

Documento informativo del IDPC

Políticas de drogas y mujeres: abordando las consecuencias del control perjudicial de drogas

Julia Kensy¹, Camille Stengel², Marie Nougier³ y Ruth Birgin⁴

Introducción

Varios informes han documentado las consecuencias negativas de las actuales políticas prohibicionistas de control de drogas en ámbitos como la salud, los derechos humanos y el desarrollo,¹ y estas son objeto de una creciente atención internacional.² Los últimos treinta años también han sido testigo de un creciente número de estudios sobre la participación de las mujeres en todos los niveles del comercio de las drogas. Sin embargo, hasta la fecha se ha investigado poco el impacto específico de la fiscalización de drogas sobre las mujeres. Este documento informativo se centra en este tema.

El propósito de este documento informativo es subrayar las consecuencias de las políticas

de drogas para las mujeres en tanto que productoras, proveedoras y consumidoras de drogas, con el objetivo de informar y orientar a los responsables de la formulación de políticas con respecto a prácticas que deberían evitarse, así como destacar aquellas políticas que incorporan y abordan efectivamente las necesidades de las mujeres. Este documento también presenta “instantáneas” de mujeres y de proveedores de servicios que trabajan con mujeres afectadas por políticas de drogas. Estas instantáneas exploran las complejas consecuencias que tienen las políticas de drogas tanto para las personas como para los servicios. Las instantáneas también apuntan a ejemplos de intervenciones que buscan abordar las consecuencias negativas de la fiscalización de las drogas y proporcionar un apoyo positivo a las mujeres.

Cuadro 1. Nota sobre la perspectiva de género en el lenguaje

Este documento informativo se centra en cómo las políticas de drogas afectan específicamente a las mujeres. El género y el sexo se confunden a veces en los documentos sobre políticas cuando se debaten cuestiones que influyen de forma distinta a hombres y mujeres. El sexo de una persona es una noción de carácter biológico, mientras que el género es de carácter social. El género no es un concepto estático y binario. Las personas transgénero, de dos espíritus, transexuales o en transición, entre otras, pueden identificarse con el género opuesto a su sexo o más allá de la idea de “hombre” o “mujer”. Para los fines conceptuales de este documento, el término “mujeres” se refiere a las personas que se auto-identifican como tales, independientemente de su sexo biológico.

1 Pasante, Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas

2 Pasante, Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas

3 Coordinadora de investigación y comunicaciones, Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas

4 Integrante de la Red Internacional de Mujeres para la Reducción de Daños (WHRIN) y de la Red Internacional de Mujeres que Usan Drogas (INWWUD)

El marco internacional

La seguridad, el desarrollo y los derechos humanos han sido identificados por la Carta de las Naciones Unidas (ONU) como los “pilares” normativos fundamentales de los sistemas de gobernanza global.³ Estos pilares están consagrados en acuerdos de alto nivel como los cimientos para el bienestar y la seguridad internacionales.⁴ Los derechos de las mujeres están específicamente protegidos en varios documentos internacionales clave, entre los que estarían la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) y la Declaración de Beijing de 1995, que tiene por objetivo promover la igualdad, el desarrollo y la paz entre todas las mujeres.⁵

No obstante, a pesar de la creciente cantidad de información disponible sobre la participación de las mujeres en la producción, el tráfico y el consumo de drogas, los organismos de la ONU no han explorado, por lo general, los diversos papeles que desempeñan las mujeres en el comercio de las drogas.⁶ El sistema internacional de control de drogas se basa en la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, en el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y en la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988. Durante los últimos 50 años, los gobiernos han seguido un enfoque duro de aplicación de la ley, así como políticas de carácter prohibicionista que han desembocado en una serie de impactos negativos, especialmente con respecto a la salud y el bienestar. Y esto a pesar de que en el preámbulo de la Convención de 1961 se reconoce la necesidad de defender “la salud física y moral de la humanidad”. La Comisión de Estupefacientes (CND), el órgano de la ONU encargado de la formulación de políticas para el control de drogas, describe la dependencia de drogas como un “mal”,⁷ mientras que la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (INCB), la agencia de la ONU

encargada de supervisar la aplicación de las convenciones de la propia ONU en materia de estupefacientes, anima a los gobiernos a adoptar una interpretación estricta de las convenciones que prioriza un enfoque marcadamente punitivo. La JIFE suele ofrecer orientación sobre las convenciones de control de drogas de la ONU sin mostrar el debido respeto a otras obligaciones internacionales en el ámbito de la salud, el desarrollo y los derechos humanos.⁸ Las cuestiones de género no constituyen una excepción en este sentido, por lo que los temas relacionados con drogas y mujeres han sido en gran medida ignorados por las agencias de control de drogas de la ONU y sus políticas.

La situación ha comenzado a cambiar en los últimos años y la CND ha empezado a reconocer la importancia de los derechos de las mujeres en las políticas de drogas. Por ejemplo, en la Resolución 55/5, titulada “Fomento de estrategias y medidas que respondan a las necesidades específicas de la mujer en el contexto de programas y estrategias amplios e integrales de reducción de la demanda de drogas”,⁹ la CND recuerda la CEDAW y la Declaración de Beijing, e insta a los Estados miembros de la ONU a adoptar medidas de control de drogas que respondan a las necesidades de las mujeres. La Resolución 52/1 de la CND, “Promoción de la cooperación internacional para combatir la participación de mujeres y niñas en el tráfico de drogas, en especial como portadoras”,¹⁰ también destaca algunas cuestiones clave relacionadas con el involucramiento de las mujeres en el comercio internacional de drogas. La resolución alude a la necesidad de realizar más estudios de base empírica sobre el involucramiento de las mujeres en el comercio de las drogas e insta a que se fomente la educación para reducir su participación en la delincuencia relacionada con las drogas.¹¹ Sin embargo, aunque esta resolución constituye un paso hacia la incorporación de las cuestiones de género en la agenda de las políticas sobre drogas, su atención se centra exclusivamente en los daños

que provoca la participación de las mujeres en el comercio de las drogas, pero ignora los daños que también pueden causar las estrategias de control de drogas a las mujeres.¹²

La Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer (ONU Mujeres), creada en julio de 2010 por la Asamblea General de la ONU, declaró explícitamente que los gobiernos no solo tienen el deber de adoptar leyes que estén dirigidas a proteger a las mujeres, sino que el Estado también debería asumir su responsabilidad sobre aquellas leyes que puedan tener consecuencias nocivas imprevistas.¹³ Por lo tanto, es necesario estudiar la participación de las mujeres en el comercio de las drogas y analizar la eficacia de las estrategias de control de drogas y sus consecuencias, tanto positivas como negativas. Este estudio constituirá la base para una revisión potencial de políticas perjudiciales con miras a garantizar que los derechos de las mujeres estén efectivamente protegidos por las políticas nacionales.

Participación de las mujeres en el comercio de las drogas

Las mujeres están involucradas en todos los niveles del comercio mundial de drogas. El objetivo de este apartado es analizar los diversos papeles que desempeñan las mujeres en la producción, el tráfico y el consumo ilícitos de drogas.

Participación de las mujeres en la producción de drogas

Las mujeres desempeñan un papel importante en el cultivo de adormidera en países productores de drogas como Afganistán, Pakistán, Myanmar y la República Democrática Popular Lao,¹⁴ así como en la producción de coca en la región andina. El cultivo de adormidera y de coca puede ofrecer a las mujeres la oportunidad de ganar dinero

y, en ocasiones, asumir el papel de principal proveedor de sustento económico para la familia. No obstante, aunque el cultivo de cosechas destinadas al mercado de drogas ilícitas pueda proporcionar cierto grado de independencia a algunas mujeres, este también puede acarrear cargas de trabajo más exigentes. Por lo general, se espera que las mujeres sigan realizando sus funciones tradicionales; de muchas de ellas se espera que sigan encargándose del ganado, de procesar el grano, de la producción de lácteos y de cuidar los cultivos de fruta y las aves.¹⁵ En consecuencia, el tiempo que pasan trabajando en los campos puede impedir a las mujeres transmitir ciertas habilidades, como la confección y el bordado de tejidos, a sus hijas o buscar tipos de trabajo menos tradicionales. Por lo tanto, su participación en el ámbito de la economía de las drogas puede tener repercusiones en lo que se refiere al desarrollo intergeneracional y a la transmisión de habilidades. Además, si bien se ha reconocido que la participación en la producción de drogas puede conducir a una mayor independencia económica y un mayor poder, la mayoría de las veces no se produce una redistribución significativa de poder con la participación de las mujeres en la economía mundial de las drogas.¹⁶ Por lo tanto, las estructuras de poder que tienden a socavar el papel social y económico de las mujeres permanecen intactas.

Participación de las mujeres en el tráfico de drogas

La Resolución 52/1 de la CND calcula, basándose en datos de incautaciones, que el 20 por ciento de las personas que trafican con drogas son mujeres,¹⁷ si bien no existen estadísticas exhaustivas sobre los índices de mujeres dedicadas al contrabando de drogas a escala mundial.¹⁸ Sin embargo, las cifras disponibles indican que la participación de las mujeres en el tráfico de drogas ha aumentado de forma significativa en los últimos años.¹⁹ En México, por ejemplo, sigue creciendo la importancia de los papeles asumidos por las

mujeres en el comercio. El número de mujeres encarceladas por delitos federales en el país ha aumentado un 400 por ciento desde 2007, por lo que la población penitenciaria femenina sobrepasa las 10.000 reclusas. Este auge se atribuye en parte a la mayor participación de las mujeres en el comercio de las drogas.²⁰ Muchas de estas mujeres son jóvenes— por ejemplo, la mayoría de las 160 mujeres encarceladas en El Cereso, una cárcel en el municipio mexicano de Ciudad Juárez, tienen entre 18 y 26 años.²¹ Entre los principales factores que impulsan la creciente participación de las mujeres en el tráfico de drogas son las dificultades económicas, la falta de oportunidades laborales bien pagadas y el deseo de ofrecer una vivienda y educación adecuadas a sus hijos.²²

Otros posibles motivos que explican el incremento de la participación de las mujeres en el tráfico de drogas se relacionan con el hecho de que las mujeres, en ocasiones, juegan con las concepciones tradicionales de la feminidad para evitar que se sospeche que participan en actividades delictivas.²³ Además, las mujeres aceptan a menudo una remuneración más baja que los hombres por un trabajo parecido. Un ejemplo de ello se encuentra en Kirguistán, donde recientemente se ha producido un incremento del 5 al 12 por ciento de las mujeres involucradas en el tráfico de drogas, en parte porque a las mujeres se las obliga a aceptar un pago más bajo que los hombres.²⁴

Según las investigaciones realizadas hasta la fecha, solo un pequeño número de mujeres alcanza un nivel de independencia socio-económica con su participación en el comercio de las drogas. En su estudio de la frontera entre los Estados Unidos y México, Campbell sostiene que, de todas las mujeres involucradas en el tráfico de drogas, son solo las que se sitúan en el nivel más alto de las organizaciones de drogas consiguen lograr un nivel de “empoderamiento”. Enedina Arellano Félix, considerada la principal responsable del cártel de Tijuana, es la líderesa más destacada de un cártel en México.²⁵ Sandra

