



Informe

Perspectiva de género y programas sobre drogas:

El abordaje de las desigualdades

**Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas
-COPOLAD-**



Proyecto financiado
por la Unión Europea



PERÚ

Presidencia del
Consejo de Ministros

Comisión Nacional para el Desarrollo
y Vida Sin Drogas - DEVIDA

AUTORA

- ELIANA VILLAR MÁRQUEZ

DIRECCIÓN Y SUPERVISIÓN DEL PROYECTO:

- Lucia CHIPOCO BARNECHEA, Especialista. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas –DEVIDA, Gobierno Peruano
- Teresa SALVADOR-LLIVINA, Directora. Entidad de Coordinación y Ejecución, COPOLAD

SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y EDICIÓN:

- Dacio LUIS DURÁN CÁRDENAS. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas -DEVIDA
- Diana MONGE PÁEZ. Entidad de Coordinación y Ejecución, COPOLAD
- Mario Germán SÁNCHEZ GONZÁLEZ. Entidad de Coordinación y Ejecución, COPOLAD

AGRADECIMIENTOS DE LA AUTORA:

Este reporte no hubiera sido posible sin el eficaz apoyo de Lucia Chipoco Barnechea, Especialista en Cooperación Internacional de la Dirección de Compromiso Global en la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - Perú (DEVIDA) quien tuvo la generosidad de alentarme a concebir un documento que pudiera ser útil para quienes trabajan en el tema. También quiero manifestar mi reconocimiento y gratitud a todas y cada una de las personas e instituciones de los trece países que respondieron voluntariamente al cuestionario, permitiendo ampliar la relevancia de este estudio, y al resto de organizaciones que han participado y se han implicado de diferentes formas en su elaboración. Finalmente, quiero agradecer los comentarios inteligentes de Diana Monge Páez, Técnico de Apoyo de la Entidad de Coordinación y Ejecución (ECE) del Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas a la versión final del documento. Asimismo, deseo reconocer las valiosas sugerencias de Teresa Salvador-Llivina, Directora del Programa COPOLAD y el soporte que recibí desde España por parte de Mario Germán Sánchez González y Teresa Fuentes Saavedra de la ECE. Espero que encuentren en sus páginas una herramienta para entender el mundo de una forma más igualitaria.

3 DE OCTUBRE DE 2014

PROGRAMA COPOLAD - 1142. COMPONENTE 1. ACTIVIDAD 1.0.2.3.

Clausulas *ad cautelam*, aclaración y exoneración

Las opiniones o posiciones expresadas en este documento, son exclusiva responsabilidad de los autores, y en caso alguno debe considerarse que refleje necesariamente, los puntos de vista o posicionamientos de la Comisión Europea.

Considerando que el respeto y la promoción de la igualdad de género forman parte de los valores de COPOLAD, en todos los textos elaborados en el marco del programa se presta especial atención a la utilización de un lenguaje no sexista o que pueda resultar discriminatorio.

Considerando que el respeto al medioambiente es uno de los valores marco de COPOLAD, el Consorcio se ha comprometido a organizar sus actividades teniendo en cuenta su impacto sobre el medio ambiente, y en particular las emisiones de CO2. Por ello, para la ejecución del Programa, en la medida de lo posible, se han privilegiado las técnicas de comunicación y coordinación virtual, y se recomienda la utilización de material reciclable.

Citación recomendada

Villar Márquez, Eliana (2014). *Perspectiva de género y programas sobre drogas: El abordaje de las desigualdades*. Consorcio COPOLAD, Madrid, 2014.

SIGLAS

AIDIA	Proyecto Piloto de Asesoría e Investigación para el Desarrollo Integral Amazónico
CATW-LAC	Coalición contra el Tráfico y la Explotación de Niñas y Mujeres en América Latina y el Caribe
CEDAW	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
CEM	Centro de Emergencia Mujer - Perú
CEPAL	Comisión Económica para América Latina
CICAD	Comisión Interamericana para el control del Abuso de Drogas
COPOLAD	Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en materia de políticas sobre drogas
DA	Programas de Desarrollo Alternativo
DAIS	Desarrollo Alternativo Integral y Sostenible
DEVIDA	Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - Perú
DIRANDRO	División de Operaciones Especiales Antidrogas - Perú
ECOSOC	Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas
ENA	Estrategia Nacional Antidrogas -El Salvador
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar -Perú
ETS	Enfermedades de transmisión sexual
IDPC	Consortio Internacional sobre Políticas de Drogas (por siglas en inglés)
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática -Perú
NNA	Niñas, Niños y Adolescentes
OEA	Organización de Estados Americanos
OPD	Observatorio Peruano de Drogas
PDA	Programa de Desarrollo Alternativo
PIRDAIS	Plan de Impacto Rápido de Desarrollo Alternativo Integral y Sostenible
P&R	Prevención y Rehabilitación
PRONAA	Programa Nacional de Asistencia Alimentaria
SEDRONAR	Secretaría de Programación para la Prevención de La Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico -Argentina
SERNAM	Servicio Nacional de la Mujer - Chile
SPA	Sustancias Psicoactivas
TID	Tráfico ilícito de drogas
UNGASS	United Nations General Assembly Special Session
UNDCP	United Nations Drugs Control Programme
UNODC	Oficina de Naciones Unidas contra la droga y el Delito (por siglas en inglés)
VIH	Virus de la Inmuno deficiencia Humana

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	2
I. Objetivos del estudio y metodología utilizada	5
II. El enfoque de igualdad de género en la prevención y rehabilitación	14
III. El enfoque de igualdad de género en el tráfico ilícito de drogas	37
IV. El enfoque de igualdad de género en el Desarrollo Alternativo (DA)	46
V. Intervenciones identificadas en Iberoamérica- Análisis de género	56
VI. Oportunidades para incorporar un enfoque de género	83
Bibliografía	86

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: El enfoque de género en los planes y estrategias nacionales sobre drogas en los países participantes en COPOLAD	8
Cuadro 2: Consideraciones de género en las intervenciones sobre drogas en países participantes en COPOLAD	12
Cuadro 3: Mujeres víctimas de violencia en zonas de influencia del narcotráfico - Perú	19
Cuadro 4: Conducta de riesgo relacionada a la actividad sexual según sexo - España	20
Cuadro 5: Proyectos de intervención en drogas en países participantes en COPOLAD	24
Cuadro 6: Intervenciones en drogas en Iberoamérica y condiciones para incorporar un enfoque de género	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Motivaciones de las mujeres para incursionar en tráfico de drogas - Costa Rica	37
Gráfico 2: Proporción de mujeres encarceladas por delitos de drogas en América Latina	39
Gráfico 3: Situación laboral de mujeres antes de entrar al sistema penal por TID - Perú	43
Gráfico 4: Nivel de participación de la cónyuge en las decisiones - Perú	51

ANEXOS

Anexo 1: Glosario conceptual	89
Anexo 2: Planes, políticas y programas sobre drogas en países que participan en COPOLAD	93
Anexo 3: Países que participaron del estudio sobre género y drogas	99
Anexo 4: Cuestionario aplicado	100

INTRODUCCIÓN

A pesar del creciente reconocimiento sobre la importancia de evidenciar los vínculos y el impacto de los problemas sociales en mujeres y hombres de forma diferenciada utilizando un enfoque o perspectiva de género, no existen aún datos estadísticos, información cualitativa ni análisis de género suficientes para conocer más y mejor en qué medida y de qué forma el problema mundial de las drogas afecta específicamente a mujeres y hombres. El aislamiento social y la condición de marginalidad económica que han vivido y viven aún las mujeres han moldeado la manera de formular y aplicar las políticas públicas relativas a las drogas ilícitas.

Igualdad de género: *La igualdad de género supone el pleno y universal derecho de hombres y mujeres al disfrute de la ciudadanía, no solamente política sino también civil y social. Ello no significa que mujeres y hombres deban convertirse en iguales, sino que sus derechos, responsabilidades y oportunidades no dependen de si han nacido hombres o mujeres. El medio para lograr la igualdad es la equidad de género, entendida como la justicia en el tratamiento a mujeres y hombres de acuerdo a sus respectivas necesidades. (...) A partir de los años 80, este concepto comenzó a ser incorporado por diversas disciplinas de las ciencias sociales ya que demostraba ser una categoría útil para explicar cómo la diferencia (biológica) se convierte en desigualdad (económica, social y política) entre mujeres y hombres. Rubin (1975) denominó **sistema sexo/género**, al conjunto de relaciones de poder establecidas entre mujeres y hombres en el seno de una sociedad, que definen condiciones sociales diferentes para unas y otros en función de los roles que le han sido asignados socialmente. Se establecen así las posiciones de subordinación y dominación que han justificado históricamente la discriminación de las mujeres. Naila Kabeer (1994) planteó que estas relaciones de poder entre los géneros derivan de acuerdos gestados en instituciones sociales como el hogar, el mercado, el Estado y la comunidad, los cuales proporcionan a los hombres, una mayor capacidad para movilizar reglas y recursos institucionales que promuevan y defiendan sus propios intereses. Esto explica cómo en la mayoría de contextos, los hombres gozan de un mayor acceso a los recursos económicos y políticos, y ejercen a través de diversos mecanismos, el control sobre el trabajo, el cuerpo, y la vida de las mujeres en general.*

Los avances logrados por los estudios de género han impactado también en el campo del desarrollo, llegando a modificar los planteamientos de las políticas públicas y la cooperación internacional. En los años setenta el movimiento feminista planteó una fuerte crítica al modelo de desarrollo imperante y cuestionó la “falsa neutralidad de género” de las estrategias de desarrollo. El potente lobby realizado fue decisivo para que el Sistema de las Naciones Unidas celebrara en 1975 la primera Conferencia Mundial sobre la Mujer, que tuvo lugar en México. En el marco de esta conferencia se consolidó el “Enfoque de las Mujeres en el Desarrollo” (MED), cuyas críticas posteriores darían lugar al “Enfoque de Género en el Desarrollo” (GED)¹. Ambos enfoques contribuyeron enormemente a la paulatina transformación de la forma de planificación del desarrollo.

Fuente: Disponible en sitio web de América Latina Genera. PNUD/UNDP (2014).

¹ Sobre la diferencia entre estos dos enfoques, ver el glosario al final de este reporte.

Como señala el Secretario General de la OEA, "la participación de las mujeres en el fenómeno de las drogas es claramente un problema de desarrollo y de desigualdad"². Sin embargo, existen muy pocas investigaciones que aborden el problema mundial de las drogas con un enfoque de género y tampoco se ha generado suficiente evidencia de manera sistemática que permita identificar tanto buenas prácticas en la forma de abordar el problema de las drogas con un enfoque de género ni oportunidades para incorporar consideraciones de igualdad de género en las intervenciones. Aparentemente, en los últimos años, la participación de la mujer en el problema internacional de las drogas ha aumentado considerablemente; sin embargo, aunque esta participación se hace visible en las noticias, ha estado ausente en la producción de conocimiento. Es posible observar el registro de estadísticas diferenciadas por sexo para varios de los países que consideramos en este reporte aunque el análisis de los datos son limitados particularmente para entender las implicancias del involucramiento diferenciado de hombres y mujeres para el diseño, implementación y seguimiento de políticas públicas.

Las personas más vulnerables de la sociedad (particularmente mujeres pero también niñas y niños) se ven atrapadas en la producción, tráfico o consumo de drogas precisamente en los momentos del proceso que representan mayor inseguridad y riesgo, por ejemplo, en el caso de la micro comercialización. La mayor condición de pobreza de las mujeres, su limitada autonomía económica, su bajo nivel de escolaridad y los roles que se le han impuesto para hacerse cargo de las labores domésticas no remuneradas y la crianza de los hijos e hijas, son todas ellas condiciones que configuran un escenario de mayor riesgo a sufrir violencia y a incurrir en actos delictivos sea como último recurso para generarse ingresos u obedeciendo mandatos de su pareja con la que la une una relación de desigualdad, subordinación y, con frecuencia, violencia.

En efecto, en el año 2013, la Comisión sobre la Condición Social y Jurídica de la Mujer de las Naciones Unidas reconoció que la discriminación contra las mujeres y la pobreza son factores determinantes de la violencia de género. Esta violencia se manifiesta de muchas formas – física, sexual, económica y psicológica - y esta puede ser ejercida por la pareja, la familia, el entorno social y las propias instituciones del Estado.

Pensar el problema mundial de las drogas desde un enfoque de género es un hecho relativamente reciente también en Europa y debe empezar a desarrollarse sin demora en las Américas para mejorar sustancialmente la calidad y eficacia de las políticas públicas que intentan responder a este problema social. Un análisis de género en la manera de entender, interpretar y encarar el desarrollo alternativo, el tráfico ilícito de

² Discurso de Jose Miguel Insulza en la Mesa Redonda Mujeres, drogas y derechos humanos en las Américas. 3 de junio del 2013.

drogas y la rehabilitación del consumo, es indispensable y urgente. Lo que podemos comprobar en la literatura existente es que existe claramente mayor información, análisis y propuestas específicas en las acciones de prevención y rehabilitación. Hace falta desarrollar aún más un enfoque de género al abordar el desarrollo alternativo y el tráfico ilícito de drogas.

Algunas de las interpretaciones que se han hecho respecto a la estructura de poder en el mundo ilícito de las drogas, claramente ha subestimado el género de las personas como un eje fundamental que ha organizado las tareas, y ha administrado los costos y beneficios. Si bien cada vez es más frecuente encontrar información desagregada por sexo, esta disponibilidad de información no conduce necesariamente a un análisis de género y a que esta data específica se traduzca en la formulación de políticas, planes y servicios públicos. Ese conocimiento contribuirá enormemente a afinar las políticas públicas y a lograr mayor eficacia.

Los avances para vincular la problemática de las drogas y el género en América Latina se basan en un enfoque de la opresión/victimización en la que fundamentalmente los hombres obtienen los mayores beneficios, son los que más se lucran con el tráfico ilícito y son también quienes más consumen mientras las mujeres se insertan en los eslabones más expuestos y débiles del sistema, una gran proporción de las que incursionaron en el micro tráfico están presas y son, en general, un porcentaje menor de las personas consumidoras.

Dado que el concepto de género es una construcción cultural que atribuye una serie de características, preferencias y expectativas diferentes a hombres y mujeres, la condición biológica de las mujeres y su identificación cultural con la maternidad ha provocado que exista una lectura muy ligada al hecho de ser madre (o estar potencialmente en capacidad de serlo) para estigmatizar con mayor ferocidad a las mujeres que consumen o que incursionan en el mundo de las drogas no solo por el daño potencial a ellas mismas sino también - y principalmente - por exponer a sus hijas e hijos a adquirir dependencia o ser expuestos a la criminalidad asociada a las drogas. Todo esto bajo el supuesto de que es la mujer quien se hace responsable del cuidado y crianza de su prole, en muchos casos, de forma exclusiva.

A pesar de la experiencia internacional en el tema de las drogas, aún hace falta avanzar en la identificación de prácticas que puedan ser divulgadas y replicadas, con especificidad en buenas prácticas con enfoque de género. La implementación de políticas consistentes con la “Estrategia Hemisférica de Drogas” y su “Plan de Acción 2011 – 2015”, adoptados en 2011 por los Estados miembros de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos constituye sin duda un avance importantísimo. Sin embargo,

como lo reconoce Insulza³ "existen puntos de consenso entre ambos tipos de planteamientos: los dos coinciden en reconocer que la dependencia de las drogas es una enfermedad crónica (o recurrente) que requiere la respuesta de un tratamiento de salud pública; coinciden, igualmente, en la necesidad de promover el control de drogas sobre la base de evidencia e incorporando el enfoque de género y la participación de la sociedad civil en la definición de las políticas".

I. OBJETIVOS DEL ESTUDIO Y METODOLOGÍA UTILIZADA

I.1. OBJETIVOS

El documento que se presenta a continuación fue elaborado con el fin de recoger la experiencia, procesos de implementación y los resultados de los proyectos y programas destinados a enfrentar los problemas relacionados con las drogas en los países que participan del Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en políticas sobre drogas (COPOLAD). Este trabajo tuvo como objetivo elaborar un documento que recogiese la experiencia, resultados y buenas prácticas en el abordaje de los problemas relacionados con las drogas bajo una perspectiva de género, a fin de contar con una herramienta de apoyo y definición de políticas públicas que permita la incorporación de la perspectiva de género en el ámbito de la atención a los problemas de producción, tráfico y consumo de drogas.

Se espera que el resultado del análisis constituya una herramienta de apoyo y definición de políticas. Por esta razón, esperamos que este trabajo de análisis desde un enfoque de género sea difundido - tanto en el sector público como en el privado - entre responsables del diseño, implementación, seguimiento y evaluación de proyectos y programas; entre responsables de la toma de decisiones en materia de políticas públicas sobre drogas, en especial entre quienes ejercen sus funciones en los países del ámbito iberoamericano⁴ y; entre responsables de organizaciones no gubernamentales que intervienen en prevención, asistencia y desarrollo alternativo.

I.2. METODOLOGÍA

El proceso de acopio de información se inició con el diseño de un cuestionario validado con el personal de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) en Perú, luego de lo cual se realizó una convocatoria en el marco del Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre drogas (COPOLAD), a fin de desarrollar un informe sobre *Mujeres y Drogas. La perspectiva de*

³ Prólogo de Jose Miguel Insulza. El problema de las drogas en las Américas. OEA.

⁴ El ámbito Iberoamericano se refiere a los países de América Latina más España y Portugal.

género en el abordaje de los problemas relacionados con las drogas bajo la coordinación de DEVIDA.

El siguiente paso fue enviar una invitación - en marzo del 2014 - a participar del estudio a los países socios y colaboradores de COPOLAD: Portugal, Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Perú, Uruguay, Costa Rica, Ecuador, España y México. A estos países, se sumó una invitación dirigida a los países beneficiarios de COPOLAD con el mismo fin: Bolivia, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Venezuela. Las respuestas fueron recibidas desde marzo hasta julio del 2014 y en ellas se consignaba información acerca de modelos o programas de intervención sensibles al género que se estén desarrollando en los países. Para ello, estos países debieron contestar un breve cuestionario (ver anexo 4) en línea que buscaba identificar experiencias y buenas prácticas en el problema mundial de las drogas.

En el proceso de invitación a contestar el cuestionario, se identificó las Agencias nacionales de los países de Iberoamérica (todos los países de América Latina, España y Portugal) a fin de que ellos hicieran llegar el cuestionario a las instituciones relevantes. Paralelamente, a través de la Cancillería y las embajadas del Perú en los países involucrados, se envió una solicitud para responder el cuestionario. Mediante este procedimiento, cada país decidió autónomamente quien debía contestar el cuestionario ya sea a través de los puntos focales de COPOLAD que son parte de la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC) asignados para el tema de drogas o a través de las cancillerías de cada país participante.

Los 29 proyectos que se incluyen en este análisis son aquellos seleccionados por los 13 países que respondieron al cuestionario. Estos países seleccionaron aquellos proyectos y programas sobre drogas que - desde el punto de vista de los propios países - ya habían incorporado el enfoque de género (en alguna medida) en su formulación y/o implementación.

El presente reporte se propone sistematizar y analizar la escasa información disponible a fin de proponer algunas pistas respecto a la vinculación entre el género de las personas - y todo lo que ello conlleva en términos de roles, expectativas, poder, subordinación, dependencia y control - y la manera como las mujeres y los hombres se relacionan con las drogas tanto en el marco de los programas de desarrollo alternativo (DA) para la diversificación productiva y la sustitución de cultivos como en el tráfico ilícito de drogas (TID) y, en las políticas y programas de prevención y rehabilitación.

Con ese propósito se diseñó un cuestionario (ver anexo 4) sobre los programas y proyectos vinculados a las drogas que son implementados por los países y que fue

respondido de manera voluntaria por trece países iberoamericanos⁵ con un total de 29 proyectos o programas (ver cuadro 2). De forma complementaria, se realizó un trabajo de revisión bibliográfica que pudiera servir de contexto a la información provista por el cuestionario y que fue seleccionada en la medida que contribuía a identificar pistas importantes para el desarrollo de un análisis de género en el problema mundial de las drogas y que permitían señalar algunas brechas de conocimientos al respecto. Posteriormente, se ha organizado la información en varios cuadros diseñados para identificar tendencias en las intervenciones (ver cuadros 5 y 6) y que, como vemos más adelante, han permitido revelar algunos desafíos importantes en el diseño, implementación y monitoreo de proyectos y programas.

A pesar de la limitada literatura en la identificación de buenas prácticas con enfoque de género en las intervenciones de desarrollo alternativo, existen algunas experiencias interesantes - aunque no lo suficientemente divulgadas - sobre la forma concreta de qué se puede hacer en países del sudeste asiático⁶ para introducir cultivos alternativos al opio y la heroína.

Como vemos en el cuadro 1 (la sistematización incluye 19 países a pesar que 6 de ellos no participaron de este estudio), hay ciertas tendencias en la normativa de la región respecto a considerar el enfoque de género. Podemos identificar cuatro no excluyentes:

- a) La mayoría de países mencionan el enfoque de género como un principio rector, eje transversal o lineamiento estratégico⁷ de sus políticas y planes para afrontar los problemas relacionados con las drogas ilícitas.
- b) Países que reconocen la importancia de recoger información desagregada en lo que concierne a prevención y rehabilitación para ajustar los servicios de atención y mejorar la eficacia de las políticas (solo Chile lo menciona para control de TID).
- c) Países que señalan la importancia de producir conocimiento sobre el problema mundial de las drogas aplicando un análisis de género.

⁵ El cuestionario fue respondido por 13 países: Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, España, Guatemala, México, Perú, República Dominicana y Uruguay.

⁶ Ver: UNODC (2004); Emerging Gender Strategies for Alternative Development. Regional Seminar on Alternative Development: Information networking and sharing good practices on gender and development.

⁷ Otros lo señalan como una consideración a tomar en cuenta al igual que la raza, la etnia o el tema generacional, lo que eventualmente puede terminar invisibilizando el género. Sin embargo, debemos anotar que existen matices en la región de forma que, por ejemplo en Brasil el cruce entre género y raza/etnia es crucial en la configuración de la identidad individual y de la sociedad brasileña. De hecho, Brasil ha producido conocimiento importante sobre la interdependencia entre violencia, género y raza que permite entender más cabalmente la problemática de las drogas. Ver, por ejemplo, <http://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/revista.pdf> En el caso de los países andinos como el Perú y Bolivia, la articulación entre género y raza/etnia es indispensable para entender los mecanismos de exclusión de las mujeres indígenas.

- d) Países que no mencionan el enfoque de género ni en sus políticas ni planes. En algunos casos se hacen menciones específicas al agravamiento de delitos vinculados a las drogas cuando está involucrada una mujer embarazada o un daño real o potencial a niños/as por nacer.

En suma, incluir un enfoque de igualdad de género en políticas y planes de lucha contra las drogas es aún un proceso incipiente en los países de la región y los avances parecen ser de naturaleza más bien formal. La incorporación de un enfoque de igualdad de género, sin embargo, es más claro en las políticas de prevención y tratamiento que en las de desarrollo alternativo y control del tráfico ilícito de drogas. mas claro ue de vo y el trafico ilicito rehabilitacion te mayor informacion, analisis fundamentalmente tabaco,

Cuadro 1: El enfoque de género en los planes y estrategias nacionales sobre drogas en los países de Iberoamérica de los que se pudo identificar información

PAÍS	Enfoque de Género en Planes y Estrategias Nacionales
ARGENTINA	La Ley 23.737 de Tenencia y tráfico de estupefacientes no menciona el enfoque de género; hace referencia a las mujeres en dos circunstancias: a) para agravar la pena ""si los hechos se cometieren en perjuicio de mujeres embarazadas o de personas disminuidas psíquicamente (sic)" (artículo 11) y para señalar que "en todos los casos en que una mujer embarazada diera a luz en el transcurso del proceso o durante el cumplimiento de una condena por infracción a la ley de estupefacientes, la madre deberá, dentro de los cinco días posteriores al nacimiento, someter al hijo a una revisión médica especializada para determinar si presenta síntomas de dependencia de aquéllos" (Art. 18 bis en relación a la ley de menores). No hay mención al enfoque de género en el Plan Federal aunque se consigna data desagregada por sexo.
BOLIVIA	"A partir de este principio [equidad de género] se debe profundizar la comprensión de los factores físicos, psicológicos y sociales de hombres y mujeres en su relación con la realidad de las drogas y eliminar las desigualdades que el género establece en lo que respecta al acceso a los servicios y estrategias preventivas". Principios que orientarán las acciones del Plan Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas.
BRASIL	"Los mensajes que se utilizan en campañas y programas educativos y preventivos deben ser claros, actualizados y con fundamento científico, deben considerar las especificidades del público-[objetivo], la diversidad cultural, la vulnerabilidad, respetar las diferencias de género, raza y etnia". (Prevención) "Fundamentar las campañas y programas de prevención en estudios y encuestas sobre el uso de drogas y sus consecuencias de acuerdo con la población [objetivo], respetando las características regionales y las particularidades de los diversos segmentos poblacionales, especialmente en los aspectos de género y cultura". (Política nacional antidrogas). "Publicar los datos de la Encuesta Nacional sobre los Patrones de Consumo de alcohol en la población brasileña, observando la desagregación por género y especificando data sobre población joven y población indígena" (Objetivos de la Política Nacional sobre Drogas).
CHILE	Enfoque de género y diversidad cultural en las intervenciones: "La perspectiva de género es un enfoque transversal que compromete a la totalidad de la estrategia y sus objetivos. [Las diferencias de género] deben ser conocidas y explicitadas, para el logro de una respuesta integral, tanto en sus aspectos preventivos y de rehabilitación como en los referidos al control del tráfico. [Tomar en cuenta el género] es crucial para lograr mayor efectividad e impacto de la política pública en drogas (...)" "[Las] inequidades de género, deben ser conocidas y explicitadas, para el logro de una respuesta integral, tanto en sus aspectos preventivos y de rehabilitación como en los referidos al control del tráfico. Tener

	<p>en cuenta esta dimensión es crucial para lograr mayor efectividad e impacto de la política pública en drogas, en tanto implica tener en cuenta de manera sistemática las diferencias socioculturales relacionados con los contextos (territorios), grupos (étnicos, juveniles) y relaciones (de género) que eventualmente estén relacionados con la prevención y tratamiento del consumo de drogas". También señala la necesidad de producir diagnósticos diferenciados por género y considerarlo en la provisión de servicios. Principios rectores. Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2018.</p>
COLOMBIA	<p>La ley 30 no menciona el enfoque de género como tampoco el Estatuto Nacional de Drogas y Sustancias Psicoactivas.</p>
COSTA RICA	<p>"(...) resulta imprescindible planificar intervenciones específicas que valoren la heterogeneidad entre las mujeres como grupo social, diversidad de edades, condiciones socio-económicas, estado civil y estatus, además de las diferentes etapas del ciclo de vida de estas (niñas, adolescentes, jóvenes, adultas, embarazo, maternidad). Incorporar el enfoque de género en el tratamiento, implica desarrollar intervenciones diferenciadas para hombres y mujeres; es decir, la inclusión de la comprensión, interpretación y acción terapéutica debe contemplar las diferencias de sexo." Plan Nacional sobre drogas 2008-2012.</p>
CUBA	<p>No se encontró información sobre una Ley o política antidrogas en Cuba.</p>
ECUADOR	<p>"[La cultura preventiva] implica reconocer particularidades regionales, culturales, de género y generacionales, así como valores, tradiciones, simbolismos y comportamientos colectivos e individuales". Principio rector 2. "El Plan Nacional de Prevención Integral y Control de Drogas debe fundamentar en la investigación y en las acciones que se emprendan una comprensión diferenciada de hombres y mujeres y su nexos con la realidad de las drogas. Esto permitirá superar la generalización que oculta una realidad indiferenciada y que enfrenta la ética". Eje transversal Equidad de Género. Plan Nacional de Prevención Integral y Control de Drogas 2009-2012.</p>
EL SALVADOR	<p>"Como herramienta de dirección la ENA 2011-2015 deberá cumplir las siguientes características: Asumir una perspectiva de salud pública, con un planteamiento estratégico integral de atención prioritaria (incluyendo la reducción de los daños), basada en el respeto a los derechos de los afectados, de acceso y de calidad de los servicios de atención y bajo un enfoque de género". Estrategia Nacional Antidrogas de El Salvador 2011-2015. Junio del 2011.</p>
ESPAÑA	<p>El enfoque de género es mencionado en múltiples oportunidades como un eje transversal a tomar en cuenta así como para el diseño de la atención y tratamiento para identificar las necesidades específicas de las mujeres; para no reforzar estereotipos de género; para producir investigaciones con perspectiva de género; para introducir la perspectiva de género en la formulación de indicadores para la evaluación de programas y servicios; para reforzar la capacitación del personal de atención primaria; para trabajar en sinergia entre las autoridades a cargo de la violencia de género y la encargada del consumo de drogas; para garantizar una atención de calidad a las personas drogodependientes; para acciones de sensibilización con un enfoque de género y la elaboración de materiales divulgativos sobre mujeres y drogas. Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016. Plan de Acción sobre Drogas España 2013-2016</p>
GUATEMALA	<p>"Es necesario mejorar el acceso y la calidad del tratamiento para aumentar la cobertura y la oferta de servicios existentes con el objeto de atender a los sectores de mayor vulnerabilidad social, considerando sus particulares necesidades y motivaciones. Dentro de este ámbito, es importante fortalecer los sistemas de atención para los jóvenes y adecuar la oferta existente a las diferencias de género y diversidad étnica del país". Plan nacional contra las adicciones y el tráfico ilícito de drogas.</p>
HONDURAS	<p>No se encontró ninguna referencia al enfoque de género en el decreto ley 136-89. Se menciona a las mujeres en el artículo 27: "Se proscriben toda publicidad o propaganda, por cualquier medio de comunicación pública, que induzca al joven adolescente al uso de bebidas alcohólicas o de los productos derivados del tabaco que vincule al uso de los mismos con el deporte, o que ofenda la dignidad de la mujer".</p>

NICARAGUA	No se encontró ninguna alusión al enfoque de género en su Plan Nacional Antidrogas. Por el contrario, se señala como una línea de acción de control y fiscalización: "Captar a las mujeres claves que se conoce que están desempeñando un papel importante en el Tráfico ilícito de drogas".
MÉXICO	"La escuela constituye otro de los ámbitos prioritarios de la prevención, (...) para ello, la Secretaría de Educación Pública ha puesto en marcha el Programa "Escuela Segura", además de contar con lineamientos para la prevención de adicciones en la escuela mexicana, lo que promoverá las tareas preventivas hacia cada uno de los integrantes de la comunidad escolar con el apoyo de instituciones externas que puedan sumarse por medio de acciones complementarias, respetando una perspectiva de género, multicultural y dentro del marco del respeto a los derechos humanos". "La disminución de la edad de inicio, el índice de inyección con drogas (...) y el número ya importante de heroinómanos obligan a diseñar nuevas estrategias de tratamiento de los adictos adaptadas a sus necesidades, con enfoque de género, que consideren las condiciones socioculturales y el tipo de droga utilizada". Programa de Acción Específico 2007-2012. Prevención y Tratamiento de las adicciones.
PANAMÁ	"Enfoque de género: Se requiere que los aspectos y los factores que condicionan a hombres y mujeres, sean analizados separadamente, esto es, la respuesta a géneros diferentes". Este es el quinto de siete principios. Principios de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2012-2017.
PARAGUAY	"Tratamiento desde una perspectiva de género". Línea de acción del ámbito de intervención estratégica en tratamiento y rehabilitación. Plan Nacional Antidrogas.
PERÚ	"Considerar la perspectiva de género en las acciones de desarrollo e inclusión". Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2012-2016, objetivo específico 3, línea de acción e). El enfoque de género está presente explícitamente en el Plan Nacional de Desarrollo Alternativo en el Perú como una de las estrategias participativas.
REPÚBLICA DOMINICANA	"Igualdad de Género: Implica el reconocimiento del principio de igualdad ante la ley y en el ejercicio de los derechos políticos, económicos, sociales y culturales de todos y todas, ciudadanos y ciudadanas, en la base legal, de las políticas públicas, estrategias y planes para enfrentar la oferta y consumo de sustancias adictivas". Principios rectores del Plan Estratégico Nacional sobre drogas 2008-2012.
URUGUAY	"Impulsar y fortalecer la transversalización de la perspectiva de género en el conjunto de estrategias, planes y acciones que se desarrollen por parte de la diversidad de actores involucrados en el diseño y ejecución de las Políticas de Drogas en el país. La Perspectiva de Género ha registrado avances en su inclusión en las Políticas de Drogas, integrando acciones en diversos ámbitos de intervención, lo que ha redundado en una mayor aproximación y conocimiento de la realidad social y sanitaria de las personas involucradas en situaciones relacionadas con la compleja trama del uso y tráfico de drogas." Lineamientos estratégicos: IV transversalización de la perspectiva de género.

Elaboración propia.

Como podemos notar en el cuadro 2 y, de acuerdo a los propios países de Iberoamérica que respondieron a la solicitud de información en el marco de este estudio, la mayoría de proyectos y programas incorpora de forma limitada algunas consideraciones del enfoque de género, particularmente en los países de América Latina (la mitad de ellos) dice tomar en cuenta data desagregada por sexo en el diagnóstico y/o la atención (aunque como veremos más adelante, ninguno dispone aún de información del impacto diferenciado por sexo). Un número similar de intervenciones señala que toma en cuenta factores específicos de riesgo y vulnerabilidad (11 de un total de 21 intervenciones en América Latina). Sin embargo, son muy pocas las intervenciones que admiten haber tomado en cuenta el acceso y

control de recursos, la autonomía económica de la mujer o haber adoptado medidas de discriminación positiva.

