIV: Addressing Specific Needs.” Viena, 2014. Disponible en: www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/WOMEN_POLICY_BRIEF2014.pdf

15 ONUSIDA. “Services for People Who Inject Drugs.” Geneva, 2014. Disponible en: http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/2014_guidance_servicesforpeoplewhoinjectdrugs_en.pdf

16 Véase, por ej., UNODC y ONUSIDA. “Women and HIV in Prison Settings.” Viena, 2008. Disponible en: www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women%20and%20HIV%20in%20prison%20settings.pdf; UNODC. “Handbook for Prison Managers and Policymakers on Women and Imprisonment.” Viena, 2008. Disponible en: <http://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/women-and-imprisonment.pdf>

17 ONU Mujeres. “A Gender Perspective on the Impact of Drug Use, the Drug Trade and Drug Control Regimes” (informe de políticas). Nueva York, 2014.

18 Ibid.

19 Programa de la ONU para el Desarrollo. “Perspectives on the Development Dimensions of Drug Control Policy.” Nueva York, 2015.

TEMAS RELATIVOS A LOS DEBATES DE LA UNGASS

Mujeres y sistemas de justicia penal relacionados con drogas

En la cadena de suministro de las drogas ilegales, las mujeres y las niñas suelen ser vínculos de menor entidad y, sin embargo, sufren una carga desproporcionada en la aplicación del derecho penal. En el mundo, hay más mujeres encarceladas por delitos relacionados con las drogas, en su mayoría no violentos, que por otro tipo de delitos.²⁰

Entre 2006 y 2011, en América Latina aumentó la población de mujeres en prisión de 40.000 a más de 74.000, en algunos casos con penas de hasta 30 años, en su mayoría por sentencias por delitos de drogas.²¹ Como se puede observar en la figura 1 (página siguiente), de 1977 a 2013 en los Estados Unidos se multiplicó por nueve el número de mujeres en prisión, debido sobre todo a un endurecimiento de las leyes contra las drogas. La mayoría de estas encarcelaciones masivas fueron mujeres de color, aunque no presentaban tasas de consumo de drogas superiores a las de las mujeres blancas.²² En muchos países, el porcentaje de mujeres en prisión por delitos relacionados con las drogas es superior al de los hombres (aunque haya menos mujeres).²³ Entre las estadísticas nacionales citadas por la Relatora especial de Naciones Unidas sobre la Violencia contra la Mujer aparecen las siguientes: más del 50% de las mujeres en centros penitenciarios en España y Estonia fueron sentenciadas por delitos relacionados con drogas, en Taguizistán es prácticamente el 70%, en Letonia el 68%, aproximadamente el 40% en Georgia y Kirguizistán y el 37% en Italia. En Ecuador, el 77% de las mujeres en centros penitenciarios estatales fueron sentenciadas por delitos de drogas, comparado con el 35% de la población carcelaria masculina.²⁴

La Relatora Especial sobre la Violencia Contra la Mujer indica que la relativa dureza de las sentencias de drogas impuestas a mujeres puede ser debida a que muchas veces no tienen suficiente información privilegiada, que es lo que permite a los hombres acusados llegar a acuerdos con los fiscales a cambio de una reducción de las penas.²⁵ En algunos países, las leyes de conspiración, que probablemente se han diseñado para capturar a los colaboradores de los traficantes y de las redes del crimen organizado, se aplican con frecuencia a las mujeres

20 L. Turquet. "Report on the Progress of the World's Women 2011-2012: In Pursuit of Justice." New York: UN Women, 2011. Disponible en: <http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2011/progressoftheworldswomen-2011-en.pdf>

21 C. Youngers. "Behind the Staggering Rise in Women's Imprisonment in Latin America." Nueva York: Open Society Foundation, 2014. Disponible en: www.opensocietyfoundations.org/voices/behind-staggering-rise-womens-imprisonment-latin-america

22 Drug Policy Alliance, *Women and Gender in the Drug Wars*, 2015. Disponible en: www.drugpolicy.org/women-and-gender-drug-war

23 Manjoo, op.cit.

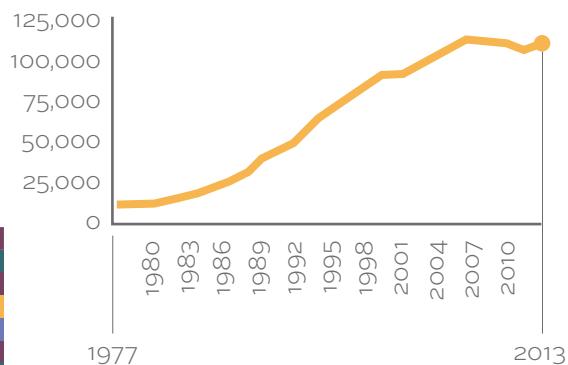
24 Ibid., par. 23, 26.

25 Ibid., par. 26.

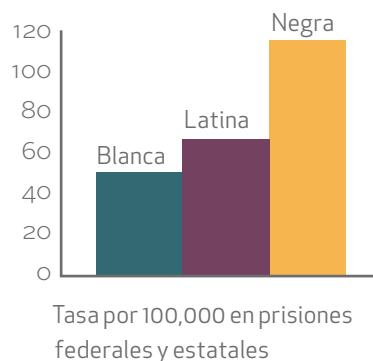
que, aunque no tuvieron un rol importante en el tráfico de drogas, vivían o conducían el coche de alguien que se dedicaba a la venta minorista de drogas.²⁶ Las sentencias mínimas obligatorias pueden exacerbar la situación para las mujeres, especialmente al no tener ninguna posibilidad de llegar a estos acuerdos de reducción de sentencias.²⁷ El enjuiciamiento de mujeres por delitos relacionados con las drogas raramente tiene en cuenta las razones por las que las mujeres están involucradas con las drogas y que puede ser que se deba a presión de su compañero sexual, a historias de violencia doméstica o a otro tipo de abusos, a una falta general de oportunidades de supervivencia, y a la falta de programas de tratamiento accesibles y de apoyos sociales relacionados con esta situación.²⁸ Las sentencias de prisión suelen exacerbar la mayoría de estos factores.

