

Oñati Socio-Legal Series, v. 2, n. 6 (2012) – Diferencias invisibles: género, drogas y políticas públicas. El enfoque de género en las políticas europeas de drogas
ISSN: 2079-5971

Introducción al enfoque de género en las políticas europeas de drogas **(Introduction to a gendered approach in European drug policies)**

XABIER ARANA*
IÑAKI MARKEZ*
VIRGINIA MONTAÑÉS*

Arana, X., Markez, I., Montañés, V. 2012. Introducción al enfoque de género en las políticas europeas de drogas. *Oñati Socio-legal Series* [online], 2 (6), 1-5. Available from: <http://ssrn.com/abstract=2176145>



Abstract

Despite having been analysed from different theoretical frameworks, it doesn't seem that it has been applied a gender perspective in the design, implementation and analysis of European drug policies. However, the construction of the image of women in relation to drugs is influenced by gender roles, so that there is a collective imaginary flowing and taking shape, especially in public policy. Women often are more affected by the social penalty (stigma). Due to this stigma and fear of social sanction, many women do not acknowledge their consumption, fact that leads to their invisibility in the statistics and studies. In turn, this invisibility leads to increased vulnerability, closing a vicious circle whose consequences were analysed in the Workshop Invisible Differences: Gender, Drugs and Public Policy. The gender perspective in European drug policies, held in Oñati in May 2011.

Key words

Drug Policy; gender; public policy; stigma; drug use; European Union

Resumen

A pesar de haber sido analizadas desde diferentes marcos teóricos, no parece haberse aplicado el enfoque de género en el diseño, aplicación y análisis de las políticas europeas de drogas. Sin embargo, la construcción de la imagen de las mujeres en relación con las drogas está condicionada por los roles de género, de manera que se produce un imaginario colectivo que circula y toma forma, especialmente en las políticas públicas. Las mujeres a menudo se ven afectadas en

Artículo presentado en el workshop "Diferencias invisibles: género, drogas y políticas públicas. el enfoque de género en las políticas europeas de drogas", celebrado en el Instituto Internacional de Sociología Jurídica de Oñati, el 12 y 13 de mayo del 2011, bajo la coordinación de Xabier Arana (UPV-EHU), Iñaki Markez (Bilbao) y Virginia Montañés (Granada).

* Doctor en Derecho. Investigador Doctor del Instituto Vasco de Criminología (IVAC/KREI). Miembro del Grupo Consolidado de Investigación de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU): Grupo de Investigación en Ciencias Criminológicas (GICCAS). Instituto Vasco de Criminología (IVAC/KREI). Carlos Santamaría Zentroa, Elhuyar Plaza 2, 20018 Donostia-San Sebastián (Spain). xabier.arana@ehu.es

* Médico psiquiatra, Ekimen2000. Travesía de Las Escuelas, 1-1º. 48006 Bilbao (Spain) imarkez@euskalnet.net

* Periodista y antropóloga social. Investigadora independiente. Apdo. n. 125. 18690 Almuñécar - Granada (Spain) virginia.montanes@yahoo.es

mayor medida por la penalización social (estigmatización). Esta estigmatización y miedo a la sanción social hace que muchas mujeres no admitan sus consumos, lo que conlleva su invisibilidad en las estadísticas y estudios. A su vez, esta invisibilidad conlleva un aumento de la vulnerabilidad, cerrando un círculo vicioso cuyas consecuencias fueron analizadas en el Workshop Diferencias Invisibles: Género, Drogas y Políticas Públicas. El enfoque de género en las políticas europeas de drogas, celebrado en Oñati en mayo de 2011.

Palabras clave

Política de drogas; género; políticas públicas; estigma; usos de drogas; Unión Europea

A pesar de haber sido analizadas desde diferentes marcos teóricos, no parece haberse aplicado el enfoque de género en el diseño, aplicación y análisis de las políticas europeas de drogas. En el ámbito del análisis de políticas de reducción de la oferta de drogas, y pese a la larga trayectoria de estudios y publicaciones sobre género y políticas de cooperación al desarrollo, este enfoque apenas se ha aplicado para analizar las políticas de desarrollo alternativo dirigidas a sustituir los cultivos de plantas prohibidas por otros productos agrícolas. Tampoco hemos encontrado análisis exhaustivos de las políticas dirigidas a controlar el tráfico de drogas que integren un enfoque de género. Los escasos estudios existentes al respecto muestran que ni los organismos públicos ni las organizaciones de personas consumidoras prestan la suficiente atención a las diferencias en los patrones de consumo y al contexto sociocultural de hombres y mujeres en sus discursos, propuestas y prácticas.

Sin embargo, con el desarrollo y fortalecimiento de las corrientes feministas y la inclusión de la perspectiva de género en los estudios sobre los usos de drogas ha quedado en evidencia la necesidad de aplicar la perspectiva de género en los procesos de diseño y aplicación de las políticas sobre drogas. Por otra parte, tanto las pautas de consumo de sustancias como los roles de género en la escena de consumo varían en función del sexo de la persona usuaria. En las últimas décadas, las encuestas muestran un aumento del uso de sustancias reguladas legalmente entre las mujeres, como el tabaco, el alcohol y los tranquilizantes, o de aquellas aceptadas socialmente, como el cannabis, mientras que los usos de drogas prohibidas continúan siendo mayoritariamente masculinos.