Ávila Beltrán, alias “la reina del Pacífico”, fue también otra notoria líderesa, hasta que fue arrestada en 2007 por blanqueo de capitales y tráfico de drogas.²⁶ El estudio de Campbell repasa varios niveles de implicación: mujeres que actúan como jefas, mujeres involucradas en el nivel intermedio, portadoras de drogas en un escalafón bajo y mujeres que participan poco en el comercio pero que mantienen un vínculo con este a través de sus relaciones con hombres. Aunque este estudio es muy específico desde el punto de vista contextual y temporal, Campbell sostiene que es aplicable a las mujeres involucradas en el tráfico de drogas “de forma transcultural, a pesar de las diferencias existentes en las condiciones políticas y sociales concretas”.²⁷ Las jefas o capos del narcotráfico contradicen la visión de que las mujeres en el mundo de las drogas son “pasivas, apéndices de los traficantes varones”.²⁸ Aunque son muy pocas las mujeres que alcanzan este nivel de “reina”, el hecho de que existan podría significar que funcionan como símbolos del poder femenino para otras mujeres en el comercio de las drogas.²⁹

En este contexto, es fundamental distinguir entre las portadoras o correos de drogas (personas que ocupan un escalafón bajo en la cadena de las drogas y que normalmente atraviesan una frontera transportando estupefacientes movidas por la pobreza y la necesidad económica) y las traficantes de drogas (personas en un nivel más alto de la cadena del comercio, que tienen un poder económico y organizativo que les permite obtener unos beneficios considerables con el comercio de las drogas). En la mayoría de los casos, las mujeres participan en el tráfico como portadoras o correos de drogas de bajo nivel. A veces esconden las drogas dentro de sus cuerpos, “en sostenes, en otras prendas de vestir, en falsos embarazos o implantadas quirúrgicamente los glúteos”.³⁰ Las madres solteras se involucran a veces en el transporte de drogas a través de fronteras debido a la feminización de la pobreza y de la desigualdad. Sin embargo, esto es al mismo tiempo, un modo

Cuadro 2. Los vínculos entre la dependencia y el tráfico de drogas

La instantánea que sigue fue escrita por una mujer británica que explica su experiencia en el tráfico y dependencia de drogas. Su testimonio ilustra cómo las personas pueden verse atrapadas en distintos aspectos del comercio de drogas.

“Vendí drogas desde más o menos los 20 años, a través de novios que, en aquel momento, también se dedicaban a vender, hasta los 25. A los 22 años, estaba fumando mucha hierba y fui abordada por un traficante local, que me preguntó si quería que me adelantara una gran cantidad de hierba (que pagaría después de venderla). Acepté en seguida, ya que conocía a mucha gente que fumaba habitualmente y eso también significaba que yo podría fumar gratis. Mi “negocio” empezó siendo relativamente pequeño y les vendía sobre todo a mis amigos y familiares. Sentía que era algo bastante seguro, ya que era gente que venía a visitarme a menudo de todas formas, por lo que no levantaría sospechas entre los vecinos. Pero el negocio creció rápidamente y en los años siguientes mi casa se convirtió en un lugar muy concurrido.

Sin embargo, el estar desempleada y socializar todos los días con algunas de estas personas me llevó a otras drogas y empecé a consumir cocaína. Entonces se puso en contacto conmigo el traficante al que se la compraba, que estaba impresionado con la forma en que yo gestionaba mi negocio de hierba, y me ofreció proveerme de cocaína para vender. Así que rápidamente añadí la cocaína a mi negocio. Por desgracia, mi consumo de heroína también aumentó rápidamente por tener un suministro constante al alcance de la mano. [...] Al final, solo estaba vendiendo drogas (que recibía de varias personas) para costearme el hábito”.

con el que las mujeres que participan en el comercio de las drogas alcanzan un cierto nivel de independencia económica de una pareja masculina.³¹ En su análisis de quince estudios diferentes sobre la participación de las mujeres en la economía de las drogas en varias partes de los Estados Unidos, las investigadoras Maher y Hudson concluyeron que, aunque los estudios variaban en lo que respecta al lugar, el tiempo y los métodos utilizados, la mayoría ponía de manifiesto la naturaleza jerárquica de la economía de las drogas, donde las mujeres ocupan roles subordinados o periféricos.³²

También es importante tener en cuenta a las personas que participan en el tráfico de drogas para financiar su dependencia de ellas. Como sucede con la pobreza, la dependencia de drogas también se debería considerar como un factor atenuante en la imposición de sanciones contra traficantes de drogas, que

deberían contemplar componentes de salud, tal como la posibilidad de asistir a programas de tratamiento de la dependencia de drogas basados en pruebas empíricas. El testimonio que sigue ilustra los vínculos existentes entre el tráfico y la dependencia de drogas.

Participación de las mujeres en el consumo de drogas

Aunque normalmente no existen datos precisos sobre el número de mujeres que consumen drogas, se calcula que las mujeres representan el 40 por ciento de las personas que usan drogas en algunas partes de Europa y los Estados Unidos, el 20 por ciento en Europa oriental, Asia central y Latinoamérica, entre el 17 y el 40 por ciento en ciertas provincias de China y el 10 por ciento en otras zonas de Asia.³³ Los últimos años han testificado un rápido incremento en el número de mujeres que consumen drogas, especialmente en Asia y Europa oriental.³⁴

Cuadro 3. La experiencia de una mujer que consume drogas en Ucrania

En Ucrania, se calcula que 290.000 personas consumen drogas (es decir, el 0,9 por ciento de la población). De estas, aproximadamente 87.000 son mujeres (el 30 por ciento). De los 165.006 usuarios de drogas registrados en bases de datos policiales, solo el 47 por ciento está también registrada en hospitales (77.840). En octubre de 2010, se restableció la responsabilidad penal por la tenencia de pequeñas cantidades de drogas, lo cual llevó a una reducción de las personas que acceden a programas de agujas y jeringuillas, y a un aumento del 15 por ciento de los arrestos por la posesión de drogas en el primer trimestre de 2011.

““Las drogas me salvaron del suicidio”, me comentó mi amiga de Rusia mientras estábamos sentadas en un café durante la Conferencia sobre el SIDA en Viena. Yo también soy una de esas mujeres que comenzó a usar drogas para librarse del sufrimiento emocional de una violación. Desde entonces, han pasado 26 años. En aquel tiempo, hube de soportar dolores y humillaciones cada vez que buscaba ayuda en el hospital.

Siempre me interesó una cuestión: “Cuando los médicos ofrecen un nuevo método de tratamiento para la adicción a las drogas, ¿por qué nadie controla lo que le sucede a la persona después?”. Se trata de acoso y humillación, legitimados por un estereotipo: “es drogadicta”. En 1995, me sometí a una cura de “limpieza sanguínea” llamada “hemisorción”. Un tratamiento de tres días cuesta lo mismo que dos meses de salario promedio en Ucrania. Tres días más tarde, me dieron el alta de la unidad de cuidados intensivos con la sangre depurada y en abstinencia de drogas. El dolor comenzó a desgarrarme el cuerpo y solo podía pensar en el deseo de inyectarme drogas. Encontré drogas muy rápidamente y conseguí el primer resultado del “tratamiento”: una sobredosis.

Esa noche me encontré en una sala de hospital, atada a la cama con sábanas y despertándome de la anestesia después de una operación imprevista. Sentía mucho dolor, por la operación y por los síntomas de abstinencia. Tenía todo el cuerpo roto. Esperaba a mi marido, que me iba a traer heroína. Los médicos y las enfermeras, claro está, en seguida adivinaron que yo era adicta. Les pedí que me dieran algún medicamento para el dolor, suplicándoles. Me respondieron: “Tenga paciencia. La culpa es suya””.

Cabe destacar que la mayoría de las mujeres que usan drogas consume estas sustancias de forma ocasional y/o sin problemas. Por lo tanto, muchas usuarias de drogas nunca han experimentado algunos de los problemas que se analizan más adelante. Las mujeres más afectadas por la dependencia de drogas, los daños relacionados con estas y las consecuencias negativas de su control (véase el apartado siguiente) suelen ser usuarias de drogas en entornos socio-económicos difíciles,

que viven en situaciones de pobreza y se encuentran en los márgenes de la sociedad.

Las mujeres sufren más las consecuencias negativas del consumo de drogas que sus homólogos masculinos.³⁵ Aunque muchas mujeres usan drogas sin experimentar ningún problema, muchas otras consumen drogas en entornos de privación económica, y su uso se ve a menudo influido por desigualdades de clase y de género.³⁶

Por otro lado, además de que el uso de drogas suele estar estigmatizado, el consumo por parte de las mujeres es objeto de un doble estigma, ya que por lo general se considera que éste es contrario a las funciones naturales de las mujeres en la sociedad como “madres, los pilares de sus familias y cuidadoras”.³⁷ La estigmatización del uso de drogas se ve también exacerbado por la discriminación de género (véase el cuadro 3).

Según los datos disponibles, las mujeres tienen más probabilidades de proporcionar sexo a cambio de alojamiento, protección, drogas y/o sustento. También tienden a experimentar más frecuentemente la violencia de sus parejas

sexuales, y pueden hallar dificultades en conseguir que sus parejas sexuales masculinas utilicen preservativo, lo cual las hace más vulnerables al VIH y a otras infecciones de transmisión sexual (ITS).³⁸ Además, varios estudios han encontrado interconexiones entre la violencia infligida por la pareja o la violencia sexual y el uso ilícito de drogas fiscalizadas, en particular de marihuana y crack.³⁹ Las personas que investigan en este campo destacan que es necesario promover más estudios.⁴⁰ Muchas veces, las intervenciones de prevención de drogas y de aplicación de la ley que se han desarrollado en todo el mundo no toman debidamente en cuenta todas estas interconexiones.⁴¹

Cuadro 4. Haciendo oír la voz y promoviendo los derechos de mujeres que usan drogas

Existen dos grandes redes mundiales que buscan representar a mujeres que usan drogas y proteger sus derechos humanos básicos: la *Red Internacional de Mujeres que Usan Drogas (INWUD)* y la *Red Internacional de Mujeres para la Reducción de Daños (WHRIN)*.

La INWUD es una red mundial que representa a mujeres que usan drogas ante organismos internacionales y agencias que trabajan en el ámbito del desarrollo internacional. La red colabora con otros organismos para “hacer oír” los temas que afectan a las mujeres que usan drogas. Por otra parte, la INWUD ofrece a las mujeres un espacio seguro (a través de una lista de correo electrónico) donde pueden compartir ideas y retos a los que se enfrentan al buscar apoyos, así como promover la participación de las usuarias de drogas como aliadas y colaboradoras iguales en todos los aspectos de la teoría y la práctica de las drogas, incluidos ámbitos como las políticas de drogas, la reforma de las leyes sobre drogas y el desarrollo de medidas de reducción de daños. La INWUD también organiza actividades de incidencia con el objetivo de influir en políticas y prácticas.