Figure 1: mujeres en prisiones estatales y federales, números y tasas por raza y etnia

Número de mujeres en prisiones federales y estatales, 1977-2013



Tasas de encarcelación de mujeres en los Estados Unidos 1 diciembre 2013



Tasa por 100,000 en prisiones federales y estatales

26 ACLU et al., op. cit., pp. 1-3.

27 Ibid., p. 3; Manjoo, op. cit., par. 26.

28 Véase, ONU Mujeres, op. cit.; ACLU et al., op. cit.

Figure 1:

Fuente: estadísticas de la Oficina de Justicia de los Estados Unidos. Source: U.S. Bureau of Justice Statistics, "Female prisoners under State or Federal jurisdiction," Corrections Statistical Analysis Tool, www.bjs.gov, as cited in Drug Policy Alliance, *Women and Gender in the Drug Wars*, 2015, www.drugpolicy.org/women-and-gender-drug-war

En muchos países, las mujeres sentenciadas por delitos relacionados con las drogas suelen ser personas marginadas socioeconómicamente y con frecuencia madres solteras.²⁹ El impacto de la encarcelación masiva de mujeres en los niños es profundo. La encarcelación a gran escala de mujeres en los Estados Unidos en décadas recientes es responsable, por ejemplo, de un intenso incremento en la entrega de niños de familias de bajos ingresos a lugares de acogida en muchos estados de los Estados Unidos, debido a que los miembros de las familias ampliadas eran incapaces de asumir su cuidado.³⁰ Es posible que los niños se vean impedidos de visitar a sus madres en prisión debido a que hay muy pocas instituciones penales de mujeres y a que en muchos países están muy alejadas entre sí. Dependiendo del distrito judicial, varían las políticas para que las mujeres puedan dar a luz en prisión y para que cuando lo hagan, puedan mantener a sus hijos con ellas³¹, pero es muy probable que se considere que estas mujeres no están preparadas para ser madres por su situación con las drogas en el pasado y que tengan muchas dificultades a la hora de defender su derecho a mantener a sus hijos junto a ellas.

Las mujeres que necesitan un tratamiento adecuado para la dependencia a las drogas en muy pocas ocasiones tienen acceso a este tratamiento cuando están en prisión o en detención preventiva (ver la siguiente sección). Las mujeres encarceladas, sobre todo las que están marginadas o tienen desventajas socioeconómicas, son muy vulnerables a la violencia y al abuso sexual en los lugares de detención, como ya se ha documentado en muchos lugares; pero las mujeres drogodependientes encarceladas (y que no tienen acceso al tratamiento) suelen enfrentarse a más violencia, extorsión y abusos que otras mujeres en prisión.³²

Una vez liberadas, la condición de ex convictas de estas mujeres puede limitar sus oportunidades de empleo y de participación en la sociedad y, en algunos casos, el acceso de sus familias a los programas de apoyo económico o social. Por ejemplo, hay una serie de estados en los Estados Unidos que exigen análisis de drogas a las personas como condición para recibir ayudas sociales o de vivienda; una política que se ha considerado en otros países y que ha sido criticada (y que en algunos casos han sido rechazados en tribunales de los Estados Unidos) porque estigmatiza a los pobres, no identifica a las personas con un uso problemático de las drogas, es una invasión injustificable de la privacidad, y exacerba la discriminación basada en la raza y en la etnia.³³ Las mujeres pueden también tener dificultades a la hora de recuperar la custodia de sus hijos si éstos han sido dados en acogida, sobre todo si estas mujeres se encuentran con barreras para acceder al empleo.

29 Véase, por ej., C Giacomello. "How the Drug Trade Criminalizes Women Disproportionately" *NACLA Report on the Americas* 47(2): 38-41, 2014; Drug Policy Alliance, op. cit.

30 M Comfort. "Punishment Beyond the Legal Offender." *Annual Review of Law and Social Science* 3:271-296, 2007.

31 Manjoo, op. cit.

32 S Pinkham, B Myers, C Stoicescu. "Developing Effective Harm Reduction Services for Women Who Inject Drugs," en *Global State of Harm Reduction 2012*, Londres: Harm Reduction International, 2012, pp. 126-135. Disponible en: http://www.ihra.net/files/2012/07/24/GlobalState2012_Web.pdf

33 Véase E Wincup. "Thoroughfares, Crossroads and Cul-de-Sacs: Drug Testing of Welfare Recipients." *International Journal of Drug Policy* 25(5): 1031-1037, 2014; N Giesbrecht, S Macdonald. "Mandatory Drug Testing and Treatment for Welfare Recipients in Ontario, Canada." *Addiction* 96:352-353, 2001.

Mujeres, dependencia a las drogas y tratamiento

Cuando las mujeres aparecen en las decisiones sobre las políticas de drogas, lo que suele ocurrir es que lo que más le preocupa a quienes elaboran las políticas sobre el consumo de las drogas es el embarazo y el impacto en el recién nacido. Algunos países le dan prioridad a las mujeres embarazadas en el acceso a los servicios de tratamiento para la dependencia, tal y como lo recomienda la UNODC.³⁴ Por desgracia, como también indica la UNDOC, las mujeres, incluyendo a las mujeres embarazadas, se encuentran en la mayoría del mundo con “barreras personales, culturales, sociales, estructurales y sistémicas muy importantes” a la hora de obtener tratamientos de buena calidad, lo que incluye “la inexistencia de atención a la infancia [en los programas de tratamiento] y una actitud punitiva hacia la crianza de los hijos y las mujeres embarazadas. Esta circunstancia les hace temer la pérdida de la custodia de sus hijos y evita que busquen o pidan un tratamiento suficientemente temprano.”³⁵