La encuesta realizada en el año 2008 entre escolares del Estado español con edades comprendidas entre 14 y 18 años (Plan Nacional Sobre Drogas 2008) muestra que las jóvenes se han incorporado al consumo de drogas legales y sobrepasan a los varones en consumo de alcohol, tranquilizantes y tabaco, mientras los chicos consumen más sustancias prohibidas: el 74,2% de las encuestadas consumió alcohol durante los 12 meses anteriores, frente a un 71,5% de los varones; el 12,1% de las encuestadas había consumido hipnosedantes con receta médica, frente al 8,1% de los varones; el 6,8% de las encuestadas los había consumido sin receta médica, frente al 4,6% de varones; y la proporción de consumo de tabaco durante el mes anterior a la encuesta es del 33,8% de las jóvenes frente al 30,9% de los varones.

Por otra parte, aunque en España esta tendencia está cambiando en los últimos años, el eje fundamental de las políticas de reducción de la demanda de la Unión Europea parece centrarse en las drogas prohibidas. El Plan de Acción de la UE 2009-2012 es el documento que traduce los objetivos y prioridades generales de la *Estrategia europea en materia de lucha contra la droga (2005-2012)* en acciones concretas, con indicadores para medir el progreso. El primer párrafo de dicho Plan señala que "las drogas ilícitas son una de las principales preocupaciones de los ciudadanos europeos, un grave riesgo para la salud y la seguridad de la sociedad europea y un riesgo para las condiciones de vida en todo el mundo" (Consejo de la UE 2008).

El riesgo, así, se convierte en el eje de los discursos y prácticas políticas. Pero, ¿cómo se definen los factores de riesgo? ¿Cómo se miden los daños ocasionados por los usos de drogas? En la cultura occidental las narraciones sobre adicciones se centran principalmente en la sustancia, la "droga", obviando otras explicaciones como la deslocalización o la crisis económica, o prácticas culturales que niegan la agencia a muchas personas en contextos sociales donde la droga prolifera.

Como en una profecía autocumplida, en la medida en que los discursos políticos definen los riesgos derivados del uso de ciertas sustancias, la "droga" se convierte para el imaginario colectivo en un ente capaz de transformar a los usuarios, eliminar cualquier otro deseo y erosionar la particularidad individual y comunitaria. Por ello, el estudio de las representaciones sociales es fundamental para afrontar

estrategias adecuadas de abordaje del fenómeno de los usos de drogas, en la medida en que dichas representaciones forman parte constituyente del propio fenómeno y se concretan orientando pautas de actuación específica.

Pero, al igual que en el imaginario social, los valores culturales están instalados en las políticas públicas en formas que no siempre dan lugar a políticas prácticas, éticas o justas. Tanto las dimensiones simbólicas como las efectivas de la política emergen de marcos de ideas y valores reinantes que filtran lo que vemos y cómo lo vemos. Ideas y valores que pondrán en marcha las personas que ejercen y diseñan la política mediante instituciones legales, políticas y administrativas: las tecnologías de gobierno descritas por Foucault.

Las políticas públicas constituyen un instrumento central en la organización de las sociedades contemporáneas, hasta el punto de categorizar a las personas de manera que se constituyen en "sujetos", "ciudadanos/as", "delincuentes", "enfermos/as" o "desviados/as" sin que las personas objeto de dichas políticas tengan control e, incluso, conciencia del proceso de elaboración de las mismas. De esta manera, el uso de drogas es gobernado mediante tecnologías basadas en el riesgo que convierten a las personas usuarias en delincuentes o enfermas. Estas tecnologías, diseñadas por expertos/as, tienden a negar o silenciar la búsqueda del placer o de conocimiento como factor de motivación de las personas a la hora de usar sustancias que alteran la conciencia.

En el caso de las mujeres, la construcción de su imagen en relación con las drogas está condicionada por los roles de género, de manera que se produce un imaginario colectivo que circula y toma forma, especialmente en las políticas públicas, en función de significados de las mujeres y las drogas basados en el sexo, el género, la etnia y la clase. Los derechos de las mujeres dependen del grado en el que cumplen sus responsabilidades como trabajadoras, consumidoras y cuidadoras, comprando su autonomía al precio de un buen comportamiento y conformismo social. Así, el estigma social o la amenaza de retirada de la custodia de los hijos se convierten en modos disciplinarios de regulación social con los que gobernar eficazmente a las mujeres usuarias de drogas.

Por otra parte, la valoración social del uso de drogas no es igual si son hombres o mujeres quienes lo realizan, de la misma manera que no es igual si la sustancia está prohibida o regulada legalmente. Las mujeres a menudo se ven afectadas en mayor medida por la penalización social (estigmatización) relacionada con las sustancias prohibidas y los usos compulsivos. Esta estigmatización y miedo a la sanción social hace que muchas mujeres no admitan consumos de sustancias prohibidas o que no accedan a los recursos disponibles para personas con consumos compulsivos, lo que conlleva su invisibilidad en las estadísticas y estudios.