La WHRIN es una plataforma global que tiene por objetivo reducir los daños asociados con el uso de drogas por parte de mujeres y desarrollar un entorno propicio para que se activen y se amplíen recursos de reducción de daños dirigidos a mujeres. La red también busca facilitar el acceso a recursos de alta calidad, como material didáctico, que ayude a las mujeres que usan drogas y a las personas que trabajan con ellas a mejorar el acceso a servicios de reducción de daños que incorporen una perspectiva de género. Por último, la WHRIN aboga por que los organismos nacionales, regionales e internacionales adopten y pongan en práctica políticas y programas que fomenten y respalden intervenciones de reducción de daños que se ajusten a las necesidades de mujeres y niñas.⁴⁶

Debido a su excepcional visión y experiencia, estas dos redes son una fuente vital de información y deberían participar en la revisión, el diseño y la aplicación de las políticas de drogas que afectan a las mujeres que consumen drogas.⁴⁷

Las mujeres tienden a compartir los equipos de inyección con más frecuencia que los hombres. Por otro lado, cuando se inyectan en compañía de hombres, las mujeres suelen ser “las últimas de la fila”, lo cual tiene consecuencias en lo que respecta al riesgo de transmisión del VIH y otros virus de transmisión sanguínea debido al uso de equipos contaminados. Las mujeres tienen también más probabilidades de ser inyectadas por otra persona, y de seguir siendo inyectadas por su pareja, por lo general un hombre, durante largos períodos tras su iniciación en el uso, con lo que se incrementa el riesgo de contagio de virus de transmisión sanguínea.⁴²

Según estudios realizados en nueve países europeos, la prevalencia del VIH es más de un 50 por ciento mayor entre las mujeres que se inyectan drogas que entre sus homólogos masculinos. Este porcentaje es probablemente mucho mayor en aquellos países donde los programas de reducción de daños están poco desarrollados. Un estudio constató que en Mombasa, Kenia, la infección por VIH afectaba al 50 por ciento de todas las personas que se inyectan drogas, pero que la cifra alcanzaba el 85 por ciento en el caso específico de las mujeres que se inyectan drogas.⁴³

El informe “Riesgos, derechos y salud”, publicado recientemente por la Comisión Global sobre VIH y Derecho, llega a la conclusión de que la criminalización del uso de drogas y del trabajo sexual en muchos países es un importante factor que impulsa la epidemia del VIH a escala global.⁴⁴ Desarrollar mecanismos para proteger a las mujeres que usan drogas de la transmisión del VIH constituye, por tanto, un desafío apremiante.⁴⁵

En los últimos años, se han creado varias redes internacionales para promover los derechos de las mujeres que usan drogas y cuestionar el impacto que tienen ciertas políticas sobre estas mujeres. Entre estas redes, cabría destacar la *Red Internacional de Mujeres que Usan Drogas (INWWUD)* y la *Red Internacional de Mujeres*

para la Reducción de Daños (WHRIN); véase el cuadro 4). Estas dos redes son fundamentales para documentar, analizar y buscar soluciones a los numerosos desafíos que enfrentan las mujeres que consumen drogas.

El impacto de las políticas de drogas sobre las mujeres

En la bibliografía analizada, se asume por lo general que las leyes de drogas afectan fundamentalmente a las mujeres en tanto que consumidoras de sustancias. Aunque esto sea indudablemente cierto, existe un importante vacío en el análisis del impacto que tiene el control de drogas sobre las mujeres que participan en otros ámbitos del mercado internacional de drogas.⁴⁸ Si bien un creciente número de estudios examinan los roles de las mujeres como productoras, consumidoras y traficantes,⁴⁹ gran parte de las investigaciones se centran en las usuarias de drogas y no tanto en analizar las consecuencias de las políticas de drogas para las mujeres que están involucradas en todos los aspectos del comercio de drogas.⁵⁰ Este apartado persigue abordar este punto concreto.

Exacerbación de la pobreza

La participación de las personas –y a veces de familias enteras– en la producción, el tráfico y/o el consumo de drogas es muchas veces consecuencia de diversas fuerzas coercitivas “a menudo impulsadas o provocadas por la pobreza y la desprotección social”.⁵¹ Estos factores suelen ser ignorados e incluso agravados por las actuales políticas de drogas, que ponen el acento en la erradicación y la prohibición.⁵² Nuestro análisis demuestra que algunos aspectos de la fiscalización de drogas resultan especialmente perjudiciales para las mujeres.

Las políticas vigentes tienen consecuencias adversas para las personas cuya supervivencia depende de cultivos de drogas. Aunque los

cultivos de drogas generan ciertos ingresos domésticos en las zonas de producción de adormidera, hay pocas pruebas que sugieran que la producción de drogas pueda conducir a un desarrollo económico y social sostenible.⁵³ En un mercado ilícito y no regulado, no existen los mecanismos apropiados para asegurar que los cultivadores y las cultivadoras obtengan un precio justo por sus productos. Un mercado regulado podría garantizar que los agricultores y las agricultoras de subsistencia estuvieran debidamente remunerados. En Vietnam, por ejemplo, las áreas donde se cultiva adormidera tienen la renta por hogar más baja de todo el país.⁵⁴ En Pakistán, la renta media de los hogares dedicados a la producción de drogas es la mitad del promedio nacional.⁵⁵ Las campañas de erradicación de cultivos conducen muchas veces a la destrucción de todo tipo de cultivos, tanto los destinados al mercado de drogas como a la alimentación (y, por lo tanto, al único medio de subsistencia de agricultores y agricultoras), lo cual obliga a grupos enteros a reasentarse en zonas más aisladas. Las políticas de drogas de carácter prohibicionista tienen impactos negativos específicos sobre mujeres y niñas. En las áreas de conflicto, cuando los hombres se ven atrapados entre facciones enfrentadas, las mujeres no suelen tener otra alternativa que replantar cultivos de drogas para garantizar su subsistencia y la de sus hijos. En Afganistán, los enfoques basados en la aplicación de la ley han convertido a la erradicación de los campos de adormidera en la pieza clave de la política antinarcoóticos.⁵⁶ Las políticas de lucha contra las drogas, el terrorismo y la insurgencia tienen consecuencias perjudiciales para los agricultores y las agricultoras de subsistencia. También pueden tener efectos especialmente negativos sobre las niñas, los hijos e hijas de usuarios de drogas y las familias. Se tiene constancia, por ejemplo, de que algunos agricultores han recurrido a vender a sus hijas para pagar deudas generadas por el opio.⁵⁷

Del mismo modo, las mujeres que participan en el tráfico de drogas lo hacen principalmente

por necesidad económica. En muchos países, las leyes en materia de tráfico de drogas no distinguen entre los distintos niveles de implicación y de poder, lo cual lleva a que los portadores o correos de drogas que están en el escalafón más bajo cumplan penas desproporcionadas, que en ocasiones entrañan años de prisión.⁵⁸ Esta situación provoca una exacerbación de la pobreza, ya que las personas con antecedentes penales pueden verse privadas de acceso a oportunidades educativas o laborales, lo cual las deja con pocas más opciones que volver a incurrir en actividades delictivas. Tanto hombres como mujeres se convierten en correos de drogas y pueden verse afectados por penas desproporcionadas a su delito. No obstante, las mujeres suelen ser las encargadas de cuidar del hogar y de los hijos. El encarcelamiento de mujeres durante largos períodos puede dejar a los hijos sin más alternativas que acompañar a sus madres a prisión o terminar en las calles, muchas veces vendiendo o consumiendo drogas.⁵⁹ La pobreza ha empezado a ser considerada por algunas legislaciones y/o directrices sobre la imposición de penas como un factor atenuante en los tribunales. Este sería el caso, por ejemplo, del Reino Unido, donde la revisión de las pautas sobre la imposición de penas en el país recomendó que se reajustasen los enfoques a la hora de dictar penas por delitos de drogas.⁶⁰

La dependencia de drogas también se relaciona en muchos casos con situaciones de pobreza. Los datos de todo el mundo demuestran que la dependencia de drogas se concentra especialmente entre los grupos sociales más marginados, y que está relacionada con duras condiciones de vida y con el trauma asociado.⁶¹ Cabe destacar, no obstante, que el uso de drogas no siempre viene motivado por la pobreza. En efecto, y como ya se ha comentado, muchas personas usan drogas de forma ocasional y/o sin problemas. El consumo de drogas también está impulsado por motivaciones de placer y, en muchas circunstancias, no entraña consecuencias negativas para la salud

y el bienestar de la persona usuaria. Así, las personas más afectadas por las consecuencias de políticas de fiscalización de drogas mal diseñadas son aquellas que usan drogas en situaciones de pobreza y marginación social, a menudo estrechamente vinculadas con un uso dependiente. Como se comentará más adelante, muchos factores estructurales, culturales e ideológicos hacen a las mujeres especialmente vulnerables a los problemas sociales y de salud asociados al consumo de drogas.

Prestación inadecuada de servicios de salud y discriminación en el acceso a estos

Los factores sociales y biológicos suelen llevar a que las experiencias de las mujeres con las drogas sean distintas de las de sus homólogos masculinos.⁶² Sin embargo, las políticas y los programas de drogas rara vez tienen en cuenta estas diferencias. Así lo ilustra, por ejemplo, la falta de prestación de servicios de reducción de daños con perspectiva de género incorporada. Si bien han tenido lugar muchas mejoras para proporcionar servicios de reducción de daños a los usuarios de drogas en todo el mundo, muchos países no prestan servicios de este tipo o lo hacen a una escala muy limitada. Por otro lado, aunque hay pruebas que demuestran que proporcionar servicios de reducción de daños específicamente dirigidos a las mujeres mejora los resultados de las intervenciones, los servicios de reducción de daños a escala global aún no han incorporado intervenciones con enfoque de género.⁶³ Esto se traduce en una falta de prestación de recursos de salud sexual y reproductiva, además de prevención, tratamiento y atención del VIH, adecuados a las necesidades de las mujeres que usan drogas. Existe también la posibilidad de que se viole el derecho a la intimidad de las mujeres sobre su condición seropositiva y de uso de drogas. Esto puede derivar en episodios de acoso, violencia y conflictos o crisis familiares.⁶⁴ Además, muchos servicios no ofrecen espacios para el cuidado de los niños o no aceptan a mujeres

embarazadas o con hijos.⁶⁵ Para las mujeres con hijos, esta limitación representa un obstáculo significativo para acceder a ellos. También puede darse el caso de que los servicios estén situados en áreas a las que las mujeres no pueden ir solas con seguridad o en áreas donde es difícil llegar. La poca flexibilidad de los horarios de apertura también puede resultar en dificultades para acceder a los servicios para las mujeres con responsabilidades familiares.. Normalmente faltan servicios de proximidad que podrían extender la atención de la salud a las poblaciones potencialmente ocultas de mujeres.⁶⁶ Todos estos factores, unidos a la criminalización del uso de drogas, desincentivan en gran medida que las mujeres accedan a servicios de atención de la salud, reducción de daños y tratamiento de la dependencia de drogas.⁶⁷

Las mujeres que usan drogas son a veces calificadas como “lo más bajo de lo bajo” tanto por los hombres como por las mujeres en el comercio de las drogas.⁶⁸ La estigmatización, los abusos y la violencia contra las mujeres que usan drogas pueden verse exacerbadas por los prejuicios en torno a lo que es una conducta aceptable para las mujeres. Este estigma representa a menudo otro obstáculo para que las mujeres accedan a servicios de reducción de daños, de prevención, de tratamiento y atención del VIH, de tratamiento para la dependencia de drogas, de atención de la salud sexual y reproductiva, así como a otros servicios médicos.⁶⁹ Algunos países han intentado solucionar este problema proporcionando servicios con enfoque de género destinados a usuarias de drogas (véase el cuadro 5).