El temor a la pérdida de la custodia de los niños cuando se desea un tratamiento está justificado en muchos países. En una serie de países en Europa oriental y Asia central, por ejemplo, tener un tratamiento por un problema con las drogas significa figurar en los registros de consumidores de droga, lo que puede automáticamente traducirse en la pérdida de la custodia de un hijo.³⁶ En Rusia, las mujeres embarazadas registradas o juzgadas por ser dependientes han informado que han sido separadas de sus hijos en las mismas maternidades, inmediatamente después del nacimiento.³⁷ La UNDOC indica que en una serie de países, el consumo de drogas durante el embarazo puede generar automáticamente acusaciones penales y encarcelamiento durante el tiempo del embarazo, e incluso después.³⁸

Por desgracia, la preocupación para las mujeres embarazadas que consumen drogas suele basarse en una mala información sobre la dependencia a las drogas y el embarazo. Se ha popularizado en los medios de comunicación la noción de que los niños “nacen con adicción”, algo que no está demostrado científicamente. Se sabe desde hace más de 20 años, por ejemplo, que la información en los Estados Unidos sobre la llamada generación de los “bebés del crack” que provocaría una discapacidad mental en los niños para el resto de su vida, ha sido una construcción maléfica de los medios de comunicación y de los líderes políticos sin ninguna base en la realidad.³⁹ Hay suficiente investigación que nos indica que los efectos de la exposición a la cocaína en el útero no tienen ningún vínculo con déficits de comportamiento o intelectuales a largo plazo.⁴⁰ Por el contrario, son las circunstancias de

34 UNODC. “*Substance Abuse Treatment and Care for Women: Case Studies and Lessons Learned*.” Viena, 2004.

35 *Ibid.*, pp. 1-2.

36 Burns (OSF), op.cit. (nota 1), pp. 39-40

37 *Ibid.*

38 UNODC, *Substance Abuse Treatment*, op.cit., pp. 18-19

39 LC Mayes, RH Granger, MH Bornstein, B Zuckerman. “The Problem of Prenatal Cocaine Exposure: A Rush to Judgment.” *Journal of the American Medical Association* 267(3):406-408, 1992.

40 Véase, por ej., S Okie, “The Epidemic that Wasn’t,” *New York Times*, 26 de enero de 2009; HS Bada, CM Bann, TM Whitaker et al. “Protective Factors Can Mitigate Behavior Problems after Prenatal Cocaine and Other Drug Exposures.” *Pediatrics* 130(6):e1479-e1488, 2012.

“Por desgracia, la preocupación por las mujeres embarazadas que consumen drogas suele estar basada en ideas mal informadas sobre la dependencia y el embarazo.”

pobreza, exclusión social, desnutrición y violencia en las que se ven atrapadas muchas mujeres dependientes a las drogas como resultado de la “guerra contra las drogas” que afecta negativamente las oportunidades que tienen sus hijos de tener acceso a los servicios de educación y salud en igualdad de condiciones que el resto de los niños.⁴¹ Siguen circulando ideas erróneas sobre la “adicción” neonatal, que cada vez se

convierte más en sentido común, hasta el punto que se ha llegado a cuestionar décadas de investigación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que han dado apoyo a la eficacia de la terapia de sustitución opiácea durante el embarazo.⁴² Estas ideas están también reforzando el estigma y la demonización de las mujeres consumidoras de drogas.

Aún si las mujeres tienen el valor de buscar tratamiento, que es perfectamente asequible en muchos países, sigue siendo un sueño muy lejano encontrar un tratamiento para la dependencia que sea apropiado, que tenga perspectiva de género y con bases científicas sólidas. Los servicios de tratamiento en muy pocas ocasiones están diseñados específicamente para las mujeres, aún sabiendo que hay grandes diferencias entre hombres y mujeres: en cuanto a la progresión de la dependencia, en sus respuestas a los tratamientos y en las enfermedades asociadas de carácter físico y psicológico que suelen experimentar.⁴³ Una revista internacional científica –este tipo de investigaciones sigue siendo por desgracia muy escasa en muchos lugares del mundo– presenta como resultados que, en comparación con los hombres, las mujeres que solicitan tratamiento para la adicción a las drogas suelen ser más jóvenes y con menor nivel educativo y, por lo tanto, mucho más susceptibles de estar subempleadas, de tener niños dependientes y/o de sufrir de ansiedad, depresión, y sentimientos suicidas.⁴⁴ Los programas diseñados para inculcar culpabilidad por usar drogas no son adecuados para las mujeres, que ya se ven excesivamente sobrecargadas por la vergüenza y la culpabilidad. Para las mujeres, las instalaciones de tratamiento en donde no haya guarderías o donde se les permita llevar a sus hijos, puede ser una barrera muy importante a la hora de buscar o de permanecer en el tratamiento. Las mujeres también suelen tener muchos menos ingresos a su disposición para pagarse tratamientos costosos o para pagarse el transporte a servicios que están muy lejos.

41 M. Hepburn. “Substance Abuse in Pregnancy,” *Current Obstetrics & Gynaecology* 14: 419–425, 2004; VA Gyarmathy, I Giraudon, D Hedrich et al. “Drug Use and Pregnancy – Challenges for Public Health.” *Euro Surveillance* 14(9), 2009. Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19142>

42 OMS, UNODC y ONUSIDA. “Substitution Maintenance Therapy in the Management of Opioid Dependence and HIV/AIDS Prevention (document de posición).” Ginebra, 2004; véase también R Abrahams, C Albizu-García, A Bakker et al. “Open Letter to the Media and Policymakers Regarding Alarmist and Inaccurate Reporting on Prescription Opioid Use by Pregnant Women”, 11 de marzo de 2013, disponible en: http://advocatesforpregnantwomen.org/issues/pregnancy_and_drug_use_the_facts/experts_urge_media_to_end_inaccurate_reporting_on_prescription_opiate_use_by_pregnant_women.php

43 A Roberts, B Mathers, L Degenhardt para el Grupo de Referencia de la ONU sobre VIH y Uso inyectado de drogas. “Women Who Inject Drugs: A Review of Their Risks, Experiences and Needs. Sydney, 2010. At: http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women_who_inject_drugs.pdf

44 *Ibid.*, p. 66.