La vulnerabilidad de las mujeres aumenta con su invisibilidad: escasez de recursos orientados a cubrir las necesidades de las mujeres usuarias, escasez de personal con preparación en temas de género, inicio tardío de tratamientos, creciente número de mujeres presas en cárceles para hombres, poca o nula participación en puestos de responsabilidad de las asociaciones de personas consumidoras, etc. Así, la invisibilidad que agrava la vulnerabilidad desemboca en la exclusión en algunos casos. Según un estudio realizado por UNAD en 2009,¹ las mujeres con drogodependencias que sufren violencia en la pareja no reciben atención integral ni por la red de drogodependencias ni en los recursos de mujeres (UNAD 2010).

Al mismo tiempo, la invisibilidad de las mujeres usuarias no es patente sólo cuando éstas son objeto de las políticas, sino también cuando se constituyen como sujeto. Un estudio realizado en el año 2009 por la Coalición Europea por Políticas de Drogas Justas y Eficaces, sobre la participación de las mujeres en las asociaciones de personas que usan drogas, concluía que las mujeres suelen asumir el papel de

cuidadoras o de ejecutoras en lugar de asumir responsabilidades en la estructura de toma de decisiones de sus asociaciones (ENCOD 2009).

Partiendo de constatar esta problemática, el objetivo general del workshop celebrado en Oñati en mayo de 2011 era explorar en qué medida la perspectiva de género está presente en: a) el diseño de las directrices políticas emanadas de los diferentes organismos dedicados a la elaboración de políticas de drogas de la Unión Europea, b) la aplicación de estas directrices por parte de los Estados miembros.

Para ello, a lo largo del workshop se analizó si las políticas dirigidas a reducir el consumo y la dependencia de las drogas y sus consecuencias para la salud y la sociedad derivadas de las drogas y las propuestas procedentes de las organizaciones de personas consumidoras, se corresponden con las diferentes pautas de consumo entre hombres y mujeres y si se ajustan a las necesidades y demandas de las mujeres consumidoras de drogas.

Bibliografía

Consejo de la Unión Europea, 2008. *Plan de Acción de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga 2009-2012, Consejo de la Unión Europea, 2008/C 326/09, 20/12/2008* [en línea]. Disponible en: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52008XG1220%2801%29:ES:NOT> [Acceso 22 noviembre 2012].

ENCOD, 2009. *Usos de drogas y participación democrática*. Vitoria: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD), 2008. *Informe de la encuesta estatal sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias (ETUDES) 2008*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Secretaría General de Sanidad, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

UNAD, 2010. Un estudio de UNAD desvela que las mujeres drogodependientes que sufren violencia en la pareja no reciben atención integral ni en la red de drogodependencias ni en recursos para mujeres. *UNAD: Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente* [en línea]. Disponible en: <http://unad.org/actualidad/noticias/archivo/48537.html> [Acceso 21 noviembre 2012].

Género, drogas y políticas públicas en la Unión Europea: una contextualización necesaria
(Gender, drugs and public policy in the European Union: a necessary contextualisation)

XABIER ARANA*
VIRGINIA MONTAÑÉS*
CRISTINA URIOS*

Arana, X., Montañés, V., Urios, C., 2012. Género, drogas y políticas públicas en la Unión Europea: una contextualización necesaria. *Oñati Socio-legal Series* [online], 2 (6), 6-21.
Available from: <http://ssrn.com/abstract=2111914>



Abstract

Both the gender issue and drugs public politics are a relatively recent reality in Europe. The essay provides a context for the two following articles, summarizing the EU process, the gender system and the social problem of drugs from a public politics point of view. The ambivalent juridical perspective (legal-illegal) to which certain behaviours linked to these kind of substances are subdued, has conditioned the scientific boundary of public politics related to drugs in the EU.

Key words

Public politics; drugs; gender

Resumen

Tanto la cuestión género como las políticas públicas en materia de drogas son una realidad relativamente reciente en Europa. El texto es una contextualización de los dos siguientes artículos de la publicación, donde se pretende sintetizar, además del proceso de UE, el sistema de género y el fenómeno social de las drogas, desde una perspectiva de políticas públicas. La ambivalente perspectiva jurídica (legal-ilegal) a la que se someten determinados comportamientos relacionados con este tipo de sustancias, ha llegado a condicionar el ámbito científico de las políticas públicas en materia de drogas en la UE.

Artículo presentado en el workshop "Diferencias invisibles: género, drogas y políticas públicas. el enfoque de género en las políticas europeas de drogas", celebrado en el Instituto Internacional de Sociología Jurídica de Oñati, el 12 y 13 de mayo del 2011, bajo la coordinación de Xabier Arana (UPV-EHU), Iñaki Markez (Bilbao) y Virginia Montañés (Granada).