El uso de drogas y el trabajo sexual están a menudo interrelacionados,⁷⁷ y los daños asociados con el trabajo sexual y la dependencia de drogas pueden reforzarse mutuamente. Según algunos estudios, a las trabajadoras sexuales que se cree que usan drogas se les puede impedir trabajar en entornos más seguros, como establecimientos que funcionan

Cuadro 5. Trabajando para reducir el estigma con programas que incorporan una dimensión de género en Irán, Afganistán e India

La estigmatización y discriminación son factores importantes que influyen en la vida de las mujeres que usan drogas en Irán.⁷⁰ La mayoría de mujeres que depende de las drogas nunca ha recibido ayuda por su consumo de sustancias.⁷¹ En 2007, se estableció en Teherán, la capital del país, una clínica de metadona específicamente concebida para mujeres. Según una evaluación realizada por la propia clínica, tras la apertura del centro en 2007 se produjo una importante integración de los servicios; durante el primer año de funcionamiento, se registraron en él casi 100 mujeres. Las usuarias comenzaron a seguir una serie de visitas con distintas profesionales de la salud, entre las cuales una psicóloga, una doctora, una comadrona y una trabajadora social, y consideran que la clínica es un entorno seguro, ya que les proporciona servicios esenciales.⁷²

También en Afganistán, otro país donde el uso de drogas por parte de las mujeres raramente se menciona debido a su estigma, se han abierto centros para mujeres. Laila Haidari, una mujer afgana, buscaba precisamente acabar con ese estigma cuando fundó dos centros para personas que usan drogas en la capital, Kabul:⁷³ uno para hombres y otro para mujeres, niños y niñas.⁷⁴ Haidari también abrió un restaurante, en el que espera que trabajen aquellas personas que han pasado por los centros de acogida, lo cual les dará una oportunidad para aprender nuevas habilidades, reconstruir sus vidas y reducir el estigma vinculado con el uso de drogas, además de ayudarla a gestionar un negocio.⁷⁵

El proyecto Chanura Kol, en el estado indio de Manipur, es otro ejemplo de un servicio que se estableció para ofrecer servicios de atención y apoyo destinados específicamente a mujeres que se inyectan drogas. Muchas usuarias de drogas inyectables en Manipur son seropositivas y necesitan atención de salud general y de urgencia. El objetivo de Chanura Kol es reducir la transmisión del VIH y la recaída en el uso entre usuarias de drogas inyectables. El proyecto tiene una duración prevista de tres años (2010-2013) y busca llegar a 700 usuarias drogas para ofrecerles cuidados y apoyo. Uno de los ejes del proyecto pasa por la prestación de apoyo para generar ingresos y evitar que las mujeres recaigan en el uso una vez lo han abandonado. Chanura Kol también ha interpuesto casos judiciales en nombre de trabajadoras sexuales que han sido víctimas de la violencia perpetrada por clientes, agentes policiales o proxenetas. Los servicios se ofrecen de manera no discriminatoria, sin estigmatización ni juicios morales y siguiendo los principios de la reducción de daños.⁷⁶

como cooperativas de trabajo sexual. Esto puede significar que los mercados de la calle, abiertos y relativamente peligrosos, son los únicos al alcance de las trabajadoras sexuales que usan drogas.⁷⁸ Por otro lado, las trabajadoras sexuales pueden también toparse con un acceso restringido a servicios de reducción de daños, y suelen enfrentarse a situaciones de estigmatización y discriminación en los servicios de atención de la salud.⁷⁹ Así pues, las

usuarias de drogas que se dedican al trabajo sexual deben hacer frente, por lo general, a una doble discriminación y vulnerabilidad. Como ya se ha comentado, las mujeres suelen correr un mayor riesgo de contraer el VIH, en parte debido a la criminalización del trabajo sexual y del uso de drogas. Se calcula que, a escala mundial, las trabajadoras sexuales tienen ocho veces más probabilidades de infectarse con el VIH que el resto de mujeres.⁸⁰ En los países

Cuadro 6. Los impactos de las políticas de drogas sobre las mujeres jóvenes que usan drogas⁸⁷

Además de las vulnerabilidades relacionadas con el género, las mujeres jóvenes que usan drogas experimentan vulnerabilidades y barreras relacionadas con la edad que las sitúan en una posición de mayor riesgo de sufrir daños relacionados con las drogas. La mayoría de las mujeres que usan drogas empiezan a hacerlo a una edad temprana, cuando el riesgo de padecer daños es mayor. Como mujer joven, la iniciación en el consumo de drogas se produce muchas veces de la mano de una pareja masculina, mayor, y la dependencia de dicha pareja para la inyección a menudo se mantiene hasta que se consigue la experiencia y la habilidad para auto-inyectarse. Por otro lado, los conocimientos sobre el VIH y la habilidad para negociar prácticas de inyección y/o sexo más seguras suelen ser más precarios cuanto menor es la edad. Las mujeres jóvenes también se enfrentan a barreras de edad para acceder a servicios de reducción de daños, ya que muchos países imponen restricciones arbitrarias sobre la edad y solo pueden acceder a dichos servicios las mujeres mayores de 18 años.

Las mujeres jóvenes que usan drogas también se encuentran a sí mismas intercambiando sexo por dinero o drogas. Los estudios muestran una incidencia de conductas de alto riesgo sexual entre las trabajadoras sexuales jóvenes más elevada que entre las trabajadoras sexuales de mayor edad. Sin embargo, la mayoría de donantes y programas ignora a los usuarios de drogas que venden sexo menores de 18 años, ya que según los marcos internacionales, las personas menores de edad que se dedican al trabajo sexual solo pueden ser consideradas como explotadas sexualmente con fines comerciales.

Las vulnerabilidades específicas que experimentan las mujeres jóvenes que consumen drogas no son debidamente reconocidas por las personas encargadas de formular políticas y los proveedores de servicios. Las políticas y los programas deben incorporar, por tanto, una perspectiva de edad y de género. En este sentido, se pueden tomar varias medidas para garantizar que más mujeres jóvenes que usan drogas gocen de acceso a la atención de la salud y a otros servicios esenciales que necesitan. Entre ellas, cabría citar: suprimir las políticas y leyes que obstaculizan el acceso de personas jóvenes a servicios, tales como restricciones de edad y los requisitos de consentimiento de los padres; introducir un enfoque holístico; proporcionar servicios de fácil acceso y flexibles que tengan en cuenta a los y las jóvenes; apoyar a las organizaciones comunitarias de mujeres jóvenes que usan drogas; y comenzar a hablar seriamente sobre cómo llegar a las mujeres menores de 18 años que consumen drogas y comercian con sexo sin caer en la victimización y centrándose, más bien, en la mejor forma de asegurar que se respeten sus derechos y se atiendan sus necesidades.

en desarrollo, se estima que esa probabilidad es catorce veces mayor que la de las mujeres que no se dedican al trabajo sexual.⁸¹ Este alto riesgo de infección tiene consecuencias para las propias trabajadoras sexuales, sus parejas, sus clientes y las parejas de estos.⁸²

Las mujeres encarceladas que usan drogas suelen tener más dificultades para acceder a servicios médicos vitales. En los Estados Unidos, las mujeres encarceladas presentan mayores índices de VIH, hepatitis C y enfermedades mentales graves que los habituales entre la

población general, pero pueden verse privadas de acceso a atención médica básica.⁸³ Según un informe del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), dado que el número de mujeres encarceladas es notablemente inferior al de los hombres, existe una falta de servicios de atención especializada para mujeres.⁸⁴ Debido a la falta de servicios de tratamiento de la dependencia fundamentados en pruebas empíricas, entre las mujeres que se abstienen de las drogas en prisión se reportan episodios de autolesión y depresión.⁸⁵ En Europa, por ejemplo, se calcula que hasta el 80 por ciento de las mujeres en prisión padecen un problema de salud mental diagnosticable, a menudo acompañado del uso de drogas. Aunque de las personas encarceladas en Europa, sólo en torno al 4 por ciento son mujeres, éstas protagonizan alrededor del 50 por ciento de todos los incidentes de autolesión en prisión. La tasa de mortalidad tras salir en libertad es también notablemente más alta entre las mujeres que entre los hombres.⁸⁶

Origen étnico, discriminación y control de drogas

Las personas que más padecen los enfoques de carácter prohibicionista suelen pertenecer a minorías étnicas, son económicamente vulnerables o forman parte de otros grupos marginales (véase el cuadro 6).⁸⁸ Las portadoras de drogas en Ecuador, por ejemplo, se ven a menudo motivadas por la pobreza y constituyen un porcentaje importante de la población penitenciaria.⁸⁹ Del mismo modo, en Canadá y los Estados Unidos, las minorías étnicas tienen más probabilidades de ser encarcelados por delitos relacionados con drogas que sus homólogos caucásicos, especialmente en el caso de pueblos nativos americanos, aborígenes y de las Primeras Naciones.⁹⁰ En los Estados Unidos, las mujeres afroamericanas tienen siete veces más probabilidades que las caucásicas de ser encarceladas, y casi el 70 por ciento de las mujeres en prisión eran madres solteras con menores a su cargo antes de entrar en prisión.⁹¹ Las políticas están con frecuencia desvinculadas

Cuadro 7. Discriminación racial en el campo de aplicación de la ley de drogas en el Reino Unido

En la instantánea que sigue, una mujer de color británica comenta su experiencia de ser constantemente detenida por agentes policiales para registrarla en busca de drogas, resaltando cómo las prácticas actuales pueden propiciar una falta de confianza en la policía.

“A veces, cuando la policía no me hacía sentir demasiado incómoda, pensaba “de acuerdo, no es nada; respira tranquila”. Después podía seguir con mi ruta diaria y no pasaba nada. Pero la mayoría de las veces, me iba a casa y me quedaba allí, pensando “bueno, no quiero salir nunca más” porque no he hecho nada, así que para qué me están parando y registrando tantas veces. Una o dos veces está bien, pero cuando son tantas, al final te disuaden de salir [...].

Decir que tengo una buena relación con la policía o una buena consideración de ella, la verdad es que no. Mis opiniones son bastante negativas. Tal como lo veo, ellos son los policías y yo soy yo. Tienen que hacer su trabajo, así que paradme y registradme, y haced vuestro trabajo [...]. Creo que me costaría mucho ir a la policía. Si pensara que puedo manejar la situación yo sola sin cometer un delito, no me acercaría a ellos”.

de la realidad socio-económica de las mujeres que viven en la pobreza.⁹² Las actuales políticas de drogas y la aplicación de estas parecen exacerbar la discriminación por motivos de clase y raza.⁹³ En los Estados Unidos, programas sociales como Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) impiden que las personas condenadas por delitos estatales o federales puedan optar a recibir cupones canjeables por alimentos o cualquier otro tipo de ayuda estatal en efectivo.⁹⁴ Estas políticas afectan de forma desproporcionada a los grupos de mujeres más criminalizados por sus actividades relacionadas con las drogas (es decir, mujeres afroamericanas) e influye en su capacidad para acceder a servicios sociales y de salud, encontrar y mantener una vivienda y un trabajo adecuados, y salir de situaciones de pobreza.

Existen pocos estudios sobre la manera en que las interacciones entre género y origen conforman las experiencias de hombres y mujeres dentro de mercados de drogas específicas y de la economía de las drogas en general.⁹⁵ Las categorías de género, raza y clase son tan relevantes en el ámbito de las relaciones de poder y los sistemas de estratificación social como evidentes en la economía formal.⁹⁶ La complejidad de tales dinámicas está manifiestamente ausente en las actuales políticas de drogas.

Creciente número de mujeres encarceladas por delitos de drogas

A raíz de la creciente participación de las mujeres en todos los aspectos del comercio de las drogas y de la naturaleza punitiva de la fiscalización de estupefacientes en la mayoría de las regiones del mundo, las mujeres están más presentes que nunca en los sistemas de justicia penal y en las poblaciones penitenciarias del mundo.