La investigación científica nos indica que el embarazo puede ser una motivación muy poderosa para buscar tratamiento contra las drogas. Sin embargo, en lugares en donde el consumo de drogas está penalizado o en donde el consumo de drogas puede conducir a la pérdida de la custodia del niño, como ya se indicó anteriormente, el embarazo puede, de una manera perversa, convertirse en un impedimento para la búsqueda activa de cuidados.⁴⁵ Quizás, lo más importante sea que los servicios diseñados para mujeres aborden el profundo estigma y demonización al que se enfrentan las mujeres consumidoras de drogas ya que ellas, con mucha frecuencia, son consideradas por la sociedad como inmorales y madres no capacitadas para serlo.

Mujeres, hepatitis C y reducción de daños

En muchos países no se informa de la prevalencia del VIH en mujeres que se inyectan drogas, pero en la compilación de datos de ONUSIDA de 2014, se presenta que la prevalencia del VIH entre mujeres que se inyectan drogas era de un 13% comparado con el 9% entre los hombres en los mismos países.⁴⁶ Algunas de las tasas de prevalencia más elevadas del VIH se encuentran entre las mujeres trabajadoras sexuales que se inyectan drogas.⁴⁷ La falta de inversión en los servicios de reducción de daños en muchas partes del mundo afecta tanto a las mujeres como a los hombres, pero las mujeres se encuentran ante especial riesgo del VIH y con barreras propias en la búsqueda y utilización de los servicios.

“La prevalencia del VIH entre mujeres que se inyectan drogas era de un 13% comparado con el 9% entre los hombres en los mismos países.”

El periodo de iniciación en la práctica de las inyecciones es el de mayor riesgo para la transmisión del VIH y de las hepatitis B y C.⁴⁸ Hay evidencias en algunas partes del mundo que indican que cuando las mujeres empiezan a inyectarse drogas, puede ser que dependan de su compañero sexual o de otra persona para preparar la droga y que, con frecuencia, sean ellos quienes se la inyecten. Esta situación puede significar que las mujeres reciban inyecciones con

45 Ibid., pp. 67-68.

46 UNOSIDA. “The Gap Report” Ginebra, 2014, p 175. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf

47 Ibid.

48 Roberts et al., op. cit., p. 7.

“los servicios diseñados para mujeres deben abordar el profundo estigma y demonización al que se enfrentan las mujeres consumidoras de drogas ya que ellas, con mucha frecuencia, son consideradas por la sociedad como inmorales y madres no capaces.”

equipos usados –que están potencialmente contaminados– o de soluciones contaminadas.⁴⁹ Cuando el trauma o la violencia forma parte de la situación, el riesgo puede incluso ser mayor. Las investigaciones en algunos países nos sugieren que las mujeres consumidoras de drogas tienen un altísimo riesgo de violencia física y sexual, especialmente de sus compañeros sexuales y, particularmente, cuando necesitan ayuda de sus compañeros a la hora de inyectarse o de obtener las drogas.⁵⁰ En general, este riesgo relacionado con las drogas y con el VIH por

relaciones sexuales suele estar presente con frecuencia en las vidas de las mujeres que se inyectan drogas, pero es algo que se aborda muy poco frecuentemente en los programas.

Como nos sugieren las cifras de ONUSIDA, las mujeres consumidoras de drogas y trabajadoras sexuales se encuentran con un altísimo riesgo de VIH, así como con una enorme estigmatización y criminalización, que son enormes barreras a la hora de buscar y utilizar los servicios de salud. Hay un solapamiento significativo entre el trabajo sexual y el consumo de drogas en muchos países. Reconocer este estigma hace que los datos que tenemos sobre este tema no estén muy claros; el Grupo de Referencia de las Naciones Unidas sobre el VIH y el consumo de drogas cita estimaciones que muestran que entre el 15 y el 66% de las mujeres que se inyectan drogas en los Estados Unidos han tenido actividad de trabajo sexual en algún momento, entre el 20 y el 50% en Europa oriental, entre el 49 y el 94% en Rusia, Kirguizistán, Georgia y Azerbaiyán, y entre el 21 y el 57% en China.⁵¹ El Grupo de Referencia que revisó numerosos estudios sugiere que el riesgo procedente del sexo, sobre todo cuando las trabajadoras sexuales no pueden exigir el uso de un condón, junto con el riesgo de las inyecciones, hace que se aumente el ya muy elevado riesgo de contaminación de VIH y que, con demasiada frecuencia, vaya unido a la violencia, incluida la violencia sexual (ver también la siguiente sección).⁵² En el mismo caso se encuentran las mujeres que consumen drogas pero que no se identifican como trabajadoras sexuales, aunque intercambien sexo por drogas o por dinero cuando lo necesiten.

49 Ibid.; Burns (Open Society Foundations), op. cit. (nota 1), p. 17.

50 S Pinkham and K Malinowska-Sempruch. “Women, Harm Reduction and HIV”. Nueva York: Open Society Institute, 2007, pp. 6-7, 9; Roberts et al., Ibid.

51 Roberts et al., Ibid., p. 57.

52 Ibid.; véase también MH Ditmore. “Where Sex Work and Drug Use Overlap: Considerations for Advocacy and Practice”. Londres: Harm Reduction International, 2013. Disponible en: http://www.ihra.net/files/2014/0B/06/Sex_work_report_%C6%924_WEB.pdf

“Los servicios que integran la atención a la salud reproductiva y los problemas relacionados con la droga –o una referencia cruzada entre ambos profesionales de la salud– son muy necesarios pero prácticamente inexistentes.”

esposos para ir al intercambio de agujas y esto, sobre todo, debido a que la adicción a las drogas de las mujeres es un estigma tan profundo que se tiene que mantener en secreto, lo que impide a las mujeres el acceso a consejería y ayuda que podrían recibir si no fuera así.⁵⁴ También se ha podido constatar que cuando los servicios de reducción de daños ayudaron a las mujeres con servicios de guardería o de asesoría, o aseguraron que estuvieran presentes las personas de acogida de las mujeres, las mujeres usaron más estos servicios.⁵⁵

Independientemente de la accesibilidad y la calidad de estos servicios de reducción de daños (y tratamiento contra las drogas) disponibles para las mujeres, muy raramente están integrados con los servicios de salud reproductiva. Las mujeres que usan drogas pueden tener necesidades específicas de información y de atención a la salud reproductiva. La UNODC señala que la cocaína y muchos opiáceos pueden interferir con el ciclo menstrual y que estas mujeres pueden correr el riesgo de un embarazo no planeado o no saber que están embarazadas y, por lo tanto, retrasar el inicio de la atención prenatal o de los servicios de salud relacionados con su adicción a las drogas.⁵⁶ Por lo tanto, son muy necesarios los servicios que integran la atención a la salud reproductiva y los problemas relacionados con las drogas –o una referencia cruzada entre ambos profesionales de la salud– aunque lamentablemente estos servicios son prácticamente inexistentes.