* Doctor en Derecho. Investigador Doctor del Instituto Vasco de Criminología (IVAC/KREI). Miembro del Grupo Consolidado de Investigación de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU): Grupo de Investigación en Ciencias Criminológicas (GICCAS). Instituto Vasco de Criminología (IVAC/KREI). Carlos Santamaría Zentroa, Elhuyar Plaza 2, 20018 Donostia-San Sebastián (Spain). xabier.arana@ehu.es

* Periodista y antropóloga social. Investigadora independiente. Apdo. n. 125. 18690 Almuñécar - Granada (Spain) virginia.montanes@yahoo.es

* Doctora en Derecho. Abogada. Investigadora especialista en cuestiones relacionadas con la aplicación del derecho y la salud. urios2@gmail.com

Palabras clave

Políticas públicas; drogas; género

Índice

1. Introducción	9
2. Sucinta contextualización del proceso de UE y de su toma de decisiones.....	9
3. Sistema de género y políticas públicas en la UE.....	11
4. Políticas públicas en materia de drogas en la UE y la cuestión género.....	13
5. Consideraciones finales.....	17
Bibliografía	18

1. Introducción

La aproximación a la cuestión género en las políticas europeas sobre drogas está condicionada básicamente por la evolución del proceso de Unión Europea (UE), las diferentes políticas sobre drogas y la puesta en práctica de la transversalidad de las políticas de género. Aunque a primera vista pueda parecer lo contrario, las políticas europeas en materia de drogas apenas llevan algo más de dos décadas y, en materia de género bastante menos tiempo. De igual modo, conviene tener presente otros aspectos como la maquinaria de toma de decisiones de la UE, cuestión ésta compleja en extremo. Además, los temas relacionados con la política de drogas se discuten en diferentes organismos dentro de la UE.

El presente texto pretende contextualizar los dos siguientes textos (*Acercamiento a la cuestión género en las políticas europeas sobre alcohol, tabaco y fármacos* y *Las políticas europeas de drogas prohibidas desde una perspectiva de género*) porque ambos abordan cuestiones comunes –género, políticas europeas y drogas (alcohol, tabaco, fármacos y otras drogas)-, en un marco legal muy diferente que implica cambios significativos tanto en las políticas como sobre la cuestión género. Para evitar posibles reiteraciones, se ha optado por desarrollar en este texto una primera parte común, y dejar los aspectos peculiares para los dos siguientes artículos.

2. Sucinta contextualización del proceso de UE y de su toma de decisiones

Un breve repaso al proceso de UE evidencia que ni el fenómeno de las drogas, ni la cuestión género, estuvieron presentes en Roma, a finales de marzo de 1957, cuando los ministros de Asuntos Exteriores de Francia, República Federal Alemana, Italia, Bélgica, Holanda y Luxemburgo firmaron el acta de nacimiento de la *Comunidad Económica Europea* –más conocido como el *Tratado de Roma*-. Sin embargo, en el Tratado constitutivo de la Comunidad Europea del Carbón y del Acero (*CECA* 1951), ya se mencionaba la cuestión de la salud, aspecto éste que ha ido cobrando un mayor protagonismo con la firma de cada nuevo tratado¹. Aproximadamente hacia la mitad de la década de los años ochenta se dio un significativo avance en el proceso de construcción europea por medio de la negociación del *Acta Única Europea*², mediante la cual se realizó una revisión del *Tratado de Roma* y, consecuencia de la misma, se abrió una nueva etapa de integración europea, con el impulso del *Mercado Único* y, también, con la apertura institucional hacia fenómenos sobre los que comenzó a tener competencia la *Comunidad Europea*, especialmente en materia de medio ambiente y de la denominada cohesión social y económica³.

En la medida que el proceso de UE iba avanzando y, consecuentemente, disponía de más competencias comunes, se puede observar una influencia mayor en las políticas europeas en materia de drogas. Desde esta perspectiva, el *Tratado de Unión Europea* -también denominado *Tratado de Maastricht*- y el *Tratado de Ámsterdam* se han convertido en dos claros referentes al respecto. El *Tratado de Unión Europea* fue otro paso adelante importante para modificar la Comunidad

¹ Exposición de Motivos del Informe sobre el Libro Blanco de la Comisión "Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013)". Parlamento Europeo (2008/0000 (INI)), Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria (16/9/2008).

² Firmada en Luxemburgo el 17 de febrero de 1986 (entró en vigor el primero de julio de 1987). Entre sus aspectos más importantes estaban el fortalecimiento del sistema de cooperación política europea, el campo de la investigación, la tecnología, el medio ambiente y, también, en materias como seguridad y defensa.

³ Fue en 1987 cuando por primera vez la Comunidad tomó parte en el marco de la conferencia internacional sobre el abuso y el tráfico de drogas para la aprobación de un nuevo Convenio Internacional. En este contexto, el Consejo (máximo órgano de la Comunidad, formado por los Jefe de Estado miembros, con capacidad para definir las orientaciones del proceso comunitario y las diferentes políticas a seguir) decidió dotar a la Comunidad de un proyecto estructurado y global sobre la droga en sus relaciones de cooperación con los Estados productores y de tránsito. Al año siguiente la Comunidad participó en la fase final de la negociación del Convenio de Viena de 1988, por tener competencia en materia de precursores químicos y farmacéuticos.

Económica Europea y sus Tratados Originarios, por medio de la adquisición de un mayor peso de los aspectos políticos. Dispuso de tres pilares básicos: pilar comunitario (regulador de las estructuras comunitarias), pilar de procedimientos de cooperación intergubernamental (donde se hacía referencia a la Política Exterior y Seguridad Común) y, un tercer pilar en materia de cooperación policial y judicial en materia penal.