En México, el número de mujeres en prisión aumentó un 592 por ciento entre 1977 y 2001, principalmente debido a las leyes sobre la

imposición de penas mínimas que rigen en el país desde principios de la década de 1970. Esto hace que las mujeres representen la población penitenciaria de más rápido crecimiento en todo el país por delitos de drogas.⁹⁷ En Europa y Asia central, hay aproximadamente 31.000 mujeres encarceladas por delitos de drogas, una cifra equivalente al 28 por ciento de la población penitenciaria femenina en la región.⁹⁸

Las mujeres en instituciones penales de todo el mundo suelen ser jóvenes, con bajos niveles educativos y con hijas e hijos que dependen de ellas.⁹⁹ Según un estudio realizado por la Comisión Europea, muchas mujeres encarceladas en Europa carecían de seguridad económica antes de entrar en prisión, nunca habían tenido un empleo o habían desempeñado trabajos mal pagados y sin seguridad laboral, carecían de un alojamiento seguro, tenían un bajo nivel educativo, eran extranjeras o pertenecían a minorías étnicas y habían sido víctima de violencia física y/o sexual.¹⁰⁰ En los Estados Unidos, son más las mujeres condenadas por delitos no violentos relacionados con drogas que por cualquier otro tipo de delito debido a que existen leyes que establecen penas mínimas obligatorias. Aunque el número de hombres sobrepasa aún con creces al de mujeres en lo que se refiere a arrestos por delitos de drogas, las mujeres representan en la actualidad la población penitenciaria de más rápido crecimiento en todo el país por delitos de drogas.¹⁰¹ Se calcula que, entre 1986 y 1999, las políticas de drogas punitivas se tradujeron en un incremento de la población penitenciaria femenina de los Estados Unidos de hasta el 888 por ciento.¹⁰²

Las mujeres encarceladas que usan drogas se enfrentan a menudo a un deterioro de su salud general y de sus vínculos sociales durante la estancia en prisión y, por ese motivo, tras la liberación, deben hacer frente a un período muy difícil de reinserción en la sociedad.¹⁰³ En los Estados Unidos, Rusia y Georgia, por ejemplo, las personas que han sido condenadas

por delitos de drogas o que son identificadas como usuarias de drogas corren el riesgo de que se les deniegue la vivienda pública y otras prestaciones sociales y de perder la custodia de sus hijos e hijas. Además, se enfrentan a la discriminación de empleadores, tribunales, doctores e instituciones educativas.¹⁰⁴

En 1999, la relatora especial de la ONU sobre la violencia contra las mujeres manifestó que a muchas de las mujeres encarceladas por delitos relacionados con drogas se les podría prestar mejor asistencia a través de sistemas de bienestar y apoyo social de base comunitaria. Sin embargo, esto está aún lejos de la realidad en muchos lugares del mundo.¹⁰⁵ Es necesario y urgente suprimir las leyes severas de drogas y garantizar la prestación de servicios adecuados a niños y niñas mientras sus madres, que suelen ser sus principales cuidadoras, están en la cárcel. Argentina, por ejemplo, ha revisado recientemente el régimen nacional de sanciones previstas para delitos de drogas. En 2012, se presentó ante el Parlamento una propuesta de ley con el fin de descriminalizar la tenencia de drogas para consumo personal y reducir las penas mínimas por traficar con drogas. La propuesta se justificó arguyendo que muchas personas empleadas por organizaciones delictivas para transportar pequeñas cantidades de drogas eran mujeres procedentes de entornos desfavorecidos, que a menudo se veían forzadas a desempeñar estas actividades.¹⁰⁶

Aplicación de la ley, encarcelamiento y crianza de hijos e hijas

Las familias y la maternidad se ven radicalmente reconfiguradas y alteradas por las políticas basadas en el duro castigo y el encarcelamiento de mujeres involucradas en el comercio de las drogas.¹⁰⁷ En la mayoría de ocasiones, las mujeres son encarceladas por delitos no violentos y proceden de contextos marginados desde el punto de vista económico y social, por lo que el principal factor que determina la actividad delictiva es la pobreza. Muchas de estas

mujeres son madres. En Ecuador, por ejemplo, las mujeres (muchas de las cuales tienen hijos e hijas) son especialmente vulnerables a participar en el micro-tráfico debido a la pobreza y a la falta de oportunidades laborales en la economía formal. Una vez prisión, la posibilidad de que las mujeres introduzcan cambios positivos en sus vidas y abandonen el comercio de drogas se hace aún más inalcanzable.¹⁰⁸

Según un estudio realizado recientemente en los Estados Unidos, el arresto, la detención, el enjuiciamiento y la adopción de otras medidas legales en contra de mujeres embarazadas que usan drogas desvía la atención de las deficiencias existentes en materia de atención de la salud, la ausencia de políticas de apoyo a las mujeres embarazadas, la falta de servicios sociales para niños y niñas, y los fracasos de las políticas de drogas punitivas. El estudio también concluyó que las actuales medidas emprendidas en el sistema de justicia penal y en los tribunales de familia y de drogas que tratan de “proteger al feto” socavan, de hecho, la salud fetal y materna, y no favorecen el desarrollo de estrategias eficaces para abordar las necesidades de las mujeres embarazadas que consumen drogas y de sus familias.¹⁰⁹ Ningún estado de los Estados Unidos criminaliza explícitamente el uso de drogas durante el embarazo, pero los fiscales han tratado de recurrir a las leyes penales existentes en la actualidad con el fin de atacar el uso prenatal de sustancias. Actualmente, 15 estados consideran que el uso de drogas durante el embarazo constituye maltrato infantil, y en tres estados (Wisconsin, Dakota del Sur y Minnesota) es motivo para que un tribunal ordene la reclusión de la mujer.¹¹⁰ Aunque existen programas para que las mujeres embarazadas reciban tratamiento contra la dependencia de drogas, sólo cuatro estados prohíben que los programas de tratamiento con financiación pública discriminen a las mujeres embarazadas.¹¹¹ Las principales organizaciones médicas estadounidenses que han estudiado el uso de drogas durante el embarazo han llegado a la conclusión de que se trata de un problema de salud que se debería abordar a través de la

Cuadro 8. Rompiendo el círculo: Crianza de hijos e hijas y uso de drogas en Canadá

En Canadá, a pesar de las medidas de austeridad que se han traducido en recortes presupuestarios de los servicios sociales y de salud, aún prosperan varios programas para ayudar a las mujeres embarazadas y a las madres jóvenes que lidian con problemas de uso de drogas y alcohol. “Breaking the Cycle” (Rompiendo el círculo) es una iniciativa desplegada en la ciudad de Toronto que tiene como objetivo atender las necesidades de las personas que se acogen a ella a través de un punto de acceso único, además de proporcionar una serie de servicios de extensión para mujeres embarazadas y madres jóvenes con hijos e hijas de hasta seis años de edad. El proyecto “Breaking the Cycle”, fundado en 1995, ofrece diversos servicios, entre los que estarían acceso a tratamiento para la dependencia de drogas, atención pre y postnatal, cursos sobre crianza, programas de nutrición y prendas de vestir, y una amplia gama de servicios de asesoramiento. “Breaking the Cycle” también busca reducir el aislamiento de las mujeres y animarlas a acceder a servicios colaborando con otros programas comunitarios que pueden derivar a mujeres a distintos organismos y servicios, incluida la asistencia a quienes carecen de una vivienda estable o no tienen hogar.

Otros centros parecidos –como Sheway, en Vancouver, Maxxine Wright Place Project, en la zona de Fraser Valley de la Columbia Británica, y New Choices, en Edmonton, Alberta– ofrecen una atención integral y sin prejuicios a mujeres en un entorno seguro y de apoyo. Este tipo de centros siguen extendiéndose gradualmente en todo el país, como es el caso del programa Home HerWay, en Victoria, la capital de la Columbia Británica. HerWay Home inició la primera fase de su centro a finales de 2012, y ofrece servicios básicos de salud y servicios sociales, con el objetivo de ampliar su labor para responder a necesidades de vivienda y cuidado de niños y niñas. Estos programas, por lo tanto, van más allá de la visión tradicional y estrecha de los servicios de tratamiento para la dependencia de drogas, y adopta un concepto holístico del cuidado destinado a mujeres embarazadas y madres jóvenes que usan drogas, y basado en el respeto y el empoderamiento.¹²⁷

educación y de tratamientos familiares de base comunitaria, y no mediante el sistema de justicia penal.¹¹²

Las mujeres embarazadas que consumen drogas también se enfrentan a una estigmatización y discriminación considerables.¹¹³ Las campañas de esterilización agravan aún más el estigma y constituyen una violación de los derechos humanos. “Project Prevention”, una organización que ofrece un pago único a mujeres que usan drogas a cambio de ser esterilizadas, comenzó a funcionar en los Estados Unidos y, posteriormente, se estableció también en el Reino Unido, donde ofrece a

las mujeres que usan drogas un pago por seguir métodos anticonceptivos a largo plazo (ya que los principios éticos de la Asociación Médica Británica impidieron a la organización ofrecer dinero a cambio de la esterilización).¹¹⁴ Recientemente, la organización empezó a desarrollar actividades en Kenia, donde el programa paga a las mujeres que viven con el VIH para que estas acepten una anticoncepción a largo plazo.¹¹⁵ El proyecto ha sido duramente criticado por adoptar un enfoque extremadamente estigmatizante y degradante con respecto a las mujeres que usan drogas y las mujeres que viven con el VIH, y por no permitir a las mujeres a tomar decisiones

informadas sobre su salud reproductiva.¹¹⁶ Por otro lado, la práctica de proporcionar incentivos económicos para que las mujeres acepten la esterilización o la anticoncepción a largo plazo ha sido condenada por ser coercitiva y equivaler a una violación de las opciones y los derechos reproductivos.¹¹⁷ En Noruega, las usuarias de drogas embarazadas pueden perder el derecho a la libertad personal y permanecer bajo el control de personal clínico hasta que den a luz o decidan interrumpir el embarazo.¹¹⁸ Noruega es el único país del mundo donde los trabajadores y las trabajadoras sociales tienen el derecho de encarcelar a las mujeres embarazadas que son dependientes de drogas.¹¹⁹ La confluencia de estigmatización y de presión para abortar puede conllevar a que las mujeres que usan drogas tengan un acceso limitado a la atención prenatal. Uno de los muchos efectos negativos de una política de este tipo es la falta de acceso a servicios concebidos para evitar la transmisión vertical del VIH entre mujeres embarazadas que se inyectan drogas y viven con el VIH, así como a servicios de atención general de la salud para garantizar que el embarazo y el parto se desarrollen en condiciones saludables.¹²⁰

Muchas mujeres se ven también afectadas de forma desproporcionada por la retirada de la custodia de sus hijos e hijas en múltiples países.¹²¹ Se debe reconocer que el uso de drogas no significa, por definición, que una mujer sea incapaz de cuidar de un niño o niña. En efecto, aunque en algunos casos el uso de drogas parental se asocia con el maltrato infantil, dicho uso no equivale necesariamente al maltrato o abandono de sus hijos e hijas.¹²² Existen estudios que demuestran que las familias en las que está presente el uso de drogas o de alcohol tienen mayor probabilidad de ser remitidas a los servicios de protección de menores y tienen también mayor probabilidad de perder la custodia de sus hijos e hijas que las familias con características similares pero en las que no consta el uso de sustancias. Según un estudio reciente del Centro Nacional de Investigación sobre Drogas y Alcohol (NDARC) de Australia, el acento de

las políticas y las prácticas debería ponerse en intervenciones que aborden los problemas de salud mental de las madres que usan drogas y mejoren sus redes de apoyo social.¹²³ Esta idea se ve corroborada por estudios realizados en Canadá, un país donde las familias pueden perder la custodia de niños y niñas debido al uso de drogas parental.¹²⁴ En lugar de canalizar fondos hacia la prestación de apoyo a las familias donde se da consumo de drogas (tales como servicios asequibles de cuidado de niños y niñas, una vivienda segura y servicios sociales y de salud), el dinero se gasta en hogares y centros de acogida. La falta de iniciativas para proporcionar servicios de apoyo en los entornos de uso de drogas parental es especialmente evidente en el caso de las familias de naciones aborígenes y Primeras Naciones. Tampoco existen servicios destinados a las mujeres que están lidiando con las consecuencias de haber perdido la custodia de sus hijos e hijas. Estudios realizados en Canadá reconocen que el uso de drogas por parte de mujeres viene a menudo determinado por diversos factores, entre los que estarían la pobreza, el maltrato físico, las políticas punitivas de drogas y las desigualdades por motivos de raza, clase, género y sexualidad.¹²⁵ En Kenia, por ejemplo, no existen políticas concretas para retirar la custodia de niños y niñas a madres que usan drogas, pero por cuestiones de cultura y tradición se dan muchos casos en que los familiares y los allegados pueden separar a niños y niñas de sus madres usuarias de drogas. Estos niños y niñas sufren a menudo malos tratos y son puestos a trabajar en condiciones de explotación. Esta práctica ignora la salud y el bienestar de la madre y del niño o niña con la excusa de proteger a los menores.¹²⁶

En algunos países se han desarrollado programas para remediar los efectos nocivos de las leyes de drogas y su aplicación sobre los derechos de padres y madres. Este es el caso, por ejemplo, del programa “Breaking the Cycle” (Rompiendo el círculo) que se despliega en la ciudad canadiense de Toronto (véase el cuadro 7).