La escasa inversión en servicios que han demostrado que reducen el daño es un desafío troncral en la respuesta mundial y nacional al VIH y a la hepatitis C. Ahí donde existen los servicios, muy raramente se adaptan a las necesidades de las mujeres drogodependientes. Por ejemplo, en muy escasas ocasiones se tiene en cuenta la necesidad de atención a los niños y otras exigencias del tiempo de las mujeres, no se toman medidas para abordar la violencia que las mujeres puedan estar sufriendo en casa, por parte de la policía o de otros hombres que utilizan sus servicios, ni se ayuda a las mujeres a superar la estigmatización profunda y el vilipendio social.⁵³ Un estudio llevado a cabo en Ucrania, Rusia y Georgia descubrió que las mujeres que se inyectan drogas dependen con frecuencia de sus novios o de sus

53 Pinkham y Malinowska-Sempruch, op. cit., p. 21.

54 Burns, op. cit., pp. 21-22.

55 Ibid., p. 23.

56 UNODC, “Substance Abuse Treatment”, op. cit., pp. 7-8.

“En un estudio reciente llevado a cabo en Kirguizistán, el 81% de las mujeres en programas de reducción del daño informó haber sobrevivido a violencia sexual, física o de otro tipo a manos de sus compañeros, familia o policía.”

Dada la alta tasa de detenciones y arrestos de mujeres por delitos relacionados con las drogas en muchos lugares es especialmente importante que las mujeres bajo custodia del Estado –en lugares con un alto riesgo de contraer VIH– tengan a su disposición servicios de reducción de daños. La revisión de datos de la Organización Mundial de la Salud, procedentes de numerosos países, descubrió que las mujeres en prisión tenían una mayor prevalencia tanto de VIH como de hepatitis C que

los hombres encarcelados.⁵⁷ En las instalaciones de detención de mujeres hay muchas menos posibilidades de intercambio de jeringas y de sustitución de opiáceos, de información entre pares y de programas de apoyo a las personas que usan drogas que en las instalaciones de detención de hombres.⁵⁸ Tanto en Kirguizistán, por ejemplo, donde hay inyecciones estériles y metadona disponibles en las prisiones para hombres, como en Georgia, donde la metadona está disponible para los prisioneros varones, estos servicios no están disponibles para las mujeres en prisión.⁵⁹

Violencia y abuso

Los estudios muestran que las mujeres que consumen drogas suelen haber experimentado con más frecuencia el abuso físico y/o sexual.⁶⁰ En un estudio reciente en Kirguizistán, el 81% de las mujeres en programas de reducción de daños informó haber sobrevivido a violencia sexual, física u otro tipo de violencia a manos de sus compañeros, familia o policía.⁶¹ En los Estados Unidos, estudios informan que entre el 25 y el 57% de las mujeres en programas de tratamiento contra las drogas experimentaron violencia por parte de sus compañeros íntimos el año anterior comparado con el entre 1,5 y 16% de la población en general.⁶² La exposición a la violencia de género tiene un efecto profundo en la salud de las mujeres: intensifica el riesgo de contraer VIH, limitando la capacidad de las mujeres para negociar sexo más seguro y prácticas de inyección más seguras y, además, impide los intentos de las mujeres de búsqueda y aprovechamiento de los tratamientos y programas de prevención del VIH; además, con mucha frecuencia, estos servicios son saboteados por las mujeres cuando viven en relaciones abusivas. A pesar de la imperiosa necesidad, los servicios de

57 R Jürgens. “Effectiveness of Interventions to Address HIV in Prisons (serie Evidence in Action)” Ginebra: Organización Mundial de Salud, 2007. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596190_eng.pdf?ua=1

58 Pinkham, Myers, Stoicescu, op.cit.

59 Burns, op.cit., p. 8.

60 UNODC, *Substance Abuse Treatment*, op. cit., p. 9.

61 L Gilbert, D Nikitin. “Project WINGS: Building Community Capacity to Redress Violence against Women Who Use Drugs in Kyrgyzstan.” Presentation at Funders Concerned About AIDS (FCAA) Summit, Washington, D.C., diciembre de 2014

62 N El-Bassel, L Gilbert et al. “Relationship Between Drug Abuse and Intimate Partner Violence: A Longitudinal Study among Women Receiving Methadone.” *American Journal of Public Health*, 95(3): 465-470, 2005.

defensa contra la violencia siguen sin estar generalmente disponibles para las mujeres consumidoras de drogas. Los proveedores de servicios de atención a las necesidades de las personas que usan drogas o de las trabajadoras sexuales carecen con mucha frecuencia de los conocimientos y las habilidades necesarias para abordar la violencia de género; mientras tanto, los refugios antiviolencia prohíben explícitamente la presencia de mujeres criminalizadas, lo que genera una ausencia real de estos servicios. En su informe de 2011, la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre la Violencia contra la Mujer afirmó que la falta de preparación de los refugios contra la violencia doméstica que se ocupan de mujeres que consumen drogas constituye una violación de los derechos humanos.⁶³