Previamente a la entrada en vigor del *Acta Única Europea*, se firmó el *Acuerdo de Schengen*⁴, originariamente disponía de 33 artículos para hacer frente a una de las mayores preocupaciones de los Estados en el proceso de UE: la supresión de fronteras interiores entre los Estados miembros y los riesgos relacionados, entre otras cuestiones, con la problemática derivada de tráfico ilícito de sustancias denominadas estupefacientes y la criminalidad organizada. Tras cinco años de negociaciones, se firmó el *Convenio para la Aplicación del Acuerdo de Schengen* (19 de junio de 1990), donde paulatinamente se fueron incorporando otros países⁵. Este Acuerdo dispone de 142 artículos con la siguiente estructura general: Grupo I: Seguridad y policía (subgrupos en: Armas y Municiones; Estupefacientes; Información y Seguridad; Policía y Aduanas: Juristas). Grupo II: Circulación de personas (subgrupos en: Visados; Asilo; Control de Fronteras). Grupo III: Transportes; Grupo IV: Aduanas y circulación de mercancías. Recasens (1996, p. 107) ha sintetizado con claridad lo que ha supuesto Schengen: "El acuerdo de Schengen de 1985 es formalmente un «acuerdo relativo a la supresión gradual de los controles en las fronteras comunes». Se trata de un acuerdo interestatal, con estructura de tratado-marco al que se pueden ir añadiendo los Estados mediante la firma de Protocolos de adhesión. Por el contrario, el convenio de 1990, con sus 142 artículos, constituye un tratado-ley que casi parecería, si ello fuera posible, un «tratado reglamento» dada la minuciosidad y enrevesada complejidad de su contenido. Al tratarse de pactos intergubernamentales, el Tratado de Schengen (y su convenio de aplicación) no forman propiamente parte del derecho comunitario", a pesar de haber condicionado el proceso de UE.

La entrada en vigor del *Tratado de Ámsterdam*, significó un nuevo impulso en el proceso de UE, también en lo relacionado con el fenómeno social de las drogas⁶. En el ámbito de la salud pública, el art. 152 del *Tratado de Ámsterdam*, dio un mayor protagonismo a la Comunidad al tener la posibilidad de completar las políticas estatales, y encaminarlas hacia la mejora de la salud pública. Este art. 152 dedicaba un párrafo, de manera exclusiva e independiente, a las drogas: "la Comunidad completará la acción de los Estados miembros dirigida a reducir los daños a la salud producidos por las drogas, lo que incluirá la información y la prevención". A juicio de Calvete Oliva (2000, p. 43), ello "supone un cambio cualitativo respecto a la redacción anterior en la que sólo se hacía una mención al hablar de prevención de enfermedades. Este nuevo enfoque sólo cabe interpretarlo como fruto del deseo de los firmantes de dar una mayor relevancia al asunto, posición que hay que compartir. El enfoque que hasta ahora se ha mantenido en la Comunidad sobre este asunto ha sido, sobre todo, el de la cooperación policial, es decir, desde el prisma de los delitos y la conflictividad social que este problema genera en cuanto traspasa fronteras; la redacción actual del artículo 152, según la cual la Comunidad complementará las acciones dirigidas a `reducir los daños a la

⁴ Firmado el 14 de junio de 1985 por Francia Alemania, Bélgica, Países Bajos y Luxemburgo. Con anterioridad a este acuerdo se llevaron a cabo pactos "bi o plurilaterales" entre algunos de estos países, enmarcados "en el ámbito de la preparación, por parte de la Comunidad Europea, del Acta Única" (Recasens 1996, p. 106).

⁵ El Estado español se incorporó en junio de 1991.

⁶ Tras una revisión del *Tratado de Maastricht*, el *Tratado de Ámsterdam* (1997), entró en vigor en el año 1999. Algunos de los aspectos más importantes de su competencia fueron: empleo, libre circulación de la ciudadanía, justicia, Política Exterior y Seguridad Común, y la reforma institucional de cara al ingreso de nuevos Estados miembros.

salud producidos por las drogas⁷, supone un cambio en dicho enfoque situando el problema de las drogas en el campo de la salud pública, sin que ello signifique descuidar los demás aspectos”.

Con la puesta en vigor del *Tratado de Lisboa* (diciembre de 2009) el panorama de toma de decisiones en la UE cambió, uniéndose el Parlamento Europeo a las dos instituciones en las que se habían decidido las directrices políticas sobre drogas tradicionalmente: la Comisión Europea y el Consejo de la UE. Al mismo tiempo se atribuía carácter jurídicamente vinculante a la Carta de Derechos Fundamentales de la UE, donde se consagra la igualdad entre hombres y mujeres y prohíbe la discriminación por razón del sexo. Así, la Comisión adoptó en el año 2010 la Estrategia para la Igualdad entre Hombres y Mujeres y la Carta de la Mujer, en la que se compromete a incluir la perspectiva de género en todas las políticas y a adoptar medidas específicas para promover la igualdad entre hombres y mujeres.