Finalmente, solo 4 de las 21 intervenciones en América Latina dicen haber realizado acciones posteriores de seguimiento. En el caso de España son 4 de 8 proyectos que consignan acciones de seguimiento aunque como vemos más adelante, estas pueden ser poco sistemáticas o no califican como tales. Como vemos en los cuadros 5 y 6, los contenidos de los proyectos y, en especial, la explicación del enfoque de género (cuadro 6) en algunos casos no respaldan estas respuestas (recuadros en púrpura) y/o no resisten un análisis básico de igualdad de género. En los proyectos implementados en España es evidente un mayor desarrollo y avance en la incorporación del enfoque de igualdad de género en las intervenciones aunque aún le hace falta desarrollar mayor evidencia (y por tanto, registrar, por ejemplo, información desagregada por sexo de las personas que se atiende cuando no se trata solo de mujeres) y rigurosidad en las acciones de seguimiento para medir el impacto.

La situación de las intervenciones en América Latina es distinta a la de los proyectos y programas de intervención que tienen lugar en España. Como se ve en el cuadro 2, las consideraciones de género que se han obviado con más frecuencia (en el 50% de intervenciones) son la autonomía económica de la mujer, los roles de género, el uso diferenciado del tiempo y las medidas de discriminación positiva. En 3 de ocho casos, no se ha incorporado el acceso y control de recursos por parte de mujeres y hombres como un factor que influye en el efecto y éxito de las intervenciones contra el consumo de drogas ilícitas. Como desarrollaremos más adelante, un aspecto fundamental que denota el avance de España en su intervención contra el consumo de drogas es en qué medida está presente la violencia contra las mujeres como un factor de riesgo y vulnerabilidad. En otros casos, tanto el consumo de drogas como la prevalencia de distintas formas de violencia (abuso sexual, prostitución, etc.) se retroalimentan mutuamente y afectan especialmente a las mujeres.

País	Proyectos o Programas	Data desagregada por sexo en diagnóstico y atención	Contempla factores específicos de riesgo y/o vulnerabilidad	Acceso y control de recursos	Roles y uso diferenciado del tiempo	Servicios adecuaron condiciones por género	Se ha considerado la autonomía económica de la mujer	Se adoptaron medidas para promover participación de la mujer	Se adoptaron acciones de discriminación positiva	Acciones de seguimiento posteriores
GUATEMALA	Programa Familias Fuertes									
MÉXICO	Recomendaciones para prevenir el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en mujeres									
PERÚ	Programa de intervenciones en penales									
	Programa de intervención dirigido a adolescentes infractores y consumidores dependientes de SPA									
	Programa de intervención breve del consumo de alcohol y otras drogas en Centros de Emergencia Mujer (CEM)									
	Programa Familias Fuertes: amor y límites									
	Programa de prevención del consumo de drogas en el ámbito educativo									
	Servicio de información, orientación, consejería telefónica y virtual Habla Franco									
REPÚBLICA DOMINICANA	Programa de Prevención del Consumo de Drogas en Internas del Centro Penitenciario Higuey Mujeres									
URUGUAY	Seguimiento del impacto de las Redes de Micro tráfico en el ámbito familiar y en particular mujeres que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad									

Elaboración propia.



Sí contiene esta consideración de enfoque de género en la intervención

No contiene esta consideración de enfoque de género en la intervención

II. EL ENFOQUE DE IGUALDAD DE GÉNERO EN LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN

La “Estrategia Hemisférica de Drogas” y su “Plan de Acción 2011 – 2015”, adoptados en 2011 por los Estados miembros de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos proponen un enfoque integrado y balanceado para la elaboración de políticas de drogas, que enfatiza la reducción de la oferta y la demanda poniendo atención especial a medidas de control y cooperación internacional de manera consistente con las Convenciones de las Naciones Unidas sobre la materia⁸. Ambos planteamientos coinciden en reconocer que la dependencia de las drogas es una enfermedad crónica (o recurrente) que requiere la respuesta de un tratamiento de salud pública; coinciden, igualmente, en la necesidad de promover el control de drogas sobre la base de evidencia e incorporando el enfoque de género y la participación de la sociedad civil en la definición de las políticas⁹.

La naturaleza relacional de las desigualdades de género afecta directamente a las oportunidades de las mujeres para prevenir su incursión en el consumo y para tener éxito y sostenibilidad en su proceso de rehabilitación. Esto se debería fundamentalmente a la dependencia emocional que desarrollan muchas mujeres en situación de drogodependencia y su interferencia en los tratamientos. La mayor dependencia emocional que tendrían las mujeres se entiende como una avidez extrema de contacto afectivo. Esta condición es alimentada por el concepto socialmente construido de la femineidad como el de vivir para atender y cuidar de otros, ser frágil y necesitada de apoyo afectivo y poner la valoración personal en manos del otro, ser el objeto de deseo del hombre. Como señala el excelente estudio de Castaños et al; 2007:63.

"Incorporar la perspectiva de género en la intervención con mujeres drogodependientes supone tener en cuenta a lo largo del proceso y en las distintas etapas de tratamiento el hecho diferencial de ser mujeres en esta cultura y momento histórico, así como la asimetría que existe en las relaciones entre hombres y mujeres, y en la diferente valoración social de ambos".

Habiendo establecido la asimetría de las relaciones de género y la condición de vulnerabilidad de las mujeres, es necesario tener en cuenta algunas pautas específicas en la prevención y tratamiento de dependencia en las mujeres en la que tanto la relación terapéutica como la dimensión relacional son elementos cruciales del tratamiento y la recuperación. En este sentido, la confrontación como estrategia suele ser totalmente inadecuada en el caso de las mujeres (pero puede ser efectiva en los hombres) debido a que

⁸ El actual sistema global de fiscalización de drogas se basa en tres convenciones internacionales: la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 (enmendada por el Protocolo de 1972), el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988. Estos tratados cuentan con una amplia adhesión; en julio de 2007, 183 Estados eran parte de la primera y segunda de las convenciones, mientras que 182 lo eran de la tercera.

⁹ Prologo de Jose Miguel Insulza. El problema de las drogas en las Américas. OEA.

la coloca "en una posición subordinada, donde su palabra tiene poco crédito e incluso puede conducir a la re-victimización"(Ibíd.)

En general, la autora (página 74) recomienda que como consideraciones específicas a tomar en cuenta en el trabajo de prevención y rehabilitación del consumo de drogas en mujeres se debe:

- a) Contar con **conocimientos** específicos sobre aspectos diferenciales de hombres y mujeres: a nivel físico, psicológico, social y sus implicancias
- b) Analizar los propios **estereotipos** de hombres y mujeres que tenemos interiorizados a fin de cuestionarlos y liberar de prejuicios la terapia
- c) Revisar las **actitudes** propias ante los hombres y mujeres y sus relaciones para establecer relaciones de respeto con ambos
- d) Contar con **herramientas terapéuticas** diversas (cognitiva, conductual, psico-dinámica y relacional)

En los países con larga historia de consumo de drogas, la brecha de género en el consumo se ha reducido (OEA y CICAD; 2011). Un estudio piloto realizado en Granada en mayo del 2010¹⁰ con mujeres y hombres en situación de prisión encontró que el 40% de los crímenes habían sido cometidos bajo la influencia de las drogas. Un elevado consumo de alcohol fue, en la mayoría de los casos, el detonante de los crímenes. Otros crímenes como agresiones sexuales, físicas y el daño malicioso fueron también perpetrados bajo la influencia de las drogas. El mismo estudio concluye en la necesidad de realizar un análisis de data desagregada por sexo a fin de diseñar programas de prevención que se desarrollen de forma específica para mujeres que se han visto involucradas en el tráfico de drogas a fin de disuadirlas de entrar a la comercialización.

El estudio de Rodríguez y Griffin (2005) aporta información sobre el uso diferenciado de drogas por mujeres y hombres. Un concepto clave para entender el comportamiento diferenciado es el de **redes sociales**, el otro es el concepto de **comunidad** en la que el mercado de las drogas se ubica. Algunos de los hallazgos de este estudio señalan que es más probable que las mujeres - a diferencia de los hombres - adquieran drogas a cambio de sexo o que las acepten como regalo; las adquieren de una fuente regular a puerta cerrada y tienden a permanecer en el barrio en que la compraron. Los hombres en cambio, más frecuentemente que las mujeres, consiguen las drogas en la calle, pueden cambiar más frecuentemente de proveedor y de lugar de compra y compran droga a crédito o intercambiando con otra mercancía.

Para las mujeres, existen factores específicos de riesgo que demandan trabajar, en algunos casos, programas preventivos diferenciados para hombres y mujeres o incorporar factores preventivos para mujeres en los programas de prevención universal. Por ejemplo, es clave

¹⁰Wendy Crawford-Daniel y Jicinta M. Alexis. OEA -CICAD; 2010

trabajar el tema de la autoestima como factor protector en mujeres y este trabajo preventivo puede iniciarse en la niñez. Por otro lado, en los casos de programas de prevención selectiva, es posible trabajar con ciertos grupos de mujeres que son más vulnerables al consumo de drogas, por ejemplo, mujeres víctimas de violencia.

En efecto, los estudios existentes abundan en establecer la relación entre consumo de alcohol en los hombres y el mayor maltrato contra las mujeres lo que no significa que no exista abuso de parte de hombres que no consumen alcohol. Tampoco parecería que exista una relación causal entre maltrato contra las mujeres y drogodependencia en los hombres; sin embargo, las mujeres que sufren maltrato, con frecuencia "justifican" esa violencia debido al consumo de alcohol. Al respecto, el estudio de Castaños et al (2007), ofrece evidencia interesante sobre la prevalencia de consumo de alcohol y otras drogas en mujeres que sufren violencia sexual u otro tipo de maltratos. Las drogas y el alcohol serían usados como estrategias para tolerar la ansiedad extrema, el insomnio o la angustia y el miedo derivados del maltrato¹¹. Por esta razón, incorporar información sobre sus relaciones y su entorno inmediato - además de la información sobre frecuencia, tipo de drogas, tratamientos previos, etc. - es fundamental para diseñar un tratamiento adecuado.

Según el reporte 2011 del Observatorio Mexicano de tabaco, alcohol y otras drogas, el 24% de las personas que acudieron a tratamiento fueron mujeres. Las drogas de inicio más frecuentes son: tabaco (57.8%), alcohol (32.3%) e inhalables (3.8%). La diferencia significativa en este rubro se encuentra con la droga reportada en tercer lugar, como de inicio, que en el caso de los hombres es la marihuana. Del total de mujeres que reportan el alcohol como droga de inicio, el 46% lo consume todos los días; el 29% lo hace con una frecuencia de dos a tres veces por mes y el 15% de dos a tres veces por semana. Respecto al tabaco, el 69% presenta consumo diario. De acuerdo a la droga de inicio y las edades que reportan como de inicio, del total de mujeres, el 81% tenían entre 12 y 17 años cuando comenzaron el consumo de drogas; el 14% se ubica en el rango de edad entre 18 y 25 años como edad de inicio. Los adolescentes varones que consumen son un porcentaje mayor al de las adolescentes y; en las mujeres adultas, el consumo es más tardío que en los varones, así como también es mayor el porcentaje de ellas que buscan tratamiento contra su adicción. Más de la mitad de las mujeres son solteras (56%); casi el 10% de ellas viven en unión libre. También en el caso de México se ha encontrado una asociación entre el consumo de alcohol o de drogas en las mujeres y un mayor riesgo de ser víctima de violencia, tener relaciones sexuales sin protección, embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual. En efecto, el alcohol u otras drogas pueden alterar la forma de actuar, decidir y comportarse de las personas, en el caso de las mujeres, aumentan las probabilidades de tener relaciones sexuales sin protección e incluso pueden afectar su decisión de aceptar tener relaciones con

¹¹ Tal como señala Castaños et al(2007), es posible que la condición de la mujer drogodependiente no le permita verbalizar o identificar el maltrato por lo que es fundamental que el o la terapeuta cuente con los instrumentos para detectarlo.

una o varias parejas. El riesgo de contraer SIDA es alto, o de salir embarazada. Las mujeres alcoholizadas tienden a ser victimizadas con mayor probabilidad que los hombres. A esto se suma que la desinformación acerca de las adicciones y la sexualidad es un factor que pone en riesgo la salud física y emocional de las mujeres pues puede dar como resultado sentimientos de depresión, pérdida de la confianza, culpabilidad, ansiedad, entre otros¹².

En el caso del consumo de drogas, la visión del fenómeno, afectada por el modelo tradicional de los roles masculino y femenino, ha presentado el uso y consumo de drogas como un asunto de hombres en el que la incursión de la mujer resultaba inapropiada. Ello conllevó, inicialmente, a homogeneizar la población al momento de hacer frente a los riesgos y problemas que supone el consumo de drogas, ofreciendo respuestas únicas a hombres y mujeres vinculadas al consumo.

Comparativamente, y de acuerdo a los datos epidemiológicos, las mujeres usan pocas drogas en comparación con los hombres, más precisamente, pocas drogas ilegales. Pero además, es claro que el contexto social y cultural determina la forma en que las mujeres usan las drogas. A lo que debe agregarse la tendencia a que ellas aumenten progresivamente el uso de sustancias legales, fundamentalmente tabaco, alcohol y psicofármacos en mujeres jóvenes y adultas (Romo; 2005).

El rechazo o alejamiento de la ilegalidad lleva a que las mujeres sean doblemente rechazadas, primero, por acercarse a la ilegalidad y, segundo, por alejarse de sus roles de género asignados. Este rechazo puede empezar desde los mismos operadores de salud mental que requieren ser capacitados para ofrecer servicios de salud mental con enfoque de igualdad de género.

Sin embargo, los estudios recientes - en particular, ver UNODC. El Informe Mundial sobre las Drogas 2012 -muestran que hay un desplazamiento reciente del consumo de los países desarrollados a los países en desarrollo, lo que supondría una mayor carga para países relativamente menos preparados para soportarla. La tendencia a un mayor consumo en los países en desarrollo se debería al mayor crecimiento demográfico, a la presencia de población más joven y a la rápida tasa de urbanización. Lo que se proyecta es una probable reducción de la brecha de consumo entre hombres y mujeres debido a la reducción de las barreras socio culturales y de una mayor igualdad de género.

¹² La información sobre consumo de drogas o alcohol y mayor vulnerabilidad a la violencia proviene del cuestionario respondido por este país para este reporte.

La construcción de la imagen de las mujeres en relación con las drogas está condicionada por los roles de género, de manera que se produce un imaginario colectivo que circula y toma forma, especialmente en las políticas públicas. Las mujeres a menudo se ven afectadas en mayor medida por la penalización social (estigmatización). Esta estigmatización y miedo a la sanción social hace que muchas mujeres no admitan sus consumos, lo que explica su invisibilidad en las estadísticas y en los estudios. A su vez, esta invisibilidad implica un aumento de la vulnerabilidad, cerrando un círculo vicioso¹³. Estas dinámicas sociales son muy relevantes para el diseño de encuestas, formación del personal encuestador y para la formulación de políticas públicas.

El proyecto que se ejecuta en Colombia llamado *Centro de Atención Integral e Integrado, Modalidad Ambulatorio con Enfoque de Género* aborda explícitamente la necesidad de desestigmatizar a las mujeres consumidoras y el mismo problema es mencionado por otras dos intervenciones, una en Ecuador y otra en México como un tema crítico que requiere atención (ver cuadro 6).

En efecto, la información disponible en México sobre consumo de alcohol en adolescentes muestra que ellas tienden a consumir alcohol para aliviar el estado de ánimo negativo, aumentar la confianza, reducir la tensión, afrontar los problemas, perder inhibiciones, mejorar el sexo o perder peso. Las adolescentes con baja autoestima o baja confianza son dos veces más propensas a reportar consumo de alcohol en comparación a las que tienen mayor nivel de confianza y seguridad; de esa forma, la presión de grupo parece estar más fuertemente asociada con el consumo de alcohol para las adolescentes que para los chicos. Cuando varios de los mejores amigos de una adolescente fuman o beben, ellas son más propensas a beber alcohol. Las adolescentes creen que beber alcohol alivia el aburrimiento o les ayuda a lidiar con la tristeza o la depresión, reportan más el consumo de alcohol en comparación con las adolescentes que parecen no estar en sintonía con la automedicación. Tienden a ser más propensas que los varones a creer que un efecto positivo de alcohol es su capacidad para disipar el mal humor o manejar los sentimientos. Independientemente de las propiedades del alcohol para subir de peso, las adolescentes que se perciben con sobrepeso, las que están intentando activamente tratando de perder peso, y las que se involucran en dietas no saludables, son más propensas a consumir grandes cantidades de alcohol en comparación a las que están menos preocupadas por su peso. Las mujeres con mayor riesgo de padecer abuso o dependencia de alcohol, presentan las siguientes características: son mujeres cuyas parejas son alcohólicas; mujeres con antecedentes familiares de alcoholismo; mujeres que son víctimas de violencia; mujeres con depresión; mujeres con trastornos de la alimentación; mujeres de mediana edad en etapa de transición (divorcio, jubilación, o experimentando el síndrome de “nido vacío”); mujeres de la tercera edad con dolor y problemas de pérdida¹⁴.

¹³ Diferencias Invisibles: Género, Drogas y Políticas Públicas. El enfoque de género en las políticas europeas de drogas. Mayo del 2011.

¹⁴ Información sobre México extraída del cuestionario que contestaron para este reporte.

El estudio realizado por la OEA y CICAD (2011:43-44) en todos los países del continente muestran que la mayor prevalencia de consumo de cocaína se da en la población que tiene entre 18 y 34 años en la mayoría de los países y esta información es válida tanto para quienes han consumido toda su vida como para quienes consumieron el último año y el último mes. Respecto a las diferencias por sexo, se concluye que aquellos países que tienen una larga historia de consumo de drogas, "a medida que la epidemia de drogas crece y evoluciona con el tiempo, las diferencias en las tasas de uso entre hombres y mujeres tienden a disiparse (...) en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, la prevalencia del consumo de cocaína es mayor entre hombres que entre mujeres. Esto es válido tanto para la población en general, así como para la población estudiantil".

Es importante notar que, a pesar de la información diferenciada por sexo que se ofrece en el informe arriba citado, no se consigna en ningún caso la disponibilidad de servicios de atención diferenciados para mujeres y hombres así como tampoco se ofrece información sobre el porcentaje de mujeres y de hombres que acuden a los servicios existentes, y en futuros estudios sería interesante explorar si ello se debe a que porque esta data no se ha generado aún u a otros motivos. Entender la manera en que hombres y mujeres se relacionan al consumo de drogas es crucial para diseñar las políticas y programas de prevención, atención y rehabilitación así como para concebir los sistemas de seguimiento y monitoreo una vez culminado su tratamiento. Por ejemplo, al consignar el porcentaje de admisiones a tratamiento por uso de drogas por país y por tipo de droga (Ibíd.; página 64), no sabemos quién - hombre o mujer - está haciendo uso de los servicios y si en ellos existen provisiones para que los tratamientos tomen en cuenta los factores específicos de riesgo y la manera particular en la que hombres y mujeres entran al consumo de drogas.

El hecho de haber sufrido violencia física o sexual constituye un factor de riesgo para el consumo de alcohol y drogas (legales e ilegales) en mujeres. Esta vinculación entre violencia y drogas ha sido plasmada en un proyecto de intervención en el Perú denominado Programa de intervención breve del consumo de alcohol y otras drogas en Centros de Emergencia Mujer (CEM) por el que DEVIDA ha trabajado con personal de los CEMs con el fin de reconocer en las mujeres denunciantes síntomas de dependencia o abuso de estas sustancias. Los Centros de Emergencia Mujer (CEM) son instituciones públicas que están presentes en todo el país, especialmente en zonas urbanas.

Asimismo, como puede verse en el cuadro 3, el consumo de alcohol y drogas exacerba la violencia contra las mujeres. De acuerdo a estadísticas de los Centros de Emergencia Mujer (CEM) en el Perú, solo en el primer semestre del 2013, hubo un total de 1,222 mujeres que reportaron casos de violencia, habían utilizado alguna sustancia psicoactiva o eran pareja de un consumidor.

Región del Perú	Violencia física y sexual	Violencia física y sexual en los últimos 12 meses	Violencia física ejercida bajo los efectos de alcohol/drogas o ambas
Ayacucho	41.2	14.8	60.8
Cusco	51.2	19.5	75.5
Huánuco	34.4	10.2	57.0
Junín	53.1	19.8	55.2
Pasco	45.1	14.0	51.8
San Martín	47.1	11.6	51.2
Ucayali	37.7	10.5	46.4
Total 2011	38.9	12.6	55.3

Fuente: ENDES 2011. INEI

Se estima que entre una cuarta parte y la mitad de los hombres que cometen actos de violencia doméstica tienen también problemas de toxicomanías. Las mujeres que abusan de las bebidas alcohólicas y otras drogas tienen también más probabilidad de ser víctimas de violencia doméstica que las que no abusan del alcohol ni las drogas (CONACE, 1999 citado en CEPAL 2000).

Las mujeres tienen mayor vulnerabilidad que los hombres a ciertas consecuencias derivadas del consumo de drogas relacionadas con la motivación para usarlas y las diferencias en la sensibilidad a sus efectos. Suelen estar en mayor riesgo de dependencia y son más susceptibles a las recaídas. El inicio temprano, la victimización y el embarazo no deseado agravan la condición de algunas de ellas¹⁵.

De otro lado, el consumo de drogas en un contexto recreativo y la práctica de sexualidad de riesgo¹⁶ conllevan riesgos adicionales como es contraer VIH, hepatitis y otras ETS. El estudio de Calafat et al (2009: 230) en España muestra que muchos jóvenes (62.3%) son conscientes de que el consumo de drogas - sea alcohol u otras drogas - puede tener consecuencias negativas debido a que no toman medidas contra enfermedades de transmisión sexual o el embarazo. Existen diferencias de género: el 67% de mujeres y el 57% de hombres opina de esta manera. Los cambios que se estarían operando en el papel de las mujeres a favor de la igualdad de género muestran que estas podrían ser receptoras de más consecuencias negativas debido a que, en contextos recreativos, las mujeres tendrían dificultades para ejercer mayor capacidad de gestión de los riesgos.

Cuadro 4: Conducta de riesgo relacionada a la actividad sexual según sexo - España

¹⁵ Becker y Hu (2008)

¹⁶ Sexualidad de riesgo y consumo de drogas en el contexto recreativo. *Psicothema*. Mayo 2009, Vol. 21 Issue 2, páginas 227-233. Calafat, Amador; Juan, Montse; Becoña, Elisardo; Mantecón, Alejandro; Ramón, Anna

Conducta de riesgo	Género		
	Total	Hombres	Mujeres
Sin usar condón siempre	68.7	71.9	65.6
Sin usar control de natalidad	49.5	50.6	48.5
Bajo influencia de alcohol	76.6	83.3	70.4
Bajo influencia de drogas	55.2	63.4	47.8

Otros elementos a tomar en cuenta en el consumo de drogas en adolescentes es el papel que cumple el estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. En la Declaración de Principios del Vigésimo Período Extraordinario de sesiones de las Naciones Unidas (8-10 junio 1998) se advertía que "Los programas de reducción de la demanda deberán estar concebidos de modo que respondan a las necesidades de la población en general, así como a las de determinados grupos de población, prestando especial atención a la juventud. Dichos programas deberán ser eficaces, pertinentes y accesibles a los grupos más expuestos a este riesgo, teniendo en cuenta las diferencias de género, cultura y educación".

El ingreso de un porcentaje bastante alto de mujeres por micro-comercialización a las cárceles de la región y la limitada oferta de servicios de rehabilitación adaptados a las necesidades específicas de las mujeres, ha llevado a la discusión sobre la necesidad de aliviar el peso jurídico no solo para los infractores/as sino también para las autoridades judiciales a través de los Tribunales o Cortes de Drogas. De acuerdo a Masías (entrevista con LaMula.pe el 13 marzo 2014): "esta instancia atiende a personas que han cometido delitos menores, con el objetivo de evitar que ingresen al sistema carcelario, o de paliar las penas. Este programa se da la mano con el enfoque de Justicia Restaurativa que tiene como objetivo "restaurar" desde la víctima y la persona agresora, con penas alternativas no carcelarias. Ambos, programa y enfoque, han tenido éxito en países como los Estados Unidos de América, Chile, Panamá, Costa Rica y otros".

Entre los grupos vulnerables de ingresar al consumo de drogas se identifica a los jóvenes, niños, niñas y adolescentes - con quienes se interviene a través de la escuela principalmente - y en particular, a las personas - mujeres y hombres - privados de su libertad. De otro lado y como puede notarse en el cuadro 6, la mayoría de intervenciones no han logrado aún desarrollar cabalmente herramientas de monitoreo y evaluación y, menos aún, medir el impacto diferenciado por sexo de sus intervenciones. Finalmente, uno de los desafíos que se detecta es la limitada articulación de los organismos públicos ejecutores con mecanismos de avance de las mujeres, instituciones públicas para el uso legal de la fuerza, operadores del sistema de justicia ni instituciones de control y supervisión. Varias de ellas, sin embargo, si

trabajan en alianzas con instituciones públicas y privadas (presumiblemente organizaciones de la sociedad civil como ONGs y donantes).

Al analizar la información que hemos recogido del cuestionario aplicado por COPOLAD y cumplimentado por 13 países de la región (cuadro 6) sobre programas y proyectos implementados por el sector público, puede notarse que la mayoría de intervenciones (14 de 21 en los países latinoamericanos, es decir, el 67%) están enfocadas en acciones de prevención y rehabilitación del consumo de drogas; si a éstas les sumamos los proyectos de prevención únicamente, son un total de 18 (86%) que se concentran en el lado de la demanda de drogas ilegales por parte de poblaciones vulnerables. Podemos notar también que las 8 intervenciones que atienden únicamente a mujeres¹⁷ se focalizan en la prevención y rehabilitación del uso de drogas. De las 8, seis intervenciones se desarrollan en zonas urbanas únicamente y dos tanto en zonas urbanas como rurales. En el caso de los ocho proyectos que corresponden a España, todos ellos tienen que ver con intervenciones orientadas a atender a personas con un consumo problemático de drogas y tres de ellas se dirigen a atender específicamente a mujeres: Energy Control ABD; Fundación Salud y Comunidad Espacio Ariadna y; Comunidad Terapéutica de Mujeres (CECAS-Tarragona).

Los proyectos de intervención en España presentan una peculiaridad sumamente interesante respecto a la visibilización de las relaciones de género y las particulares condiciones de riesgo y vulnerabilidad de las mujeres, especialmente, a sufrir violencia. En efecto, como puede notarse en los cuadros 5 y 6, es frecuente encontrar alusiones a situaciones de violencia real o potencial debido al consumo de drogas. Abordar el tema de la violencia (en agresores y víctimas) promueve una mayor estabilidad en la recuperación y menor riesgo de recaídas como señala la Comunidad Terapéutica Casa Roja. En otros casos, "muchas mujeres drogodependientes empiezan a consumir a través de sus parejas y en un contexto de violencia de género. Asimismo, numerosas mujeres y algunos hombres con problemas de adicción recurren de forma esporádica o sistemática a la prostitución, como forma de financiarse el consumo de drogas. También resulta frecuente acceder a mantener relaciones sexuales con personas que les invitan a una dosis" (La perspectiva de género en el tratamiento de comunidad terapéutica mixta). Tal vez, una de las manifestaciones más desgarradas de la desigualdad en las condiciones para luchar contra las adicciones en el caso de las mujeres tiene que ver con su eventual condición de maternidad y el potencial riesgo de perder la tutela de sus hijos/as debido al consumo. Sin embargo, no es el único factor de presión como veremos en la siguiente sección.

¹⁷ Estas se encuentran en Brasil, Chile, Colombia, El Salvador (2 proyectos), México, Perú y República Dominicana.

Las políticas de prevención y tratamiento del consumo de drogas también han sido afectadas por los estereotipos de género y la discriminación, estigmatizando a la mujer que consume, invisibilizándola en la prevención y tratamiento, ignorando los riesgos específicos que enfrenta. Diseñar los servicios teniendo en mente solo a los hombres, no contar con data desagregada por sexo y no tener un registro detallado de la demanda son factores que afectan seriamente la calidad de los servicios.

Cuadro 5: Proyectos de intervención en drogas en países que cumplimentaron el cuestionario remitido por COPOLAD (de acuerdo a las fuentes)

País	Proyecto o Programa	Periodo de implementación	Área de implementación	Ámbito de intervención	Beneficiarias (os)	Operadores involucrados	Responsable y acciones de seguimiento
Argentina	Mesa de trabajo con organizaciones sociales	Enero 2012 a la fecha	Urbana y rural	Prevención y rehabilitación del consumo de drogas	53 organizaciones sociales que son representantes de territorios de mayor vulnerabilidad a nivel nacional	Involucra a mecanismos de avance de las mujeres, a instituciones públicas para el uso legal de la fuerza y alianzas con otros organismos públicos y privados	Organización gubernamental ----- Será oportunamente evaluada, así como su impacto por el Observatorio Argentino de Drogas.
	Casa Joven	Desde 2012 a la fecha	Urbana	Prevención inespecífica	160 jóvenes, en las Casas Jóvenes que se encuentran ubicadas en Cuartel V, en Lomas de Casasco, en Satélite y en Santa Elena, barrios comprendidos en el Partido de Moreno, Buenos Aires, que perciben beca del Programa Envión.	Involucra únicamente alianzas con otros organismos públicos y privados.	Organización gubernamental ----- Al ser una experiencia relativamente nueva, aún no se ha sistematizado formalmente. Sin embargo, va adoptando las necesidades e inquietudes de los jóvenes de cada barrio, sea en lo productivo, deportivo y/o cultural.
Bolivia	Fortalecimiento Municipal en Prevención de Drogodependencias	4 años	Zona urbana y rural	Prevención universal y selectiva	Población de 13 Gobiernos Autónomos Municipales del país: Coroico, Villazón, La Guardia, San Julián, Villa Tunari, Shinahota, Chimore, Tupiza, Potosí,	Involucra a mecanismos de avance de las mujeres, a instituciones públicas para el	Organización gubernamental ----- Se ha realizado una evaluación de resultados logrados

					Santa Cruz, La Paz, Coripata y Quillacollo.	uso legal de la fuerza y alianzas con instituciones públicas y privadas.	en el marco del proyecto.
Brasil	Lua Nova (Luna Nueva)	Catorce años	Zona urbana en Sorocaba , estado de São Paulo	Prevención y rehabilitación del consumo de drogas	150 mujeres jóvenes en situación de riesgo (uso de drogas, prostitución, explotación sexual) y a sus hijos/as.	El programa involucra a operadores del sistema de justicia, el mecanismo de avance de las mujeres y alianzas con otros organismos públicos y/o privados.	Organización no gubernamental ----- Se realizó una evaluación de la metodología comparándola con el trabajo realizado con los hombres. Se encontraron pruebas claras de que las mujeres creen más en ellas mismas y en su futuro. Las niñas empiezan a sentirse como mujeres nuevamente recuperando el cuidado de su cuerpo. El mayor impacto se registra en la mejora de la relación de las mujeres con sus hijos/as.
Chile	Programa de Tratamiento para Población específica de mujeres	Desde el 2006 a la fecha	Presente en las 15 regiones del país, en particular zonas urbanas	Prevención y rehabilitación del consumo de drogas	En el 2013 se atendieron 5,958 mujeres adultas en programas de tratamiento financiados por SENDA, de ellas, 1,702 (28.56 %) fueron atendidas en el programa con EG: el 51 % en programas ambulatorios y el resto en residenciales	El programa involucra alianzas con otros organismos públicos, específicamente el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de	Organización gubernamental ----- El Programa no ha sido sometido a un estudio de impacto. Se espera disponer de recursos para su realización.