Abusos y violencia por parte de agentes de la ley

Como el consumo de drogas sigue siendo criminalizado y los gobiernos han adoptado normalmente un enfoque de tolerancia cero con respecto a las personas involucradas en el comercio de drogas, estas últimas suelen entrar en contacto con las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley, ya sea policía, funcionarios de prisiones o funcionarios que gestionan campos de trabajo para usuarios de drogas. Debido al estigma específicamente asociado a las mujeres que participan en el mercado de drogas ilícitas, se informa con frecuencia de prácticas de malos tratos, violencia y abuso sexual. Según un estudio realizado en Guanxi, China, los guardias de un campo de trabajos forzados usaban datos de los análisis del VIH para decidir con qué mujeres podían tener relaciones sexuales sin usar un preservativo.¹²⁸

En muchos países, la criminalización de la tenencia de drogas ha dado lugar a la explotación sexual de las mujeres por parte de la policía.¹²⁹ En una evaluación efectuada en Eurasia en 2009 se encontró que al 13 por ciento de las mujeres encuestadas en Georgia se les habían pedido favores sexuales durante un arresto. En Azerbaiyán, el 15 por ciento de las encuestadas en dicha evaluación informó de golpes a manos de la policía y el 7 por ciento de sexo forzado o violación por parte de agentes policiales. En Kirguistán, el 40 por ciento de las encuestadas reportó violencia perpetrada por agentes policiales.¹³⁰ En Kazajstán, se informó de que la policía llega a lugares donde se comercia con drogas y realiza registros en las cavidades corporales. Esto conduce a menudo a demandas de favores sexuales a cambio de la devolución de las drogas.¹³¹

En El Inca, la cárcel de mujeres más grande de Ecuador, los guardias exigen a menudo que las mujeres encarceladas les ofrezcan favores sexuales a fin de obtener acceso a servicios u otras necesidades. Hasta 2007, los guardias podían demandar un registro corporal completo

en cualquier momento, y dichos registros, que incluían una inspección vaginal, se utilizaban como una forma de castigo.¹³² Aunque existen documentos internacionales, que instan al tratamiento justo y equitativo de las mujeres encarceladas y condenan la violencia, como las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes, conocidas como “las Reglas de Bangkok”, estas reglas no siempre se aplican en la práctica.¹³³

La injerencia policial en la prestación de servicios de salud también puede disuadir a las mujeres que usan drogas de buscar acceso a servicios de reducción de daños y otros servicios de salud. Según un estudio realizado en 2008 en la ciudad rusa de San Petersburgo, mujeres que fueron objeto de violencia policial en un autobús de intercambio de agujas y jeringuillas hace diez años aún sentían temor ante la idea de acceder a servicios de reducción de daños.¹³⁴

Conclusión y recomendaciones

Es evidente que las actuales políticas de drogas que se basan en el castigo y el encarcelamiento no sólo son ineficaces, sino que también acarrearán graves consecuencias negativas para la salud y la situación social y económica de las mujeres, y pueden dar lugar a violaciones de los derechos de estas. Por otro lado, las mujeres no son las únicas que se ven afectadas, sino también sus hijos e hijas y familias, sobre todo en casos de encarcelamiento. Para garantizar el diseño y adecuada aplicación de políticas y programas con una dimensión de género incorporada:

- Los gobiernos deberían llevar a cabo más estudios sobre las diferentes maneras en que las mujeres participan en el comercio de drogas y los daños potenciales que pueden tener sobre ellas las actuales políticas de drogas.

- Los gobiernos deberían promover políticas y programas de drogas que se fundamenten en pruebas empíricas, respeten los principios de derechos humanos, incorporen una perspectiva de género y hagan hincapié en la salud y la inclusión social.
- Los gobiernos deberían fomentar la participación de las personas directamente afectadas por las políticas de drogas en el diseño y la aplicación de dichas políticas.
- En el campo de la producción de drogas, los gobiernos deberían promover programas de desarrollo alternativo que integren cuestiones de género.
- En el campo del tráfico de drogas, las leyes deberían establecer una clara distinción entre los delitos de tráfico de alto nivel y los delitos menores, como el transporte personal y el tráfico de pequeñas cantidades, e imponer penas proporcionadas que tengan en cuenta factores socio-económicos.
- En el campo del consumo de drogas, los gobiernos deben garantizar que las mujeres que usan drogas puedan acceder a servicios de tratamiento de la dependencia de drogas y de reducción de daños que incluyan un componente de género sin temor a ser arrestadas o a ser objeto de estigmatización y discriminación.
- A escala internacional, los organismos de la ONU deberían tratar de promover mejores prácticas en materia de salud, desarrollo y derechos humanos que integran plenamente las cuestiones de género como un componente clave de las políticas de drogas.

Agradecimientos

El IDPC desea expresar su agradecimiento a todas las mujeres que accedieron a escribir los testimonios presentados en estas páginas. También nos gustaría dar las gracias a Cheryl White, presidenta de la red INWUD, y a Anita Krug, de la red Youth RISE, por sus valiosos comentarios.

El Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (IDPC, www.idpc.net/es) es una red mundial integrada por ONG y redes profesionales que promueve un debate objetivo y abierto sobre la eficacia, la dirección y el contenido de las políticas de drogas en el ámbito nacional e internacional, y apoya las políticas fundamentadas en evidencias científicas que reducen eficazmente los daños relacionados con las drogas. La red elabora informes periódicos, difunde los informes de sus organizaciones miembro sobre cuestiones específicas relacionadas con las drogas y ofrece servicios de asesoría a encargados de políticas y funcionarios de todo el mundo.

Notas

- 1 Véase, por ejemplo: Informe del Director Ejecutivo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito a modo de contribución al examen de los resultados del vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General (2008), *Perfeccionamiento de la fiscalización de drogas para adecuarla a la finalidad para la que fue creada: Aprovechando la experiencia de diez años de acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas* (E/CN.7/2008/CRP.17), http://www.unodc.org/documents/commissions/CND-Uploads/CND-53-RelatedFiles/ECN72008_CRP17sV0853411.pdf
- 2 Véase, por ejemplo: Comisión Global de Políticas de Drogas (2011), *Guerra a las drogas*, http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/Global_Commission_Report_Spanish.pdf; Comisión Global sobre VIH y Derecho (2012), *Riesgos, derechos y salud*, <http://hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-SP.pdf>
- 3 Barrett, D. (2010), 'Security, development and human rights: Normative, legal and policy challenges for the international drug control system', *International Journal of Drug Policy*, **21**(2): 140–144, doi: 10.1016/j.drugpo.2010.01.005
- 4 Ibid
- 5 Naciones Unidas, Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995), <http://www.un.org/womenwatch/confer/beijing/reports/platesp.htm>
- 6 Fleetwood, J, Haas, N.U. (2001), 'Gendering the agenda: women drug mules in resolution 52/1 of the Commission of Narcotic Drugs at the United Nations', *Drugs and Alcohol Today*, **11** (4), p. 194
- 7 Véase, por ejemplo: <http://www.un.org/en/ecosoc/about/pdf/cnd&ccpcj.pdf>
- 8 Harm Reduction International (2012), *Commanding general confidence? Human rights, international law and the INCB Annual Report for 2011*, <http://idpc.net/publications/2012/04/commanding-general-confidence-human-rights-international-law-and-the-incb-annual-report-for-2011>
- 9 Comisión de Estupefacientes, Informe sobre el 55º período de sesiones (13 de diciembre de 2011 y 12 a 16 de marzo de 2012) (E/2012/28), Resolución 55/5, 'Fomento de estrategias y medidas que respondan a las necesidades específicas de la mujer en el contexto de programas y estrategias amplios e integrales de reducción de la demanda de drogas', <http://www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=E/2012/28>
- 10 Comisión de Estupefacientes, Informe sobre el 52º período de sesiones (14 de marzo de 2008 y 11 a 20 de marzo de 2009) (E/2009/28), Resolución 52/1, 'Promoción de la cooperación internacional para combatir la participación de mujeres y niñas en el tráfico de drogas, en especial como portadoras', <http://www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=E/2009/28>
- 11 Ibid
- 12 Fleetwood, J, Haas, N.U. (2001), 'Gendering the agenda: women drug mules in resolution 52/1 of the Commission of Narcotic Drugs at the United Nations', *Drugs and Alcohol Today*, **11** (4): 194
- 13 Página web de ONU Mujeres, <http://www.unwomen.org/es/about-us/about-un-women/>
- 14 IRIN humanitarian news and analysis (2004), 'In-depth: Bitter-sweet harvest: Afghanistan's new war', <http://www.irinnews.org/InDepthMain.aspx?InDepthId=21&ReportId=62950>; Melis, M. y Nougier, M. (2010), *Informe del IDPC – Políticas de drogas y desarrollo: El impacto de las políticas de drogas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio* (Consortio Internacional sobre Políticas de Drogas), <http://idpc.net/es/publications/2010/11/drug-policy-development-spa>
- 15 IRIN humanitarian news and analysis (2004), 'In-depth: Bitter-sweet harvest: Afghanistan's new war', <http://www.irinnews.org/InDepthMain.aspx?InDepthId=21&ReportId=62950>
- 16 Campbell, H. (2008), 'Female drug smugglers on the U.S.-Mexico border: Gender, crime, and empowerment', *Anthropological Quarterly*, **81**(1), http://muse.jhu.edu/login?auth=0&type=summary&url=/journals/anthropological_quarterly/v081/81.1_campbell.html
- 17 Fleetwood, J., Haas, N.U. (2001), 'Gendering the agenda: women drug mules in resolution 52/1 of the Commission of Narcotic Drugs at the United Nations', *Drugs and Alcohol Today*, **11**(4): 194
- 18 Campbell, H. (2008), 'Female drug smugglers on the U.S.-Mexico border: Gender, crime, and empowerment', *Anthropological Quarterly*, **81**(1), http://muse.jhu.edu/login?auth=0&type=summary&url=/journals/anthropological_quarterly/v081/81.1_campbell.html
- 19 Ibid
- 20 Cave, D. (2011), 'Mexico's drug war, feminized', *New York Times*, http://www.nytimes.com/2011/08/14/sunday-review/mexicos-drug-war-draws-in-women.html?_r=4
- 21 Ibid
- 22 Emmott, R. (2007), 'More women rule, and die, in Mexico's drug gangs', *Reuters*, <http://www.reuters.com/article/2007/04/20/us-mexico-drugs-idUSN2028028620070420>
- 23 Campbell, H. (2008), 'Female drug smugglers on the U.S.-Mexico border: Gender, crime, and empowerment', *Anthropological Quarterly*, **81**(1), http://muse.jhu.edu/login?auth=0&type=summary&url=/journals/anthropological_quarterly/v081/81.1_campbell.html
- 24 Madi, M. (2004), 'Drug trade in Kyrgyzstan: structure, implications and countermeasures', *Central Asian Survey*, **23**(3–4), pp. 249–273
- 25 Harris, P (2012), 'Fascinated US awaits trial of Mexican drug cartel's 'Queen of the Pacific'', *The Guardian*, <http://www.guardian.co.uk/world/2012/aug/12/sandra-avila-beltran-mexico-drugs-trial>; Emmott, R. (2007), 'More women rule, and die, in Mexico's drug gangs', *Reuters*, <http://www.reuters.com/article/2007/04/20/us-mexico-drugs-idUSN2028028620070420>
- 26 Ibid
- 27 Campbell, H. (2008), 'Female drug smugglers on the U.S.-Mexico border: Gender, crime, and empowerment', *Anthropological Quarterly*, **81**(1), http://muse.jhu.edu/login?auth=0&type=summary&url=/journals/anthropological_quarterly/v081/81.1_campbell.html