En el ámbito de las drogas, el *Tratado de Lisboa* refuerza “la capacidad de la UE para actuar en diversos ámbitos de la política sobre drogas” (OEDT 2010, p. 24) desde la perspectiva de la salud pública y, también, desde el espacio de libertad, seguridad y justicia. Anteriormente, como ya se ha puesto de manifiesto, las cuestiones relacionadas con la cooperación judicial penal y la cooperación policial, formaban parte del tercer pilar, donde las instituciones europeas, al no ser competentes, no estaban en condiciones de poner en práctica ningún tipo de reglamento o de directiva. En la actualidad, el *Tratado de Lisboa* “permite a la UE intervenir en todos los temas vinculados a todos los temas vinculados al espacio de libertad, seguridad y justicia” (Unión Europea 2010b).

3. Sistema de género y políticas públicas en la UE

En la medida que se ha ido configurando el proceso de UE, paralelamente han evolucionado las políticas públicas de la UE. Las políticas públicas se abren a marcos teóricos que permiten una ordenación tipológica de las mismas. Por tanto, es posible un análisis empírico de este tipo de políticas en cuanto que permiten un primer proceso de definición de problemas y de acceso de cuestiones a la agenda pública de actuación; con posterioridad, un proceso de negociación y, en tercer término, la articulación de escenarios organizativos y de gestión. En este proceso, todos los actores políticos interactúan en función de sus intereses, ideas y valores ligados a distribuciones cambiantes de poder y con reglas más o menos formalizadas dentro de una clave institucional.

El concepto de *género* es un concepto eje en la teoría feminista. Esta noción surge desde la idea de que lo ‘femenino’ y lo ‘masculino’ no son hechos naturales o biológicos, sino construcciones culturales. Benhabib (1990) señala como el sistema sexo-género es un modo esencial en el que se organiza, se divide simbólicamente y se vive empíricamente. Esta autora explicita cómo a lo largo de la historia todas las sociedades se han construido a partir de las diferencias anatómicas entre los sexos, convirtiendo esa diferencia en desigualdad social y política. El género se apunta por tanto como una *construcción cultural*.

El año 1975 fue declarado por la Naciones Unidas como el *Año Internacional de la Mujer* y, un año más tarde la Asamblea General aprobó la “Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer”. Es en este contexto donde “el tema ‘mujer’ ingresaría a la agenda política a nivel internacional” (Olmo 1998, p. 23). En la década de los años ochenta y noventa, desde las instituciones de la UE se impulsó políticas de género, en un contexto

⁷ Según Estievernart (2006, p. 23), “por primera vez en el campo de la salud pública, la noción de ‘reducción de daños’ fue reconocida y consagrada en el texto legal fundamental de la Unión Europea. La referencia en la cita a “la redacción actual del artículo 152”, será abordada al final de este texto donde se hará referencia al nuevo art. 168.

desigual al existir países con gran trayectoria en esta materia, junto con otros – sobre todo los del ámbito mediterráneo – de escasa tradición en este campo.

El análisis del ámbito de salud pública lleva inherente la incorporación de la perspectiva de género por cuanto los poderes públicos institucionalizados incorporan una perspectiva de integración transversal de las políticas de género (*gender mainstreaming*)⁸ como objetivo prioritario. Todo ello sin olvidar que la política sanitaria constituye (o ha constituido), al menos formalmente, uno de los pilares centrales del Estado de bienestar teniendo 'el derecho a la salud' una carga simbólica contra el que parece no haber cuestionamiento alguno por parte de ninguna ideología política.

Siguiendo la línea de los tratados anteriores, el *Tratado de Lisboa* incluye la igualdad entre hombres y mujeres entre las características a las que las sociedades de los Estados miembros deben aspirar, comprometiéndose a fomentar la igualdad entre mujeres y hombres (UE, 2007a). La firma del *Tratado de Lisboa* supuso un impulso a la legislación relacionada con el respeto a los derechos fundamentales al atribuir el mismo carácter jurídicamente vinculante a la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE que a los tratados. Para ello, la Carta fue enmendada y proclamada por segunda vez en diciembre de 2007. En sus arts. 21 y 23, la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE consagra la igualdad entre hombres y mujeres y prohíbe la discriminación por razón del sexo (Unión Europea 2010a).⁹ De esta manera la UE se comprometía a luchar por la igualdad entre mujeres y hombres en todas sus actividades, convirtiéndola en uno de los valores en los que se fundamenta la UE y en uno de sus objetivos.

Por su parte, la Comisión Europea (2006) elaboró un Plan de Trabajo para la igualdad entre las mujeres y los hombres 2006-2010. El Consejo Europeo por su parte, anunciaba ese mismo año que "ha llegado la hora de comprometerse firmemente, en el nivel europeo, a llevar a cabo políticas que fomenten el empleo de la mujer y garanticen un mejor equilibrio entre vida y trabajo", para lo que aprueba el Pacto Europeo por la Igualdad de Género y "conviene en que debería incrementarse la oferta y la calidad de los servicios de asistencia de la infancia en consonancia con los propios objetivos nacionales de los Estados miembros" (Consejo Europeo 2006, p. 12).