						Drogas y Alcohol (SENDA) y el Ministerio de Salud (Servicios de Salud)	
Colombia	Programas Familias Guardabosques	24 meses	Rural	Producción de drogas y desarrollo alternativo	Desde el año 2003 a la fecha se han atendido cerca de 123.000 familias campesinas, indígenas y afro en todo el territorio nacional.	Solo se apoya en alianzas con instituciones públicas y/o privadas. No involucra a otros operadores ni organismos públicos.	Organización gubernamental ----- El Departamento Nacional de Planeación (DNP) adelantó una evaluación de impacto del programa pero esta no desagrega los impactos por género.
	Formación para la ciudadanía	2011-2014	Rural y urbana	Formación para el ejercicio de los derechos humanos y la ciudadanía desde el fomento de competencias ciudadanas para niños, niñas y adolescentes.	94 Entidades Territoriales Certificadas	Solo se apoya en alianzas con instituciones públicas y/o privadas. No involucra a otros operadores ni organismos públicos.	Organización gubernamental ----- Este aspecto al no ser abordado de forma directa, no es objeto de evaluación. Actualmente se adelanta proceso de evaluación con estudiantes, docentes y directivos. En los resultados se espera visibilizar la especificidad entre hombres y mujeres
Colombia	Centro de Atención Integral e Integrado, Modalidad Ambulatorio con Enfoque de Género	12 meses, con fecha de inicio el 16 de mayo de 2014	Zona urbana. Municipio de Aguablanca de la Ciudad de Cali	Prevención y rehabilitación del consumo de drogas	500 mujeres cabezas de familia consumidoras de SPA, mayores de 18 años.	La intervención involucra a instituciones públicas para el uso legal de la	Organización no gubernamental ----- Como el proyecto está empezando a ser

						fuerza.	implementado, no se puede hablar aún de impacto.
Ecuador	Programa de integración social para consumidores de drogas y personas con factores de mayor vulnerabilidad a las drogas	Bianual	Zonas urbanas y rurales	Integración social y prevención	Durante todo el año 2014, aproximadamente 5,000 beneficiarios entre hombres y mujeres.	No involucra a mecanismos de avance de las mujeres, ni instituciones públicas para el uso legal de la fuerza, ni a los operadores del sistema de justicia ni a instituciones de control y supervisión. Tampoco se apoya en alianzas con instituciones públicas o privadas.	Organización gubernamental ----- Dentro del programa se encuentran diseñando una metodología de evaluación y seguimiento para medir el impacto del programa de integración social.
El Salvador	Hogar CREA Femenino	Permanente	Urbana	Prevención y rehabilitación del consumo de drogas	20 reeducadas (usuarias) 100 familiares 10 residentes 50 familiares 180 ciudadanas beneficiadas directamente	Trabaja involucrando a los operadores del sistema de justicia y en alianza con otros organismos públicos y privados.	Organización no gubernamental ----- No se ha realizado ningún seguimiento
	Desarrollo de Programa para drogodependientes	Un año para cada grupo	Centro de Rehabilitación de Mujeres, Ilopango (zona urbana)	Rehabilitación del consumo de drogas	Cada grupo está integrado por 20 mujeres privadas de libertad	Involucra a los operadores de justicia y al mecanismo de avance de las mujeres.	Organización gubernamental ----- La participación de las internas se registra en el expediente único y es evaluado cada 6 meses por los

							equipos técnicos criminológicos de cada establecimiento penitenciario.
España	Auto-apoyo entre "pares"	Cinco años	Zona urbana	Apoyo emocional y recuperación	Alrededor de 6.000 pacientes	Involucra a operadores del sistema de justicia y alianzas con otros organismos públicos y privados	Organización no gubernamental ----- Si, menor participación de la mujer y edad media [de inicio o de uso de sustancias] más baja.
	Energy Control (ABD)	2013	Urbana y rural	Prevención y rehabilitación del consumo de drogas	Mujeres que salen de fiesta los fines de semana y realizan consumos de alcohol y otras drogas de tipo recreativo. Chicas entre 18-35 años.	Expertos en género y drogo-dependencias	Organización no gubernamental ----- Se realizó una encuesta on line, recibándose 208 valoraciones al folleto, de las que 86,1% eran mujeres y los restantes 13,9% hombres con un promedio de 28,5 años. El folleto es valorado positivamente por sus destinatarias principales que son las mujeres que salen de fiesta y consumen drogas. Para el 72,6% de los encuestados el folleto les ha aportado información nueva y el 94,2% le recomendaría el folleto a otra

							persona.
	La perspectiva de género en el tratamiento de comunidad terapéutica mixta	Continuo	Rural	Prevención y rehabilitación del consumo de drogas	Dirigido a personas (hombres y mujeres) ingresadas en la comunidad terapéutica Casa Roja (ALUCOD) para el tratamiento de la adicción a drogas, y sus familiares. Son 60 personas atendidas anualmente además de sus familiares, unos 90. La mayoría de las personas que ingresan para realizar tratamiento de desintoxicación y deshabituación padecen un trastorno mental asociado (84% de patología dual en 2013), y alrededor del 15% tienen algún tipo de medida judicial vinculada a la violencia de género como agresor (en el caso de los hombres) o víctima (caso de las mujeres). La mayoría de personas atendidas en la comunidad terapéutica son hombres.	Involucra a operadores del sistema de justicia, instituciones públicas para el ejercicio legal de la fuerza e instituciones de control y supervisión	Organización no gubernamental ----- No ha habido acciones de seguimiento
	Programa para el abordaje de la violencia contra la pareja en la red de atención a las drogodependencias	Continuo – inicio 2006	Toda la Comunidad Autónoma de Cataluña (rural y urbana)	Consumo de drogas y la violencia contra la pareja	Directos: Profesionales de la red de drogodependencias que reciben formación, herramientas y apoyo para abordar la doble problemática. La red cuenta con 61 centros de atención y seguimiento de los cuales 40 cuentan con profesionales ya formados	Involucra a las instituciones públicas para el ejercicio legal de la fuerza, instituciones de control y supervisión, el mecanismo de avance de las mujeres y alianzas	Organización gubernamental ----- El programa ha monitoreado los resultados de la formación de los profesionales de la red de drogodependencias

					por el programa. Indirectos: Usuarios de drogas atendidos en la red de drogas.	con otros organismos públicos y/o privados.	en temas de violencia (Existen 40 profesionales formados/as, lo que significa que alrededor del 70% de los centros de atención y seguimiento a las drogodependencias tienen a profesionales formados en esta doble problemática).
	Fundación Salud y Comunidad. Línea MALVA	inicio año 2000- proyecto de continuidad	Catalunya (urbana y rural), Comunidad Valenciana (rural y urbana) y Madrid (urbana)	Aplicación de la perspectiva de género en el diseño y la intervención en programas dirigidos al consumo problemático de drogas	Estimación anual: Profesionales en formación presencial: 100 Prevención/sensibilización a través de la web: 1,200 profesionales Estudiantes universitarios: 400 Adolescentes, prevención indicada: 80 Mujeres en servicios de drogas o violencia: 45 resto de colectivos diana son beneficiarios indirectos: Administraciones Públicas, medios de comunicación, población general	Involucra al mecanismo de avance de las mujeres y las alianzas con instituciones públicas y/o privadas.	Organización no gubernamental ----- Se establecen indicadores a fin de evaluar los resultados. Ejemplos de indicadores: número de apariciones en publicaciones profesionales, registro de actualizaciones del portal web, número de visitas recibidas, tipo de material descargado, asistentes a jornadas, Inscripciones realizadas, número de estudiantes formados/as, grado de satisfacción de las personas asistentes, número de mujeres que participan en los

							talleres, detección de casos de violencia o de abuso de drogas.
	Fundación Salud y Comunidad Espacio Ariadna	Programa de continuidad	Zona urbana	Prevención y rehabilitación del consumo de drogas	El recurso presenta una capacidad para 16 personas (mujeres e hijos/as a cargo) distribuidos en tres unidades de convivencia según nivel y proceso de trabajo en el que se encuentra cada mujer. Anualmente supone una media de 45 mujeres beneficiarias y 23 hijos/as.	Involucra a operadores del sistema de justicia, el mecanismo de adelanto de las mujeres y las alianzas con instituciones públicas y/o privadas.	Organización no gubernamental ----- Con la Universidad de Barcelona se ha estructurado una batería de indicadores basados en los indicadores de calidad de vida de Avedis Donabedian y unos específicos para la valoración de la situación de drogo-dependencia y de violencia de género. Se han detectado ciertas dificultades y propuestas de abordaje sobretodo en la gestión del consumo (posibilidad de creación de un apartamento para RRDD dentro del servicio), una mayor flexibilización de criterios, el respeto a los estilos de maternidad de cada mujer distinguiendo negligencia de estilo de maternidad y seguridad y confidencialidad del recurso. Se ha elaborado una comparativa

							evolutiva y de consecución de objetivos entre mujeres que siguen todo el proceso y otras mujeres en situaciones similares en Comunidades terapéuticas clásicas de la propia Entidad.
	Fundación Salud y Comunidad. Observatorio sobre abusos sexuales	Un año con posibilidades de continuidad	Zona urbana y rural en tres comunidades autónomas (Comunidad Valenciana, Cataluña y Madrid)	Prevención y rehabilitación del consumo de drogas	Al tratarse de un observatorio para la detección y diseño de actuaciones preventivas el número de beneficiarios directos es muy amplio. Se estiman unas campañas preventivas de cobertura nacional	Involucra al mecanismo de avance de las mujeres y las alianzas con instituciones públicas y/o privadas.	Organización no gubernamental ----- El propio Observatorio, al tener una parte importante de análisis cualitativo se puede catalogar como un sistema de diagnóstico y evaluación concreto. Este tipo de aproximación metodológica intenta encontrar los significados que atribuyen las personas que son objeto del estudio para comprender los fenómenos que estudia. De esta manera, se puede aportar contenido de valor para las personas implicadas en las futuras acciones de prevención que se diseñen y se lleven a cabo al respecto.

							Durante el tratamiento de la información y el análisis se tiene en cuenta el valor metodológico de cada información y el tipo de tratamiento que se hace del segmento al que se dirige.
	Comunidad Terapéutica de Mujeres (CECAS-Tarragona)	9 años	Zona urbana	Prevención y rehabilitación del consumo de drogas	20 mujeres con problemas de adicción a sustancias tóxicas	Involucra a los operadores de justicia, al mecanismo de avance de las mujeres y las alianzas con instituciones públicas y/o privadas.	Organización privada ----- A nivel interno se han hecho comparativas de las etapas de comunidad mixta y de comunidad de género. Está en expectativa poder realizar un estudio más en profundidad con motivo de los 10 años de funcionamiento
Guatemala	Programa Familias Fuertes	Un año	Todo el país	Prevención y rehabilitación del consumo de drogas	El 35 % de la población Guatemalteca es joven y es a esa cohorte a la que se deben enfocar los esfuerzos de prevención sobre el uso de sustancias ilícitas.	Este proyecto solo involucra Instituciones públicas para el ejercicio legal de la fuerza y organismos de supervisión y control.	Organización gubernamental ----- NR
México	Recomendaciones para prevenir el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en mujeres	Inició en el 2012 y continua a la fecha	Urbana y rural	Prevención y rehabilitación del consumo de drogas	Durante el 2012, se logró beneficiar a 5.830.482 mujeres.	La intervención solo involucra al mecanismo de avance de las mujeres.	Organización gubernamental ----- La evaluación no ha sido posible realizarla debido a que se requiere de presupuesto y no

							contamos con los recursos.
Perú	Programa de intervención en penales	9 a 12 meses	Zona urbana	Prevención y rehabilitación del consumo de drogas	Varones de 11 establecimientos penitenciarios a nivel nacional Mujeres de 3 establecimientos penitenciarios de Lima, Arequipa y Tacna	La intervención solo involucra al mecanismo de avance de las mujeres.	Organización gubernamental ----- Se realiza monitoreo a la intervención en relación a la calidad y cumplimiento de metas de atención. Se han realizado evaluaciones de proceso pero no de resultados ni de impacto.
Perú	Programa de intervención dirigido a adolescentes infractores y consumidores de SPA	6 a 9 meses	Zona urbana	Prevención y rehabilitación del consumo de drogas	Varones de 8 centros juveniles del Poder Judicial Mujeres del Centro Juvenil Santa Margarita	La intervención solo involucra al mecanismo de avance de las mujeres.	Organización gubernamental ----- Se realiza monitoreo a la intervención en relación a la calidad y cumplimiento de metas de atención.
Perú	Programa de intervención breve del consumo de alcohol y otras drogas en Centros de Emergencia Mujer (CEM)	2 o 3 sesiones como máximo	Zona urbana	Prevención y rehabilitación del consumo de drogas	Mujeres víctimas de violencia familiar que presentan algún trastorno por uso o dependencia de alcohol u otras drogas	La intervención involucra al mecanismo de avance de las mujeres.	Organización gubernamental ----- Se realiza monitoreo a la intervención en relación a la calidad y cumplimiento de metas de atención. Se han realizado evaluaciones de proceso pero no de resultados ni de impacto.
Perú	Programa Familias Fuertes: Amor y límites	7 sesiones de trabajo con los padres e hijos/as	Zona urbana	Prevención y rehabilitación del consumo de drogas	Padres de familia e hijos/as entre 10 y 14 años de edad	Direcciones regionales de educación y gobiernos locales	Organización gubernamental ----- Se realiza monitoreo

							a la intervención en relación a la calidad y cumplimiento de metas de atención. Se realiza un pre y post test a padres, madres, hijos e hijas. No se ha medido impacto aún pero se cuenta con una metodología de evaluación.
Perú	Programa de prevención del consumo de drogas en el ámbito educativo	Doce sesiones por grado para alumnos de secundaria	Zona urbana	Prevención y rehabilitación del consumo de drogas	Estudiantes del 1ero al 5to de secundaria de 360 instituciones educativas	Ha involucrado a las Direcciones Regionales de Educación, las instituciones educativas, el Ministerio de Educación y DEVIDA.	Organización gubernamental ----- NR
Perú	Servicio de información, orientación, consejería telefónica y virtual Habla Franco	Permanente	Zona urbana	Prevención y rehabilitación del consumo de drogas	24,000 personas atendidas al año mediante las diversas actividades del proyecto	Solo consigna alianzas con otras organizaciones públicas y/o privadas como operadores del sistema	Organización gubernamental ----- Evaluación de proceso y de satisfacción del servicio
Republica Dominicana	Programa de Prevención del Consumo de Drogas en Internas del Centro Penitenciario Higüey Mujeres	Enero, 2014 hasta Enero, 2015 (un año)	Higüey, República Dominicana (Zona Urbana)	Prevención del Consumo de Drogas	100 Internas beneficiarias directas. Mujeres de 18 a 30 años	Este proyecto involucra a operadores de justicia, Instituciones públicas para el ejercicio legal de la fuerza, organismos de supervisión y control y alianzas con instituciones públicas y/o privadas. No	Organización gubernamental ----- Se realizará una reunión mensual de monitoreo entre los involucrados a fin de evaluar la ejecución de las actividades y el logro de las metas. Para la supervisión identificaremos en el penal que cosas se

						involucra un mecanismo de avance de las mujeres. También involucra a la Universidad Autónoma de Santo Domingo, y al Consejo Nacional de Drogas.	deben mejorar para que el proyecto logre sus metas y resultados. Para la evaluación se realizara un taller con una muestra de actores involucrados a fin de identificar los niveles de satisfacción.
Uruguay	Seguimiento del impacto de las Redes de Micro tráfico en el ámbito familiar y en particular mujeres que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad	Octubre 2012 a la fecha	Todo el territorio nacional	Se desarrolla simultáneamente en ambas áreas: Reducción de la Demanda y Control de la Oferta de Drogas	Beneficiarias Finales: 626 Mujeres Privadas de Libertad (7% de la PPL) y sus familias Beneficiarios intermediarios: 70 Técnicos, Jueces y Fiscales del Poder Judicial - Funcionarios Ministerio del Interior y Ministerio de Salud Pública. - Delegados de Organizaciones de la Sociedad Civil	Involucra a mecanismos de avance de las mujeres, operadores de justicia, instituciones para el uso legal de la fuerza, alianzas con instituciones públicas y privadas e instituciones de control y supervisión	Organización gubernamental ----- Se visualizarán los resultados de la evaluación de impacto luego de la implementación de las medidas alternativas a la prisión en la población reclusa.

Fuente: Cuestionario regional aplicado a países participantes de COPOLAD y respondida entre abril y julio del 2014. Elaboración propia
NR = No responde



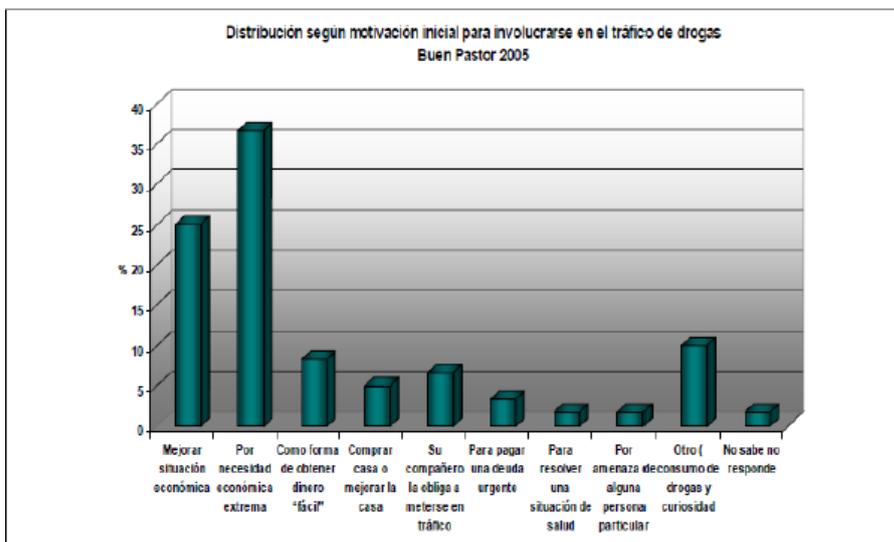
Programas o Proyectos dirigidos solo a mujeres

III. EL ENFOQUE DE IGUALDAD DE GÉNERO EN EL TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS

Lo que se conoce respecto de las mujeres involucradas en el TID es que con frecuencia participan de la comercialización de las drogas por presión o coerción de sus parejas, familiares u otras personas. De acuerdo a Anderson (2005), las mujeres usualmente desempeñan labores que resultan fundamentales para la organización social y económica del mundo de las drogas ilícitas; las mujeres principalmente proveen almacenamiento, compra y venta y subsidian la dependencia masculina de las drogas. Sin embargo, sea que ellas participen en la comercialización de manera voluntaria o bajo coerción, reciben las mismas penas. De esta manera, el sistema judicial no considera la violencia contra las mujeres como un atenuante del delito.

De acuerdo a Clarke (2012) las mujeres son utilizadas de forma creciente por las redes del narcotráfico como medio de transporte denominadas "mulas" (*burriers*). Así, en Argentina, seis de cada diez mujeres detenidas están presas por narcotráfico, en México el número de mujeres presas por narcotráfico se ha incrementado en un 400%. En Costa Rica, entre un 70 a 80% de mujeres presas lo es por delito de narcotráfico, la mayoría de ellas por haber delinquido al introducir drogas en los centros penitenciarios. La mayoría de estas mujeres son madres y jefas de hogar de clase media y baja, con bajo nivel de escolaridad, usualmente amas de casa o con un trabajo de baja remuneración, con de uno a cuatro hijos/as menores de edad. Usualmente no tienen antecedentes penales, han cometido el delito por necesidad económica, amenazas y, aparentemente, lo hacen en cumplimiento de su rol subordinado de género.

Gráfico 1: Motivaciones de las mujeres para incursionar en el tráfico de drogas - Costa Rica



Fuente: Estudio sobre mujeres infractoras a la ley de psicotrópicos recluidas en el Centro de Atención Institucional El Buen Pastor, Costa Rica (2005). En: Maureen Clarke. Mujeres, drogas e igualdad: Políticas de Integración social en las Américas. 2012

Alrededor de 62.000 mujeres están privadas de libertad en el mundo, en espera de una sentencia o cumpliendo una sentencia condenatoria¹⁸. En los últimos años, la población carcelaria de mujeres ha crecido a una tasa superior a la de hombres. En América Latina, se ha duplicado en los últimos cinco años, de 40.000 en 2006 a 74.000 en 2010.¹⁹

La Comisión Interamericana de Mujeres de la Organización de los Estados Americanos (CIM/OEA) ha señalado que la mayoría de las mujeres encarceladas en la región están privadas de su libertad por crímenes relacionados con las drogas. De ellas, la mayor proporción está en espera de juicio - presuntas inocentes pero detenidas en prisión "preventiva". Las mujeres participan, en su mayor parte, en los eslabones más bajos de la cadena delictiva de la comercialización de las drogas.

De acuerdo al IDPC²⁰, la participación de las mujeres en la cadena de comercialización de las drogas es diferente a la de los hombres, así como sus experiencias con los sistemas penitenciarios. Esto se debería a factores que contribuyen a que las mujeres se hayan convertido en mano de obra fácilmente reemplazables de las redes criminales transnacionales. Por ese motivo, se requiere de un enfoque de género en el tema debido a que existe una clara diferenciación y especificidad de género al momento de formular, aplicar la ley e implementar determinadas políticas públicas.

En efecto, a nivel del micro tráfico hace más de una década ya se detectaba la creciente participación de mujeres de bajos ingresos y de menores de edad, lo cual genera problemas judiciales y penales sin precedentes. En zonas de baja presencia o control del Estado, el micro tráfico se constituye fácilmente en una estrategia de supervivencia adoptada por mujeres con jefatura de hogar e incluso por personas de tercera edad de escasos recursos. Muchas personas de bajos ingresos terminan abandonando sus ocupaciones previas dado que el tráfico de drogas ilegales le provee de ingresos sustancialmente mayores²¹.

Sin embargo y como es de público conocimiento por las constantes noticias sobre la detención de mujeres jóvenes "*burriers*" en los aeropuertos de la región, no siempre se trata de una actividad ilícita en la que se incursiona como un camino desesperado para salir de la pobreza sino como una forma inmediata de obtener altas ganancias y gratificación inmediata sin que exista gran esfuerzo de por medio. Las motivaciones usualmente están ligadas a la imperiosa necesidad de contar con dinero que permita

¹⁸ Penal Reform International <http://www.penalreform.org/> Visitado en 7 de setiembre del 2014.

¹⁹ Mujeres y Prisión Preventiva: Presuntas inocentes sufriendo castigos anticipados y abusos http://www.presunciondeinocencia.org.mx/images/stories/hoja_campania_global_mujer_prision_abril2012.pdf Visitado el 29 de agosto del 2014.

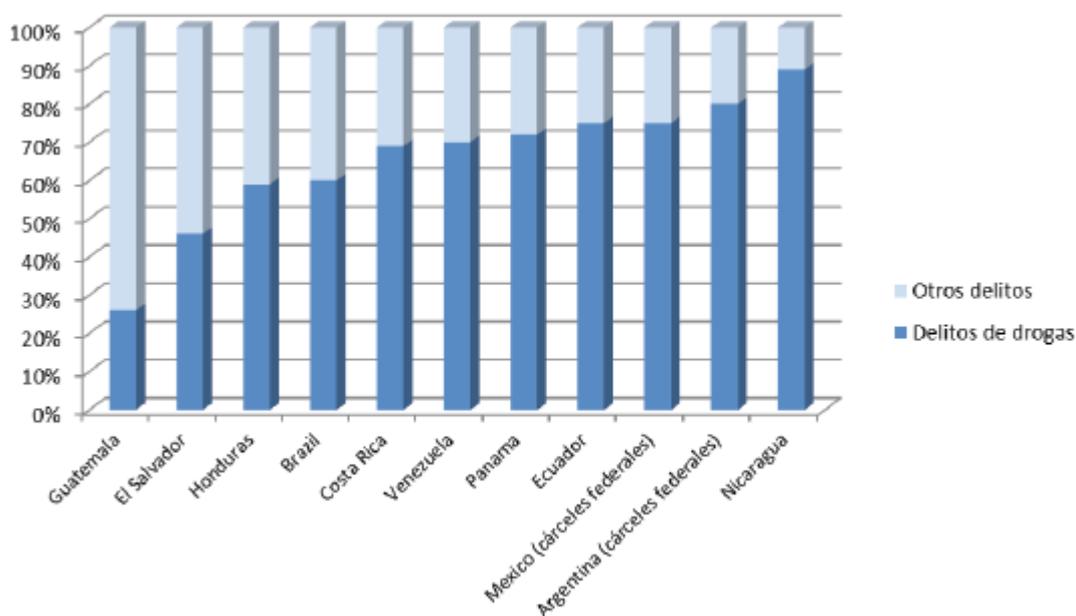
²⁰ Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (IDPC) <http://idpc.net/es/publications/2013/11/mujeres-delitos-de-drogas-y-sistemas-penitenciarios-en-america-latina>

²¹ CEPAL. Serie Políticas sociales N° 41. Producción, tráfico y consumo de drogas en América Latina.

mantener un estándar de vida regido por el consumismo y, en muchas ocasiones, para financiar el consumo de drogas propio; todo ello en el marco de un estilo de vida riesgoso y cargado de adrenalina. Hace falta contar con mayor evidencia sobre las vinculaciones entre relaciones violentas que incluyen un nivel tan alto de subordinación de las mujeres, que éstas están dispuestas a la temeridad de llegar a prisión para ser parte de una relación o de un círculo de personas que le ofrece la contención emocional que no encontraba antes.

Una mayor proporción de mujeres que de hombres está privada de su libertad por delitos relacionados con las drogas. Por ejemplo, a nivel federal en México, el 80% de la población carcelaria femenina ha sido privada de su libertad por delitos relacionados con las drogas, en comparación con un 57% de hombres. En Argentina, entre el 80% y el 87% de la población penal femenina se encuentra recluida por delitos relacionados con drogas. En Quito, Ecuador, se determinó que el 80% de las internas purgaba sentencias relacionadas con el tráfico de drogas. En el Perú, el 58% de las internas de los penales se debe a micro comercialización o a haber actuado como correos humanos.

Gráfico 2: Proporción de mujeres encarceladas por delitos de drogas en América Latina



Fuente: IDPC; 2013:13

Los estudios de casos aislados de poblaciones penales son, en este momento, casi la única fuente de información que tenemos sobre la participación de las mujeres en el mundo de las drogas. En Ecuador, un 25% de las mujeres encarceladas por delitos relacionados con drogas eran extranjeras; en México, el 88% de mujeres privadas de libertad por crímenes

relacionados con las drogas tienen descendencia a su cargo. De acuerdo a la CIM/CICAD²², "aunque el número de mujeres dentro de la población de las cárceles es relativamente pequeño, la proporción de mujeres que cumplen sentencias desproporcionadas por tráfico de drogas, sin diferenciación entre niveles bajos y altos, es relativamente alta. Una revisión preliminar de los estudios sobre el tema, realizada por la CIM, indica que, en muchos países, la mayoría de las mujeres privadas de libertad están cumpliendo sentencias por delitos relacionados con drogas: Argentina: 68.46% (2007), Colombia: 44% en 2009, Costa Rica: 70%, República Dominicana: 359 mujeres acusadas por tráfico de drogas (2004–2006), Ecuador: 80% en El Inca (la cárcel de mujeres más grande del país), México: 80 % (en comparación a un 57.6% de hombres) en Centros Federales de Readaptación (CEFRESOS) y Perú: 66.38% (2006). Es importante anotar que si comparamos los porcentajes por sexo de las personas que se encuentran en prisión debido a delitos relacionados con las drogas, en general, las mujeres representan un porcentaje bastante inferior al de los hombres. Podemos citar - con la información disponible - que, por ejemplo, en el caso de Colombia para el año 2009, el 17% eran mujeres y el 83% hombres²³ y en Perú el 88.3% de las personas recluidas por TID durante el año 2013 fueron hombres mientras que el 16.7% fueron mujeres²⁴.

La población penitenciaria femenina de América Latina prácticamente se duplicó entre 2006 y 2011. Pasó de 40 mil a más de 74 mil mujeres presas. La mayoría, acusadas de delitos menores relacionados con las drogas. En Ecuador son casi el 80% de las detenidas, en Brasil el 60%, en Costa Rica el 64% y en Argentina alcanzan el 70 % del total de las mujeres presas en las cárceles federales²⁵. La conclusión principal del estudio es que "deben implementarse políticas de drogas con perspectiva de género, porque es elocuente que, de diez mujeres presas, siete lo estén vinculadas a venta y micro tráfico" (Alejandro Corda; IDPC). En el caso de la Argentina, se aprecia un incremento mayor de encarcelamiento de mujeres en aquellas provincias que des-federalizaron los delitos de drogas. Es decir, que asumieron su persecución en el nivel local, lo que lleva a una mayor inversión en los eslabones menores del tráfico.

En algunos países, como Paraguay, Venezuela, Perú o Argentina, se prevé una suspensión a la prisión preventiva para mujeres embarazadas o en los primeros meses de lactancia. Pero cuando se trata de delitos de drogas, los beneficios se ven restringidos. En este contexto, el estudio del IDPC advierte de que resulta imprescindible en las futuras regulaciones integrar una perspectiva de género que permita superar la actual

²² Mujeres y drogas en las Américas: Un diagnóstico en construcción. *Resumen de las discusiones de la mesa redonda de la CIM/CICAD* (3 de junio, 2013, La Antigua, Guatemala). Las cifras provienen de fuentes diversas: Anitua y Picco; TNI y WOLA, entre otros.

²³ WOLA (2011). *Systems Overload. Drug Laws and Prisons in Latin America*.

²⁴ Observatorio Peruano de Drogas. *Primer Estudio Nacional en Población Privada de la Libertad por Delito de Tráfico Ilícito de Drogas - 2013*.

²⁵ "Mujeres, delitos de drogas y sistemas penitenciarios en América Latina", elaborado por el Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (IDPC), organismo que agrupa a más de cien organizaciones no gubernamentales expertas en drogas de todo el mundo.

discriminación y criminalización de la justicia penal hacia las mujeres²⁶. A pesar de ello, es claro que considerar la posibilidad de otorgar un tratamiento preferencial a las mujeres conlleva el riesgo de crear un incentivo perverso por el que se utilicen más mujeres sabiendo que las penas serán menos severas.

En la región, la mayoría de mujeres privadas de libertad se encuentran recluidas por crímenes no violentos, y por lo general no tienen antecedentes penales. Asimismo, aquellas mujeres que purgan una condena en una cárcel y están embarazadas - de acuerdo a las disposiciones de los países de la región - no tienen más alternativa que criar a sus hijos/as al interior del penal. En el Perú, además, las mujeres que purgan condena en la cárcel - a diferencia de los hombres - no tienen derecho a las visitas conyugales ni cuentan con un venustario.

Se han propuesto también otros enfoques respecto a los roles y protagonismo de mujeres y hombres en el mundo de las drogas. Por ejemplo, Anderson (2005) señala que sin negar que, en general, la venta de drogas está todavía dominada por hombres y que son ellos con mayor frecuencia que las mujeres, los vendedores, son los hombres quienes ocupan puestos más lucrativos económicamente o de mayor estatus en la economía ilícita de las drogas. En ese sentido, los hombres poseen una mayor proporción del poder estructural en el mundo de las drogas. Un menor número de mujeres (aunque está aumentando) participa directamente en las ventas y distribución y cuando lo hacen, ellas están confinadas a puestos de un estatus inferior.

También se conoce respecto al riesgo de consumir alcohol u otras drogas cuando se está privado (a) de libertad: en República Dominicana²⁷, un 62% piensa que en su recinto carcelario algunos reclusos pueden estar consumiendo drogas y esta percepción es mayor en los hombres que en las mujeres. La marihuana, el crack y la cocaína son las drogas reportadas como las de mayor consumo en la cárcel, según la percepción de los/as entrevistados/as. Un 27% dice consumir actualmente en la cárcel algún tipo de droga y la frecuencia más reportada por estos/as usuarios/as es diariamente 44% o una vez por semana 25%.

Otros aspectos interesantes del debate sobre la interpretación del rol de las mujeres en el mundo de las drogas como subordinado y de apoyo, ha sido cuestionado por académicas feministas que no están convencidas del supuesto rol de soporte que jugarían las mujeres. De hecho, estos roles secundarios pueden también ser interpretados como una forma de sexismo y como una expresión de la división de roles en la familia donde mujeres dependientes están subordinadas a hombres dominantes e independientes. Anderson sostiene que no siempre las acciones de las mujeres se vinculan a la relación que sostienen

²⁶ <http://www.intercambios.org.ar/15-ideas/noticias/en-america-latina-el-70-de-las-mujeres-en-prision-están-por-delitos-relacionados-con-las-drogas/> Visitado el 29 de marzo del 2014.

²⁷ Resultados de un estudio elaborado por el Consejo de Drogas de República Dominicana con el apoyo de la Dirección General de Prisiones sobre el consumo de sustancias controladas en las cárceles. Información extraída del cuestionario respondido para este reporte.

con los hombres ni se producen necesariamente para beneficiar a algún hombre. Estas acciones autónomas de las mujeres por incursionar en el mundo de las drogas se registran sobre todo en mujeres jefas de familia Afroamericanas y de origen latino. En este sentido es fundamental mirar el tema de la autonomía económica de las mujeres al momento de analizar los fundamentos de la participación de mujeres y hombres en esta economía ilícita dado que la ausencia de autonomía económica en las mujeres no solo le da sostenibilidad a la dependencia que mantiene, sino que es un factor que hace más complicado para estas mujeres la toma de decisiones sobre su propia vida y puede incluso agravarse si además ellas se encuentran en una situación en la que se hacen cargo del cuidado y crianza de sus hijos/as. Como pudimos notar en el cuadro 2, un total de 18 proyectos o programas (62%) admite que no toma en cuenta la autonomía de las mujeres como un factor para incorporar un enfoque de género en las intervenciones.

La particular vulnerabilidad de las mujeres y el escaso control que ellas suelen tener sobre sus propias vidas se expresan de forma desgarrada en la condición de las mujeres privadas de su libertad por tráfico ilícito de drogas. Por ejemplo, en Uruguay²⁸, se sabe que durante la permanencia en prisión, con frecuencia las mujeres privadas de libertad sufren el abandono de su pareja y familia aislándolas en un difícil momento de su vida y cuando más necesitan el apoyo y la contención de redes familiares y sociales. Su salud mental puede verse afectada como consecuencia de la pérdida de comunicación y la separación de sus afectos así como la preocupación por la situación de sus hijos e hijas. En cuanto al sistema penitenciario, se observa un modelo androcéntrico pensado por y para varones. El menor número que representan las mujeres en el sistema es una de las argumentaciones que solapa la ausencia de la atención a la singularidad del ser mujer y sus necesidades específicas en los centros de reclusión. Estas mujeres son privadas de libertad por su participación en alguno de los niveles correspondientes a la producción o comercio ilícito de drogas, realizando tareas relativas al cultivo, la recolección, la venta al por menor, la distribución o el transporte de las mismas. En Uruguay, las tres últimas razones representan la totalidad de los casos de las mujeres encarceladas por delitos de drogas. Cualquiera de ellas puede ser el eslabón más débil de la cadena del narcotráfico y particularmente lo son las mujeres extranjeras que transportan drogas ilegales (frecuentemente llamadas “mulas”) ya que se encuentran alejadas de sus entornos y provienen igualmente de contextos sociales muy desfavorecidos.