Las mujeres consumidoras de drogas no se atreven a buscar ayuda debido a su estatus de delincuentes. La criminalización de las mujeres que consumen drogas –ya sea por la ley o simplemente por tratar a estas mujeres como delincuentes, aunque no haya una base legal para hacerlo– hace que estas mujeres tengan extremas dificultades para denunciar la violencia a la policía y para buscar seguridad y justicia, así como servicios de salud fundamentales. Aproximadamente el 60% de las mujeres que participaron en el estudio de

Kirguizistán, tenían lesiones permanentes como resultado de los abusos, pero no buscaron atención médica por miedo a ser detenidas o incluso por miedo a una mayor violencia.⁶⁴ En algunos países, como es el caso de Georgia, para poder ser acogida en un refugio, las mujeres tienen la obligación de haber denunciado la violencia a la policía enfrentándose con el consiguiente riesgo de arresto por uso de drogas. En Rusia y en los Estados Unidos, cuando se te identifica como consumidor de drogas, puede ser que las agencias de protección de la infancia retiren a los niños de sus madres, lo que desalienta todavía más a las mujeres a buscar ayuda en situaciones

“En Rusia y en los Estados Unidos, cuando se te identifica como consumidor de drogas, puede ser que las agencias de protección de la infancia retiren a los niños de sus madres, lo que todavía desalienta todavía más a las mujeres a buscar ayuda...”

63 R. Manjoo. “Multiple and Intersecting Forms of Discrimination and Violence against Women.” Informe al Consejo de Derechos Humanos de la ONU, 17º periodo de sesiones. ONU doc. no. A/HRC/17/26, 2011 (p. 11).

64 Gilbert et al., op. cit.

de violencia. El vacío existente de servicios, en combinación con políticas represivas sobre las drogas, obliga a las mujeres a atrincherarse en situaciones de abuso sin acceso a atención de salud, ni a la seguridad de la justicia.

Las redes criminales que controlan los mercados de la droga pueden efectivamente ser más poderosas que la policía y abusar de niñas y mujeres con impunidad. En Colombia por ejemplo, el líder de los Urabeños, una red criminal considerada como

la organización de tráfico de estupefacientes más grande del país, ha sido denunciada por capturar a niñas y obligarlas a la esclavitud sexual, con frecuencia engañando a niñas de comunidades empobrecidas con objetos de lujo.⁶⁵ Los traficantes de drogas de alto nivel en México, lo que incluye al conocido cartel Zeta, han estado implicados en el secuestro de mujeres y niñas para su utilización como esclavas sexuales y para su tráfico sexual internacional.⁶⁶

Las mujeres y la erradicación de los cultivos

La erradicación de los cultivos de drogas –amapola, hoja de coca y cannabis– es un elemento importante del control de las drogas en numerosos países. La fumigación aérea de los campos de coca en los Andes, con frecuencia con el herbicida glifosato, ha sido ampliamente condenada por su ineficacia en la reducción de la producción de coca en general y por su toxicidad al medio ambiente y a la gente que allí vive.⁶⁷ Hay evidencias de que la exposición al glifosato –que es inevitable para las comunidades sometidas a esta fumigación aérea– está asociada con partos prematuros de mujeres embarazadas.⁶⁸ (Es difícil llevar a cabo estudios controlados sobre este punto). La inseguridad asociada con los desplazamientos causados por la erradicación de los cultivos, así como la presencia de equipos de erradicación militares y paramilitares en las comunidades también es muy fácil que afecte a las mujeres de una manera desproporcionada.

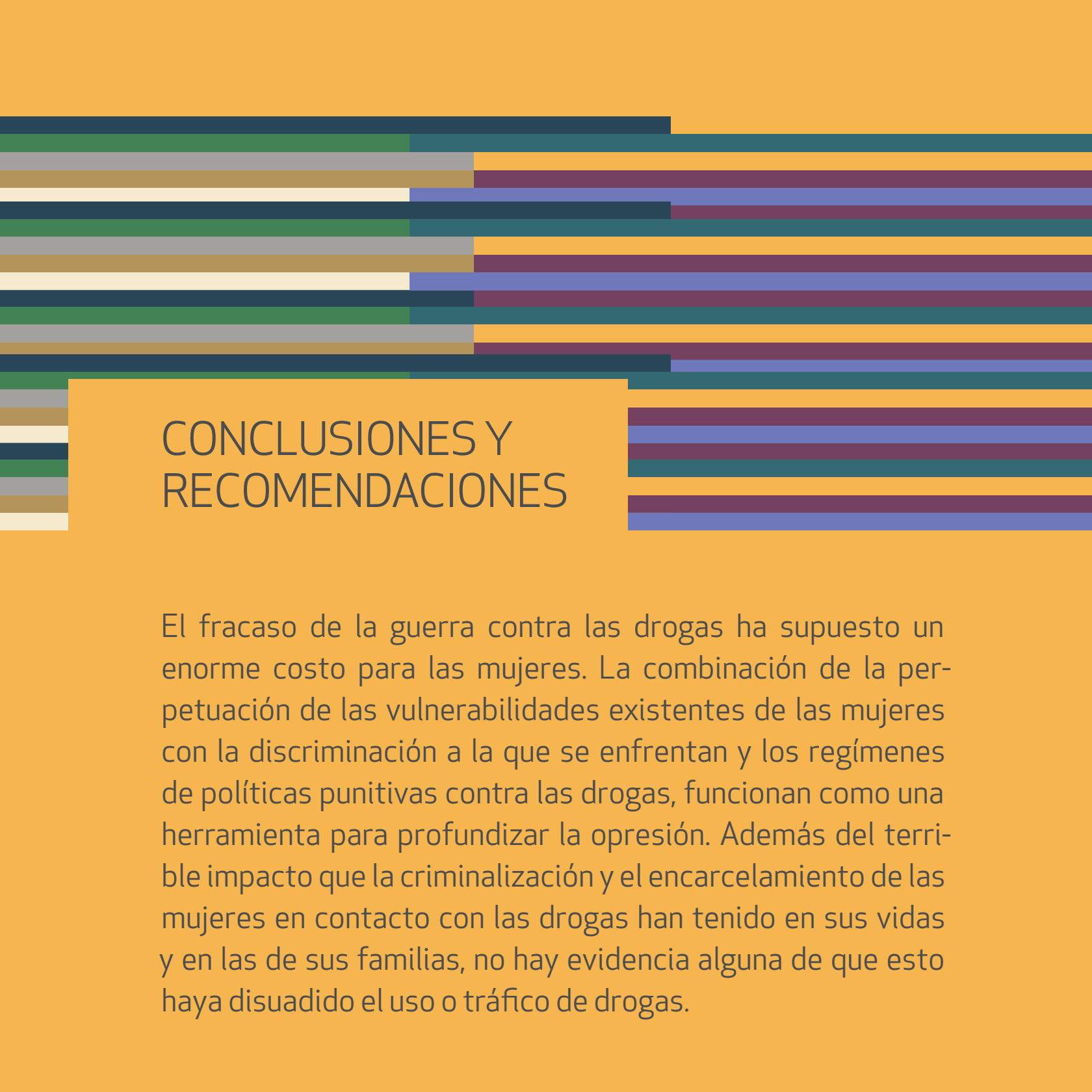
“las redes criminales que controlan los mercados de drogas pueden ser efectivamente más poderosos que la policía y abusar de niñas y mujeres con impunidad.”