En el año 2008, la Comisión ponía en marcha el Comité Consultivo para la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres. Entre sus funciones se encuentra la de asistir a la Comisión en la elaboración y realización de las acciones de la Comunidad para promover la igualdad de oportunidades entre las mujeres y hombres. Formado por 68 integrantes, comprende por cada Estado miembro: un representante de los ministerios o servicios gubernamentales encargados de promover la igualdad de oportunidades, designado por su Gobierno, así como un representante de los comités u organismos nacionales encargados de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, nombrado por la Comisión a propuesta del organismo implicado; a nivel comunitario, un total de siete representantes de las organizaciones de empresarios y siete representantes de las organizaciones de trabajadores. El *Lobby de Mujeres Europeas* está representado en las reuniones del comité por dos observadoras; asimismo, los representantes de organizaciones internacionales, profesionales o asociativas podrán participar como observadores, previa solicitud motivada ante la Comisión.

⁸ Traducido al español como *transversalidad*, puede ser entendido en varios sentidos: como una estrategia que involucra a todos los actores sociales en la búsqueda de la igualdad de género, o como la denominación de determinadas herramientas para el análisis de género. Como hemos visto en la introducción se trata de un enfoque transformador, dotado de un cuerpo teórico propio, que apunta a analizar los impactos diferenciados del sistema de género en hombres y mujeres, que permite tener en cuenta las especificidades de las personas como seres integrales y que, al mismo tiempo, ayuda a aplicar medidas para corregir las desigualdades (Rigat-Pflaum, 2008, p. 41).

⁹ DOC 83 de 30/03/2010, p. 2.

Como colofón de este camino, la Comisión adoptó en el año 2010 la *Estrategia para la Igualdad entre Hombres y Mujeres* (COM(2010) 491 final) (Comisión Europea 2010a) y la *Carta de la Mujer* (COM(2010)78 final) (Comisión Europea 2010b), en la que se compromete a incluir la perspectiva de género en todas las políticas y a adoptar medidas específicas para promover la igualdad entre hombres y mujeres. La estrategia de la Comisión se basa en cinco prioridades: igual independencia económica; salario igual a trabajo igual y de igual valor; igualdad en la toma de decisiones; dignidad, integridad y fin de la violencia sexista e igualdad en la acción exterior.

Habían pasado 14 años desde que la Comisión Europea incorporara el concepto de *mainstreaming* como complemento a las políticas de igualdad, dándole el significado de "integración de la igualdad entre los sexos" (Comisión Europea 1996, p. 2), a lo que después ha pasado a traducir como "integración de la perspectiva de género" (Comisión Europea 2004a). En 1996, la Comisión definía perspectiva de género como "perspectiva de las diferencias socioculturales entre los sexos con vistas a la igualdad". En 2004, lo hacía de la siguiente manera: "lograr que la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres forme parte de esta tendencia dominante (transferencia a políticas generales) en la sociedad de modo que las mujeres y los hombres se beneficien por igual. Significa analizar cada etapa de la política - diseño, ejecución, seguimiento y evaluación - con el objeto de promover la igualdad entre mujeres y hombres" (Comisión Europea 2004a, p. 8).

4. Políticas públicas en materia de drogas en la UE y la cuestión género

Las políticas públicas en materia de drogas de la UE se han basado en las políticas de sus Estados miembros y, por tanto, condicionada por una concepción donde algunas sustancias (gran parte de lo relacionado con alcohol, tabaco y fármacos) se enmarcaban dentro del ámbito de la salud y, otras sustancias (derivados del cannabis, del opio, de la coca, etc.), formaban parte no sólo del ámbito de la salud sino también de la seguridad.

Hasta bien entrados los años ochenta existían importantes divergencias en el seno de la Comunidad Europea respecto a la política a seguir en materia de drogas. Las políticas variaban fuertemente de un Estado a otro, no había una política común, las estrategias "fluctuaban en función de las situaciones y las tradiciones culturales particulares, entre unas políticas limitadas a la represión y otras limitadas al aspecto médico-social, con fortunas también muy dispares" (Estievenart 1994, p. 127).

El presidente de la República Francesa, Mitterrand, en el año 1989 propuso a once jefes de Estado de los países miembros, "crear una estrategia coordinada en el ámbito europeo, incluida la creación de un Observatorio Europeo¹⁰ en esta materia (Estievenart 2006, p. 18). A finales de este mismo año, el Consejo de Europa creó el Comité Europeo de Lucha Antidroga (CELAD), con la misión específica de coordinación -dentro de un enfoque global y coherente- de todas las actividades de la UE en materia de drogas, especialmente la colaboración con los Estados productores y de tránsito, la vigilancia de las sustancias químicas necesarias para

¹⁰ Creado en el año 1993, fue plenamente operativo desde 1995. Con anterioridad a su puesta en marcha, "las políticas europeas sobre drogas y las respectivas representaciones sociales estaban muy determinadas por percepciones mutuas entre los Estados miembros bastantes distorsionadas", y en las discusiones políticas la parte emocional e ideológica primaba fuertemente en detrimento de los argumentos racionales y científicos (Burkhart 2002, p. 105).