De otro lado, en Uruguay y otros países de la región, se debate respecto a la necesidad de revisar los sistemas normativos y penitenciarios en cuanto al manejo y uso de la prisión como medida preventiva y la aplicación de sanciones privativas de libertad como único mandato posible ignorando la facultad del uso de medidas alternativas a la prisión, especialmente en los casos de mujeres sin antecedentes penales y que no han cometido

²⁸ Información extraída del cuestionario respondido por Uruguay para este reporte sobre el proyecto: Seguimiento del impacto de las Redes de Microtráfico en el ámbito familiar y en particular mujeres que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad.

delitos violentos. "Existe una clara asimetría entre los castigos impuestos a las mujeres que cometen delitos de drogas y el carácter de sus transgresiones a la ley; mostrando como los sistemas de justicia reproducen configuraciones de violencia de género específicas para las mujeres, admitidas y toleradas por la sociedad. De esta forma, la privación de libertad profundiza el estigma y reafirma la victimización a la que ya han sido expuestas estas mujeres a lo largo de sus trayectorias de vida".

Para la gran mayoría de ellas sus vidas se han caracterizado por una suma de vulnerabilidades: presentan historias de violencia y abuso en sus familias de origen cometidos por personas cercanas y sus parejas; bajos niveles de escolarización, experiencias y trayectorias de trabajo informal y muy mal remunerado, son madres solteras o jefas de hogar con varios hijos/as que dependen de su sustento, entre otros factores. De igual modo, se pueden sumar a las antedichas vulnerabilidades la pertenencia a grupos minoritarios que sufren discriminaciones adicionales por ser extranjeras o de determinada raza o etnia. Asimismo, algunas veces, las mujeres que participan en las redes de micro tráfico tienen un uso problemático de drogas, el cual las expone a vivir situaciones de riesgo para obtener una dosis o para mantener su consumo.

Así como en el uso problemático de drogas, también en los delitos vinculados al micro tráfico se observa que las mujeres presentan diferentes motivaciones para su involucramiento y participación en estas redes. Les brinda la oportunidad de un sustento, de continuar en su entorno, de atender las tareas domésticas y las responsabilidades familiares o de atención de las hijas e hijos en sus hogares en el caso de que trabajen ilegalmente. En alguno de estos casos, continúan con la venta ilegal de drogas que realizaba su pareja o padre antes de ser detenidos y esto le permite recibir ingresos y, a su vez, atender las tareas domésticas y de cuidado de los hijos e hijas que tiene a su cargo. En otras ocasiones, se involucran en la venta o en la introducción de drogas ilegales en las cárceles por pedido o coacción de sus parejas, padres o hijos detenidos.

Finalmente, debido a la prevalencia de la identidad de las mujeres como madres y de los hombres como usuarios y traficantes de drogas, hace que estos últimos estén más excluidos del mercado laboral legal. De esta forma, con mayor frecuencia las mujeres tienen un empleo lícito al mismo tiempo que en la economía ilícita de las drogas. Ver al respecto el siguiente gráfico sobre la situación laboral previa de las mujeres antes de ser encarceladas por tráfico ilícito de drogas.

Gráfico 3: Situación laboral de mujeres antes de entrar al sistema penal por TID - Perú



Fuente: OPD; 2013

En los procesos de interdicción, los procesos de investigación son largos y con alto nivel de corrupción que culminan en sentencias mínimas. A lo largo del proceso los operadores del sistema usualmente son hombres debido a que se subestima la participación profesional de las mujeres. A pesar de ello, en el caso del Perú hay más fiscales mujeres y ellas suelen ser percibidas como menos corruptas y dispuestas a internarse en una zona para llegar a una poza de maceración. En el trabajo con capitanías y puertos pueden encontrarse mujeres pero, en general, estas son instancias e instituciones predominantemente masculinas, ritualizadas, donde las mujeres son escasas o tienen un papel secundario.

En términos generales, el control de la oferta de drogas no tiene un enfoque de género aún en su concepción más elemental²⁹. Lo que parece estar sucediendo es que no se lleva un registro del sexo de las personas capacitadas (aunque se sabe que no hay mujeres en estas actividades o son muy pocas, los entrevistados en Perú estiman que no llega ni al 5%), casi no hay presencia de mujeres entre los operadores del sistema - policía y fuerzas armadas - y difícilmente se promueve a las mujeres o simplemente no se encuentran mujeres en instituciones claves³⁰. Cuando hay presencia de mujeres, éstas son usualmente jóvenes solteras asignadas a tareas administrativas. En general, lo que se ha visto en los países donde han empezado a admitir mujeres en las fuerzas armadas, es que les toma tiempo llegar a integrar las unidades operativas³¹, se las ve más en planificación y en la parte administrativa. Una mayor (o más igualitaria) presencia de mujeres como fiscales antidrogas, juezas, policías o comandos en temas relacionados con las drogas

²⁹ Un enfoque de género básico exige al menos contar con un registro por sexo, en este caso, de los operadores del sistema, de las personas capacitadas y de la formación en igualdad de género en los funcionarios/as.

³⁰ Es el caso de la Dirección Antidrogas de la Policía Nacional (DIRANDRO) en Perú. Entrevista con Sully Solis. DEVIDA.

³¹ Por ejemplo, la admisión de mujeres en las fuerzas armadas peruanas es relativamente reciente pues data de fines de los años 90 lo que no ha dado tiempo para que ellas se posicionen y logren acceder a puestos de toma de decisiones. Las pocas mujeres que entraron para la lucha anti terrorista desistieron debido a que la exigencia física es extrema. Entrevista con Alberto Hart - Compromiso Global - DEVIDA.

contribuiría no solo a posicionar la legitimidad de la presencia de mujeres en cargos de poder y decisión sino que podría reducir los riesgos y vulnerabilidades específicas de las mujeres intervenidas por TID al poder interactuar con otras mujeres y no estar expuestas a posibles abusos - de todo tipo, incluyendo el abuso sexual -por encontrarse en una situación de poder ejercida por un hombre.

Siendo las Fuerzas Armadas un espacio típicamente masculino (en su composición y forma de operar) que además supone una eventual exposición a la violencia y poner la vida en riesgo durante acciones de enfrentamiento, las mujeres no solo no son bien recibidas sino que existe un conjunto de argumentos que se han esgrimido para excluirla de ese espacio. Al respecto, como señala Moreno (2011: 184) "en todas las culturas conocidas la guerra está claramente identificada como espacio y prerrogativa masculina cuyo principal contenido es el acceso a la ciudadanía; si las mujeres están excluidas por definición de la guerra, en consecuencia, están también excluidas de una ciudadanía plena". De esta forma, existe una exclusión histórica de las mujeres, de la construcción de ciudadanía y de los enlaces simbólicos entre guerra y masculinidad. Bajo la misma lógica, continúa la autora "como en toda cultura en la que se identifique a las mujeres con la naturaleza, la exigencia de que se conviertan en esposas y madres significa, por un lado, la garantía del orden social y económico y, por el otro, la existencia de una amenaza latente: la femineidad tiene que ser encerrada, dominada, atenuada"³².

Sin embargo, en los últimos años se notan algunos esfuerzos por revertir esta situación en varios países, avanzando en cambios legislativos y de regulaciones internas para adaptar las fuerzas armadas a la inclusión de las mujeres. Debido a la larga historia masculina de estas instituciones, este no es un proceso fácil ni exento de resistencias por lo que aún es inusual encontrar mujeres en puestos de toma de decisiones y de mando. Asimismo, es común encontrar casos de vulneración de los derechos de las mujeres relacionados en particular al control y respeto a su cuerpo y a su sexualidad³³.

Finalmente, el tráfico ilícito de drogas introduce otros delitos graves como es la trata de personas. De acuerdo a CATW-LAC³⁴, el 70% de los casos de trata registrados por esta organización cada año estuvieron vinculados a los grupos de narcotraficantes. A menudo, las mujeres fueron engañadas para ser traficadas o tomadas por la fuerza, y una de cada veinte fue asesinada.

³² Moreno reseña la publicación de Lucia Rayas en que esta indaga por el dilema de las mujeres en las fuerzas armadas con el análisis de dos casos: la guerrilla salvadoreña del Frente Farabundo Martí de Liberación Nacional y el ejército de conscripción voluntaria de Estados Unidos. En los dos casos las mujeres combatientes sufrieron - de forma sistemática y ampliamente documentada - el férreo control de su sexualidad.

³³ Ver, por ejemplo: <http://www.resdal.org>
<http://www.un.org/en/peacekeeping/sites/police/initiatives/globaleffort.shtml>

³⁴ Teresa Ulloa, directora regional de la Coalición contra el Tráfico y la Explotación de Niñas y Mujeres en América Latina y el Caribe (CATW-LAC).

Hace falta contar con mayor evidencia e investigación respecto a la vinculación del TID con otras economías ilícitas como el contrabando, la trata de personas, el lavado de activos, y muchas otras formas de corrupción y delito debido a que las economías ilícitas generan espacios donde la ilegalidad está permitida y "normalizada". Estos escenarios favorecen la concurrencia de otros delitos (por ejemplo, la trata de personas).

El rol de las mujeres en el TID está muy marcado por su condición de subordinación; asimismo, están insertas en los eslabones de menor poder y menor lucro pero más proclives a ser procesadas por sistemas con mucha corrupción, existiendo un creciente número de mujeres presas por micro comercialización en toda la región. La mayoría son pobres, con poca escolaridad, con hijas e hijos a su cargo, sin antecedentes penales y con frecuencia han actuado bajo amenazas o violencia. Hay, asimismo, una presencia muy limitada de mujeres como operadoras de justicia y en las unidades operativas y son muy pocas las que se benefician de capacitación.

IV. EL ENFOQUE DE IGUALDAD DE GÉNERO EN EL DESARROLLO ALTERNATIVO (DA)

La vinculación entre desarrollo alternativo y el enfoque de igualdad de género no ha sido lo suficientemente expuesta ni debatida, de forma que no se ha hecho explícita la forma en que se puede transversalizar el enfoque de género en el DA. Esta tarea exige desentrañar la situación específica de vulnerabilidad de las mujeres en el contexto cocalero, particularmente debido a la exposición a la violencia y a la ilegalidad. En ese sentido, la limitada presencia del Estado y sus instituciones agrava las condiciones de riesgo para las mujeres.

El Sistema de Naciones Unidas ha advertido desde hace casi dos décadas (ECOSOC;1997) la necesidad de transversalizar el enfoque de género en todas las acciones, asegurando que se evalúan las implicancias de dichas acciones tanto en los hombres como en las mujeres.

En la misma línea, la Sesión Especial de Naciones Unidas en junio de 1998 adoptó un compromiso para "asegurar que mujeres y hombres se beneficien por igual y sin discriminación de las estrategias contra el problema mundial de las drogas, a través de su involucramiento en todas las etapas de los programas y la formulación de políticas" (UNGASS; 1998, citado en UNDCP; 2000). Esto supone la participación activa de mujeres y hombres en las actividades de los proyectos así como asegurar el acceso a los recursos de los proyectos, los servicios y los beneficios. También debe tomar en cuenta los roles y necesidades de hombres y mujeres al momento del diseño de las actividades de los proyectos.

Si bien existen diversas formas de realizar un análisis de género, proponemos la desarrollada por la oficina de las Naciones Unidas para el Control de Drogas (UNDCP por sus siglas en inglés) y que se detalla en el recuadro a continuación.

La transversalización de género en DA se hace posible mediante la aplicación de herramientas específicas y manejo adecuado de la información (UNDCP; 2000:11), por ejemplo, asegurando:

a) **Análisis de género y la recogida de información³⁵ desagregada por sexo** para ser incluidas en el análisis situacional: se hace preferiblemente durante el diseño del proyecto o al inicio de su implementación, en la que se requiere contar con información desagregada por sexo. Se debe contar con una línea de base a fin de establecer metas y objetivos para medir el impacto. El análisis situacional se basa en el tipo de familia (nuclear o extendida; encabezada por un hombre o por una mujer); la división del trabajo que existe entre mujeres, hombres, niños y niñas así como el trabajo productivo, reproductivo y comunitario que cada cual realiza; el acceso y control de recursos tales como capital, tierra, educación, conocimientos, trabajo, etc.; participación en la toma de decisiones a nivel de la familia, la comunidad y las organizaciones. Los procesos de toma de decisiones - desde quién asiste a las capacitaciones hasta el cambio de cultivos - son complejos en la medida que inevitablemente habrá quienes pierdan o ganen con la decisión y es usual que sean las mujeres quienes no sean involucradas en las consultas y el diseño de la intervención.

b) **Análisis de actores claves desagregados por sexo** es la identificación de individuos (hombres o mujeres) e instituciones que de alguna forma podrían beneficiarse o perjudicarse por una intervención en desarrollo alternativo. Probablemente los más perjudicados sean aquellos cuyos ingresos dependen del recurso en cuestión. El análisis de género de los actores claves puede hacerse mediante talleres y procesos locales de consulta. Es importante notar que, con frecuencia, será necesario realizar consultas y reuniones específicas para asegurar que se escucha el punto de vista y el rol de las mujeres en la producción agrícola, dada la tendencia a invisibilizar el trabajo de las mujeres en el campo. Resulta clave evitar el uso de la "familia" como categoría de análisis debido a las diferencias que existen entre sus miembros y porque usualmente se tiende a tomar el punto de vista o necesidades/prioridades del hombre (por ser el "jefe de familia") como el de la familia en su conjunto.

c) **Evaluación de necesidades desagregadas por sexo** consiste en realizar un listado de las limitaciones y problemas que enfrentan mujeres y hombres de manera diferenciada, lo que puede capturarse mediante grupos focales separados. Asimismo, será de utilidad conocer las preferencias de las mujeres y hombres sobre otras posibles fuentes de ingresos, distintas a la de la producción de insumos para la elaboración de drogas. Esta evaluación requiere del conocimiento del uso del tiempo por sexo (mediante las encuestas de uso del tiempo que se aplican en muchos países de la región) tomando en cuenta las diferencias entre sectores urbanos y rurales, entre otros.

d) **Análisis sobre los obstáculos y limitaciones vinculadas al género** son aquellas relacionadas a ciertas prácticas y costumbres de lo que se conocen como los roles de género y los valores que predominan al respecto (por ejemplo, en el caso de países andinos como el Perú, donde las mujeres tienen restricciones para desplazarse sin el permiso del esposo o pareja porque es visto como una

³⁵ Contar con información desagregada por sexo es indispensable para poder realizar el análisis de género y, aunque no está al mismo nivel que el análisis de género propiamente dicho, se destaca para llamar la atención sobre la importancia de hacerlo de forma regular, explícita y sistemática.

señal de autonomía inapropiada para una mujer) y que pueden necesitar de algunas estrategias para poder modificarse. Esto puede requerir adoptar ciertas medidas sencillas para reducir el rechazo, por ejemplo, asegurando que hay mujeres en el equipo del proyecto si hay normas sociales que no ven como aceptable que un hombre foráneo hable con una mujer de la comunidad. Esta sensibilidad frente a prácticas y costumbres pueden incluir también la selección de la lengua o el material escrito (en poblaciones con altos porcentajes de mujeres quechua hablantes y/o analfabetas, por ejemplo).

Existe una literatura muy limitada sobre el enfoque de igualdad de género en las intervenciones para el desarrollo de cultivos alternativos a la hoja de coca destinada al narcotráfico. Uno de esos pocos documentos data del año 2000 (GTZ) y en él se sistematizan los desafíos enfrentados para introducir una perspectiva de género en la planificación e implementación de micro-proyectos ejecutados en el Perú entre 1996 y 1999 como parte del Proyecto Piloto de Asesoría e Investigación para el Desarrollo Integral Amazónico (AIDIA). En dicha sistematización se propone que el enfoque de género se aplique no solo al contexto del desarrollo rural sino al momento de abordar el desarrollo alternativo debido a las condiciones socio-económicas inestables que predominan en muchas de las cuencas cocaleras del Perú.

La transversalización del enfoque de igualdad de género es una necesidad en los proyectos de desarrollo alternativo en particular porque estos se centran en la diversificación del ingreso y el desarrollo de economías lícitas en las zonas de producción cocalera principalmente a través de programas de desarrollo agrícola. A su vez, se estima que a nivel mundial las mujeres representan entre el 60% y el 80% de la mano de obra de la agricultura a pequeña escala (UNODC, 2013)³⁶. Sin embargo, la mayoría de las nuevas tecnologías agrícolas no son desarrolladas para las necesidades diferenciadas que tienen hombres y mujeres para cumplir con sus roles agrícolas. Por ejemplo, en el caso del cultivo del cacao, muchas veces son los hombres los encargados de la poda del árbol y las mujeres son quienes despulpan la fruta. Esto se debe a particularidades de cada tarea, la primera exige determinada fuerza física y la segunda, mayor desarrollo de motricidad fina vinculado a las manos más pequeñas y el tipo de tareas que usualmente realizan las mujeres.

La idea central de transversalizar el enfoque de igualdad de género en el DA es que debe promoverse la participación tanto de hombres como mujeres en el proceso de diversificación y reconversión productiva dado que ambos participan activamente en el trabajo agrícola asumiendo diversas tareas y adoptando decisiones sobre qué cultivar; por lo tanto, la estrategia de DA debe ser concebida en relación a los intereses, roles y necesidades específicas de mujeres y hombres para atender sus prioridades y debería

³⁶ UNODC (2013). Guidance Note for UNODC Staff. Gender mainstreaming in the work of UNODC. United Nations: Vienna.

evitar - en lo posible - asumir que es siempre o únicamente el hombre (como jefe de familia) a quien debe estar dirigida la información, capacitación y acompañamiento. En los casos de los países incluidos en este estudio, el Perú es posiblemente el país que - debido a su condición de productor de hoja de coca y por ser país productor de cocaína - posee una política explícita de desarrollo alternativo (además de una política de erradicación del cultivo). De acuerdo a la documentación revisada, el enfoque de género está presente explícitamente en el Plan Nacional de Desarrollo Alternativo en el Perú como una de las estrategias participativas.

Como señala Dietz (2000), la historia del desarrollo alternativo ha incluido de forma muy limitada el enfoque de género y tampoco ha visibilizado el rol de las mujeres en el éxito o fracaso de las intervenciones. Esto se debería a que "los proyectos de desarrollo alternativo apuntaban a reducir o eliminar el atractivo de la hoja de coca para el mercado ilegal [por lo que] se dio prioridad (...) a la creación de infraestructura básica y-sobre todo - al ámbito económico generador de ingresos mediante la producción y comercialización de productos agrícolas alternativos". Dado que la forma de producción campesina es familiar, no parecía particularmente relevante el papel específico que cumplía la mujer ni en lo económico ni en lo social. El diseño de la intervención entonces estaba centrado en los hombres, "considerados los verdaderos productores y jefes de familia". En este contexto, todo lo relativo a lo social y lo reproductivo aparecía como ajeno al logro de la sostenibilidad.

En los casos en que se incluían proyectos con mujeres³⁷, estos eran desarrollados como intervenciones secundarias, vinculadas a la crianza de animales menores, huertos y "proyectos de mermelada" que solo recargaban de más trabajo a las mujeres creando la sensación de inclusión pero que en la realidad no tenían la menor rentabilidad. Esta tendencia duraría muchos años y se basaba en el supuesto del rol secundario, 'complementario' de la mano de obra femenina en la producción agrícola.

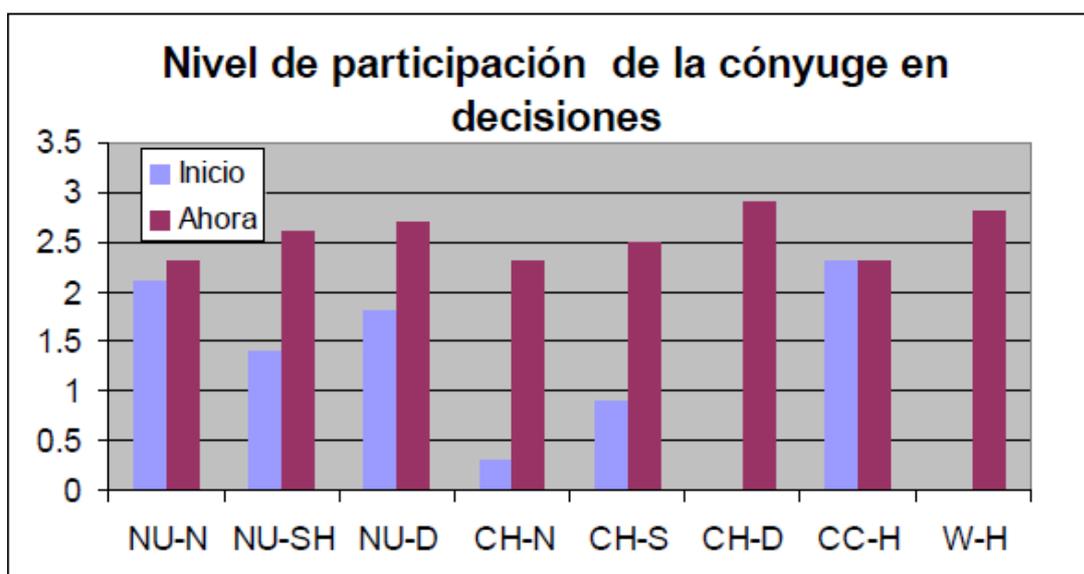
El estudio de Zegarra (2004) muestra que el nivel de participación de las mujeres en las decisiones para diversificar cultivos en el marco de un programa o proyecto de desarrollo alternativo es crucial y puede definir el nivel de éxito y sostenibilidad³⁸. Como puede verse en el Gráfico 1, no se observan diferencias importantes en el nivel de participación actual en las decisiones pero sí en el nivel inicial: las mujeres participan más habiendo empezado en un nivel bajo. Esto se debería a que los programas de DA en la zona de Aguaytía fueron propuestos directamente alineados con las actividades productivas de los

³⁷ Proyectos que se enfocan en las necesidades prácticas de las mujeres (es decir, aquellas derivadas de sus roles tradicionales de cuidado de la casa y los niños) con el fin de procurar algún tipo de ingreso o sustento pero que carecen de asistencia técnica, no fueron concebidos pensando en un mercado potencial que hiciera estas actividades económicamente rentables y que finalmente solo recargaba de mayor trabajo a las mujeres.

³⁸ Este estudio se realizó en 4 zonas de DA: Neshuya y Huipoca en el departamento de Ucayali; Shambillo y Divisoria en el departamento de Huánuco.

hombres. La intervención de Naciones Unidas (UN-D) se percató de la limitada participación de mujeres en el cultivo de palma y obligó a que se adoptaran medidas específicas. En este sentido, es importante resaltar, como señala el autor, que no promover la participación igualitaria de mujeres y hombres desde el inicio de un proyecto de DA solo puede tener como consecuencia la profundización de las brechas de género.

Gráfico 4: Nivel de participación de la cónyuge en las decisiones - Perú³⁹



Fuente: Zegarra; 2004

Otro elemento importante a señalar es la escasa disponibilidad de información desagregada por sexo en el levantamiento de líneas de base, por lo que experiencias de levantamiento de data desagregada por sexo (por ejemplo la realizada por PIRDAIS de DEVIDA-USAID⁴⁰ en sus catorce ámbitos de trabajo) tienen un enorme potencial para informar el diseño e implementación de la intervención. La encuesta de PIRDAIS consta de ocho secciones aplicadas a las mujeres e indaga sobre: confianza e identidad comunal, ingresos y distribución del gasto al interior del hogar, liderazgo y organizaciones de base, uso de servicios públicos, planificación familiar, bienestar comunal y familiar, estilos de vida lícita y conciencia ambiental.

Por ejemplo, uno de los resultados de la encuesta señala que el 29.1 % de mujeres de uno de los ámbitos de intervención es impedida por su esposo de asistir a reuniones de cualquier tipo lo que, al tomarse en cuenta para la planificación de la capacitación, es muy relevante para entender la importancia de convocar y convencer a los hombres de la necesidad de incluir a sus esposas debido al rol activo que ellas tienen en la producción agrícola.

En la misma encuesta, las opiniones están divididas entre la erradicación inmediata, la erradicación progresiva o la preferencia por mantener la producción de coca. Sin embargo, existen ámbitos en los que un 44.3% de mujeres encuestadas están a favor de cambiar el cultivo de coca por otros progresivamente. Conocer la opinión de las mujeres resulta no solo relevante sino además indispensable para comprender el proceso de toma de

³⁹ UN-N: Naciones Unidas (NNUU) en Neshuya (palma); UN-Sh: NNUU en Shambillo (palma); UN-D: NNUU en Divisoria (café); CH-N: Chemonics en Neshuya; CH-S: Chemonics en Shambillo; CH-D: Chemonics en Divisoria; W-H: Winrock en Huipoca; CC-H: Care-Codesu en Huipoca.

⁴⁰ Encuesta de Percepción y Participación del Cónyuge. 2013.

decisiones al interior del hogar en las familias campesinas y el rol que cumple la mujer o en qué medida ella puede reforzar o influir la opinión del esposo. Finalmente, es importante notar que un 59.2% de las encuestadas responde que la razón principal para no sembrar coca es debido a que trae violencia y delincuencia.

De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas para la Droga y el Delito (2013), un aspecto esencial del DA es el fortalecimiento de las asociaciones o cooperativas de productores, asociaciones de mujeres y/o asociaciones comunitarias en las zonas de producción de hoja de coca en las que tenga lugar la intervención. Al respecto, se resalta la importancia de fortalecer y/o generar capacidades de liderazgo, toma de decisiones, negociación, conciencia de género en todas estas organizaciones. Sin embargo, según el estudio de Zegarra, existe una menor participación de las mujeres en las asambleas convocadas por las organizaciones, lo cual se debería además al menor nivel de escolaridad o analfabetismo de las mujeres quienes permanecen calladas o preguntan discretamente a sus esposos. Este hallazgo - el menor protagonismo de las mujeres en las organizaciones de productores - sugiere una oportunidad en el trabajo de DA para involucrar y fomentar la activa participación de las mujeres en las cooperativas a través de cuotas, capacitaciones sobre equidad de género, etc.

De otro lado, cuando las intervenciones (por ejemplo, la de Naciones Unidas para la siembra de palma) otorgaban préstamos y brindaban asistencia técnica, algunas mujeres recibieron los préstamos y sembraron la palma pero, dado que la palma tarda tres años en dar sus frutos, la situación se complicaba particularmente para mujeres solas - aunque también para las mujeres con pareja - que desconfiaban del proyecto debido a que necesitaban generar ingresos para mantener a su progenie mientras la palma crecía. Un elemento clave a tomar en cuenta por lo tanto es la seguridad alimentaria en las regiones cocaleras⁴¹. La estrategia utilizada usualmente por los programas de post erradicación fue la crianza de animales menores - cuyes, gallinas, patos -, introducir cultivos inmediatos como el plátano y frejol de palo y obtener apoyo simultáneamente del PRONAA para dar asistencia alimentaria a las familias. Como se puede notar, la lógica de atender las necesidades esenciales de las familias (especialmente alimentación) es una preocupación central de las mujeres debido a las responsabilidades que se les han asignado en el trabajo doméstico y la reproducción de la familia.

Probablemente, la ceguera de género (*gender blind*) de los programas de DA se origina en buena medida en la manera en que se define al objeto de la intervención que no es el individuo (mujer u hombre) sino un concepto denominado "familia" (implícitamente definido como una pareja de esposos y sus hijos e hijas, puede ser esta una familia extendida pero la encabeza sin duda el hombre) con el objetivo de dinamizar su economía⁴². Encontramos el mismo enfoque - territorial y familiar - en el programa

⁴¹ Al respecto, el Programa Mundial de Alimentos ha producido evidencia sobre la mayor vulnerabilidad a la desnutrición crónica infantil en las zonas cocaleras.

⁴² Entrevista con Carlos Figueroa, responsable del Pirdais - DEVIDA. 17 de marzo del 2014

Familias Guardabosques que se implementa en Colombia (ver cuadro 6) en la que tampoco se cuenta con información desagregada por sexo.

Desarrollar polos de desarrollo alternativos a economías que viven de un cultivo ilícito dirigido a la coca, es un desafío porque todo el resto de la economía se organiza alrededor de ese eje central, existe un fuerte flujo de dinero, negocios múltiples y gente migrando a la zona para incorporarse a esa economía ilícita. La intervención aparentemente no varía en su diseño o forma de operar porque se trate de una familia mono-parental encabezada por una mujer a pesar de las vulnerabilidades específicas que estas familias así constituidas puedan presentar. Por tanto, no se trabaja en base a un diseño diferenciado dependiendo del género del jefe de familia sino que el enfoque es más bien de tipo geográfico en que se interviene una determinada zona independientemente del perfil de familias que residen en la misma.

En esta misma lógica, no se registran los perfiles de las familias beneficiadas con la intervención porque esa información es obtenida del censo y tienen un padrón de las familias que están siendo beneficiadas: "tampoco se mira la división de roles y tareas de mujeres y hombres porque el enfoque es más bien asociativo, es decir, fomentan la formación de asociaciones de productores aunque es cierto que los titulares de las cooperativas y asociaciones son usualmente los jefes de familia, es decir, hombres, porque la mayoría de jefes de familia son hombres" (entrevista con responsable de Pirdais - DEVIDA).

El polo de desarrollo descansa sobre cultivos permanentes⁴³ que no puedan descartarse después de una cosecha a fin de dar sostenibilidad a la intervención. Como resultado, en ex zonas cocaleras están surgiendo grandes productores de cacao, café, productos que se colocan fuera del país bajo condiciones especiales: con certificación orgánica o parte del *fair trade* (comercio justo). La intervención incluye capacitación y asistencia técnica para ese tipo de cultivos, además de mantenimiento y rehabilitación de caminos para permitir la salida de productos, pequeñas obras de infraestructura que los acerquen al mercado, y todo aquello que se necesite para evitar el incremento del costo de producción.

A pesar de ello, se desarrollan también, y al mismo tiempo, actividades lícitas que están orientadas a incorporar a las mujeres a la economía del mercado con actividades económicas que buscan agregar valor a los productos agrícolas producidos. Un ejemplo clásico es el de las productoras de chocolate en San Martín (por ejemplo Warmitech que es una cooperativa de productoras que trabaja con el cacao produciendo chocolate, jabones, cacao entero tostado, etc.). Es entonces alrededor de la intervención principal (cultivos lícitos alternativos) que se generan dinámicas económicas lícitas y normalmente son mujeres las que dan valor agregado a los productos. Si bien esto no es parte del diseño original de la intervención, se ha derivado como efecto no buscado de ella. Esto

⁴³ Los productos que se mantienen son café, cacao, palma aceitera, palmitos, entre otros.

representa sin duda una oportunidad ideal para ofrecer asistencia técnica a las mujeres e incorporarlas de forma más explícita en la economía campesina y en los beneficios de su comercialización.

Uno de los argumentos utilizados para relativizar y/o subestimar la necesidad de incorporar un enfoque de género en los Programas de DA es la forma en que se representa a la unidad económica campesina (dado que los Programas de DA solo se implementan en zonas rurales, por lo menos en el Perú) que es la familia conformada por el padre, la madre y los hijos/as que asisten de forma conjunta a las "escuelas de campo"⁴⁴ porque "el trabajo en la parcela es un trabajo familiar. Si bien es el jefe de familia (hombre) quien más conoce, los demás ayudan en la poda, riego, cosecha, manejo de la post-cosecha". De esta manera, la brecha educativa en perjuicio de las mujeres, el uso de castellano (en el que es más probable que las mujeres que viven en zonas rurales estén en desventaja) o la particular vulnerabilidad de familias pobres encabezadas por mujeres o mujeres solas con descendencia a su cargo se invisibiliza en nombre de la intervención o "barrido" geográfico. Estas escuelas incluyen días de campo y asistencia en la parcela, acompañamiento que solo pretende crear capacidades en aquellos - hombres y mujeres - que tengan la voluntad y decisión de incorporarse a una actividad lícita. Sin embargo, el ignorar los roles de género como si estos no fueran relevantes, no permite saber hasta qué punto las mujeres tienen un acceso restringido a las oportunidades de capacitación debido al control que ejerce el hombre no solo del desplazamiento físico de su esposa⁴⁵ sino de la posibilidad de que esta pueda conversar libremente con otro hombre que no sea su esposo en el espacio de las capacitaciones.

Respecto a la integración diferenciada de hombres y mujeres en la economía ilícita de la droga, las mujeres y los niños/as están presentes en la fase de producción dedicándose a pisar coca⁴⁶ mientras son usualmente hombres jóvenes los llamados "mochileros" quienes la transportaban debido a que no solo cuentan con la fortaleza física para caminar por varios días y atravesar zonas descampadas sino que las mujeres tienen más restricciones a desplazarse solas y a distancias alejadas de sus casas. Las mafias que controlan los flujos de compras de la hoja de coca, los sicarios, etc. corresponden a un mundo exclusivamente masculino, muy teñido de violencia. Precisamente, es esta mayor libertad de desplazamiento físico de los hombres lo que les da acceso a puestos de mayor poder y control al interior de esas mafias: desde quienes se dedican al acopio y dirigen la compra⁴⁷

⁴⁴ Nuestro entrevistado - en una entrevista con la autora de este reporte - señala que las escuelas de campo utilizan metodologías "lúdicas", es decir, aprender como jugando, lo que hace pensar en los riesgos de la infantilización del pobre o más precisamente, la infantilización de la mujer.

⁴⁵ El control del desplazamiento físico de las mujeres surge muy claramente en las encuestas sobre autonomía de las decisiones y ha sido también un fenómeno revelador en el caso del programa Juntos.

⁴⁶ Los campesinos traen a niños de otras familias a pisar la hoja de coca, no a sus hijos, porque saben de la toxicidad de los químicos que se usan para macerar la coca. En zonas cocaleras se ve a niños con los pies pelados, intoxicados por el alcaloide.

⁴⁷ Usualmente son hombres que va migrando de la cosecha de uva en Ica a la de coca en el VRAEM, café en la selva central, etc. hasta que deciden establecerse en algún sitio de forma permanente.

hasta los "traqueteros" (personas que van recogiendo la coca en moto, muchos de ellos migrantes provenientes de la sierra) y los agricultores.