- edu/login?auth=0&type=summary&url=/journals/anthropological_quarterly/v081/81.1campbell.html
- 28 Campbell, H. (2008), 'Female drug smugglers on the U.S.-Mexico border: Gender, crime, and empowerment', *Anthropological Quarterly*, **81**(1), http://muse.jhu.edu/login?auth=0&type=summary&url=/journals/anthropological_quarterly/v081/81.1campbell.html
- 29 Ibid
- 30 Ibid
- 31 Ibid
- 32 Maher, L., Hudson, S.L. (2007), 'Women in the drug economy: A metasynthesis of the qualitative literature', *Journal of Drug Issues*, **37**: 805-826, <http://jod.sagepub.com/content/37/4/805.full.pdf>
- 33 Open Society Institute Public Health Program (2007), 'Women, harm reduction, and HIV', http://www.soros.org/sites/default/files/women_20070920.pdf; Harm Reduction International (2012), *The global state of harm reduction: Towards an integrated response*, http://www.ihra.net/files/2012/07/24/GlobalState2012_Web.pdf
- 34 Harm Reduction International (2012), *The global state of harm reduction: Towards an integrated response*, http://www.ihra.net/files/2012/07/24/GlobalState2012_Web.pdf
- 35 Davis, T.M., Carpenter, K.M., Malte, C.A., Carney, M., Chambers, S. y Saxon, A.J. (2002), 'Women in addictions treatment: comparing VA and community samples', *Journal of Substance Abuse Treatment*, **23**(1): 41-48, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12127467>
- 36 Editorial 'Women and drugs across the globe: A call to action' (2008), *The International Journal of Drug Policy*, **19**: 97-98, https://www.unodc.org/pdf/india/womens_corner/women_drugs_ijdp08.pdf
- 37 Ibid.
- 38 Open Society Institute Public Health Program (2007), 'Women, harm reduction, and HIV', http://www.soros.org/sites/default/files/women_20070920.pdf
- 39 Organización Mundial de la Salud y Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres (2010), *Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres: Qué hacer y cómo obtener evidencias* (Ginebra: OMS), http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789275316351_spa.pdf
- 40 El-Bassel, N., Gilbert, L., Wu, E., Go, H. y Hill, J. (2005), 'Relationship between drug abuse and intimate partner violence: A longitudinal study among women receiving methadone', *Public Health*, **95**(3): 465-470, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1449203/>
- 41 Solovitch, S. (2006), 'Women: Drug war's silent victims', *Peoria Journal Star*, <http://www.famm.org/PressRoom/TheIssueintheNews/WomenDrugWarsSilentVictims.aspx>
- 42 The Global Coalition on Women and AIDS (2010), *Women who use drugs, harm reduction and HIV* (Ginebra: Global Coalition on Women and AIDS), <http://www.womenandaids.net/CMSPages/GetFile.aspx?guid=74d74180-8cba-4b95-931e-90bd0c4abef4&disposition=inline>
- 43 Open Society Institute Public Health Program (2007), *Women, harm reduction, and HIV*, http://www.soros.org/sites/default/files/women_20070920.pdf
- 44 Comisión Global sobre VIH y Derecho (2012), *Riesgos, derechos y salud*, <http://hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-SP.pdf>
- 45 The Global Coalition on Women and AIDS (2010), *Women who use drugs, harm reduction and HIV* (Ginebra: Global Coalition on Women and AIDS), <http://www.womenandaids.net/CMSPages/GetFile.aspx?guid=74d74180-8cba-4b95-931e-90bd0c4abef4&disposition=inline>
- 46 Para más información, véase la página web de la WIHRN: <http://www.talkingdrugs.org/womens-harm-reduction-group>
- 47 Véase, por ejemplo: Women's Harm Reduction International Network e International Network of Women Who Use Drugs (2012), *Illicit drug use in pregnancy: An appropriate response*, <http://www.inpud.net/Illicit%20Drug%20use%20in%20Pregnancy%20An%20Appropriate%20Response.pdf>
- 48 El OEDT, por ejemplo, ha publicado varios informes centrados en mujeres que usan drogas, pero carece de información relacionada con las mujeres que participan en la producción y el tráfico de drogas. Véase, por ejemplo: <http://www.emcdda.europa.eu/topics/women>
- 49 Cabe citar, entre otros estudios: Tammy, A., 'Dimensions of women's power in the illicit drug economy' (2000), *Theoretical Criminology*, **9** (4); Guadalupe, C., Howard, C., Elaine, C., y Elena, A., 'What roles are women playing in Mexico's drug war?' *Inter-American Dialogues*; Fagan, J. (1994), 'Women and drugs revisited: Female participation in the cocaine economy', *The Journal of Drug Issues*, **24**(2); Laidler, K.A. y Morgan, P. (1997), 'Uncharted terrains: Contexts of experience among women in the Illicit Drug Economy' (1997), *Women & Criminal Justice*, **2**: 85-109
- 50 Fleetwood, J, Haas, N.U. (2001), 'Gendering the agenda: women drug mules in resolution 52/1 of the Commission of Narcotic Drugs at the United Nations', *Drugs and Alcohol Today*, **11** (4): 194
- 51 Barrett, D., 'Introduction: Counting the costs of the children's drug war', en Barrett, D. ed. (2011), *Children of the drug war: Perspectives on the impact of drug policies on young people* (Nueva York, Londres y Amsterdam: International Debate Education Association).
- 52 Ibid
- 53 Ministerio Alemán para la Cooperación Económica y el Desarrollo, *Drugs and poverty in the context of international development*, http://www.humansecuritygateway.com/showRecord_fr.php?RecordId=4187
- 54 Ibid
- 55 Ibid
- 56 Ahmadyai, A. y Kuonqui, C., 'In the shadows of the insurgency in Afghanistan: Child bartering, opium debt, and the war on drugs', en Barrett, D. ed. (2011), *Children of the drug war: Perspectives on the impact of drug policies on young people* (Nueva York, Londres y Amsterdam: International Debate Education Association)

- 57 Ibid
- 58 Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos y Transnational Institute (2011), *Sistemas sobrecargados: Leyes de drogas y cárceles en América Latina*, <http://www.druglawreform.info/es/publicaciones/sistemas-sobrecargados/item/920-sistemas-sobrecargados>
- 59 Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos (2012), *Victims of the Latin American war on drugs make the case for reform*, http://www.wola.org/commentary/victims_of_the_latin_american_war_on_drugs_make_the_case_for_reform
- 60 Transnational Institute y Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (2011), *Expert Seminar on Proportionality of Sentencing for Drug Offences*, http://www.tni.org/sites/www.tni.org/files/download/idpc-tni_proportionality_report_final.pdf
- 61 Véase, por ejemplo: Moore, G., Gerdtz, M. y Manias, E. (2007), 'Homelessness, health status and emergency department use: An integrated review of the literature', *Australasian Emergency Nursing Journal*, **10**(4): 178–185, <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1574626707001097>; Breslau, N. (2002), 'Epidemiologic studies of trauma, posttraumatic stress disorder and other psychiatric disorders'. *The Canadian Journal of Psychiatry*, **47**(10): 923–929, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12553127>
- 62 Harm Reduction International (2012), *The global state of harm reduction: Towards an integrated response*, http://www.ihra.net/files/2012/07/24/GlobalState2012_Web.pdf
- 63 Ibid
- 64 The Global Coalition on Women and AIDS (2010), *Women who use drugs, harm reduction and HIV* (Ginebra: Global Coalition on Women and AIDS), <http://www.womenandaids.net/CMSPages/GetFile.aspx?guid=74d74180-8cba-4b95-931e-90bd0c4abef4&disposition=inline>
- 65 Campbell, N. (2000), *Using women: Gender, drug policy, and social justice*, (Routledge)
- 66 The Global Coalition on Women and AIDS (2010), *Women who use drugs, harm reduction and HIV* (Ginebra: Global Coalition on Women and AIDS), <http://www.womenandaids.net/CMSPages/GetFile.aspx?guid=74d74180-8cba-4b95-931e-90bd0c4abef4&disposition=inline>
- 67 Solovitch, S. (2006), 'Women: Drug war's silent victims', *Peoria Journal Star*, <http://www.famm.org/PressRoom/TheIssueintheNews/WomenDrugWarsSilentVictims.aspx>; Pinkham, S., Stoicescu, C. y Myers, B. (2012), 'Developing effective health interventions for women who inject drugs: Key areas and recommendations for program development and policy', *Advances in Preventive Medicine*, **Volume 2012**, Article ID 269123, doi:10.1155/2012/269123, <http://www.hindawi.com/journals/apm/2012/269123/>
- 68 Miller, B.A (1990), 'The Interrelationships Between Alcohol and Drugs and Family Violence, *Drugs and Violence: Causes, Correlates, and Consequences*, (MD: National Institute on Drug Abuse Research Monograph Series), <http://archives.drugabuse.gov/pdf/monographs/103.pdf>
- 69 Harm Reduction International (2012), *The global state of harm reduction: Towards an integrated response*, http://www.ihra.net/files/2012/07/24/GlobalState2012_Web.pdf
- 70 Dolan, K., Salimi, S., Nassirimanesh, B., Mohsenifar, S. y Mokri, A. (2011), 'The Establishment of a methadone clinic for women in Tehran', *Journal of Public Health Policy*, **32**(2): 219–230
- 71 Ibid
- 72 Ibid
- 73 Hakimi, A. (2012), 'Laila Haidari: A mother for 40 drug addicts', *Bamdad*, <http://www.bamdad.af/english/story/1953>
- 74 Donati, J. (2012), 'Afghan addicts help run daring new restaurant in Kabul' (2012), *Reuters*, <http://www.reuters.com/article/2012/10/09/us-afghanistan-restaurant-idUSBRE89803O20121009>
- 75 Ibid
- 76 India HIV/AIDS Alliance Blog (2012), *HIV positive women who inject drugs provided with emergency support in India*, <http://idpc.net/alerts/2012/09/hiv-positive-women-who-inject-drugs-provided-with-emergency-support-in-india>
- 77 Central and Eastern European Harm Reduction Network (2005), *Sex work, HIV/AIDS, and human rights in Central and Eastern Europe and Central Asia*, http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/CEEAndCAsiaharm_05_sex_work_east_eur_0408.pdf
- 78 Cusick, L. (2006), 'Widening the harm reduction agenda: From drug use to sex work', en *International Journal of Drug Policy*, **17**: 3–11, <http://www.ijdp.org/article/S0955-3959%2805%2900193-3/abstract>
- 79 Central and Eastern European Harm Reduction Network (2005), *Sex work, HIV/AIDS, and human rights in Central and Eastern Europe and Central Asia*, http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/CEEAndCAsiaharm_05_sex_work_east_eur_0408.pdf
- 80 Comisión Global sobre VIH y Derecho (2012), *Riesgos, derechos y salud*, <http://hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-SP.pdf>
- 81 Ibid
- 82 Ibid
- 83 Ibid
- 84 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2009), *Women's voices: Experiences and perceptions of women who face drug-related problems in Europe*, (Lisboa: EMCDDA), http://www.drugs.ie/resourcesfiles/research/2009/EMCDDA-TP_womens_voices.pdf. Harm Reduction International (2012), *The global state of harm reduction: Towards an integrated response*, http://www.ihra.net/files/2012/07/24/GlobalState2012_Web.pdf
- 85 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2009), *Women's voices: Experiences and perceptions of women who face drug-related problems in Europe*, (Lisboa: EMCDDA), http://www.drugs.ie/resourcesfiles/research/2009/EMCDDA-TP_womens_voices.pdf
- 86 Ibid
- 87 Información proporcionada por Anita Krug, Youth RISE, www.youthrise.org