65 M Lohmiller, “Colombia Intensifies Search for Urabeños Leader”, *InSight Crime*, 16 de marzo de 2015; “Las esclavas sexuales de Otoniel”, *Semana*, 14 de marzo de 2015, disponible en: <http://www.semana.com/nacion/multimedia/sexo-con-menores-de-edad-tiene-otoniel-lider-de-los-urabenos/420895-3>

66 I Grillo, “The Mexican Drug Cartels’ Other Business: Sex Trafficking”, *Time*, July 31, 2013, disponible en: <http://world.time.com/2013/07/31/the-mexican-drug-cartels-other-business-sex-trafficking/>

67 Véase, por ej., UNDP UNGASS submission, op. cit., p. 4.

68 TE Arbuckle, Z Lin, LS Mery, “An Exploratory Analysis of the Effect of Pesticide Exposure on the Risk of Spontaneous Abortion in an Ontario Farm Population”, *Environmental Health Perspectives* 109(8):851-857; S Richard, S Moslemi, H Sipahutar et al. Differential Effects of Glyphosate and Roundup on Human Placental Cells and Aromatase. *Environmental Health Perspectives* 113(6):716-720, 2005.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El fracaso de la guerra contra las drogas ha supuesto un enorme costo para las mujeres. La combinación de la perpetuación de las vulnerabilidades existentes de las mujeres con la discriminación a la que se enfrentan y los regímenes de políticas punitivas contra las drogas, funcionan como una herramienta para profundizar la opresión. Además del terrible impacto que la criminalización y el encarcelamiento de las mujeres en contacto con las drogas han tenido en sus vidas y en las de sus familias, no hay evidencia alguna de que esto haya disuadido el uso o tráfico de drogas.



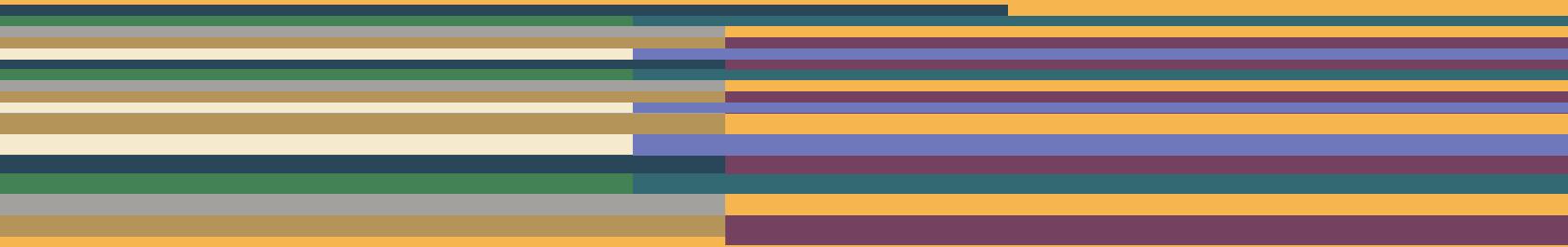
Pero la historia no tiene por qué acabar aquí. En los debates y movimientos que están teniendo lugar en todo el mundo sobre la reforma de las políticas de drogas, los derechos de las mujeres deberían convertirse en una preocupación central. Como ya han expresado la UNODC, el INPUD y ONU Mujeres, así como la OMS, la reforma de las políticas de drogas debe reconocer que la inmensa mayoría de las mujeres detenidas y encarceladas por delitos por drogas no han cometido un delito violento o son primo delincuentes, y los castigos duros en estos casos son desproporcionados e injustos, tanto para ellas como para sus familias.⁶⁹ Unas leyes menos punitivas para las infracciones de drogas no violentas o menores son el mejor y más sencillo medio para reducir el encarcelamiento de las mujeres y, por lo tanto, los abusos relacionados con esta situación de privación de libertad. Estas medidas también reducirán el estigma y empoderarán a las mujeres para tener mejor acceso a los servicios en la comunidad.