De otro lado, un elemento adicional a tomar en cuenta como efecto de la producción de coca para ser destinado a fines ilícitos es la tendencia a masificar el uso de agroquímicos con el objetivo de incrementar y mejorar la producción de coca. El impacto del uso de agroquímicos en la salud de las personas y en el medio ambiente y los recursos naturales - de los que dependen fuertemente los campesinos - es grave y, en ocasiones, irreversible.

Los Programas de DA se han enfocado en la familia como unidad de producción agrícola y en el hombre como el jefe y principal tomador de decisiones sobre la diversificación de su economía. Se ha subestimado la importancia de la participación de las mujeres (en las consultas, asistencia técnica, etc.) así como el rol que ellas juegan en el nivel de éxito de los Programas de DA. Se requiere recoger data desagregada por sexo y considerar explícita y sistemáticamente la seguridad alimentaria y el daño ambiental como asuntos que afectan con mayor severidad a las mujeres. Incorporando un enfoque de género en los Programas de DA, se contribuye a la reducción de las brechas de género.

V. INTERVENCIONES IDENTIFICADAS EN IBEROAMÉRICA- ANÁLISIS DE GÉNERO

Los hallazgos que aquí se presentan son producto principalmente del procesamiento y análisis de los cuestionarios respondidos por 13 países, principalmente en la primera parte que corresponde al muy limitado uso de evidencia en el diseño de políticas y programas de intervención para afrontar los problemas relacionados con las drogas. En la segunda parte de estos hallazgos respecto a las vulnerabilidades específicas que enfrentan las mujeres, se ha realizado un cruce entre la información de los cuestionarios y el trabajo de gabinete que acompaña y contextualiza este reporte. Este trabajo de gabinete ha incluido la revisión y sistematización de información esencial complementaria sobre la presencia o no de un enfoque de género en los planes y estrategias nacionales sobre drogas (cuadro 1) y otro respecto de los mecanismos nacionales de igualdad de género por país, los mecanismos nacionales sobre drogas, las políticas, programas y planes de acción y, los servicios públicos disponibles para la prevención y rehabilitación (ver anexo 2).

Esta sección se propone organizar nuestros hallazgos de forma que sea explícito el interés por evidenciar en qué medida las desigualdades de género tienen un peso gravitante en el impacto de la producción, tráfico y consumo en las mujeres. Estos hallazgos se han organizado en cuatro temas centrales: a) el uso de evidencia en el diseño de intervenciones; b) los desafíos específicos que enfrentan las mujeres; c) el enfoque comunitario y el papel de la sociedad civil y; d) las concepciones subyacentes de lo que es un enfoque de género. A continuación, los hallazgos basados en la información enviada por doce países de la región iberoamericana con un total de veintinueve proyectos o programas de intervención para enfrentar el problema mundial de las drogas:

USO DE EVIDENCIA EN EL DISEÑO DE POLÍTICAS Y PROGRAMAS

- Respecto al **uso de evidencia “de efectividad” para el diseño de la intervención**, esto no fue respondido o la respuesta no se correspondía y, en otros casos, es bastante limitado o no constituye parte de la propuesta desde el inicio. En algunos casos esta evidencia - sobre todo estudios cualitativos - proviene del mismo servicio de atención (no de un estudio sistemático o riguroso previo o una línea de base) y les sirve para ajustar el servicio que se brinda. En otros casos - particularmente España - los estudios tienen un sesgo androcéntrico en el que el punto de vista de las mujeres es difícilmente recogido.
- Los **Observatorios de Drogas** son un mecanismo clave para contar con información y evidencia que ayude a la toma de decisiones aunque no todos lo mencionan, si lo hacen México y Argentina. Una tarea pendiente de realizar a nivel de generar nuevo conocimiento será conocer mejor el grado de articulación de este mecanismo en las políticas e intervenciones en los otros países. Varios países - México, España, Paraguay, Chile, Uruguay, Brasil, Perú - mencionan su Observatorio de Drogas en determinado momento como su mecanismo nacional en el tema, pero en varios casos este no es mencionado más adelante como una fuente de evidencia en el diseño de intervenciones. España menciona en una de sus intervenciones la existencia de un

Observatorio de Abusos Sexuales y el vínculo de este delito con el consumo de drogas, el acoso y los abusos sexuales en grupo en espacios de ocio nocturno (por ejemplo, en las fiestas patronales españolas).

- A pesar de la limitada disponibilidad de evidencia y el hecho que en ocasiones se interviene sin contar incluso con ella, algunos países que han avanzado más en la formulación de políticas públicas basadas en evidencia - como es el caso de México - se tiene conciencia de la **urgencia de hacer "investigaciones** no sólo de tipo epidemiológico, sino etnográfico, psicosocial, clínico; que permitan un mayor acercamiento o explicación del fenómeno". Es también frecuente que se utilice la información proveniente de las atenciones (no necesariamente de forma sistemática) o estudios provenientes de otros contextos o con al menos cinco años de antigüedad. En suma, no se ha incorporado la producción de evidencia como un componente estratégico del éxito de las intervenciones (ver, por ejemplo, los casos de España).
- En las intervenciones que si cuentan con diagnósticos y estudios que revelan las conductas y necesidades diferenciadas de hombres y mujeres respecto al consumo de drogas, es posible - a juzgar por la forma en que se brinda la información - que esta **evidencia sea tratada como anecdótica** y no como un recurso valioso para informar las políticas. Este enfoque explica además que subsistan aún enfoques y una terminología obsoleta que re-victimiza a las mujeres (ver el caso de República Dominicana en donde, al referirse a las internas del penal, se dice que son personas que necesitan "aprender una lección" y "regenerarse").
- Ante la ausencia de evidencia o el no utilizar adecuadamente la que existe, se apela a **explicaciones tradicionales respecto a las raíces de las adicciones**: se apela a la crisis de la familia y la necesidad de restaurar valores para salir del mundo de las drogas. Hay una correlación positiva entre la ausencia de un enfoque de género y la no utilización de evidencia.

DESAFÍOS ESPECÍFICOS QUE ENFRENTAN LAS MUJERES

- Las mujeres enfrentan **dificultades específicas de acceso** tanto en el desarrollo de acciones preventivas, como en la necesidad de asistencia, pero las mujeres, al parecer, **si piden ayuda**. Tradicionalmente, se asumía que "el consumo de drogas era una 'cosa de hombres' (..) conducta de riesgo tradicionalmente considerada del género masculino. El perfil de la mujer consumidora estaba invisibilizado. Ser mujer y drogodependiente supone una doble exclusión social y constituye en sí mismo un desafío social. Mientras que el consumo de drogas en los hombres es visto como una conducta natural, social y culturalmente aceptada (excepto en los casos en los que la adicción es grave y tiende a asociarse a conductas violentas y antisociales), en las mujeres es considerado un vicio que supone la estigmatización de la persona y se traduce en un menor apoyo familiar y social⁴⁸".
- Al asistir a mujeres se habla con frecuencia de la "necesidad de armar proyectos de vida" tal vez vinculado al alto **nivel de dependencia - emocional y económica** - de las mujeres.
- Las mujeres tienen una **mayor vulnerabilidad** a estar entrampadas en situaciones de **violencia o ser víctimas de trata**, y otras formas de explotación en las que su cuerpo se convierte en un recurso "negociable" (por ejemplo, para obtener drogas).

⁴⁸ La perspectiva de género en el tratamiento de comunidad terapéutica mixta. España.

- La existencia de **espacios diferenciados para mujeres** es aún visto como privilegio y no como un derecho o acción positiva.
- En cuanto a la población intervenida, hay un **énfasis en acciones de prevención y tratamiento en jóvenes** y aquellas pensadas para atender **población penal** (tanto hombres como mujeres que es el caso de tres programas, dos en Perú y uno en República Dominicana) cuya situación de encierro hace a esta población más frágil y exacerba el estrés y otros detonantes del consumo (como la soledad, el aislamiento de familiares y amigos).
- A diferencia de lo que sería la descripción de la situación de hombres consumidores, las mujeres consumidoras son descritas con frecuencia en relación a su **condición de madres y con niños/as que dependen de ella**, de encontrarse en una situación de convivir con la violencia "jóvenes mujeres, muchas de las cuales tienen consumo problemático de sustancias, tienen hijos/as pequeños y/o padecen situaciones de violencia de género" (Argentina). Tener hijos/as constituye tanto un factor de mayor vulnerabilidad (debido a la presión por ocuparse de ellos además de ocuparse de su propia salud) como de resiliencia en la medida en que puede funcionar para algunas mujeres como un incentivo para la rehabilitación. En cualquier caso, a diferencia de la mayoría de hombres consumidores, ellas necesitan un tipo de soporte específico para sus hijos/as para la crianza, cuidado y manutención. "Acudir a un centro de rehabilitación supone para ellas abandonar sus responsabilidades en el cuidado del hogar y los hijos/as. Muchas temen incluso la retirada de la custodia"(España). Otros proyectos con limitado o ningún enfoque de género señalan que [el obstáculo para incorporar género es] "la falta de sensibilidad hacia lo que es ser madre [y porque existen] leyes más duras para la mujer en cuanto a *dejadez de obligaciones*". No solo se asume que las mujeres requieren de un tratamiento sensible "por ser madres" (condición potencial pero no obligatoria de las mujeres) sino que a ello se agrega un juicio de condena por "dejar/dejadez de obligaciones"⁴⁹ [de género, como madres] o "negligencia en la maternidad"⁵⁰. No se cuestionan las "obligaciones" de las mujeres por lo que no se entiende que estas pueden ser un detonante o agravante de sus adicciones.
- El enfoque de la intervención en Chile es un ejemplo de la **vinculación entre género y vulnerabilidad**: "[la intervención] considera, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento, las normas y roles de género que pueden constituir factores de riesgo para la persistencia del consumo así como las motivaciones para el abandono y los factores protectores". El programa diseñado con el ministerio de salud contempla la posibilidad para las mujeres en tratamiento de ingresar con sus hijos/as, dado que se ha detectado que la tenencia y el cuidado de los niños/as - en especial si son menores de 5 años - es el principal obstáculo. La intervención aborda los roles de género y la transmisión de ellos como parte del tratamiento. Al menos 6 de los 8 proyectos que presenta España entienden la articulación estrecha entre desigualdad de género y vulnerabilidad a sufrir violencia.

EL ENFOQUE COMUNITARIO Y EL PAPEL DE LA SOCIEDAD CIVIL

⁴⁹ Proyecto de Auto-apoyo entre pares. España.

⁵⁰ Fundación Salud y Comunidad Espacio Ariadna. España.

- Se puede apreciar una activa **participación de la sociedad civil** en espacios de articulación porque el estado no puede satisfacer la demanda.
- El componente comunitario a través de **redes de soporte y espacios de prevención** con importante presencia de mujeres del lado de los servicios parece tener un gran peso en el grado de éxito de las intervenciones. Ver, por ejemplo, la forma como definen la intervención en Bolivia: "prevención y tratamiento comunitario de drogodependencias para mitigar los efectos negativos del uso disfuncional de alcohol y drogas a través de la formación y capacitación, incidencia política y promoción de espacios comunitarios".
- Las intervenciones **incluyen en su diseño a las familias** y en algunos casos incluso a la comunidad como un **elemento de contención** y red de soporte para sostener el tratamiento.
- De forma reiterada se mencionan varias **carencias para realizar las intervenciones** de forma óptima: no se cuenta con los recursos humanos adecuados y/o necesitan ser capacitados; se requiere contar con un marco institucional, contar con recursos financieros para dar continuidad al enfoque y tener un marco normativo adecuado. Las dos primeras carencias pueden explicar el rol importante que juega la sociedad civil para complementar los recursos de fuente pública. Respecto a la ausencia de un marco normativo, debemos decir que probablemente el problema sea que no se ha articulado adecuadamente las normas sobre igualdad de oportunidades y no discriminación por razón de género (ver cuadro 1) que existen en todos los países para argumentar a favor de un tratamiento especializado.

ENFOQUE DE GÉNERO - CONCEPCIONES SUBYACENTES

Para que una intervención - en desarrollo alternativo, tráfico ilícito de drogas o en prevención y rehabilitación del consumo - incorpore un enfoque de igualdad de género, debe tomar en cuenta los roles diferenciados de mujeres y hombres así como la manera en que cada cual se relaciona con el acceso a los recursos, la toma de decisiones y las oportunidades de desarrollo individual, entre otros. Es esencial que se conozca y se incorpore en el diseño, implementación y monitoreo, data desagregada por sexo que permita realizar un análisis de género que nos ayude a identificar los riesgos y vulnerabilidades específicas de mujeres y hombres. Dichos riesgos (por ejemplo, el ser más pasible de una agresión sexual) y vulnerabilidades (por ejemplo, el no contar con autonomía económica) es el escenario en el que se interviene y, a mayor cantidad y calidad de información, mayores posibilidades habrá de lograr el impacto que se busca.

Incorporar un análisis de género en el diseño, implementación y monitoreo de un proyecto o programa de intervención en drogas es fundamental para contar con información específica y relevante de las personas que se pretende atender y es un poderoso aliado para incorporar un enfoque de género, lo que permite incidir en aspectos y manifestaciones vinculados a los roles y expectativas atribuidas a mujeres y hombres en un contexto determinado. Contar con un enfoque de género producto de un análisis de género además potencia los beneficios de las intervenciones porque está colocando al centro las diferencias y particularidades de las personas.

El cuestionario respondido por trece países iberoamericanos sobre 29 intervenciones (la mayoría en P&R) revela que hay avances heterogéneos entre los países y aún al interior de un mismo país entre las distintas intervenciones. Esa heterogeneidad incluye el enfoque que se utiliza en los distintos proyectos o programas y, claramente, el que una intervención este focalizada en atender a la población femenina no asegura que esta tenga un enfoque de igualdad de género. En otros casos, intervenir en espacios donde se atienden manifestaciones específicas de vulnerabilidad de las mujeres (por ejemplo, el ser víctimas de violencia por ser consumidora o estar involucrada en TID como es el caso de los Centros de Emergencia Mujer en el Perú) constituye una buena práctica en intervención con enfoque de género porque parte del reconocimiento de la confluencia de ambas condiciones (desigualdad y violencia), alimentándose mutuamente.

Como se señala en uno de los cuestionarios respondido por Colombia, el enfoque de género "implica el desarrollo de competencias para la comprensión y transformación de la cultura y comportamientos de género, análisis crítico y flexibilidad de los mismos y promoción de la equidad de género. El diseño de los proyectos pedagógicos transversales (sexualidad, estilos de vida saludables, derechos humanos) incluye la lectura de contexto en que se toma en cuenta el género para el diseño de estrategias diferenciadas. La estrategia (...) incorpora el enfoque de género como un eje transversal y se busca proporcionar herramientas para que desde la escuela se construyan relaciones igualitarias y se evite cualquier tipo de discriminación o violencia basada en género".

Sin embargo, en el caso de DA está bastante posicionado el enfoque de familia en que la especificidad de los desafíos que enfrenta la mujer se invisibilizan o se subordinan a la prioridad que se otorga a la familia como un ente superior de contención y control: "[el]

enfoque del programa no es de género, contempla un enfoque territorial de atención familiar. Las capacitaciones se hacen con todos los miembros de la familia. Entre los temas abordados se encuentra la prevención a la violencia de género, la promoción del respeto y la solidaridad en el núcleo familiar". A continuación, algunas observaciones específicas derivadas de los cuestionarios:

- El enfoque de género que manejan los proyectos se expresa en consideraciones que atienden fundamentalmente cuatro dimensiones: a) necesidades prácticas de las mujeres (horarios ajustados a sus roles, incluir soporte para el cuidado de los niños y niñas); b) capacitación laboral para contar con un oficio o empleo; c) desarrollo de habilidades para la vida (resiliencia, manejo del estrés) y d) intervenciones en P&R enfatizando el deporte, lo artístico y lo laboral como medios terapéuticos. En suma, se trata de **fortalecerlas individualmente, apoyarlas en el manejo de los roles que tienen como mujeres/madres y ofrecerles un camino para la autonomía económica.**
- Uno de los temas más trabajados es la **correlación entre violencia y consumo de drogas y/o alcohol** como dos problemáticas que se alimentan recíprocamente. Un caso que ilustra la vinculación es la intervención en los CEM de Perú. Se ha detectado la incidencia de consumo en mujeres jóvenes vinculada a situaciones de abuso y violencia a muy temprana edad con sus primeras parejas.
- Se ha constatado el mayor riesgo y **vulnerabilidad de las mujeres** a experimentar problemas de **salud mental y/o abandono de sus familias** cuando incurren en consumo riesgoso de estupefacentes.
- En las intervenciones centradas en **la prevención en adolescentes** - especialmente aquellos que están escolarizados y se usa la escuela como el espacio de prevención -, existe un fuerte componente de trabajo en temas de **control sobre la sexualidad** dado que el riesgo de violencia y abuso sexual es un componente fundamental de la situación de vulnerabilidad.
- Existe **resistencia a ajustar las intervenciones de acuerdo al género.** Se menciona que quienes toman decisiones respecto al tema, usualmente les cuesta trabajo aceptar que las mujeres necesitan condiciones específicas en la intervención ligados a sus roles, riesgos y vulnerabilidades. La tendencia es a concebir intervenciones estandarizadas y aún hace falta profesionalizar la atención (ver, por ejemplo el caso de la intervención en México).
- Subsiste un enfoque tradicional sobre factores de riesgo que se concentra en **la familia como factor de contención y protección:** cuando esta no "funciona" (es disfuncional), el riesgo se acrecienta por lo que se interviene observando pautas de crianza, comunicación y factores protectores para la prevención del consumo y el trabajo con los demás miembros de la familia⁵¹. Esta forma de abordar el tema tiene sentido en la medida que la familia inmediata es más referente de las mujeres que de los hombres debido a que es el espacio privado e íntimo el que predomina usualmente en las mujeres. Sin embargo, este mismo enfoque puede contener valoraciones moralistas

⁵¹ Ecuador: "[el] programa promueve, en las personas que consumen drogas y que son vulnerables al consumo de drogas, procesos sostenidos en los cuales se trabaja con las familias y los hijos/as de los grupos objetivo así como también se realiza una intervención considerando las especificidades por grupo etario, género o nacionalidad; partiendo desde un diagnóstico situacional"

tradicionales⁵² que se enfocan más en la protección de la familia como institución que en la de las mujeres como población vulnerable debido a los roles asignados.

- En algunos casos, se concluye que existe un enfoque de género porque la **intervención atiende únicamente a mujeres**. Este error conceptual es más frecuente de lo que se puede imaginar porque hay una lógica subyacente respecto a que si solo se atiende a mujeres, no hay forma de no favorecerlas o no atender sus necesidades específicas. Como hemos señalado, atender solo mujeres - debido a condiciones como el estar en un penal de mujeres⁵³ o en los Centros de Emergencia Mujer o en una instalación concebida solo para adolescentes mujeres que dependen de drogas y están embarazadas o tienen hijos/as pequeños, etc. - no constituye condición suficiente para tener un enfoque de género en la medida que no se consideren la situación de subordinación de la mujer, el desbalance en la relación de poder que tiene con el hombre u hombres de su entorno, la presión que ejerce la asignación de roles de género y las expectativas creadas para que ellas las acaten sin cuestionarlas, etc.
- Observamos varios casos en que se señala que se trabaja con un "enfoque implícito de género" por el que se toma en cuenta data específica para organizar los perfiles de consumidores/as pero el **enfoque es individual, no contempla condiciones del entorno ni relacionales**, ni de la condición de poder, subordinación, etc. de las mujeres en particular como condiciones subyacentes y/o agravantes de su dependencia.

⁵² "La familia representa la base de la sociedad en el mundo hoy en día, las familias están lastimadas y laceradas con inestabilidad, incertidumbre, falta de apoyo y escucha activa hacia los jóvenes y sobre todo la falta de apego a principios y valores". Citado del cuestionario respondido por el proyecto Familias Fuertes de Guatemala.

⁵³ Por ejemplo, en el caso de los penales separados para hombres y mujeres, por el hecho de que cada paciente tenga un expediente individual de tratamiento o que una comunidad terapéutica solo admita mujeres.

Cuadro 6: Intervenciones en materia de drogas identificadas en Iberoamérica y condiciones para incorporar un enfoque de género (de acuerdo a las fuentes)

País	Síntesis de la intervención	Definición del Enfoque de género empleado	Normas y regulaciones	Evidencia utilizada	Impacto diferenciado y obstáculos para incorporar género
Argentina	<p>Mesa de trabajo con organizaciones sociales: Espacio mensual de intercambio y co-gestión del Estado y la sociedad que funciona desde el 2012 en que participan autoridades de la SEDRONAR, y referentes territoriales. El objetivo es contar con una agenda de trabajo propia para abordar las adicciones priorizando el enfoque de género; ser canal de comunicación e información y fomentar la participación de todos los que trabajan el tema en un trabajo conjunto. La mesa realiza visitas a los territorios, charlas de sensibilización, auditorías sociales a los centros de rehabilitación, comisiones de análisis y propuestas legislativas y elaboración de una guía de recursos. Se incluyen acciones preventivas para niñas y mujeres, herramientas de contención y asistencia a mujeres y niñas en situación de riesgo social, la generación de albergues barriales para madres, sus niñas y niños en riesgo social como consecuencia del consumo problemático de sustancias.</p>	<p>El consumo de sustancias afecta tanto a hombres como mujeres. Asimismo, son mayormente mujeres quienes piden ayuda para su población por lo que se diseñaron dispositivos asistenciales y preventivos contemplando las especificidades de género. Se enfatiza la promoción de proyectos de vida para mujeres y niñas, se aplican a nivel nacional políticas y programas sociales específicos pensados para mujeres (ELLAS HACEN) que promueven un rol equitativo de la mujer en la sociedad. La Mesa intenta afrontar las dificultades de acceso con las que se encuentran mujeres y niñas, tanto en el desarrollo de acciones preventivas, como en la necesidad de asistencia. Se ha iniciado la construcción de un espacio estatal asistencial de internación para mujeres que padecen consumo problemático de sustancias.</p> <p>Las actividades preventivas y de contención en los barrios son llevadas adelante por mujeres.</p>	<p>Ley 26485 de Protección Integral de la Violencia contra la mujer.</p> <p>Ley 26061 Protección Integral de los Derechos de niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Ley 26842 Trata de Personas.</p>	<p>Alto porcentaje de mujeres que llaman a la línea de atención anónima de la SEDRONAR.</p>	<p>Los obstáculos más frecuentes son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- la resistencia a la creación de nichos específicos que contemplen las miradas de mujeres y niñas en la elaboración de espacios, proyectos de vida y sueños propios. 2.- los recursos disponibles pensados para mujeres aparecen frecuentemente como última instancia y como respuesta a la emergencia (situaciones críticas) 3.- Estas acciones aparecen aún como discriminación positiva y no como un derecho dado, equitativo e igualitario de mujeres y niñas como sujetas de derechos.

País	Síntesis de la intervención	Definición del Enfoque de género empleado	Normas y regulaciones	Evidencia utilizada	Impacto diferenciado y obstáculos para incorporar género
	<p>Casa Joven: La Casa Joven es un espacio físico surgido a partir del Programa "Enviación". Los jóvenes se reúnen para participar de talleres con salida laboral, de carácter auto-gestionarios (panadería, serigrafía) y talleres artísticos como percusión y música. Se entrelazan acciones de salud y deportivas en talleres organizados por la gestión municipal.</p>	<p>Enfoque implícito de género: el proyecto no contemplaba al principio la perspectiva de género, se fueron facilitando acciones para propiciar y fortalecer la participación de las jóvenes mujeres, muchas de las cuales tienen consumo problemático de sustancias, tienen hijos/as pequeños/as y/o padecen situaciones de violencia de género. A fin de facilitar la participación de las jóvenes tanto en los talleres de prevención, como en las actividades deportivas y culturales, se incorpora la presencia de un profesor de educación física que trabaja con los hijos/as de las mismas. Se propician horarios que contemplen la escolaridad de los menores y se integra en los talleres la participación de las parejas si las hubiera.</p>	<p>Ley 26.061. de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Se busca restablecer derechos vulnerados sobre todo en relación a la violencia de género, a la prevención del consumo problemático y al armado de una red de inclusión social.</p>	<p>La presente es una experiencia en plena construcción, surge de los diagnósticos participativos en los barrios a partir de las mesas de gestión barrial, que son dispositivos donde organizaciones del territorio y equipos gubernamentales locales, se sientan a dialogar y organizar la implementación de políticas públicas</p>	<p>Al ser una experiencia relativamente nueva, aún no se ha sistematizado formalmente. Casa Joven se va caracterizando en las acciones realizadas según necesidades e inquietudes de los jóvenes de cada barrio: algunas tienen más fortalecido el tema productivo, otras lo deportivo y otras lo cultural.</p>
Bolivia	<p>Fortalecimiento Municipal en Prevención de Drogodependencias: Proyecto de prevención con enfoque comunitario para fortalecer y mejorar la capacidad de respuesta de gobiernos autónomos municipales del país, en prevención y tratamiento comunitario de drogodependencias para mitigar los efectos negativos del uso disfuncional de alcohol y drogas a través de la formación y capacitación, incidencia política y promoción de espacios comunitarios</p>	<p>Enfoque explícito de género. El rol que los municipios asumen en la implementación de políticas que atiendan a las necesidades de la población en su carácter de primer nivel de contacto con los y las ciudadanas/os, a través de las Defensorías de la Niñez y Adolescencia, posibilita la implementación de acciones de prevención de drogodependencias como herramientas estratégicas que promueven el análisis y discusión de la temática a nivel municipal, apuntando a lograr un proceso efectivamente democrático y amplia participación en especial de las mujeres.</p>	<p>Decreto Supremo No 29894 (2009), de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres. "Plan Nacional para la Igualdad de Oportunidades – Mujeres Construyendo la Nueva Bolivia, para Vivir Bien" (2008) y Ley N° 4021 (2009) para la participación ciudadana equitativa, en igualdad de condiciones.</p>	<p>Diagnóstico cualitativo sobre la situación de las mujeres en el municipio de La Guardia. A partir de este insumo se analizó la situación de las mujeres y el impacto de la violencia intrafamiliar [en el consumo de drogas] y como factor de riesgo para el consumo de alcohol en hijos e hijas adolescentes y jóvenes.</p>	NR

País	Síntesis de la intervención	Definición del Enfoque de género empleado	Normas y regulaciones	Evidencia utilizada	Impacto diferenciado y obstáculos para incorporar género
Brasil	Lua Nova (Luna Nueva): Es un proyecto con propuestas innovadoras para los temas de vulnerabilidad. Se centra en reforzar la autoestima de las jóvenes ayudándolas a recuperar su espacio social, ejerciendo sus derechos de ciudadanía y apoyándolas para adquirir competencias; influyendo en políticas públicas municipales, estatales y nacionales y sensibilizando a los actores institucionales para que reflexionen sobre las condiciones en que vive esta población y mejorando las redes de soporte, su eficacia y eficiencia.	Enfoque explícito de género al actuar con las mujeres jóvenes y sus necesidades específicas tales como la maternidad, escolaridad y profesionalización. La intervención surge y se construye con un enfoque de género y el diseño de la intervención está enfocado en desarrollar la autonomía de las jóvenes y de su progenie.	La metodología utilizada por Lua Nova tiene como base el siguiente marco normativo: Plan Nacional de Política para mujeres, Estatuto para la Infancia y Adolescencia, Plan nacional de enfrentamiento de la violencia sexual contra la infancia y adolescencia.	Censo: 34 millones de personas son adolescentes jóvenes de 15 a 24 años (20% de la población, la mitad son mujeres y el 4.3% analfabetas), el 81% vive en zona urbana, 2.600.000 son jefas de familia. Usan información sobre niveles de pobreza en infancia y juventud así como data de UNICEF sobre desempleo y empleo precario así como embarazo precoz.	La evaluación realizada muestra que las mujeres creen más en sí mismas y su futuro. Ellas recuperan el cuidado de su propio cuerpo; influye positivamente su vínculo con los hijos/as. ----- Para potenciar EG deberían crearse espacios de profesionalización específicos, tomar en cuenta la forma de pensar y el sentido de estética de la infancia. El principal obstáculo es la dificultad y complejidad del modelo de atención.
Chile	Programa de Tratamiento para Población específica de mujeres: Reducir barreras de acceso al tratamiento y disminuir la inequidad de género a través de un programa de tratamiento y rehabilitación gratuito para mujeres mayores de 20 años con consumo problemático de sustancias psicoactivas en modalidad ambulatoria intensiva y en modalidad residencial. Las mujeres pueden ingresar con sus hijos/as en la primera modalidad y recibir apoyo en cuidado infantil para la segunda.	El programa considera tanto en el diagnóstico como en el tratamiento las normas y roles de género que pueden constituir factores de riesgo para la persistencia del consumo así como las motivaciones para el abandono y los factores protectores. Programa diseñado con el ministerio de salud. Se contempla la posibilidad para las mujeres en tratamiento de ingresar con sus hijos dado que se ha detectado que la tenencia y el cuidado de los niños/as - en especial si son menores de 5 años - es el principal obstáculo. La intervención aborda los roles de género y la transmisión de ellos como parte del tratamiento.	SERNAM está impulsando varias propuestas legislativas, entre ellas: La modificación de la ley 20.066 de violencia intrafamiliar incluyendo el feminicidio y aumentando las penas aplicables a este delito; ley referida a la violencia en el <i>pololeo</i> (noviazgo).	Evaluación de proceso y resultados de planes de tratamiento y rehabilitación de personas con problemas derivados del consumo de drogas ilícitas en instituciones en convenio con CONACE-FONASA-MINSAL, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile, Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes CONACE 2004.	En 8 años se ha detectado la mayor vulnerabilidad de las mujeres que consumen frente a los hombres, la mayor prevalencia de problemas de salud mental o co-morbilidad y el abandono por parte de sus familias. Las mujeres enfrentan mayores riesgos físicos y psicológicos de maltrato físico y abuso sexual.

País	Síntesis de la intervención	Definición del Enfoque de género empleado	Normas y regulaciones	Evidencia utilizada	Impacto diferenciado y obstáculos para incorporar género
Colombia	<p>Programa Familias Guardabosques: incluye: - Transferencia económica condicionada al cumplimiento de actividades específicas establecidas como compromisos de la comunidad en el marco del programa.</p> <p>- Asistencia Alimentaria de Transición para garantizar la seguridad alimentaria mediante la entrega de víveres o a través del establecimiento de huertas caseras.</p> <p>- Acompañamiento integral y establecimiento de una actividad alternativa a los cultivos ilícitos: Se hace en los ámbitos productivo (acompañamiento a las familias, en la implementación de su actividad productiva alternativa e incluye entrega de insumos y capital de inversión), social (promueve la participación ciudadana y el control social, así como la promoción del ejercicio de sus derechos) y ambiental (promueve la conservación de los ecosistemas y la sostenibilidad ambiental de las iniciativas productivas).</p>	<p>El enfoque del programa no es de género, contempla un enfoque territorial de atención familiar. Las capacitaciones se hacen con todos los miembros de la familia. Entre los temas abordados se encuentra la prevención a la violencia de género, la promoción del respeto y la solidaridad en el núcleo familiar. Adicionalmente, para los casos en los cuales se hace entrega de un incentivo económico condicionado, este se entrega mayoritariamente a la mujer.</p> <p>El seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los compromisos establecidos entre el gobierno y las comunidades en el marco del modelo de atención directa a familias, es adelantado por la UNODC, como órgano neutral que valida las acciones desarrolladas en este sentido.</p>	Auto 092 - mujer desplazada.	NR	<p>No se cuenta con esta información desagregada por sexo, por cuanto es un enfoque territorial y familiar.</p> <p>-----</p> <p>Podría reforzarse el EG con la entrega de bienes o servicios del Estado a la mujer. Promoción de la participación en espacios de decisión y de control social. Empoderar a la mujer para promover la independencia económica.</p>
Colombia	<p>Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía: Si bien el proyecto no se dirige específicamente a la prevención o atención a niños, niñas y adolescentes frente al consumo inadecuado de SPA, en el marco del proyecto se impulsan estrategias para el desarrollo de competencias que permiten a los NNA la toma de decisiones responsables y autónomas frente a su salud y su sexualidad entre otros. Estas competencias permiten hacer frente a las situaciones de riesgo asociadas al</p>	<p>Dentro del Programa, el enfoque de género constituye uno de los componentes centrales e implica el desarrollo de competencias para la comprensión y transformación de la cultura y comportamientos de género, análisis crítico y flexibilidad de los mismos y promoción de la equidad de género. El diseño de los proyectos pedagógicos transversales (sexualidad, estilos de vida saludables, derechos humanos) incluye la lectura de contexto en que se toma en cuenta</p>	<p>Ley 1257 de 2008 por el cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra la mujer. Decreto 4798 de 2011 en el cual se establecen competencias del Sector Educación en la implementación de la Ley 1257 de 2008 Conpes 161 de Equidad de Género para las mujeres. El cual presenta la Política Nacional de Igualdad de género para las mujeres y el Plan de Acción indicativo para su implementación</p>	<p>Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia 2011. Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2010.</p>	<p>Dado que el proyecto está empezando, no se puede aún hablar de impacto. En el Sistema de Información Unificado se tomara en cuenta la afectación diferenciada por sexo en la convivencia escolar y se podrá monitorear las situaciones de violencia basadas en género al interior de la escuela.</p> <p>-----</p> <p>Para incorporar género:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilización y cualificación de docentes. 2. Análisis y evaluación de proceso

País	Síntesis de la intervención	Definición del Enfoque de género empleado	Normas y regulaciones	Evidencia utilizada	Impacto diferenciado y obstáculos para incorporar género
	consumo temprano y/o inadecuado de SPA. Desde el programa se busca el fortalecimiento de la identidad; el análisis crítico de roles y comportamientos culturales de género y la construcción de ambientes pluralistas.	el género para el diseño de estrategias diferenciadas. La estrategia de Formación para la Ciudadanía incorpora el enfoque de género como un eje transversal y se busca proporcionar herramientas para que desde la escuela se construyan relaciones igualitarias y se evite cualquier tipo de discriminación o violencia basada en género.	en el periodo 2013 -2016. Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su impacto.		e impacto diferenciado por hombres y mujeres. 3. Presupuestos con perspectiva de género.
Colombia	Centro de Atención Integral e Integrado, Modalidad Ambulatorio con Enfoque de Género: El proyecto busca abrir un Centro de Atención Integral que brinde un servicio especializado con enfoque de género, dirigido a las mujeres cabeza de familia consumidoras de SPA mayores de 18 años, con una modalidad ambulatoria, ubicado en el Distrito de Aguablanca, que facilite el proceso de tratamiento, superación y reinserción social de la población objeto, en el cual también se brinde atención a las familias afectadas por el problema del consumo y que involucre la participación de los actores sociales y las autoridades locales, para garantizar la sostenibilidad del proyecto. Se trata a su vez de promover actividades de sensibilización que contribuyan a la desestigmatización de las mujeres consumidoras y que faciliten la comprensión de la enfermedad, actividades de prevención que resulten de la iniciativa de las afectadas con el respaldo del equipo técnico y actividades terapéuticas que promuevan la salud y el cuidado integral dirigidas a la comunidad.	El proyecto busca brindar a la población de mujeres cabeza de familia, consumidoras de SPA, habitantes del Distrito de Aguablanca, mayores de 18 años, en la perspectiva del ejercicio de sus derechos y bajo los criterios de oportunidad, universalidad y calidad, el acceso a un tratamiento gratuito, modalidad ambulatorio con enfoque de género, que responda a sus necesidades y facilite la superación de su problemática.	Ley 1257 de 2008 de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra la mujer. Decreto 4798 de 2011 en el cual se establecen competencias del Sector Educación en implementación de la Ley 1257 de 2008 Conpes 161 de Equidad de Género para las mujeres; la Política Nacional de Igualdad de género para las mujeres y el Plan de Acción para su implementación en el periodo 2013 -2016. Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su impacto.	La propuesta se centra en el paradigma constructivista (Guba & Lincoln, 1994); el empoderamiento de la propia palabra (Obando Salazar, 2013) y el Modelo Ecológico del Desarrollo Humano (Bronfenbrenner, 1987) y la Guía metodológica para integrar la perspectiva de género en proyectos y programas de desarrollo (EMAKUNDE-Instituto Vasco de la Mujer y Secretaría general de acción exterior, 1998) se diseñaron tres mecanismos de implementación, cada uno responde a un objetivo específico del proyecto y cuenta con estrategias de desarrollo definidas.	Se espera que los resultados de un convenio entre el Ministerio, UNFPA y la Universidad de los Andes aporten información desagregada para hombres y mujeres. El MEN firmó un Memorando de entendimiento entre UNICEF, PMA y Fundación Nutresa para la Promoción de Estilos de Vida Saludables que incluye indicadores de impacto de la implementación del programa. ----- 1. Determinación de las implicaciones diferenciales en los aspectos de salud, económicos y sociales del consumo de SPA en hombres y mujeres. 2. Implementación en articulación con el sector Salud de acciones diferenciales de prevención y atención teniendo en cuenta el Enfoque de Género. 3. Promover generación de conocimiento que permita identificar la relación entre el consumo de SPA y la ocurrencia de situaciones que afectan la convivencia escolar.