- 88 Barrett, D. (2011), *Children of the drug war: Perspectives on the impact of drug policies on young people* (Nueva York, Londres y Amsterdam: International Debate Education Association)
- 89 Ibid
- 90 Sudbury, J., 'Women of color, globalization, and the politics of incarceration', en Barbara Price y Natalie Sokoloff (2004), *The criminal system and women* (second edition) (New York: McGraw-Hill); Ross, L., 'Native women, mean-spirited drugs, and punishing policies', *Social Justice*, **31**(4): 54–62
- 91 Campbell, N. (2000), *Using women: Gender, drug policy, and social justice*, (Routledge)
- 92 Harm Reduction International (2012), *The global state of harm reduction: Towards an integrated response*, http://www.ihra.net/files/2012/07/24/GlobalState2012_Web.pdf
- 93 Campbell, N. (2000), *Using women: Gender, drug policy, and social justice*, (Routledge)
- 94 Allard, P. (2002), *Life sentences: Denying welfare benefits to women convicted of drug offenses* (Washington, D.C.: Sentencing Project)
- 95 Maher, L. y Hudson, S.L. (2007), 'Women in the drug economy: A metasynthesis of the qualitative literature', *Journal of Drug Issues*, **37**: 805–826, <http://jod.sagepub.com/content/37/4/805.full.pdf>
- 96 Ibid
- 97 Campbell, N. (2000), *Using women: Gender, drug policy, and social justice*, (Routledge)
- 98 Harm Reduction International (2012), *Cause for alarm: The incarceration of women for drug offences in Europe and Central Asia, and the need for legislative and sentencing reform*, http://www.ihra.net/files/2012/03/11/HRI_WomenInPrisonReport.pdf
- 99 ONU Mujeres (2011), *El progreso de las mujeres en el mundo: En busca de la justicia - 2011–2012*, <http://progress.unwomen.org/pdfs/SP-Report-Progress.pdf>
- 100 EU Research on Social Sciences and Humanities (2002), *Women, integration and prison. An analysis of the processes of sociolabour integration of women prisoners in Europe*, http://ec.europa.eu/research/social-sciences/pdf/mip_en.pdf
- 101 Solovitch, S. (2006), 'Women: Drug war's silent victims', *Peoria Journal Star*, <http://www.famm.org/PressRoom/TheIssueintheNews/WomenDrugWarsSilentVictims.aspx>
- 102 Open Society Institute Public Health Program (2007), 'Women, harm reduction, and HIV', http://www.soros.org/sites/default/files/women_20070920.pdf
- 103 Ataiants, J., Merkinaitė, S. y Ocheret, D. (2012), IDPC Briefing Paper – Policing people who inject drugs: Evidence from Eurasia (Consortio Internacional sobre Políticas de Drogas), http://dl.dropbox.com/u/64663568/library/IDPC-briefing-paper_Policing-people-who-inject-drugs-evidence-from-Eurasia.pdf
- 104 Ibid
- 105 Harm Reduction International (2012), *Cause for alarm: The incarceration of women for drug offences in Europe and Central Asia, and the need for legislative and sentencing reform*, http://www.ihra.net/files/2012/03/11/HRI_WomenInPrisonReport.pdf
- 106 Lai, G. (2012), *Serie reforma legislativa en materia de drogas del IDPC/TNI No. 20 – Drogas, crimen y castigo: Proporcionalidad de las penas por delitos de drogas* (Consortio Internacional sobre Políticas de Drogas y Transnational Institute), <http://www.undrugcontrol.info/images/stories/documents/dlr20.pdf>
- 107 Fleetwood, J., Torres, A., 'Mothers and children of the drug war: A view from a women's prison in Quito, Ecuador', en Barrett, D. (2011), *Children of the drug war: Perspectives on the impact of drug policies on young people* (Nueva York, Londres y Amsterdam: International Debate Education Association)
- 108 Ibid
- 109 Flavin, J., Paltrow, L.M. (2010), 'Punishing pregnant drug-using women: Defying law, medicine, and common sense', *Journal of Addictive Diseases*, **29**(2): 231–244, <http://ukpmc.ac.uk/abstract/MED/20407979>
- 110 Guttmacher Institute (2012), *State policies in brief: Substance abuse during pregnancy, 1 de octubre de 2012* (Guttmacher Institute), http://www.guttmacher.org/statecenter/spibs/spib_SADP.pdf
- 111 Ibid
- 112 Ehrlich y Paltrow (2006), 'Jailing pregnant women raises health risks' (2006), *We.news*, <http://womensenews.org/story/health/060920/jailing-pregnant-women-raises-health-risks>
- 113 Women's Harm Reduction International Network e International Network of Women Who Use Drugs (2012), *Illicit drug use in pregnancy: An appropriate response*, <http://www.inpud.net/Illicit%20Drug%20use%20in%20Pregnancy%20An%20Appropriate%20Response.pdf>
- 114 Davidson, B. (2011), *Preventing project prevention* (Open Society Foundations), <http://www.opensocietyfoundations.org/voices/preventing-project-prevention>
- 115 Clark, A. (2011), 'IDUs to prevent HIV in Kenya?', *The Nation*, <http://www.thenation.com/article/160485/iuds-prevent-hiv-kenya>
- 116 Davidson, B., Guterman, L. (2011), *What's wrong with paying women to use long-term birth control?* (Open Society Foundations), <http://www.opensocietyfoundations.org/voices/whats-wrong-paying-women-use-long-term-birth-control>
- 117 Ibid
- 118 Ladegaard, I. (2012), 'For Norwegian drug addicts, pregnancy might lead to incarceration', *Science Nordic*, <http://sciencenordic.com/norwegian-drug-addicts-pregnancy-might-lead-incarceration>
- 119 Ibid
- 120 Harm Reduction International (2012), *Cause for alarm: The incarceration of women for drug offences in Europe and Central Asia, and the need for legislative and sentencing reform*, http://www.ihra.net/files/2012/03/11/HRI_WomenInPrisonReport.pdf

- 121 Ibid
- 122 Taplin, S. y Mattick, R.P. (2011), *Child protection and mothers in substance abuse treatment: Technical report number 320*, (Sydney: National Drug and Alcohol Research Centre), <http://dl.dropbox.com/u/64663568/library/child-protection-and-mothers-in-substance-abuse-treatment-tech-report-320.pdf>
- 123 Ibid
- 124 Campbell, N. (2000), *Using women: Gender, drug policy, and social justice*, (Routledge)
- 125 Aportaciones de integrantes de INWUD y WHRIN.
- 126 Ibid
- 127 Benoit, C., Carrol, D. y Chaudhry, M. (2003), 'In search of a healing place: Aboriginal women in Vancouver's downtown eastside', *Social Science & Medicine* **56**: 821–833; Cailleaux, M. y Dechief, L. (2007), 'I've found my voice: Wraparound as a promising strength-based team process for high-risk pregnant and early parenting women', *UCFV Research Review*, **1**(2):16–38, <http://journals.ufv.ca/rr/index.html>; Leslie, M. Ed. (2011), *The Breaking the Cycle Compendium Vol. 1: The Roots of Relationship (Rev. ed.)* (Toronto: The Mothercraft Press), http://www.mothercraft.ca/resource-library/publications/BTC_Compndium_Rev_Ed_Jul.2011.pdf; Leslie, M. y DeMarchi, G. (2004), 'Engaging pregnant women using substances: A review of the Breaking the Cycle pregnancy outreach program', *IMPrint: Newsletter of the Infant Mental Health Promotion Project (IMP)*, **39**:15, <http://www.mothercraft.ca/index.php?q=publications>; Marshall, S.K., Grant, C., Hare, J., Ponzetti, K. Jr. y Stokl, M. (2005), 'Sheway's services for substance using pregnant and parenting women: Evaluating the outcomes for infants', *Canadian Journal of Community Mental Health*, **24**(1): 19–33; Mothercraft Research and Publication (2012), <http://www.mothercraft.ca/index.php?q=publications>; Poole, N., (2000), *Evaluation report of the Sheway Project for High Risk Pregnant and Parenting Women* (Vancouver: British Columbia Centre of Excellence for Women's Health); Poole, N. e Isaac, B. (2001), *Apprehensions: Barriers to treatment for substance-using mothers* (Vancouver: British Columbia Centre of Excellence for Women's Health); Sword, W., Niccols, A. y Fan, A. (2004), 'New choices for women with addictions: Perceptions of program participants', *BMC Public Health*, **4**: 10–20
- 128 The Global Coalition on Women and AIDS (2010), *Women who use drugs, harm reduction and HIV* (Ginebra: Global Coalition on Women and AIDS), <http://www.womenandaids.net/CMSPages/GetFile.aspx?guid=74d74180-8cba-4b95-931e-90bd0c4abef4&disposition=inline>
- 129 Pinkham, S. (2011), *Women and drug policy in Eurasia* (Vilnius: Eurasian Harm Reduction Network)
- 130 Ataiants, J., Merkinaite, S. y Ocheret, D. (2012), *IDPC Briefing Paper – Policing people who inject drugs: Evidence from Eurasia* (Consortio Internacional sobre Políticas de drogas), http://dl.dropbox.com/u/64663568/library/IDPC-briefing-paper_Policing-people-who-inject-drugs-evidence-from-Eurasia.pdf
- 131 Melis, M. y Nougier, M. (2010), *Informe del IDPC – Políticas de drogas y desarrollo: El impacto de las políticas de drogas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio* (Consortio Internacional sobre Políticas de Drogas), <http://idpc.net/es/publications/2010/11/drug-policy-development-spa>
- 132 Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos y Transnational Institute (2011), *Sistemas sobrecargados: Leyes de drogas y cárceles en América Latina*, <http://www.druglawreform.info/es/publicaciones/sistemas-sobrecargados/item/920-sistemas-sobrecargados>
- 133 Naciones Unidas (2010), *Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok)*. Aprobadas por la Tercera Comisión de la Asamblea General en su 65º período de sesiones, Nueva York, 5 de octubre de 2010
- 134 Ataiants, J., Merkinaite, S. y Ocheret, D. (2012), *IDPC Briefing Paper – Policing people who inject drugs: Evidence from Eurasia* (Consortio Internacional sobre Políticas de Drogas), http://dl.dropbox.com/u/64663568/library/IDPC-briefing-paper_Policing-people-who-inject-drugs-evidence-from-Eurasia.pdf

Financiado, en parte, por Open Society Foundations



International Drug Policy Consortium
Fifth floor, 124–128 City Road, London
EC1V 2NJ, United Kingdom

Teléfono: +44 (0)20 7324 2975
Correo electrónico: contact@idpc.net
Página web: www.idpc.net/es

Copyright (C) 2013 International Drug Policy Consortium All rights reserved