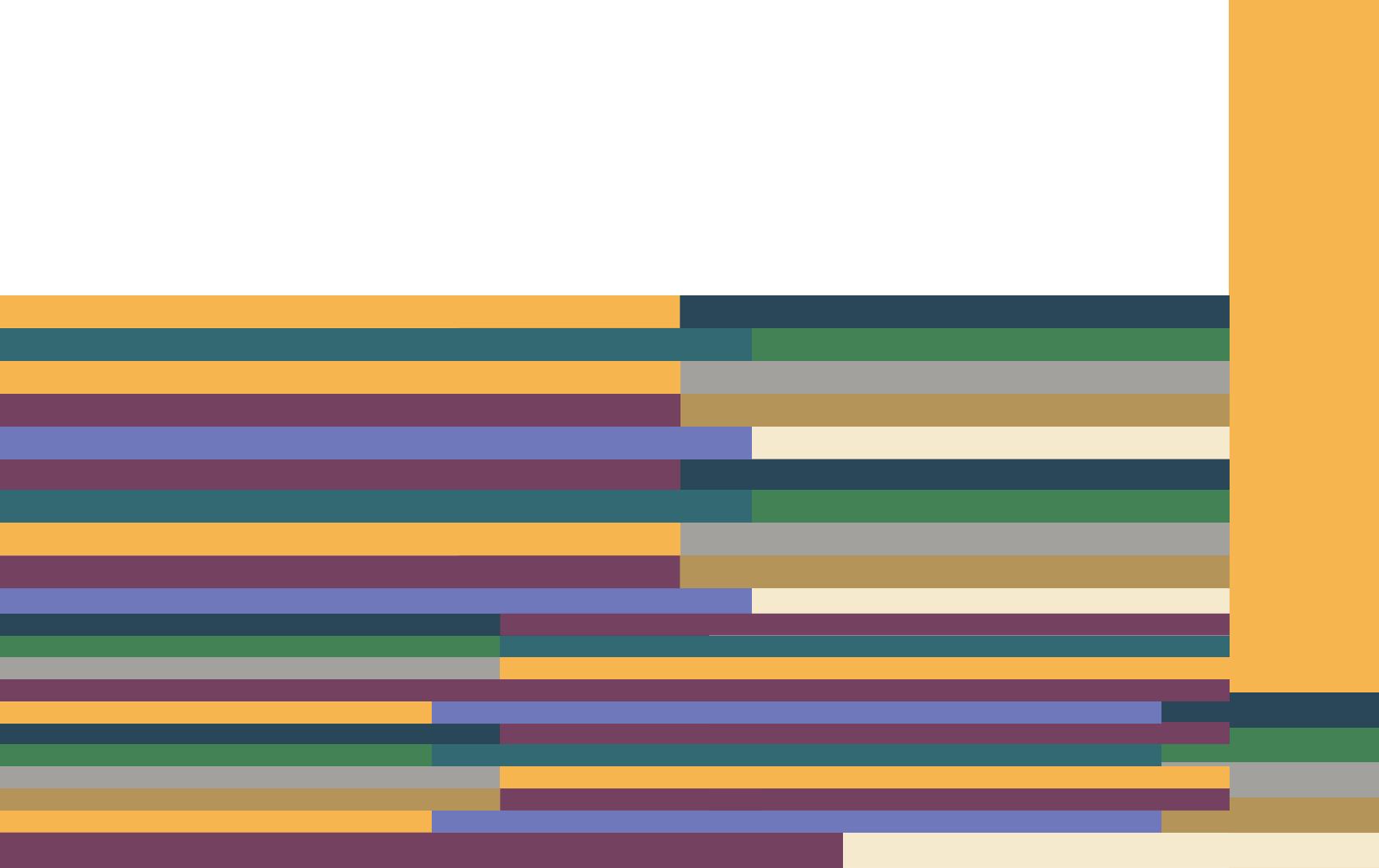
69 UNODC et al., "Women Who Inject Drugs and HIV",
op. cit., p. 7.

Además de las reformas de las políticas y leyes en esta línea, las políticas y programas deberían incorporar y perseguir los siguientes objetivos y prácticas:

- Recogida y uso de datos desagregados por género sobre el consumo de drogas y los servicios sociales y de salud relacionados con las drogas, pero sin invadir la privacidad de las mujeres ni contribuir a su estigmatización.
- Garantizar el acceso a tratamientos contra la dependencia de las drogas apropiados desde la perspectiva de género y que no juzguen a las personas; asimismo, asegurar que haya otros servicios de atención a la salud en relación con el uso de drogas para mujeres e integrar estos servicios con la atención a la salud reproductiva y otros servicios necesarios para las mujeres y, de esta manera, maximizar la conveniencia, la accesibilidad y la coherencia de la atención. Los servicios deberían ser accesibles a las mujeres que tienen hijos y deberían incluir servicios de apoyo y atención a los niños, así como orientación en la medida de lo posible.
- Garantizar la disponibilidad y accesibilidad de servicios contra la violencia que no sean discriminatorios, de buena calidad y apropiados para todas las mujeres que lo necesiten, independientemente de su situación de consumo de drogas y sin que participe la policía o alguno de los otros actores del sistema de justicia penal.
- Garantizar que el tratamiento para la dependencia de las drogas y los servicios de reducción de daños estén disponibles para mujeres en situación de custodia por el Estado (prisión o detención preventiva) al mismo nivel que los que se ofrecen a las mujeres y a los hombres en la comunidad, y que estos servicios no estigmatizen y sean controlados de manera independiente.
- Garantizar que haya servicios de salud reproductiva, tratamiento contra las drogas y reducción de daños integrados y de buena calidad –incluyendo una buena relación entre estos tres mecanismos– para garantizar a las mujeres embarazadas con dependencia opiácea un fácil acceso a la terapia de sustitución del opio, por ejemplo, y ayudar a las mujeres que viven con VIH o VHC a evitar la transmisión vertical de estas infecciones.
- Instituir medidas para reducir la violencia y el abuso contra las mujeres encarceladas, lo que incluye mecanismos de queja y reparación que realmente funcionen.
- Capacitar a la policía en enfoques de apoyo y sin prejuicios cuando traten con mujeres en contacto con las drogas, lo que incluye enviarlas a los servicios apropiados y establecer medios de control de la policía y mecanismos de reparación y queja para los casos de personas que denuncien abusos policiales.
- Desarrollar políticas humanas de protección de las familias contra la retirada arbitraria de los niños de la custodia de sus madres (o padres) con una participación significativa de las mujeres consumidoras de drogas, respetando el hecho de que el consumo de drogas por sí mismo no es ninguna evidencia de daño o negligencia con los hijos.

→ Garantizar una participación significativa de mujeres que consumen drogas en la planificación de programas y políticas, así como en su instrumentación y evaluación.





Open Society Foundations

224 West 57th Street

New York, NY 10019 USA

+1 212 548 0600

opensocietyfoundations.org