País	Síntesis de la intervención	Definición del Enfoque de género empleado	Normas y regulaciones	Evidencia utilizada	Impacto diferenciado y obstáculos para incorporar género
Ecuador	Programa de integración social para consumidores de drogas y personas con factores de mayor vulnerabilidad a las drogas. El Programa incluye procesos de capacitación y formación, vinculación con el sistema educativo, micro emprendimientos y vinculación con la bolsa de empleo para personas que consumen drogas, personas que son vulnerables al consumo y sus familias. El programa incluye un proceso comunicacional de sensibilización e información a la comunidad en general.	Enfoque implícito de género: El programa promueve en las personas que consumen drogas, y que son vulnerables al consumo de drogas, procesos sostenidos en los cuales se trabaja con las familias y los hijos de los grupos objetivo así como también se realiza una intervención considerando las especificidades por grupo etario, género o nacionalidad; partiendo desde un diagnóstico situacional. A partir del diagnóstico situacional se determinan las acciones para trabajar la reducción de riesgos, promover los procesos de integración social, disminución de estigmatización, entre otros.	Se debería considerar las reformas realizadas al Código Orgánico Integral Penal.	- Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años. - Datos estadísticos del INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos).	Están diseñando una metodología de evaluación y seguimiento para medir el impacto del programa de integración social. ----- - Realizar espacios de cuestionamiento del imaginario social. - Sensibilizar a la población, enfrentar al estigma social. - Sensibilizar a las personas hombres y mujeres.
El Salvador	Hogar Crea Femenino: Comunidad Terapéutica, sin fines de lucro, ecuménica, apolítica, sin discriminación de ninguna índole, poseedora de una mística, una filosofía, manuales de tratamiento especializados de reeducación, debidamente acreditados ante instituciones gubernamentales. Con 20 reeducadas del programa y 10 residentes al momento, se participa en la reducción de la demanda de drogas y los delitos conexos al narcotráfico. Así como violencia social, familiar, prostitución, etc.	Enfoque implícito de género: Tratamiento especializado a las adictas ⁵⁴ que en forma voluntaria ingresan al programa. Incluye el manejo de la codependencia de los familiares, de manera tal que desliguen el vínculo con las SPA y acepten a la adicta. 1. Comunidad terapéutica en la que solo se admiten mujeres. 2. Cobertura de las necesidades sanitarias propias del sexo femenino. 3. Terapias educativas y gerenciales para su reinserción social. 4. Protección jurídica. Se puede asegurar el enfoque de género: - Contratando profesionales. - Armonizar la Ley Penitenciaria y su reglamento con el enfoque de	NR	Se necesita: - Realizar estudios de seguimiento a la aplicación del programa de drogodependencia para determinar si hay impactos diferenciados entre hombres y mujeres.	OBSTÁCULOS: - No contar con apoyo gubernamental. - Falta de personal penitenciario para la aplicación del tratamiento. - El hacinamiento carcelario que dificulta la selección para la aplicación del programa. - Familia de la privada de libertad tiene poca o nula participación en el programa.

⁵⁴ A pesar de que la palabra "adicta" no es un término que se utilice actualmente debido a sus connotaciones peyorativas, hemos mantenido las respuestas tal y como estas han sido respondidas en el cuestionario. Es el caso de este proyecto en El Salvador y de un proyecto en España.

País	Síntesis de la intervención	Definición del Enfoque de género empleado	Normas y regulaciones	Evidencia utilizada	Impacto diferenciado y obstáculos para incorporar género
		<p>género.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacitar sistemáticamente a los equipos técnicos que imparten los programas de drogodependientes. 			
El Salvador	<p>Desarrollo de Programa para drogodependientes: Es un programa que tiene como objetivo la rehabilitación física de la interna que presenta problemas de adicción a cualquier tipo de droga y alcohol. Se orienta sobre los efectos nocivos de las drogas y sus consecuencias personales, familiares, sociales, laborales, etc. Al finalizar, cada interna estructura un nuevo proyecto de vida libre de drogas.</p>	<p>Enfoque explícito de género: La Ley penitenciaria mandata la separación de hombres y mujeres, en aspectos de tratamiento cada interna u interno tienen un expediente único en el cual se registra el diagnóstico de ingreso el cual determina las causas por las que se encuentra privada o privado de libertad, se indica la ruta que debe seguir para gozar de régimen abierto, cada programa es básico para el logro de este objetivo. En este proceso se le indican a la interna los programas que debe cursar y si dentro de su génesis está incluido el consumo de droga y alcohol, se solicita que participe en el programa de drogodependientes.</p>	<p>Ley Penitenciaria y su reglamento (Art.349 lit. b) que habla de tratamiento y de separación entre hombres y mujeres. Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres. Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres.</p>	<p>Existe diagnóstico previo y acciones post encarcelamiento. Se debería hacer mayor investigación para determinar los impactos diferenciados en el tema de tratamiento y específicamente el de drogodependencia.</p>	<p>Cada Subdirector Técnico en cada centro penitenciario es el responsable de llevar un control de los internos que participan en los programas de tratamiento y son ellos los que llevan los registros pertinentes, el Concejo Criminológico Nacional debe llevar control estadístico de todos los centros penitenciarios y de los internos que participan en programas de drogodependencia.</p>
España	<p>Auto-apoyo entre "pares": Comunicar a los pacientes dependientes de opiáceos o en tratamiento, métodos de autoayuda y el sitio donde lo pueden encontrar, es una necesidad básica en esta población. Los grupos de autoayuda son complemento a la oferta terapéutica que puede contribuir a la mejora de la calidad de vida del paciente porque le ofrecen la visión, la situación del proceso de un igual. Los</p>	<p>Enfoque implícito de género. Se parte de las necesidades específicas del paciente así como de su realidad en su círculo más inmediato y sus expectativas como persona.</p>	<p>Nos enmarcamos en el sistema de salud y de Atención Social.</p>	<p>Los tipos de género son atendidos por "iguales". - Se deriva a servicios específicos según su género y necesidad. -Son acompañados en el proceso por "pares".</p>	<p>-Si [hay un impacto diferenciado] dado la responsabilidad de ser madre y todo lo que ello conlleva socialmente. - [El obstáculo para incorporar género es por] la falta de sensibilidad hacia lo que es ser madre. -Leyes más duras para la mujer en</p>

País	Síntesis de la intervención	Definición del Enfoque de género empleado	Normas y regulaciones	Evidencia utilizada	Impacto diferenciado y obstáculos para incorporar género
	grupos de autoayuda permiten a través de apoyo colectivo la búsqueda de la salida del conflicto. La <i>terapia espejo</i> , es decir, verse reflejado en otras personas con el mismo problema, permitirá un análisis más preciso de la situación, una aceptación del problema y un refuerzo en la toma de decisiones.				cuanto a dejadez de obligaciones.
España	Energy Control (ABD): Realiza intervenciones en los propios espacios de fiesta desde 1997. A través de estas intervenciones, así como a través de los diversos canales de comunicación que el proyecto pone a disposición, se detectó la necesidad de realizar una acción preventiva dirigida a mujeres jóvenes que se iniciaban en la fiesta y en el consumo de alcohol y otras drogas. La acción se concretó en la edición de un material específico para esta población. El proceso de creación del material requirió el desarrollo de una investigación previa, dada la falta de datos y referencias en la literatura. Así, se obtuvieron datos de interés a través de una encuesta on line respondida por más de 600 mujeres. Los resultados del estudio delimitaron los temas a abordar en el material: la influencia de la regla en los efectos psicoactivos, la interacción de drogas con los anticonceptivos y psicofármacos, riesgos legales que se asumen por el hecho de ser mujer, la libertad individual en la decisión de consumir, el entorno como estrategia de gestión de riesgos y placeres, las relaciones sexuales en la noche, las intimidaciones y acosos o el consumo de drogas durante el embarazo y/o lactancia.	Enfoque explícito de género. El proyecto es una investigación que lleva asociada una acción concreta (creación de un material específico para mujeres sobre cuestiones que responden a sus consultas y necesidades en relación al consumo recreativo de sustancias). Considera el enfoque de género como una visión transversal que incorpore las necesidades específicas de las mujeres a todas las acciones e intervenciones planteadas contenido en la Estrategia Nacional sobre Drogas.	El Plan de Acción 2013-2016 (Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016) del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, hace referencia en su cuarto eje a la mejora del conocimiento básico y aplicado como el fomento de la investigación y el análisis de datos sobre consumo de drogas en áreas como el género.	En el proyecto, tuvimos que realizar una pequeña investigación on line para conocer más sobre la realidad de estas chicas, pues toda la bibliografía consultada se centraba casi exclusivamente en los consumos problemáticos (de alcohol, heroína) y su proceso de tratamiento y rehabilitación. Apenas habían referencias que respondieran a las cuestiones específicas que nos planteaban las chicas y, por ello, tuvimos que preguntarles a ellas mismas (por ej. sobre la cuestión de cómo afecta el consumo de drogas durante la menstruación).	No [hay un impacto diferenciado]. Sin embargo, se señala que " la participación de las propias mujeres destinatarias durante el proceso de creación del material, así como la colaboración y asesoramiento de expertos en temas de género y/o drogas, aseguraron en buena parte el éxito de la iniciativa, su pertinencia y adecuación, tal como nos mostraron los datos recogidos en la evaluación posterior y que cerró el proyecto Mujeres y Drogas en la Fiesta". Sobre los obstáculos para incorporar género, no responde.
España	La perspectiva de género en el tratamiento de comunidad terapéutica	Enfoque explícito de género. Hasta hace no mucho tiempo el consumo	No existe marco normativo específico para incorporar el	- En los últimos tres años (2011-2013) el 7,3% de los hombres	La implementación de este programa ha supuesto una relación

País	Síntesis de la intervención	Definición del Enfoque de género empleado	Normas y regulaciones	Evidencia utilizada	Impacto diferenciado y obstáculos para incorporar género
	<p>mixta: El género influye en la génesis, mantenimiento y superación de la adicción, evidenciándose diferencias entre hombres y mujeres en los tres procesos. De esta forma, se produce la necesidad de incorporar aspectos diferenciales en el tratamiento de la drogodependencia, incluyendo el trabajo con las familias de la persona adicta. Nuestro trabajo en este ámbito va dirigido a eliminar las desventajas o desigualdades de género a la hora de acceder a los servicios de asistencia a las adicciones y la patología dual, y a incluir y atender la perspectiva de género en el tratamiento dirigido a hombres y mujeres en régimen residencial (C.T. Casa Roja). También se valora la posibilidad de derivación y coordinación con los servicios de la red de atención en la violencia de género si procede, ya que, por lo general, no acuden a los servicios especializados en este ámbito. El efectivo abordaje de la violencia con mujeres adictas permitirá mejorar las expectativas de rehabilitación individual, ya que disminuirá los riesgos de enfrentar nuevos episodios de violencia, que en el caso de las mujeres en proceso de rehabilitación se transforman en un causante de recaídas en el consumo de drogas. Por otra parte, ALUCOD recoge entre sus fines el fomento de la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, así como la igualdad de trato para las personas y la no discriminación como principios básicos sociales independientemente del género, origen racial/étnico, condición social, orientación sexual, edad, discapacidad, procedencia, religión o creencias, etc., potenciando la participación de personas o colectivos discriminados en todas las áreas y ámbitos de la sociedad. Siguiendo, por tanto, sus</p>	<p>de drogas era una “cosa de hombres”. En la sociedad actual las mujeres han ido adquiriendo algunas de las conductas de riesgo tradicionalmente consideradas del género masculino. El perfil de la mujer consumidora estaba invisibilizado. Ser mujer y drogodependiente supone una doble exclusión social y constituye en sí mismo un desafío social. Mientras que el consumo de drogas en los hombres es visto como una conducta natural, social y culturalmente aceptada (excepto en los casos en los que la adicción es grave y tiende a asociarse a conductas violentas y antisociales), en las mujeres es considerado un vicio que supone la estigmatización de la persona y se traduce en un menor apoyo familiar y social. Por todos estos motivos la mujer consumidora tiende al aislamiento, a la ocultación y a retardar la búsqueda de ayuda profesional o tiende al abandono del tratamiento. Acudir a un centro de rehabilitación supone para ellas abandonar sus responsabilidades en el cuidado del hogar y los hijos. Muchas temen incluso la retirada de la custodia. Muchas de las diferencias entre hombres y mujeres que consumen drogas se relacionan con el género más que con el uso de sustancias. Se empieza a observar una equiparación de los hábitos de consumo de drogas especialmente en el caso de las sustancias legalizadas como es el tabaco, el alcohol y los psicofármacos, como</p>	<p>enfoque de género en el tratamiento en comunidad terapéutica, al margen de los existentes en cuanto a violencia de género o de fomento de la igualdad a nivel nacional y autonómico.</p>	<p>atendidos en la comunidad terapéutica Casa Roja tenían un orden de alejamiento hacia su mujer, ex mujer o madre por haber ejercido violencia contra ellas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entre 2011 y 2013, el 9% de los hombres atendidos en la comunidad terapéutica tenían alguna causa pendiente con la justicia por violencia de género. - El 25% de las familias atendidas confirma que la violencia ejercida por el drogodependiente está dirigida principalmente a las mujeres. - Alrededor del 90% de los hombres atendidos en tratamiento tienen pensamientos distorsionados de la mujer vinculados a posturas machistas. 	<p>más igualitaria entre los profesionales y entre los drogodependientes y sus familiares. En aquellos casos de violencia de género donde se trata específicamente este aspecto con agresor y víctima, se evidencia una mayor estabilidad que previene la recaída en el consumo. Por el contrario, cuando no se aborda este aspecto, suele ser motivo de recaída tanto en hombres (agresores) como en mujeres (víctimas) drogodependientes.</p> <p>[Obstáculos para incorporar un enfoque de género]:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formación de los profesionales en igualdad de género. - Tratamiento de las masculinidades en el hombre en tratamiento y empoderamiento de la mujer en tratamiento, para fomentar estilos igualitarios de relación interpersonal. - Fomentar la igualdad en el entorno familiar de la persona en tratamiento en centro residencial para la adicción.

País	Síntesis de la intervención	Definición del Enfoque de género empleado	Normas y regulaciones	Evidencia utilizada	Impacto diferenciado y obstáculos para incorporar género
	<p>finés y valores, ALUCOD ha introducido la perspectiva de género en el tratamiento de la drogodependencia desde diferentes ámbitos: la formación de sus profesionales en materia de género e igualdad, la creación de programas y protocolos específicos sobre género, y la introducción de acciones transversales en el resto de programas y acciones.</p>	<p>los tranquilizantes, que tienen una mayor aceptación social y en muchos casos son prescritas por el sistema sanitario. Inicialmente les permiten hacer frente a las tensiones del día a día: vida laboral, vida familiar, trabajo doméstico; por lo que muchas utilizan la automedicación como estrategia de escape en un entorno conflictivo u hostil. Recordemos que muchas mujeres drogodependientes empiezan a consumir a través de sus parejas y en un contexto de violencia de género. Asimismo, numerosas mujeres y algunos hombres con problemas de adicción recurren de forma esporádica o sistemática a la prostitución, como forma de financiarse el consumo de drogas. También resulta frecuente acceder a mantener relaciones sexuales con personas que les invitan a una dosis. Se trata de una forma sutil de prostitución, basada en el intercambio de favores sexuales por drogas. En la sociedad actual aún impera el modelo tradicional de los roles y estereotipos que “definen” lo femenino y lo masculino lo que condiciona la visión de la población en general y de los propios profesionales de la salud. De hecho, muchos recursos asistenciales no están adaptados ni concienciados a la hora de responder a las necesidades particulares de las mujeres adictas.</p>			
España	<p>Programa para el abordaje de la violencia contra la pareja en la red de atención a las drogodependencias: Este programa</p>	<p>Enfoque explícito de género. Desde el programa se aborda, conjuntamente al problema de</p>	<p>Ley 5/2008 Ley del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista.</p>	<p>-Barnett OW, Fagan RW. Alcohol use in male spouse abusers and their female partners. J Fam</p>	<p>Este programa parte de la base que existe una relación entre el uso de sustancias y la violencia machista</p>

País	Síntesis de la intervención	Definición del Enfoque de género empleado	Normas y regulaciones	Evidencia utilizada	Impacto diferenciado y obstáculos para incorporar género
	<p>pretende promover el reconocimiento de la doble problemática (trastorno por uso de sustancias y violencia machista contra la pareja), mejorar su detección y derivación (a recursos especializados), y en definitiva, incrementar y mejorar la coordinación entre los circuitos de drogodependencias y los de violencia. Con ese objetivo el programa forma a los profesionales de ambos circuitos, edita materiales sobre el tema, proporciona asesoramiento y gestiona un espacio virtual a través del cual los profesionales pueden compartir sus experiencias y exponer sus dudas acerca del tema.</p>	<p>drogodependencias, la violencia machista contra la pareja, y por tanto el enfoque de género está presente de una forma transversal en todo el programa.</p>	<p>Protocolo para el abordaje de la violencia machista en el ámbito de la salud de Cataluña.</p> <p>Documento operativo para el abordaje de la violencia machista en el ámbito de las drogodependencias .</p>	<p>Violence. 1993;8:1-25. -Bogart L, Collins R, Cunningham W et al. The association of partner abuse with risky sexual behaviors among women and men with HIV/AIDS. AIDS Behav. 2005;9:325-33. -El-Bassel N, Gilbert L, Schilling RF et al. Drug abuse and partner violence among women in methadone treatment. J Fam Violence. 2000;15:209-25. -Eisler RM. The relationship between masculine gender role stress and men's health risk: The validation of a construct. A: Levant RF, Pollack WS, editors. A new psychology of men. Nova York: Basic Books; 1995: 207-28. -Cunradi CB, Caetano R, Schafer J. Alcohol-related problems, drug use, and male intimate partner violence severity among US couples. Alcohol Clin Exp Res. 2002;26:493-500.</p>	<p>contra la pareja. Si bien no es una relación causal –ya que la violencia machista nace de un esquema de valores del individuo- el uso de sustancias está vinculado con la violencia en general y la violencia contra la pareja específicamente. En este sentido, y dentro del marco de nuestro programa, el consumo tiene un impacto muy diferenciado según el género ya que sitúa a las mujeres en posición de víctima y a los hombres en situación de agresor.</p> <p>Obstáculos para incorporar género:</p> <p>a. Adquirir conocimientos específicos sobre los aspectos diferenciales a través del análisis estadístico y cualitativo previo a la intervención desagregado por sexo. Obstáculo: hay fuentes que no proporcionan datos desagregados por sexo.</p> <p>b. Disponer de herramientas terapéuticas que permitan manejar distintas dimensiones respetando las diferencias según género (por ejemplo considerar las distintas necesidades emocionales durante el abordaje terapéutico). Obstáculo: falta de formación de los/as profesionales en este sentido.</p> <p>c. Aplicar estrategias para superar las barreras de participación (aumentar el número de usuarias de drogas que inician el tratamiento e incrementar el porcentaje de adherencia). Obstáculo: Aunque se pueden hacer mejoras del servicio para hacerlo más próximo a la mujer (horarios, infraestructuras,</p>

País	Síntesis de la intervención	Definición del Enfoque de género empleado	Normas y regulaciones	Evidencia utilizada	Impacto diferenciado y obstáculos para incorporar género
					personal) las barreras de dimensión psicológica asociadas al estigma y la vergüenza son más difíciles de modificar. d. Evitar el lenguaje y las imágenes sexistas en la comunicación del programa así como los estereotipos relativos al sexo de las personas. Obstáculo: nivel de concienciación de las personas asociadas al programa, a veces se cometen errores.
España	<p>Fundación Salud y Comunidad. Línea MALVA. Se inició como un proyecto de prevención y sensibilización que pretendía evidenciar la vinculación-altamente prevalente- entre la violencia en la pareja y el abuso de alcohol y otras drogas. Al día de hoy MALVA es una línea de trabajo especializado donde confluyen todas las intervenciones que vinculen la perspectiva de género y la intervención en el consumo problemático de drogas con especial atención a la violencia. Estas intervenciones abarcan desde el asesoramiento en las políticas en materia de drogas hasta las normativas o actividades en los servicios asistenciales. Las acciones principales por ejes: - Prevención/sensibilización: Edición de materiales preventivos, talleres, Medios de comunicación -Intervención asistencial: con grupos en servicios de atención a drogodependencias (mujeres, hombres y mixtos) y en servicios de atención específica a las mujeres. -Formación y consultoría: formación a profesionales (de las redes de drogas, violencia, salud, etc.), asesoramiento en la implementación de programas, participación en el diseño de protocolos conjuntos entre la red de</p>	<p>Enfoque explícito de género. En la definición misma del proyecto se incluye como objetivo central la incorporación de la perspectiva de género en cualquiera de las acciones que se desarrollen en los ámbitos de intervención anteriormente mencionados. Esto se concretan en: equipo especializado en las temáticas de drogas y de género (con experiencia en proyectos que recogen ambas temáticas); utilización del género como categoría de análisis en todas las acciones desarrolladas así como en la formación de todos/as las profesionales; proyecto diseñado específicamente con el objetivo de paliar la desigualdad de género en el abordaje de las drogas.</p> <p>A partir de la sensibilización y asesoramiento a profesionales y a tomadores de decisiones, se ha implementado un recurso específico de tratamiento para mujeres drogodependientes que sufren violencia de género. Se ha creado la figura de "profesional referente de género" en los centros</p>	<p>El principal marco normativo en el que se apoya este proyecto es la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 desarrollada en el marco del Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad. En este documento se explicita que la Estrategia incorpora la responsabilidad de hacer efectiva la perspectiva de género en los objetivos a conseguir y promueve, por tanto, su inclusión y extensión en el diseño y la planificación de las distintas intervenciones a realizar en todos los ámbitos de intervención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Martínez Redondo, Patricia. Extrañándonos de lo "normal". Reflexiones feministas para la intervención con mujeres drogodependientes. Colección "Cuadernos inacabados" nº 57. Ed. horas y HORAS, pp.11-276 Madrid, 2009. • Martínez Redondo, Patricia. Investigación sobre la intervención en drogodependencias y malos tratos a mujeres en las redes de atención. Ed. Edita: Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente, UNAD. 2009 • Sánchez Pardo, L., Navarro Botella, J. & Valderrama Zurián, J.C. (2004). Estudio Internacional sobre Género, Alcohol y Cultura: "Proyecto GENACIS". Alicante: Sociedad Española de Toxicomanía • C. Valls, 2009. Mujeres, salud y poder. Feminismos. Cátedra. 	<p>Sí [hay impacto diferenciado]. Algunos ejemplos de ello serían, en las mujeres (que abusan de las drogas): transgresión del rol de género que suscita (en la mayoría de ocasiones) culpabilidad, miedo a las retiradas de hijos, baja autoestima, ocultación de la violencia vivida, dificultades en la inserción laboral por las responsabilidades familiares, situaciones sexuales no deseadas, etc. En los hombres: mayor riesgo de incurrir en conductas de riesgo, mayor agresividad, menos impacto en la autoestima, menor sentimiento de culpa.</p> <p>Obstáculos para incorporar género: -Flexibilización y adaptación de las normativas en los centros asistenciales de tratamiento para adaptarse a las diversas realidades de hombres y mujeres con problemas de drogas. - Creación de espacios y herramientas específicas para mujeres con problemas de drogas que contribuyan a equilibrar las oportunidades posteriores de</p>

País	Síntesis de la intervención	Definición del Enfoque de género empleado	Normas y regulaciones	Evidencia utilizada	Impacto diferenciado y obstáculos para incorporar género
	<p>violencia y la red de drogas e intervenciones para la aplicación de la perspectiva de género en la administración pública, ejercer de rol conector para la coordinación efectiva entre redes.</p> <p>-Investigación y publicaciones: investigaciones en violencia de género y drogas, publicación de diversos materiales preventivos y formativos.</p>	<p>de tratamiento ambulatorio de drogodependientes de la red pública de Cataluña. Se han iniciado acciones específicas y cambios en normativas en centros residenciales de atención a drogodependientes. Se lideró un primer encuentro para fomentar el intercambio entre profesionales y representantes de administraciones de las redes de drogas, atención a la mujer y atención a la violencia de género.</p>			<p>finalizar con éxito los tratamientos (entre otros el acceso al mercado laboral) - Incidir en la formación y sensibilización a los profesionales con el objetivo de reducir prejuicios e incorporar la perspectiva de género en las intervenciones. Este punto es, a su vez, uno de los principales obstáculos detectados.</p>
España	<p>Fundación Salud y Comunidad Espacio Ariadna. Se trata de un servicio residencial para mujeres drogodependientes en situación de violencia de género con hijos/as a cargo que requieren de un espacio de intervención donde se aborde de forma integral su situación de violencia y de drogodependencia en un entorno fuera de su hogar. Este recurso nace de la necesidad detectada por la entidad durante más de 12 años de intervención en ambas temáticas, de un recurso que aportase una intervención integrada de la doble problemática que viven muchas mujeres (drogadicción y violencia de género), permitiendo además la convivencia con sus hijos/as menores durante este proceso. Actualmente no existe ningún recurso de similares características en el Estado Español. La filosofía de intervención parte del conocimiento de la persona como un todo integrado que requiere ser vista teniendo en cuenta esta totalidad y no segmentada por problemáticas que vive. Así, para la recuperación real de la mujer no se puede trabajar la autoestima, la dependencia, los miedos a las pérdidas si abordamos una sola problemática ignorando la otra/s, y</p>	<p>Enfoque explícito de género. Se ha promocionado el derecho universal a una atención social y en salud adaptada a las necesidades de la persona, en este caso de las mujeres. El propio proyecto parte de la premisa del derecho a los servicios sociales y sanitarios adaptados a las necesidades específicas de las mujeres, servicios tradicionalmente estructurados desde una visión y necesidad masculina. Además el hecho de dar respuesta a las especificidades de cierto colectivo de mujeres desde una visión no estigmatizadora y flexible es otro ejemplo de la perspectiva de género explícita desde la génesis a las actuaciones del propio recurso. El recurso nace de la necesidad detectada de implementar la perspectiva de género en la intervención con las adicciones a drogas con mujeres, teniendo en cuenta la dimensión de violencia que muchas veces les acompaña y aportando criterios flexibles que no potencien esta triple estigmatización en la que se encuentran, facilitando así que el</p>	<p>El principal marco normativo en el que se apoya este proyecto es la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 desarrollada en el marco del Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad. En este documento se explicita que la Estrategia incorpora la responsabilidad de hacer efectiva la perspectiva de género en los objetivos a conseguir y promueve, por tanto, su inclusión y extensión en el diseño y la planificación de las distintas intervenciones a realizar en todos los ámbitos de intervención Así pues, nuestro proyecto encaja perfectamente con los mandatos del documento que ha de guiar las intervenciones en Drogas a nivel nacional. Además el proyecto responde a las líneas prioritarias marcadas en el Programa rector de drogodependencias y salud mental de la Generalitat de Catalunya (comunidad autónoma donde radica el recurso).</p>	<p>• Investigación Sobre la intervención en drogodependencias y malos tratos a mujeres en la red de atención. UNAD. 2009 •Martínez Redondo, Patricia. Extrañándonos de lo "normal". Reflexiones feministas para la intervención con mujeres drogodependientes. Colección "Cuadernos inacabados" nº 57. Ed. horas y HORAS, pp.11-276 Madrid, 2009. • Martínez Redondo, Patricia. Investigación sobre la intervención en drogodependencias y malos tratos a mujeres en las redes de atención. Ed. Edita: Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente, UNAD. 2009 • Sánchez Pardo, L., Navarro Botella, J. & Valderrama Zurián, J.C. (2004). Estudio Internacional sobre Género, Alcohol y Cultura: "Proyecto GENACIS". Alicante: Sociedad Española de Toxicomanías. • C. Valls, 2009. Mujeres, salud y poder. Feminismos. Cátedra.</p>	<p>Sí [hay impacto diferenciado], en el caso del consumo de drogas la identificación del origen del consumo en las usuarias de este recurso es clave. Detectamos dos grandes grupos: aquellas mujeres que iniciaron el consumo como consecuencia de la violencia vivida y aquellas mujeres que ya eran consumidoras antes de vivir violencia pero en el sustrato del propio consumo de drogas ya había violencia en el contexto. Además también son destacables aquellas mujeres que entraron en un espiral de consumo a través del consumo de su pareja o ex pareja. Otro ejemplo son las dimensiones a trabajar con estas mujeres que son bastante diferentes a las de trabajar con hombres. Una vez más, los roles de género y la identidad de género marca patrones de consumo y funcionamiento diferenciados.</p> <p>Obstáculos para incorporar género:</p> <p>-Estructurar recursos pensados desde las necesidades específicas de género y dando respuesta a</p>

País	Síntesis de la intervención	Definición del Enfoque de género empleado	Normas y regulaciones	Evidencia utilizada	Impacto diferenciado y obstáculos para incorporar género
	<p>más en el caso de las drogas y la violencia en las que encontramos elevadas correlaciones. Además, se han detectado dificultades tanto entre profesionales de violencia para detectar mujeres con problemática de adicción como entre profesionales de atención a las drogodependencias para identificar e intervenir el ciclo de violencia en el que está o ha estado la mujer. Finalmente, aquellas mujeres que presentan la doble problemática en activo son “expulsadas” del sistema bien porque una de las problemáticas es criterio de no inclusión en el recurso o bien porque no se genera un buen vínculo y adherencia al no tener en cuenta la otra dimensión que le acompaña. El servicio ofrece: 1) un espacio residencial seguro, 2) facilitar la toma de conciencia y motivación para el cambio tratando las dos problemáticas a la vez, 3) las herramientas necesarias y ser acompañadas en el proceso de recuperación integral, 4) Atención específica a los niños/as y adolescentes, 5) un servicio conector entre las redes de atención a las mujeres y las de drogas y salud mental, 6) Trabajar desde la perspectiva de género y la Atención Centrada en la Persona con la visión de la mujer como superviviente y protagonista de su vida. Podrán ser usuarias del servicio mujeres solas y con hijos/as. Las vías de acceso son desde la red de atención a la violencia de género como de la red de atención a las drogodependencias y la salud mental.</p>	<p>recurso sea inclusivo y de lugar a cada una, respetando a la vez sus derechos.</p>			<p>situaciones reales de las mujeres drogo dependientes, superando las dificultades que hacen que continúe siendo el colectivo minoritario en muchos recursos residenciales de tratamiento de las drogadicciones.</p> <p>-Sensibilizar y formar a los profesionales de la red de drogadicción sobre la aplicación práctica y concreta de la perspectiva de género en las intervenciones.</p> <p>-Flexibilización de los criterios de inclusión y permanencia y/o funcionamiento en los recursos de atención a las drogodependencias.</p>
España	<p>Fundación Salud y Comunidad. Observatorio sobre abusos sexuales: Este Observatorio pretende profundizar en la relación existente entre el consumo de drogas, el acoso y los abusos sexuales en</p>	<p>Enfoque explícito de género. El objeto del observatorio es establecer un diagnóstico de los roles de género y del papel del género en el fenómeno de los</p>	<p>El programa está vinculado a la acción 29 y 30 (Eje 4 Mejora del conocimiento científico básico y aplicado) del Plan de Acción 2013-2016, siguiendo la estrategia</p>	<p>Muchas de las investigaciones realizadas en esta área se han centrado en la relación entre consumo de drogas y violencia de género, en el contexto de servicios</p>	<p>Impacto diferenciado:</p> <p>-La autoestima de género aparece muy vinculada en estas situaciones de abuso sexual y consumo</p> <p>-Se ha establecido un mayor grado</p>

País	Síntesis de la intervención	Definición del Enfoque de género empleado	Normas y regulaciones	Evidencia utilizada	Impacto diferenciado y obstáculos para incorporar género
	<p>espacios de ocio nocturno. El estudio se inscribe en una línea de prevención y reducción de riesgos, partiendo de un enfoque basado en las acciones de intervención universal y selectiva. El proyecto se pone en marcha ante las necesidades detectadas mediante nuestro contacto con la realidad y experiencia profesional en recursos de prevención y abordaje de las drogodependencias y de atención a la violencia de género. En los últimos años se han sucedido una serie de acontecimientos que han hecho saltar las alarmas entre los colectivos que luchan contra el abuso sexual, ya que el fenómeno de las agresiones sexuales en grupo no han parado de crecer en los últimos años en las fiestas patronales españolas y otros espacios de ocio nocturno. Se ha diseñado y puesto en marcha un Observatorio estable, permanentemente actualizado que nos permite: -Detectar nuevas situaciones, prácticas, etc. vinculadas al consumo y las agresiones sexuales en espacios de ocio -Diseñar campañas preventivas adaptadas a la realidad de los/las jóvenes.</p> <p>Los objetivos del Observatorio son:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Analizar la percepción actual sobre el consumo de drogas, la sexualidad y los abusos sexuales para entender hasta qué punto se normaliza la violencia de género en contextos de ocio nocturno -Investigar los principales elementos que intervienen en los diferentes tipos de violencia de género asociada a contextos de ocio nocturno y consumo de drogas -Analizar las actitudes sobre los usos y consumos de drogas, con especial énfasis en el uso de drogas recreativas para fomentar la desinhibición y deseo sexual (alcohol, cocaína, MDMA). 	<p>abusos sexuales en espacios de ocio entre jóvenes consumidores. Desde esta perspectiva, como es de entender todo el proyecto integra la perspectiva de género de forma explícita como razón de ser. El propio estudio pretende aportar un análisis del fenómeno desde una visión de género. Además de los resultados obtenidos en el observatorio se han diseñado estrategias preventivas para introducir la perspectiva de género en la prevención, como única vía de encontrar estrategias que realmente se adapten a las necesidades específicas de chicos y chicas y respondan a las lógicas de los roles de género que marcan la violencia sexual. Cabe destacar también que un objetivo transversal del observatorio es la sensibilización para la detección y lectura de estas situaciones como violencia sexual y no como una simple práctica abusiva "permitida" y justificada en estos contextos.</p> <p>Se combinan diferentes metodologías cualitativas complementarias provenientes de la micro sociología, la psicología social, la etno -metodología y la antropología social y cultural. Con los resultados obtenidos, se pretende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obtener información espontánea y permanentemente actualizada que permita establecer sistemas de detección precoz. • Entender las actitudes, usos y hábitos de las sustancias psicoactivas entre los jóvenes y su 	<p>Nacional sobre drogas 2009-2016, por la incorporación de la perspectiva de género en iniciativas de prevención y reducción de riesgos asociados al uso y abuso de drogas. Así pues, nuestro proyecto encaja perfectamente con los mandatos del documento que ha de guiar las intervenciones en Drogas a nivel nacional.</p>	<p>de carácter asistencial y de reparación del daño ocasionado por ambas problemáticas. Sin embargo, son prácticamente inexistentes los estudios que aborden ambas problemáticas, consumo de drogas y violencia de género, desde una perspectiva preventiva y de reducción de riesgos. La mayoría de estudios que investigan el uso y abuso de drogas tiene un sesgo y perspectiva androcéntrica, quedando reducida o inexplorada la experiencia de las mujeres. Existen pocas investigaciones cualitativas que aporten información contrastada y consistente en torno al punto de vista femenino del consumo de drogas en los contextos de ocio nocturno en los que éste se suele dar.</p>	<p>de normalización de ciertas prácticas abusivas entre los jóvenes, ampliando el abanico de tolerancia hacia la violencia de género y en específico hacia la violencia sexual en estos espacios de ocio y consumo</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se repite un patrón culpabilizador a través de las drogas hacia la mujer que ha consumido drogas y ha sido agredido y un patrón de justificación a causa del consumo de sustancias hacia los hombres abusadores. -Parecen existir diferentes códigos entre chicos y chicas respecto al juego y dinámicas de la seducción en espacios de ocio y respecto a las drogas como mercadería de intercambio para obtener favores sexuales. <p>Obstáculos para incorporar género:</p> <ul style="list-style-type: none"> -La necesidad de sensibilizar y dotar de estrategias preventivas a profesionales del ocio nocturno. -La importancia de diseñar materiales preventivos específicos dirigidos a hombres y mujeres por separado. -La necesidad de reforzar la estrategia de la bola de nieve y los agentes de ocio para las acciones preventivas con jóvenes

País	Síntesis de la intervención	Definición del Enfoque de género empleado	Normas y regulaciones	Evidencia utilizada	Impacto diferenciado y obstáculos para incorporar género
		relación con las dinámicas de abuso y violencia sexual. • Alcanzar <i>insights</i> que puedan ser traducidos en estrategias de prevención e intervención.			
	Comunidad Terapéutica de Mujeres (CECAS-Tarragona): Desde hace 10 años, CECAS hizo una apuesta para poder atender de manera especializada a las mujeres con problemas de adicción. En primer lugar se apostó por poder atender la especificidad a través de grupos de mujeres, dentro de la comunidad mixta, pero el equipo profesional apostó por poder realizar una intervención diferenciada por género al valorar que perfil de mujer con drogodependencia presenta características específicas que podrían ser atendidas más adecuadamente en un grupo de iguales: algunos temas eran difíciles de abordar en grupos mixtos, al ser minoría faltaban modelos de identificación, problemas de dependencia relacional se repetían en la propia Comunidad Terapéutica, etc.	Enfoque explícito de género. A partir del 2005 se diseñó un proyecto para atender a mujeres en un entorno comunitario y terapéutico exclusivamente para mujeres.	NR	- Aumento de la permanencia en el programa - Número de mujeres atendidas	Impacto diferenciado: Después de 9 años de programa constatamos que un espacio exclusivo para mujeres permite abordar aspectos propios de mujeres con mayor eficacia y libertad por parte de la mujer de expresar su problemática. Obstáculos para incorporar género: El enfoque de igualdad de género ha consistido en realizar una atención especializada para grupos de iguales, atendiendo a sus particularidades. Favoreciendo que en el propio grupo no se dieran situaciones de conflicto.
Guatemala	Familias Fuertes: Charlas Dirigidas a familias que están en riesgo o bien que requieren de apoyo para desarrollar programas preventivos y evitar los programas curativos que tienen un impacto en los presupuestos de los países en desarrollo.	Enfoque implícito de género: La familia representa la base de la sociedad en el mundo hoy en día, las familias están lastimadas y laceradas con inestabilidad, incertidumbre, falta de apoyo y escucha activa hacia los jóvenes y sobre todo la falta de apego a principios y valores. El Programa Familias Fuertes tiene como finalidad dar esta cobertura a las necesidades a través de programas encaminados a fortalecer los valores y principios teniendo como socio estratégico en el manejo de la conducción de la información al	NR	NR	1. La participación activa de jóvenes mujeres y hombres en proyectos comunes en Guatemala a nivel deportivo, social o cultural. 2. La presentación de propuestas a través de CONJUVE Guatemala (centro de apoyo a la juventud) liderado por la Vicepresidencia de la Republica. Obstáculos: Presupuesto y recursos humanos insuficientes e instituciones de apoyo.

País	Síntesis de la intervención	Definición del Enfoque de género empleado	Normas y regulaciones	Evidencia utilizada	Impacto diferenciado y obstáculos para incorporar género
		Ministerio de Educación. La finalidad principal es consolidar valores y principios.			
México	<p>Recomendaciones para prevenir el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en mujeres: Derivado de los cambios en los patrones de consumo de sustancias en la población de mujeres, se decidió desarrollar un proyecto de prevención de adicciones con enfoque de género en el ámbito comunitario. Sus objetivos son sensibilizar a la comunidad sobre el consumo de drogas como un problema de salud pública, difundir que los daños que ocasionan son mayores en las mujeres y se presentan en menor tiempo en comparación a los hombres; ofrecer alternativas de atención. El proyecto consideraba diferentes fases: 1) Desarrollo de material de capacitación y de difusión con expertos en género obteniendo una guía de capacitación para promotores/as y un volante para la población objetivo. 2) Capacitación de profesionales y/o promotores/as en la estrategia, para difundir el mensaje preventivo 3) Desarrollo de los talleres preventivos, en zonas urbanas y rurales. Se proporciona asesoría, supervisión y apoyo, para que los establecimientos residenciales que atienden mujeres cumplan con la norma de criterios de atención para usuarias de sustancias, incluye acciones para el periodo de embarazo. Se cuenta con 41 unidades de tratamiento residencial exclusivas para mujeres y 114 centros mixtos, reconocidos por la CONADIC.</p>	<p>Enfoque explícito de género. El enfoque empleado fue el desarrollo de habilidades para la vida; se incluyeron técnicas de afrontamiento y de manejo del estrés.</p> <p>Se está elaborando una estrategia integral de prevención y tratamiento de las adicciones con perspectiva de género.</p> <p>Se cuenta con el “Estándar mexicano del consejero y consejera mexicana en adicciones” para profesionalizar la atención. Están elaborándose los “Lineamientos para los servicios residenciales de atención a las adicciones en mujeres”, con base a ellos se definirán criterios mínimos de atención.</p> <p>Por tratarse de un proyecto de prevención universal de adicciones, el objetivo principal es sensibilizar a la comunidad y difundir los daños específicos que provocan las drogas en las mujeres.</p>	<p>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (reforma de junio-2011) Artículo 4° Constitucional, Ley General de Salud, Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia; Ley del Instituto Nacional de las Mujeres. Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018. La estrategia nacional de la Perspectiva de Género. Artículos 2, 9 y 14 de la Ley de Planeación referentes a la incorporación de la perspectiva de género en la planeación nacional.</p>	<p>Fuentes de datos estadísticos: Encuestas Nacionales de Adicciones (aporta en conocer los cambios en los patrones de consumo por género y permite una oportuna toma de decisiones) y Encuestas estatales de estudiantes de educación media superior. Observatorio Mexicano de Tabaco, Alcohol y otras Drogas. En cada uno de dichos documentos, se incluyen datos con base al género.</p> <p>-----</p> <p>Se necesita contar con presupuesto para realizar investigaciones no sólo de tipo epidemiológico, sino etnográfica, psicosocial, clínica; que permitan un mayor acercamiento o explicación del fenómeno. Con base a sus resultados podrían tomarse decisiones en varias esferas, con base a evidencia científica.</p>	<p>El proyecto toma en cuenta los factores específicos de riesgo y vulnerabilidad de las adolescentes y el consumo de alcohol del Observatorio Mexicano.</p> <p>-----</p> <p>Condiciones para asegurar un enfoque de género: Destinar un presupuesto específico para la prevención de adicciones dirigida a la población de mujeres. Generalmente se priorizan los recursos para el tratamiento. Sensibilizar y capacitar a los tomadores de decisiones para que se convengan de que las mujeres requieren para su atención de un esquema propio. Impulsar la sensibilización y capacitación de profesionales y de la comunidad en torno a las adicciones en las mujeres, prevalece la discriminación, la estigmatización, lo cual influye para detectar los casos de manera oportuna y que se resistan a asistir a tratamiento.</p>
Perú	<p>Programa de intervención en penales: El programa está dirigido a internos de establecimientos penales que presentan abuso o dependencia del alcohol u otras</p>	<p>Contempla un enfoque implícito de género porque la intervención se ajusta a las características de la persona que demanda el</p>	<p>Ley de igualdad de oportunidades para mujeres y hombres. Plan nacional de igualdad de género 2012-2017.</p>	<p>Estudios e investigaciones con datos sobre patrones de consumo de drogas por género. Revisión de programas de</p>	<p>Se ha podido [identificar el impacto diferenciado] en la medida en que se indaga sobre las características y patrones de consumo para plantear</p>

País	Síntesis de la intervención	Definición del Enfoque de género empleado	Normas y regulaciones	Evidencia utilizada	Impacto diferenciado y obstáculos para incorporar género
	drogas. El programa tiene un enfoque cognitivo conductual, está estructurado en fases de intervención y contempla todas las estrategias, herramientas y técnicas de intervención a emplear.	tratamiento y se plasma en un plan de tratamiento individual y grupal.		intervención en penales a nivel internacional.	el plan de intervención terapéutica.
Perú	Programa de intervención dirigido a adolescentes infractores: El programa de intervención tiene un enfoque cognitivo conductual, se estructura en fases y se articula al Sistema de reinserción Social del Adolescente Infractor. Cada fase tiene definida sus herramientas, estrategias y técnicas de intervención terapéutica.	Tiene un enfoque implícito de género porque la intervención se ajusta a las características y necesidades de la persona que demanda el tratamiento y se plasma en un plan de intervención individual y grupal.	Ley de igualdad de oportunidades para mujeres y hombres. Plan nacional de igualdad de género 2012-2017.	Estudios e investigaciones con datos sobre patrones de consumo de drogas por género. Revisión de programas de intervención en penales a nivel internacional.	Se realiza monitoreo a la intervención en la calidad y medida de metas de atención. Se han realizado evaluaciones de procesos y de resultados en tres centros juveniles en el 2010 pero no de impacto.
Perú	Programa de intervención breve del consumo de alcohol y otras drogas en Centros de Emergencia Mujer (CEM). El programa consiste en detectar a posibles víctimas con problemas de alcohol u otras drogas, se brinda 2 o 3 sesiones de consejería individual (basada en entrevista motivacional) y derivación.	El programa tiene un enfoque explícito de género porque los CEM atienden la necesidad específica de atención en violencia a mujeres.	Ley de igualdad de oportunidades para mujeres y hombres. Plan nacional de igualdad de género 2012-2017.	Señala la información contenida en la Ley de igualdad de oportunidades para mujeres y hombres y el Plan nacional de igualdad de género 2012-2017.	Se realiza monitoreo a la intervención en la calidad y medida de metas de atención. No se han realizado evaluaciones de resultados o de impacto.
Perú	Programa Familias Fuertes: Amor y límites. Familias Fuertes trabaja en el fortalecimiento de pautas de crianza, comunicación y factores protectores para la prevención del consumo de drogas en siete sesiones estructuradas que se desarrollan con padres, hijos/as y de forma conjunta.	Tiene un enfoque implícito de género porque la intervención se ajusta a las características y necesidades de la persona que demanda el tratamiento y se plasma en un plan de intervención individual y grupal.	Ley de igualdad de oportunidades para mujeres y hombres. Plan nacional de igualdad de género 2012-2017.	NR	Se realiza monitoreo a la intervención en la calidad y medida de metas de atención. Se realizan pre y post test a padres, madres, hijos e hijas. No se ha medido el impacto pero se cuenta con una metodología de evaluación.
Perú	Programa de prevención del consumo de drogas en el ámbito educativo. Este programa tiene estructuradas 12 sesiones de fortalecimiento de habilidades psicosociales para los estudiantes y cuenta con un modelo de sesiones de prevención selectiva y un modelo dirigido a padres de familia.	Tiene un enfoque implícito de género porque la intervención se ajusta a las características y necesidades de la persona que demanda el tratamiento y se plasma en un plan de intervención individual y grupal.	Ley de igualdad de oportunidades para mujeres y hombres. Plan nacional de igualdad de género 2012-2017.	NR	Monitoreo de la intervención respecto a la calidad y cumplimiento de metas de atención, estudio transversal, no de impacto.

País	Síntesis de la intervención	Definición del Enfoque de género empleado	Normas y regulaciones	Evidencia utilizada	Impacto diferenciado y obstáculos para incorporar género
Perú	Servicio de información, orientación, consejería telefónica y virtual Habla Franco. Servicio gratuito y confidencial a nivel nacional que brinda información, asesoría y consejería en el tema de drogas	Enfoque implícito de género. La intervención se perfila según las características individuales de cada consultante.	Ley de igualdad de oportunidades para mujeres y hombres. Plan nacional de igualdad de género 2012-2017.	Ninguna	Se ha realizado una evaluación de proceso y de satisfacción del servicio.
República Dominicana	Programa de Prevención del Consumo de Drogas en Internas del Centro Penitenciario Higüey Mujeres, en edades de 18 a 30 años. Este programa de prevención del consumo de drogas en internas del centro penitenciario Higüey mujeres, será realizado por la Dirección General de Prisiones en coordinación con instituciones afines al sistema penitenciario, tales como: la Universidad Autónoma de Santo Domingo, Consejo Nacional de Drogas, el Ministerio de Salud Pública, entre otros. El propósito es fortalecer las medidas preventivas para disminuir los factores de riesgo en lo que respecta al uso y abuso del consumo de sustancias controladas en el penal de Higüey Mujeres, iniciará la complementación del programa de prevención de consumo de drogas en internas de la cárcel pública de Higüey mujeres, ubicada en la provincia La Altagracia.	"Por ser la población específica de mujeres en una cárcel pública, ya que las mismas fueron creadas para que sirvan de lección al infractor y que durante el tiempo de reclusión reciban la prevención necesaria para que se regeneren y sea positiva la reinserción social una vez terminada la condena establecida por la autoridad competente. Esto lleva a incluir medidas preventivas para las mujeres que permitan disminuir los factores de riesgo en lo que respecta al uso y abuso del consumo de sustancias controladas en dicho penal".	Decreto 423-98 crea la comisión nacional de prevención y lucha contra la violencia. Ley 86-99 que crea el ministerio de la mujer. Ley 24-97 que sanciona la violencia intrafamiliar y la violencia contra las mujeres. Ley 50-88 la cual crea al Consejo Nacional de Drogas y la Dirección Nacional de Control de Drogas Ley 88-03 crea y regula las casas de acogidas a mujeres violentadas y sus hijos e hijas.	El Consejo de Drogas, con el apoyo de la Dirección General de Prisiones, realizó una investigación sobre el consumo de sustancias controladas en las cárceles de la República Dominicana, que ofrece una visión más clara y realista del acontecer en el área de demanda en poblaciones específicas y especiales como es este caso. Sus resultados muestran la conducta diferenciada en el consumo de hombres y mujeres en cárcel.	Se realizará una reunión mensual de monitoreo entre los involucrados a fin de evaluar la ejecución de las actividades y el logro de las metas. Se identifica en el penal qué cosas se deben mejorar para que el proyecto logre sus metas y resultados. Se realizará un taller de evaluación con una muestra de actores involucrados a fin de identificar los niveles de satisfacción. ----- Se podría incorporar género, sensibilizando a grupos de igual género, capacitando a los gestores o encargados de desarrollar el proyecto, dándole igual participación tanto a varones como a hembras.

País	Síntesis de la intervención	Definición del Enfoque de género empleado	Normas y regulaciones	Evidencia utilizada	Impacto diferenciado y obstáculos para incorporar género
Uruguay	<p>Seguimiento del impacto de las Redes de Microtráfico en el ámbito familiar y en particular mujeres que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad:</p> <p>Proyecto interinstitucional que prioriza alianzas entre Poder Judicial, Sociedad Civil, Bancada Bicameral Femenina, Ministerios de Salud Pública e Interior y Junta Nacional de Drogas para analizar los delitos vinculados a la Ley de Estupefacientes y consecuencias sociales en mujeres privadas de libertad. (Los mismos representan el 24% del total de los delitos cometidos por MPL) Objetivos:</p> <p>a) realización de seguimiento especial del impacto de las redes de micro tráfico en el ámbito familiar, en particular en aquellas que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad. b) Promover programas de medidas alternativas a la privación de libertad para aquellas mujeres adolescentes y adultas involucradas en situaciones de uso o tráfico de drogas.</p>	<p>Enfoque explícito de género. Investigaciones internacionales y nacionales muestran la importancia de abordar el análisis de los delitos de drogas cometidos por mujeres desde una perspectiva de género. Ya fueron incorporados los mecanismos de igualdad de género y equidad en el proyecto.</p> <p>Valoración del costo humano y social para las mujeres encarceladas por delitos de drogas, sus familias y comunidades. Como la normativa internacional lo establece: Regla 57 de Bangkok, "...se deberán elaborar medidas opcionales y alternativas a la prisión preventiva y la condena, concebidas específicamente para las mujeres delincuentes, teniendo presente el historial de victimización de muchas de ellas y sus responsabilidades de cuidado de otras personas..." Fase III – Seguimiento de casos y aplicación de medidas en coordinación con el Instituto Nacional de rehabilitación, Comisión de Género del Ministerio del Interior, Oficina de Supervisión de Libertad Asistida y Secretaría de Género de la Junta Nacional de Drogas.</p>	<p>Estrategia Nacional de la Junta Nacional de Drogas – Secretaría de Género de JND - Reglas mínimas de las Naciones Unidas sobre las medidas no privativas de libertad (Reglas de Tokio). Reglas de Bangkok, respecto a la reclusión de mujeres- 2011 Ley 15.869, 16.058 que regulan el procesamiento sin prisión y 17.726 (art 2 a 9). Art 8 y 9 Ley de Humanización del sistema carcelario- 17897.</p>	<p>Fase I – Realización del estudio sobre Género y Redes de Micro tráfico en Uruguay enfocado sobre particularidades de las Mujeres privadas de libertad por delitos de drogas. 2012 – 2013. Ejes de Análisis: Infancia y familia de origen, primeras relaciones de pareja, trayectoria laboral, motivaciones para incorporarse al micro tráfico y vinculación con las drogas, contacto con el circuito de micro tráfico, consumo, motivos para continuar en venta y/o tráfico, percepciones sobre los riesgos, percepciones y vínculos con la Justicia y Policía, proyección de futuro.</p>	<p>El proceso de seguimiento dará comienzo luego de la implementación de las medidas alternativas a la prisión.</p> <p>-----</p> <p>Se visualizarán los resultados de la evaluación de impacto luego de la implementación de las medidas alternativas a la prisión en la población reclusa.</p>

VI. OPORTUNIDADES PARA INCORPORAR UN ENFOQUE DE GÉNERO

La población no es un ente homogéneo, tampoco lo son sus necesidades, motivaciones, expectativas ni la forma en que se relacionan con su entorno. **El género de las personas - es decir, la construcción cultural elaborada a través de la historia en base a las diferencias biológicas entre hombres y mujeres - define que sus riesgos y niveles de vulnerabilidad sean distintos.** El diseño, implementación y evaluación de las políticas y programas de atención deben tomar en cuenta estas especificidades. Aquí algunas recomendaciones para tomar en cuenta:

RECOMENDACIONES PARA ASEGURAR EL ENFOQUE DE GÉNERO
DATA DIFERENCIADA POR SEXO
Generar evidencia para el diseño de políticas públicas. Los diagnósticos deben recoger data diferenciada por sexo de manera sistemática y permanente. Esta información debe ser sometida a un análisis de género para definir posibles implicancias de políticas.
La data que se recoge respecto a la demanda por servicios públicos de tratamiento y rehabilitación debe consignar el porcentaje de usuarias mujeres de estos servicios así como en qué medida logran culminar su tratamiento o la tasa de recaída por sexo (así como los detonantes). La asistencia técnica que se ofrece y se demanda en DA también debe consignar data por sexo.
Las acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación deben incluir el registro de información desagregada por sexo, de ella se desprenderán importantes hallazgos para profundizar el enfoque de género.
Es muy importante que los proyectos y programas incluyan indicadores de género ⁵⁵ que permitan medir los avances y desafíos en las intervenciones.
ACCESO Y CONTROL DE RECURSOS
Contar con mayor conocimiento sobre el acceso y control de recursos para tomar decisiones. En el caso de los Programas de DA es crucial para la toma de decisiones y para establecer la sostenibilidad de la sustitución de cultivos. En TID y P&R servirán para determinar la autonomía económica de las mujeres para tomar decisiones y tomar control sobre sus vidas.
En los Programas de DA sería pertinente considerar además el nivel de acceso por sexo a la propiedad de la tierra y al agua, la limitada vinculación con los mercados por parte de las mujeres y el hecho de ser monolingües y/o analfabetas por el impacto que ello tiene en sus vínculos con las instituciones del Estado ⁵⁶ .
Los Programas de DA deben incorporar un componente de alfabetización financiera que ayude a que más mujeres accedan a créditos y fortalezcan su vínculo con el sistema financiero ⁵⁷ . Asimismo, debe reconocerse su mayor nivel de cumplimiento de pagos observado en numerosos programas de micro créditos a mujeres.

⁵⁵ Ver, por ejemplo, la Guía de asistencia técnica para la producción y el uso de indicadores de género de la CEPAL. <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/1/26731/Guia%20asistencia.pdf>

⁵⁶ Ver, por ejemplo, la guía de OEA para incorporar el enfoque de género en los proyectos participativos [www.oas.org/es/CIM/docs/Labour-Guide\[SP\].doc](http://www.oas.org/es/CIM/docs/Labour-Guide[SP].doc) y el documento de la FAO para introducir el enfoque de género en programas de seguridad alimentaria y zonas rurales <http://www.fao.org/forestry/gender/es/>

USO DEL TIEMPO Y PARTICIPACIÓN
Las intervenciones - a nivel de Programas de DA y prevención y tratamiento - deben tomar en cuenta la forma en que mujeres y hombres administran su tiempo, la carga de trabajo doméstico y de trabajo remunerado. En el caso del TID se conoce que las mujeres involucradas tienden a mantener un trabajo lícito paralelo, por lo que es necesario documentarlo adecuadamente para informar políticas y programas.
Los servicios de tratamiento y rehabilitación deben tomar en cuenta la sobrecarga de trabajo de las mujeres al momento de diseñar los servicios y programas así como sus necesidades prácticas, especialmente si tienen niños/as, personas adultas mayores o personas con discapacidad a su cargo.
Durante las intervenciones y asistencia técnica - Programas de DA y prevención y rehabilitación del consumo - debieran incluirse servicios de cuidado infantil que permitan liberar el tiempo que las mujeres necesitan para su capacitación y tratamiento. Esto puede articularse con programas sociales de cuidado infantil diurno.
Los Programas de DA deben considerar la participación de las mujeres en las cooperativas agrícolas, su poder de negociación, su menor presencia en cargos directivos y las limitaciones cuando estas no se realizan en la lengua local, de forma que se creen las condiciones para apoyar su empoderamiento.
Los Programas de DA deben incluir personal femenino que hable la lengua local entre sus extensionistas y el personal de las escuelas de campo a fin de poder establecer un vínculo más fluido con las mujeres.
En el diseño de acciones post erradicación del cultivo de coca, debe priorizarse la participación de mujeres en las ferias de productores.
Una herramienta de soporte en el diseño de las intervenciones es la Encuesta de Uso del Tiempo que se han realizado en al menos 18 países latinoamericanos ⁵⁸ . Estas encuestas debieran estar disponibles tanto a nivel nacional como local, por ejemplo, para mostrar las diferencias en el uso del tiempo en zonas urbanas y rurales.
FACTORES DE RIESGO
Dado el alto porcentaje de mujeres privadas de su libertad por micro comercialización, podrían contemplarse algunas medidas punitivas que no impliquen internamiento sino la realización de trabajo comunitario y capacitación para el empleo.
La recogida de información debe tomar en cuenta necesariamente los factores de riesgo específicos a hombres y mujeres. Esta recomendación aplica para los Programas de DA ⁵⁹ , el TID y las acciones de prevención y rehabilitación.
En lo que respecta al TID, es importante que en el diseño de las intervenciones se tome en cuenta otros factores de vulnerabilidad específicos a las mujeres como son el nivel de educación, la limitada autonomía

⁵⁷ De hecho, las mujeres pobres de zonas rurales que son beneficiarias del Programa de transferencias condicionadas *Juntos*, cuentan con una tarjeta de débito y han empezado a ahorrar. *Juntos* promueve la inclusión financiera de las beneficiarias de este programa desde abril del 2013.

⁵⁸ Ver al respecto: Villar, E. Políticas sociales, inclusión e igualdad de género en países integrantes de UNASUR. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). Lima, enero del 2014. Documento elaborado para la Cumbre América del Sur-Países Árabes (ASPA).

⁵⁹ Por ejemplo, si se trata de productoras de coca que son a su vez jefas de hogar, madres solas con una economía precaria que requieren contar con una fuente sustituta de ingresos a corto plazo.

económica, la pertenencia a un grupo minoritario (racial/étnico) o particularmente marginado de la sociedad (por ejemplo, población discapacitada).

En las intervenciones para prevenir y manejar el TID es fundamental tomar en cuenta la precariedad del empleo femenino y su más bajo nivel de empleabilidad.

El sistema de administración de justicia y los operadores de salud deben cautelar los derechos de las procesadas por TID a fin de no exponerlas a mayores riesgos ni re- victimizarlas. Con este fin, es esencial la capacitación del personal que trabaja en ambos sectores de la administración pública.

BIBLIOGRAFÍA

ANDERSON, Tammy (2005). Dimensions of women's power in the illicit drug economy. *Theoretical Criminology* 9:371. University of Delaware. SAGE Publications.

ARANA, X., MARKEZ, I., MONTAÑES, V. (2012). Introducción al enfoque de género en las políticas europeas de drogas. *Oñati Socio-legal Series*.

BECKER, J.B y M. HU (2008). Sex differences in drug abuse. In: *Frontiers in neuroendocrinology*.

CALAFAT, Amador; MONTSE, Juan; BECOÑA, Elisardo; MANTECÓN, Alejandro; RAMÓN, Anna (2009) Sexualidad de riesgo y consumo de drogas en el contexto recreativo. Una perspectiva de género. *Psicothema* . Mayo 2009, Vol. 21 Issue 2, páginas 227-233.

CASTAÑOS, Monica et al (2007). Intervención en drogodependencias con enfoque de género. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. España.

CEPAL (2000). Producción, tráfico y consumo de drogas en América Latina. Irma Arriagada y Martin Hopenhayn.

CLARKE, Maureen (2012). Mujeres, drogas e igualdad: Políticas de Integración social en las Américas. Estudio sobre mujeres infractoras a la ley de psicotrópicos recluidas en el Centro de Atención Institucional El Buen Pastor, Costa Rica (2005).

CONSEJO NACIONAL PARA EL CONTROL DE ESTUPEFACIENTES (CONACE) (1999). Consumo de drogas ilícitas en población escolar de Chile, resultados del estudio en escolares.

CONSORCIO INTERNACIONAL SOBRE POLÍTICAS DE DROGAS (2013). Mujeres, delitos de drogas y sistemas penitenciarios en América Latina. IDPC.

CRAWFORD-DANIEL, Wendy y Jicinta M. ALEXIS (2010) Review and evaluation of the drug use survey used to develop protocols by the OAS-CICAD. Her Majesty's Prison Richmond Hill. OEA – CICAD.

DIETZ, Eva (2000) Género y Desarrollo Alternativo. Experiencias de trabajo participativo de proyectos en zonas cocaleras del Perú. GTZ.

MASÍAS, Carmen (2013). Mujeres y problemática de la producción, tráfico ilícito y consumo de drogas. DEVIDA. Presidencia del Consejo de Ministros.

MORENO, Hortensia (2011). Reseña de: Lucia Rayas Velasco: Armadas. Un análisis de género desde el cuerpo de las mujeres combatientes. México. El Colegio de México 2009. Instituto de Investigaciones sociales. Universidad Autónoma de México.

MOSER, Caroline (1995): Planificación de Género y Desarrollo. Teoría, Práctica y Capacitación, Entre Mujeres/ Flora Tristán, Lima.

OBSERVATORIO PERUANO DE DROGAS (OPD) (2013) Primer Estudio Nacional en Población Privada de la Libertad por Delito de Tráfico Ilícito de Drogas - 2013. Dirección de Asuntos Técnicos (DAT)- DEVIDA.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Comisión Interamericana de Mujeres (CIM). Mujeres y drogas en las Américas: Un diagnóstico en construcción. Resumen de las discusiones de la mesa redonda de la CIM/CICAD 3 de junio, 2013, La Antigua, Guatemala

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS y COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DE ABUSO DE DROGAS (CICAD) (2011). Informe del uso de drogas en las Américas.

RODRIGUEZ, Nancy y GRIFFIN, Marie (2005) Gender differences in drug market activities: A comparative assessment of men and women's participation in the drug market.

ROMO, Nuria (2005). Repensar la diferencia. Género en la prevención y uso de drogas. Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanía.

ZEGARRA, Eduardo (2004) Estudio en profundidad sobre los Impactos de los Programas de Desarrollo Alternativo en la Cuenca del Aguaytía. GRADE.

UNITED NATIONS DRUGS CONTROL PROGRAM (UNDCP) (2000). Guidelines on Gender Mainstreaming in Alternative Development.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAM (UNDP) Website de America Latina GENERA. Definición de Igualdad de Género. Visitado el 10 de setiembre del 2014.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC) (2013). Guidance Note for UNODC Staff. Gender mainstreaming in the work of UNODC. Vienna: United Nations.

Otras fuentes útiles a consultar:

Cobo Bedia R (2000). Género y teoría social. RIS;25:5-20.

Giacomello C (2003). Mujeres, delitos de drogas y sistemas penitenciarios en América Latina. Documento informativo del IDPC, Octubre de 2013. International Consortium for Drug Policy, London.

Gil García E, Romo Avilés N, Poo M, Meneses C, Markez I, Vega A (2004). Género y psicofármacos. La opinión de los prescriptores a través de una investigación cualitativa. Aten Primaria;5:402-8.

IRIN. Humanitarian news and analysis (2014). 15 April 2014. Women paying price of Latin America drug wars.

Romo Avilés N, Vega A, Meneses C, Gil E, Márquez I, Poo M (2003). Sobre el malestar y la prescripción: un estudio sobre los usos de psicofármacos por las mujeres. Revista Española de Drogodependencias; 28(4):372-80.

Romo, N (2006). Género y uso de drogas. De la ilegalidad a la legalidad para enfrentar el malestar. Trastornos Adictivos; 8(4):243-50.

Serret, Estela (2008). ¿Qué es la perspectiva de género?. En Qué es y para qué sirve la perspectiva de género. Libro de texto para la asignatura: Perspectiva de género en la educación superior. Instituto de la Mujer Oaxaqueña, Oaxaca, paginas 15-57.

Stiegler, Barbara (2003). ¿Qué es el gender maistreaming? en: Democracia de género, una propuesta inclusiva. Fundación Heinrich Böll, El Salvador, paginas 78-100.

Wright S. (2001). Women's use of drugs. Gender specific factors. En: Klee H, Jackson M, Lewis S (editores). Drug misuse and motherhood. London and New York: Routledge.

Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) y Organización de los Estados Americanos (OEA) (2010-2011). Guía de capacitación "Planificación Estratégica Participativa con Enfoque de Género". Lylian Mires y Beatriz Cueto, en el marco del proyecto hemisférico de la CIM/OEA: "Avance de la Igualdad de Género en el marco del Trabajo Decente". Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (ACDI/CIDA).

Para introducir el enfoque de género en programas de seguridad alimentaria y zonas rurales que pueden ser útiles para realizar recomendaciones en DA, ver:
<http://www.fao.org/forestry/gender/es/>

Para recoger data desagregada por género y hacer estadísticas y bases de datos con enfoque de género ver el manual:
<http://www.cepal.org/publicaciones/xml/1/26731/Guia%20asistencia.pdf>

Para realizar un análisis de impacto desde un enfoque de género y diseñar capacitaciones para funcionarios/as del sector público, ver el manual de PNUD/UNWOMEN/AECID (2011). Guía práctica para la incorporación del enfoque de género en el trabajo legislativo. Ana Laura Rodríguez Gustá y Mariana Caminotti.

Sobre de qué manera avanzar en modificaciones al interior de las fuerzas armadas para la inclusión de las mujeres, ver: <http://www.resdal.org>
<http://www.un.org/en/peacekeeping/sites/police/initiatives/globaleffort.shtml>

CEPAL. Guía de asistencia técnica para la producción y el uso de indicadores de género.
<http://www.cepal.org/publicaciones/xml/1/26731/Guia%20asistencia.pdf>
Particularmente útil para políticas públicas en general y salud o violencia, en particular.

Anexo 1: Glosario conceptual⁶⁰

ANÁLISIS DE GÉNERO: Estudio de las diferencias existentes en las condiciones, necesidades, índices de participación, acceso a los recursos y desarrollo, acceso al poder de la toma de decisiones, etc., entre hombres y mujeres debidas a los roles que tradicionalmente se les han asignado. El análisis de género implica necesariamente estudiar formas de organización y funcionamiento de las sociedades y analizar las relaciones sociales. El análisis de género no debe limitarse al papel de la mujer, sino que debe cubrir y comparar el papel de la mujer respecto al hombre y viceversa. Las variables a considerar en este aspecto son: división sexual y por género del trabajo, acceso y control de recursos y beneficios, participación en la toma de decisiones. El análisis de género debe identificar: la división laboral entre hombres y mujeres (trabajo productivo y trabajo reproductivo); el acceso y control sobre los recursos y beneficios; las necesidades prácticas y estratégicas (prácticas, por ejemplo acceso al empleo y estratégicas, por ejemplo participación en la toma de decisiones a nivel directivo en las organizaciones) de hombres y mujeres; las limitaciones y oportunidades; la capacidad de organización de hombres y mujeres para promover la igualdad. FAO; 2007. Vocabulario referido a género. Unidad Regional de Asistencia Técnica.

CEGUERA DE GÉNERO: Relativo a políticas, programas o instituciones que no tienen en cuenta las particularidades de hombres y mujeres. Comisión Europea; 1998. Cien palabras para la igualdad.

DESIGUALDAD: La diferencia biológica en sí no provoca la desigualdad. Es en el momento en que la sociedad asigna un mayor valor a uno de los géneros (generalmente al masculino) por lo que se produce la desigualdad. Este hecho crea un desequilibrio de poder entre los géneros e impide que ambos tengan las mismas oportunidades para su desarrollo personal. Las desigualdades también se producen por cuestiones de discriminación por color de la piel, etnia, nacionalidad, sexualidad, etc.

DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO: El sistema sexo-género asocia ciertos rubros de trabajo a los hombres y otros a las mujeres. Es así que el trabajo productivo (remunerado) suele recaer en los hombres, mientras que el trabajo reproductivo (de cuidados) recae en las mujeres. El trabajo comunitario lo realizan tanto los hombres como las mujeres, aunque es común que los hombres ocupen los puestos de autoridad mientras las mujeres ocupan puestos de apoyo.

EQUIDAD DE GÉNERO: Es el medio a través del cual se puede lograr la igualdad de género. La podemos entender como la necesidad de que exista un trato justo para los hombres y las

⁶⁰ A menos que se indique una fuente distinta, las definiciones han sido tomadas de varios glosarios y fuentes del Sistema de Naciones Unidas y la Comisión Europea: ONU Mujeres (2013). Género en marcha. Republica Dominicana; Cuaderno de Trabajo para el fortalecimiento de la participación y la incidencia de las mujeres indígenas en México. Proyecto "Sistemas Normativos e Intervención del Estado en comunidades indígenas: el rol de la participación política y social con perspectiva de género" PNUD México. Material didáctico desarrollado por la Escuela Virtual para América Latina y el Caribe del PNUD. Ciudad de México: PNUD, 2013; portal de ONU Mujeres visitado el 9 de setiembre del 2014; Comisión Europea (1998). Cien palabras para la igualdad.

mujeres, de acuerdo con sus respectivas necesidades. En este sentido, la aplicación de ese trato justo implica tomar medidas (programas y políticas públicas) que procuren la reducción de las desigualdades entre hombres y mujeres buscando igualdad en derechos, beneficios, obligaciones y oportunidades.

EMPODERAMIENTO: Concepto básico para el desarrollo humano, mediante el cual las personas, individual y colectivamente, toman conciencia sobre cómo operan las relaciones de poder en sus vidas y ganan la confianza y fuerza necesarias para cambiar las desigualdades y fortalecer su posición económica, política y social. Se habla de empoderamiento como el proceso de adquisición de poder, entendido no como un poder de dominación (“poder sobre”), sino como un poder generativo (“poder para”), compartido (“poder con”) y personal (“poder interior”).

ENFOQUES DE DESARROLLO EN RELACIÓN A LA MUJER⁶¹: La evolución en las formas de conceptualizar la situación de las mujeres, a la hora de definir las estrategias del desarrollo, ha dado lugar a diversos enfoques, entre ellos, durante la Década de la Mujer (1975-1985) el enfoque **MED⁶²** (Mujeres en el Desarrollo) o “enfoque de la igualdad de oportunidades”, que situó a las mujeres como activas participantes del desarrollo, reconocía el triple rol de las mujeres (productivo, reproductivo y comunitario), dirigía la atención a las políticas y proyectos de desarrollo hacia los intereses estratégicos de género: la autonomía económica y política, y buscaba lograr su “igualdad” de oportunidades en el acceso a la educación y al trabajo. El enfoque MED fue criticado por centrarse en las mujeres como grupo beneficiario y obviar las relaciones de género que reproducen las desigualdades de poder entre mujeres y hombres. Surge entonces el “Enfoque de Género en el Desarrollo” (**GED**), cuyo objetivo era definir, con la activa participación femenina, un nuevo modelo de desarrollo que subvierta las actuales relaciones de poder basadas en la subordinación de las mujeres (García / PNUD, 2008). La primera versión del enfoque GED puso el énfasis en el **empoderamiento** de las mujeres a través del acceso a recursos, autonomía y poder, como forma de satisfacer sus intereses estratégicos. La segunda versión, plantea que la igualdad entre mujeres y hombres es un derecho humano, y que la **equidad** en el acceso a los recursos y el poder, son elementos indisolubles del desarrollo humano sostenible.

ENFOQUE DE GÉNERO: Es una herramienta de trabajo, una categoría de análisis con base en las variables sexo y género, que permite identificar los diferentes papeles y tareas que llevan a cabo los hombres y las mujeres en una sociedad, así como las asimetrías y las relaciones de poder e inequidades. Además, nos ayuda a reconocer las causas que las producen y a formular mecanismos para superar estas brechas, ya que ubica la problemática no en las mujeres ni en los hombres sino en las relaciones socialmente construidas sobre el poder y la exclusión. En última instancia, es una opción política pues nos enfrenta al reconocimiento de que la realidad es vivida de manera diferente por hombres y mujeres, con amplia desventaja hacia las mujeres y nos compromete con la transformación de las inequidades. Analizar la realidad desde un enfoque de género nos permite elaborar una mirada más profunda sobre los procesos de desarrollo y contribuir a

⁶¹ Portal de América Latina Genera. PNUD. Visitado el 10 de setiembre del 2014.

⁶² Posteriormente surgen versiones un tanto distintas como el enfoque anti-pobreza y el de la eficiencia.

la transformación de las inequidades. PNUD s/f. Integración del enfoque de género en los proyectos del PNUD.

ESTEREOTIPO DE GÉNERO: Idea, opinión o imagen convencional, preconcebida, exagerada o simplificada sobre un sexo o grupo social en particular. Algunos ejemplos de estereotipos son que “los hombres son fuertes y decididos” o que “las mujeres son sumisas y emocionales”. Los estereotipos de género impiden el disfrute igualitario de los derechos a hombres y mujeres y hacen que las políticas, programas y proyectos desarrollados en las comunidades lleguen de forma diferente a hombres y mujeres.

FEMINICIDIO: Asesinato de mujeres como resultado extremo de la violencia de género que ocurre tanto en el ámbito privado como en el espacio público. También se le denomina femicidio.

GÉNERO: Mientras el sexo se refiere a las características físicas que nos diferencian como hembra o macho, el término género se refiere al conjunto de características, valores, creencias, cualidades y comportamientos que las sociedades asignan al hombre o a la mujer. Por ende, se dice que el género es una construcción social (una idea construida por las personas, grupos e instituciones que constituyen la sociedad). Estas diferencias de género no son neutras ya que muchas veces están contrapuestas, construyendo así ciertas relaciones de poder. Estas relaciones pueden cambiarse a lo largo del tiempo y según el contexto. También se cruzan con otras dinámicas de identidad y poder tales como la clase social, raza, etnia, nacionalidad, orientación sexual, estatus migratorio y de ciudadanía, etc. Las relaciones de género, entonces, se construyen (y cambian) en varios niveles – micro (hogar, comunidad), meso (mercado laboral, redes sociales) y macro (división internacional del trabajo).

IGUALDAD DE GÉNERO: Este concepto se refiere al hecho de que los hombres y las mujeres tenemos los mismos derechos, responsabilidades y oportunidades; de esta manera, la aplicación de esos derechos, responsabilidades y oportunidades no depende de nuestra condición de hombres y mujeres sino de que debe ser igual para todos.

NECESIDADES PRÁCTICAS DE GÉNERO: Son aquellas necesidades que resultan de las condiciones reales y actuales de vida. Se perciben inmediatamente y tienen que ver con la sobrevivencia. Moser; 1995.

NECESIDADES ESTRATÉGICAS DE GÉNERO: Son las que se derivan de la desigual posición de hombres y mujeres en la sociedad, así como del interés en el logro de relaciones de equidad entre los sexos y de una sociedad más equitativa. Moser; 1995.

ROLES DE GÉNERO: Actividades, tareas y responsabilidades asignadas a hombres y mujeres según la construcción social de género en un contexto dado.

PERSPECTIVA DE GÉNERO: Enfoque basado en el análisis de las identidades y relaciones de género que se manifiestan y reconstruyen en diferentes ámbitos. Esta perspectiva reconoce la construcción de masculinidades y la diversidad de las personas cuyas

identidades están marcadas también por otras características como su etnia o clase social así como evita perpetuar estereotipos o supuestos hetero- normativos.

TRANSVERSALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO (*Gender Mainstreaming*): Es una estrategia mundialmente aceptada para promover la igualdad de género. Transversalizar género no es un fin en sí mismo sino una estrategia, un enfoque y un medio para alcanzar la meta de igualdad de género. Transversalizar género incluye asegurar que la perspectiva de género y la atención a la meta de igualdad de género son centrales en todas las actividades - desarrollo de políticas, investigación, incidencia, dialogo, legislación, asignación de recursos, planificación, implementación y monitoreo de programas y proyectos.

Anexo 2: Planes, políticas y programas sobre drogas en países que participan en COPOLAD

PAÍS	Mecanismo nacional para la Igualdad de Género	Mecanismo nacional para el problema de las drogas	Políticas, programas y planes de acción	Servicios públicos disponibles
ARGENTINA	Consejo Nacional de la Mujer (CNM). Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.	<ul style="list-style-type: none"> - Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR). - Observatorio Argentino de Drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ley 23.737 de Tenencia y tráfico de estupefacientes. - Plan Federal de Prevención Integral de la droga dependencia y de control del tráfico ilícito de drogas 2012-2017. - Programa Nacional de Asistencia Pública Integral de las Adicciones. - Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones y el Consumo Indebido de Drogas. - Planes provinciales de adicciones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Subsidios para tratamientos en comunidades terapéuticas y para tratamientos ambulatorios – centros de día de jornada completa o de media jornada -, a aquellas personas que necesitando una intervención terapéutica específica no tienen recursos para llevarla a cabo. - Programa Post Alta y reinserción socio laboral. - Programa de Redes Asistenciales Provinciales. - Servicio de Orientación Telefónica. - Centro de Consultas y Orientación (CEDECOR). - Grupos de Orientaciones a Familiares y amigos. - Talleres de música para comunidades terapéuticas. - SENAF / Comunidad Terapéutica Isla Silvia.
BOLIVIA	Vice ministerio de Género y Asuntos Generacionales (VGAG). Dependiente del Ministerio de Justicia.	<ul style="list-style-type: none"> - Jefatura de Prevención Holística-Vice ministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas. - Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas (CONALTID). - Consejo Nacional de Prevención. 	<ul style="list-style-type: none"> - Plan Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas 2013-2017. - Plan Nacional en Prevención, Tratamiento y Reinserción de Drogodependientes 2011-2015. 	<ul style="list-style-type: none"> - Institutos de Tratamiento y Rehabilitación (INTRAID). - Centros de Rehabilitación para infractores menores (en 6 departamentos de Bolivia) de 13 a 16 años. - Al 2005 habían 83 centros de tratamiento en todo el país, de los cuales la mayor parte eran comunidades terapéuticas. El 62% eran instituciones evangélicas. (CONALTID).
BRASIL	Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) de la Presidencia de la República.	<ul style="list-style-type: none"> - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). - Observatorio Brasileño de Informaciones sobre Drogas 	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD. - Consejo Nacional Antidrogas (CONAD) integra el SISNAD como 	<ul style="list-style-type: none"> - Redes de atención. - Centros de Atención Psicosocial (CAPS) - Comunidades terapéuticas financiadas por la SENAD.

		(OBID).	<p>órgano normativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan Integral para el Enfrentamiento al Crack y otras drogas. - Ley 11343 - Ley de tóxicos. - Programa Educacional de Resistencia a las drogas y a la violencia (PROERD). 	<ul style="list-style-type: none"> - Internamiento para tratamiento de adicciones en instituciones públicas y privadas, estas últimas están vinculadas a grupos religiosos. - Existe también la desintoxicación en redes públicas de salud con internamientos de corta duración. - La técnica más usada es la de convivencia con pares en comunidades terapéuticas (CTs) para tratamientos con internamiento de larga duración. - Los tratamientos se basan en psicoterapia, medicamentos y auto-ayuda, de acuerdo al caso.
CHILE	Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM)	<ul style="list-style-type: none"> - Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE). - Observatorio Chileno de Drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ley de drogas y estupefacientes. - Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2018. - Programa de control de la influencia de drogas en la conducción. - Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014. 	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas (SENDA). - Centros de tratamiento y rehabilitación de personas con consumo perjudicial o dependencia a alcohol y/o drogas. Ministerio de Salud.
COLOMBIA	Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer	<ul style="list-style-type: none"> - Observatorio de Drogas de Colombia (ODC-DNE). - Ministerio de Salud y Protección Social. 	<ul style="list-style-type: none"> - Política Pública de Salud Mental. - Política de Reducción del Consumo de sustancias psicoactivas. - Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas. - Planes departamentales de drogas. - Ley 30 de 1986 conocida como Estatuto Nacional de Estupefacientes (ENE). El Ejecutivo presentó al Congreso en septiembre de 2012 para su debate una propuesta para un nuevo Estatuto nacional de 	<ul style="list-style-type: none"> - Centros de Atención en Drogodependencia (CAD). En febrero del 2010 estaban inscritos 284 centros: 104 residenciales, 88 ambulatorios, 58 de alta complejidad y 34 servicios de toxicología; de estos, un 89% eran privados y un 11% públicos. <p>Fuente: Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 39 Sup. 2010. Delia Hernández. Tratamiento de adicciones en Colombia.</p>

			<p>drogas y sustancias psicoactivas que reemplazaría la Ley 30.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ley 1453 o Ley de Seguridad Ciudadana. 	
COSTA RICA	Ministerio de Igualdad de Género (creada en noviembre del 2013)	<ul style="list-style-type: none"> - Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). - Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD). 	<ul style="list-style-type: none"> - Política del Sector Salud para el Tratamiento de la Persona con Problemas Derivados del Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas en Costa Rica. - Plan nacional sobre drogas, legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo. 2013-2017. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema Nacional de Tratamiento y Rehabilitación. - Centro de Desintoxicación del Sistema Penitenciario. - Clínicas de Desintoxicación de la Caja Costarricense del Seguro Social. - Programa Nacional de Atención a la Población Penal Juvenil con problemas de consumo de sustancias psicoactivas. - Programa de sanciones alternativas.
CUBA	Federación de Mujeres Cubanas (FMC)	<ul style="list-style-type: none"> - Comisión Nacional de Drogas. - No se encontró información sobre una Ley o política antidrogas de Cuba. 	<ul style="list-style-type: none"> - Programa médico para el tratamiento de las adicciones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunidades terapéuticas. - Turismo con fines de salud.
ECUADOR	Consejo Nacional de las Mujeres (CONAMU)	<ul style="list-style-type: none"> - Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y psicotrópicas (CONSEP). 	<ul style="list-style-type: none"> - Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas - Ley 108. - Plan Nacional de Prevención Integral y Control de Drogas. - Sistema Nacional de Prevención Integral de Drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> - A nivel estatal existen 7 centros de atención a personas con problemas de drogodependencias que atienden al paciente y a su familia aunque con limitaciones. - Complementan los esfuerzos estatales los servicios privados que suman alrededor de 110 centros, cuya calificación la realiza una comisión tripartita conformada por el Ministerio de Salud, Inclusión Social y la Secretaría Ejecutiva del CONSEP, como paso previo a la obtención del permiso de funcionamiento por parte del Ministerio de Salud.
EL SALVADOR	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU) depende del Ministerio de la Presidencia,	<ul style="list-style-type: none"> - Consejo Nacional de Drogas. - Observatorio Salvadoreño de Drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ley reguladora de actividades relativas a las drogas. - Estrategia Nacional Antidrogas 2011-2015. 	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio de Adicciones Hospital Nacional Psiquiátrico 'Dr. José Molina Martínez'

			- Plan Nacional Antidrogas.	
ESPAÑA	Instituto de la Mujer, organismo autónomo dependiente del Ministerio de Sanidad.	- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.	- Plan Nacional sobre Drogas (PNSD). - Plan de Acción sobre Drogas - España 2013-2016. - Observatorio sobre Drogas. - Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016. - 17 Planes Autonómicos de Drogas (PAD).	- Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). - Programas de Reducción de la Demanda. - Servicios de orientación y asesoramiento a través de Internet. - Módulos de familia en las escuelas. - Servicios de asesoramiento a consumidores y familiares. - Servicios de Atención a las Drogodependencias.
GUATEMALA	Secretaría Presidencial de la Mujer (SEPREM).	- Secretaría Ejecutiva Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID).	- Ley contra la narcoactividad. - Plan Nacional Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas.	- Hospital Nacional de Salud Mental.
HONDURAS	Instituto Nacional de las Mujeres (INAM).	- Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA). - Consejo Nacional contra el Narcotráfico.	- Programa Nacional de Prevención, Rehabilitación y Reinserción Social. - La ley vigente es el decreto número 136/89 promulgado el 23 de noviembre de 1989. Esta ley especial se denomina Ley de uso indebido y tráfico ilícito de drogas y sustancias psicotrópicas y ha sido modificada por el decreto 86/93. El objetivo de esta ley es controlar, prevenir, combatir y sancionar la producción, el tráfico, tenencia y consumo ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas.	- Hospital Leonardo Martínez Valenzuela. - El Estado transfiere recursos a organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que implementan programas de rehabilitación. - Se enfatiza el vínculo entre uso de drogas y pertenencia a pandillas o <i>maras</i> , uso de tatuajes, etc.
NICARAGUA	Instituto Nicaragüense de la Mujer (INIM)	- Consejo Nacional de Lucha contra las Drogas. - Ministerio de Salud (MINSAL). - Ministerio de la Familia.	- Ley de Estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias controladas, lavado de dinero y activos provenientes de actividades ilícitas.	- Servicios (funcionarios MINSAL) para mejorar la atención del usuario de drogas a las instituciones prestadoras del servicio y mejorar la calidad del servicio. - En el país se cuenta con 15 centros residenciales

			<ul style="list-style-type: none"> - Plan nacional antidrogas - Ley 392 "Ley del Desarrollo Integral de la Juventud". 	<p>para la atención de niños, niñas y adolescentes. De estos, 8 atienden a varones, 4 a mujeres, y 3 a ambos sexos. Estos centros tienen una capacidad total de atención de 590 personas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existe una oferta de servicios residenciales, muy limitada, para personas drogodependientes del sexo femenino en edad adulta (M. Sánchez. Diagnóstico Nacional de Drogodependencias).
MÉXICO	Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES).	<ul style="list-style-type: none"> - Secretaria de Salud. - Comisión Nacional contra Adicciones (CONADIC). - Programa Nacional Integral contra las Adicciones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ley contra el narcomenudeo, es una serie de reformas, adiciones y derogaciones de diversas disposiciones de la Ley General de Salud (LGS), del Código Penal Federal (CPF) y del Código Federal de Procedimientos Penales (CFPP) y que involucran el comercio, la posesión y/o el suministro de ciertas cantidades de las drogas ilícitas de mayor consumo en México. 	<ul style="list-style-type: none"> - Centros Nueva Vida. - Red de servicios de los Centros de Integración Juvenil. - Clínicas toxicológicas y de salud mental. - Servicios de reducción de daños y tratamiento. - Casi toda la oferta de servicios de rehabilitación son no gubernamentales.
PANAMÁ	Dirección Nacional de la Mujer (DINAMU).	<ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Desarrollo Social. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategia Nacional sobre Drogas 2012-2017. 	<ul style="list-style-type: none"> - Instituto Nacional de Salud Mental de Panamá/Centro de Estudios y Tratamiento en Adicción.
PARAGUAY	Secretaría de la Mujer de la Presidencia de la República del Paraguay (SMPR).	<ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y la Dirección Nacional de Narcóticos (DINAR). - Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD). 	<ul style="list-style-type: none"> - Ley para el control de drogas. - Observatorio Paraguayo de Drogas. - Plan de Lucha contra el Micro tráfico. - Unidad Antidrogas del Ministerio Público. 	<ul style="list-style-type: none"> - Denuncias anónimas de focos de distribución de drogas ilícitas. - Charlas preventivas sobre el uso indebido de drogas. - Servicio de tratamiento ambulatorio para personas con problemas de consumo de drogas ilícitas.
PERÚ	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP).	<ul style="list-style-type: none"> - Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (DEVIDA) depende de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM). 	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2012-2016. - Programa Nacional de Prevención y Rehabilitación. - Plan Nacional de Igualdad de 	<ul style="list-style-type: none"> - La hospitalización que ofrecen los hospitales públicos ubica a las mujeres con pacientes psiquiátricas. No existe atención especializada en adicciones.

		<ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. - Ministerio de Salud de las Personas. - Ministerio del Interior. - Observatorio Peruano de Drogas (OPD). 	<ul style="list-style-type: none"> Género -PLANIG 2012 -2017. - Plan estratégico de desarrollo del sector interior al 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> - Si la mujer cuenta con seguro de salud, puede acceder a un internamiento de dos semanas de desintoxicación. - Se desarrollan programas de tratamiento ambulatorio en penales para mujeres. Masías; 2013.
REPUBLICA DOMINICANA	Secretaría de Estado de la Mujer (SEM).	<ul style="list-style-type: none"> - Consejo Nacional de Drogas (CND). 	<ul style="list-style-type: none"> - Ley sobre Drogas y Sustancias Controladas de la República Dominicana. - Plan Nacional Antidrogas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Narcóticos anónimos. - Hogar Crea Dominicano Inc. - ASCAYD y La fe. - Casa Abierta. - Casa del Alfarero Inc. - Fundación ciudades de refugio. - Fundación Fénix. (Casi todas ellas son privadas)
URUGUAY	Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). Ministerio de Salud Pública.	<ul style="list-style-type: none"> - Junta Nacional de Drogas (JND) de la Presidencia de la República. - Observatorio Uruguayo de Drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategia Nacional para el Problema de las Drogas 2011-2015. - Mesa Nacional de Tratamiento (desde el 2008). 	<ul style="list-style-type: none"> - Su estrategia señala la necesidad de "Impulsar y fortalecer la transversalización de la perspectiva de género en el conjunto de estrategias, planes y acciones que se desarrollen" (IV, página 21). - Se provee atención y tratamiento a Usuarios Problemáticos de Drogas (UPD). - Policlínica de Toxicología y Uso Problemático de Drogas. - Casa Abierta.

Fuente: Información proveniente de los portales oficiales de cada país (Presidencia de la República, estructura orgánica del Poder Ejecutivo), múltiples reportes sobre drogas de los países y el portal de COPOLAD. Dado que los mecanismos, instituciones y servicios evolucionan en el tiempo, es necesario señalar que este cuadro fue elaborado por la autora como parte del trabajo de gabinete para este estudio entre junio y julio del 2014. Elaboración propia.

Anexo 3: Países que participaron del estudio sobre género y drogas

Países	Instituciones responsables
ARGENTINA	Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR)
BRASIL	Observatorio Brasileño de Información sobre Drogas (OBID). Secretaría Nacional de Políticas de Drogas. Presidencia de la República (SENAD)
BOLIVIA	Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas (CONALTID)
CHILE	Servicio Nacional de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA)
COLOMBIA	Dirección de Política contra las Drogas y Actividades Relacionadas. Ministerio de Justicia y del Derecho
ECUADOR	Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP)
EL SALVADOR	Consejo Nacional de Drogas
ESPAÑA	Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (DGPNSD)
GUATEMALA	Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico de Drogas (SECCATID)
MÉXICO	Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC)
PERÚ	Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA)
REPUBLICA DOMINICANA	Consejo Nacional de Drogas (CND)
URUGUAY	Junta Nacional de Drogas (JND)

Anexo 4: Cuestionario aplicado

La perspectiva de género en el abordaje de los problemas relacionados con las drogas.

La presente guía se ha diseñado con el objetivo de contar con una **herramienta de apoyo y definición de políticas públicas** para la incorporación del enfoque de género en el ámbito de la atención a los problemas de producción, tráfico y consumo de drogas.

Las preguntas que le pedimos contestar tienen como fin identificar, analizar y sistematizar **modelos o programas de intervención sensibles al género**. La información que usted decida compartir será utilizada para elaborar un **manual de buenas prácticas** en base a las experiencias de intervención - por el Estado o la sociedad civil - en los países iberoamericanos.

De acuerdo a las respuestas y la información recibida, **su intervención podrá ser seleccionada para ser parte de un manual que será difundido a los responsables de la toma de decisiones en materia de políticas públicas** en todos los países iberoamericanos como ejemplo de una buena práctica y recibirá un reconocimiento oficial de COPOLAD.

1) INFORMACIÓN BÁSICA DEL PROYECTO O PROGRAMA

- País de implementación:
- Nombre del proyecto:
- Periodo de duración:
- Lugar de implementación (zona urbana o rural):

Enfoque principal:

- Producción de drogas y desarrollo alternativo
- Control del tráfico ilícito de drogas
- Prevención y rehabilitación del consumo de drogas
- Número y tipo de beneficiarios/as directos:

2) RESUMEN DEL PROYECTO O PROGRAMA (400 PALABRAS)

3) TIPO DE ORGANIZACIÓN RESPONSABLE DE IMPLEMENTARLO

- Organización no gubernamental
- Organización gubernamental
- Organización internacional
- Organización mixta público-privada
- Privada
- Otro

4) ¿LA INTERVENCIÓN HA CONSIDERADO UN DISEÑO CON ENFOQUE DE GÉNERO⁶³?

- Enfoque explícito de género (se incluye una o más de las condiciones consideradas en la pregunta 5)
- Enfoque implícito de género (se trabaja con la familia y/o las personas y se hacen ajustes a la intervención de acuerdo a lo que va surgiendo)

Desarrolle la respuesta en 400 palabras

⁶³ Un enfoque de género toma en cuenta los roles diferenciados de mujeres y hombres así como la manera en que cada cual se relaciona con el acceso a los recursos, la toma de decisiones y las oportunidades de desarrollo individual, entre otros.

5) INFORMACIÓN ESPECÍFICA SOBRE LA MANERA EN QUE LA INTERVENCIÓN HA INCORPORADO UN ENFOQUE DE GÉNERO (MARQUE TODOS LOS QUE CORRESPONDAN)

- Diagnóstico previo y/o registro de atención contiene data diferenciada por sexo
- Se contempla factores de riesgo y/o vulnerabilidad por sexo
- Se toma en cuenta el acceso y control de recursos de mujeres y hombres
- La intervención ha considerado el uso diferenciado del tiempo y los roles
- Los servicios se han adecuados a las condiciones por género
- Se ha incluido el componente de autonomía económica de la mujer
- Se han incluido medidas para fomentar la participación de la mujer
- Se ha contemplado acciones posteriores de soporte (por ejemplo, post erradicación, post encarcelamiento)
- Se han adoptado acciones de discriminación positiva
- Otros

Por favor, explique brevemente (400 palabras)

6) ¿PUEDE MENCIONAR ALGUNAS FUENTES DE DATA ESTADÍSTICA Y/O EVIDENCIA UTILIZADA EN LA FORMULACIÓN DE LA INTERVENCIÓN (NO MÁS DE CINCO) QUE MUESTRE UN ENFOQUE DE GÉNERO?

7) ¿DURANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN SE PUDO IDENTIFICAR EL IMPACTO DIFERENCIADO QUE TIENE - SEA LA PRODUCCIÓN, TRÁFICO O CONSUMO DE DROGAS - EN MUJERES Y HOMBRES?. DESCRIBA EN 400 PALABRAS

8) LA INTERVENCIÓN HA INVOLUCRADO A LOS SIGUIENTES OPERADORES DEL SISTEMA

- Operadores del sistema de justicia
- Mecanismo de avance de las mujeres (ministerios o secretarías de género o de la mujer)
- Instituciones públicas para el ejercicio legal de la fuerza
- Instituciones de control y supervisión
- Alianzas con otros organismos públicos y/o privados
- Otros

9) ¿PUEDE MENCIONAR EL MARCO NORMATIVO PERTINENTE QUE EXISTE EN EL PAÍS O ZONA DE INTERVENCIÓN (NO MÁS DE CUATRO) QUE APOYA LA INCORPORACIÓN DE UN ENFOQUE DE GÉNERO? ¿DE QUÉ MANERA HA SIDO UTILIZADO? DESCRIBA EN 400 PALABRAS

10) ¿SE HA REALIZADO ALGÚN TIPO DE MONITOREO Y/O EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS E IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN? ¿SE HAN ENCONTRADO IMPACTOS ESPECÍFICOS EN MUJERES Y HOMBRES? DESCRIBA EN 300 PALABRAS

11) FINALMENTE, EN SU VISIÓN DE LA INTERVENCIÓN, MENCIONE AL MENOS TRES FORMAS CONCRETAS EN QUE PODRÍA INCORPORARSE UN ENFOQUE DE IGUALDAD DE GÉNERO Y CUÁLES SON LOS OBSTÁCULOS MÁS FRECUENTES PARA HACERLO.