La misión de este Observatorio ha consistido en aportar información necesaria para adoptar medidas adecuadas, empezando por el área prioritaria de reducción de la demanda. A juicio de Estievenart (2006, pp. 18-19), "al dotar la Unión Europea de un instrumento de estas categorías, el legislador se propuso contribuir, por intermedio del OEDT, a poner en manos de la Comunidad y de los Estados miembros una visión clara, precisa y fiable del fenómeno de las drogas y la toxicomanía, que fomentase la reflexión y respaldase la toma de decisiones por parte de las autoridades encargadas de la política en materia de drogas".

crear estupefacientes, el denominado blanqueo de dinero procedente del tráfico ilícito y, finalmente, en el sector de la sanidad. También se encargaba de armonizar las medidas de los Estados miembros de la UE. El CELAD fue quien presentó -en diciembre de 1990- los principios básicos del *Plan de Acción Europeo contra la droga* (donde se configuró el marco conceptual y operativo de la acción a realizar por los Estados miembros) y el *Plan de actuación de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga (1995-1999)*. En 1993 el CELAD pasó a ser el Comité K4, que fue convertido cuatro años más tarde en el Grupo Horizontal de Drogas por el Comité de Representantes de la Unión Europea (COREPER), de quien depende directamente (MacGregor y Whiting 2010).

A principios de la década de los años noventa (1991) el Parlamento Europeo designó una comisión de investigación para analizar el aumento del crimen organizado relacionado con el tráfico de drogas. El informe del relator, Patrick Cooney, planteaba la ineficacia de la política de drogas en aquel momento y la necesidad de un enfoque nuevo, más pragmático y abierto. Entre la larga serie de recomendaciones que hacía destacaba la de centrar el énfasis de la lucha contra las drogas en la jerarquía del tráfico y no en las personas usuarias de drogas, defendía los programas de intercambio de jeringuillas y de tratamiento con metadona (Boekhout 2002, MacGregor y Whiting 2010).

La actual *Estrategia europea de lucha contra la droga (2005-2012)*¹¹, donde se recoge el marco y las prioridades, se basa en los principios fundamentales del Derecho comunitario, con el consiguiente respeto a la dignidad humana, la libertad, la democracia, la igualdad, la solidaridad, el Estado de derecho y los derechos humanos. Se pretende proteger y mejorar el bienestar de la sociedad y de las personas, la salud pública, ofertar un nivel alto de seguridad y seguir un planteamiento del *problema de la droga* equilibrado e integrado. Además de estos principios, la Estrategia también se base en los Convenios Internacionales en materia de estupefacientes¹², por ser "los principales instrumentos jurídicos para abordar el problema de los estupefacientes". De igual modo, en los Antecedentes de la *Estrategia europea de lucha contra la droga (2005-2012)*, se hace referencia a la Sesión especial de la Asamblea General Naciones Unidas sobre droga de 1998 (UNGASS)¹³. Finalmente, la Estrategia se engloba dentro del marco jurídico existente en los Tratados de la UE y tiene en cuenta la futura Constitución de la UE.

Intentar compaginar los principios fundamentales del Derecho Comunitario citados en el párrafo anterior -respecto a la dignidad humana, la libertad, la democracia, la igualdad, la solidaridad y los derechos humanos- con *los principales instrumentos jurídicos para abordar el problema de los estupefacientes*, es una tarea, por lo menos, llena de contradicciones que evidencia una visión ideologizada del fenómeno social de las drogas. Una profundización en el surgimiento y la consolidación de la actual política prohibicionista sustentada en esos Convenios Internacionales, pone de manifiesto, en base a los conocimientos científicos actuales, un asentamiento sobre unos pilares muy frágiles y endebles, además, su

¹¹ Para una mayor información sobre los plazos de los documentos europeos de política en materia de drogas, desde 1990 hasta la actualidad, ver: Informe de la OEDT (2011, p. 21).

¹² Convención Única sobre Estupefacientes (1961), Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas (1971), y Convención contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas (1988).

¹³ En junio de 1998, diez años después de la Convención de Viena contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, se celebró una Asamblea General Extraordinaria de Naciones Unidas para analizar los resultados de esa década en materia de "lucha contra el narcotráfico y de contención del abuso de drogas" (Sequeros 2000, pp. 15-20), donde se afrontaron la reducción de la demanda, eliminación de cultivos, el denominado blanqueo de capitales, los precursores químicos, las drogas de síntesis y la cooperación judicial. Esta Asamblea General finalizó con el patrocinio de un plan de acción con el objetivo, entre otras cuestiones, de la reducción significativa o eliminación de la producción, demanda y venta de estupefacientes (incluyendo drogas de síntesis y el desvío de precursores), para el año 2008. Como se puede constatar, ese compromiso adquirido está muy lejos de la realidad, entre otras cuestiones -como señala Sequeros- porque no se pusieron medios de financiación.

aplicación ha supuesto una internalización de los conflictos relacionados con este fenómeno, así como, el condicionamiento de las políticas sanitarias, sociales y penales (Arana, Husak y Scheerer 2003). Estos aspectos aparecen recogidos, de una u otra manera, en la *Estrategia Europea de Lucha contra la Droga*, en el Libro Blanco sobre Estrategia de Salud en la UE, y también en el art. 168 del *Tratado de Lisboa* (antiguo art. 152) –al que nos referiremos posteriormente, donde se hace referencia a la salud pública.

La Estrategia Europea en ningún momento hace mención a la cuestión género y la referencia al alcohol, el tabaco y los medicamentos, es colateral, sólo están presentes en el ámbito de la reducción de la demanda, porque las medidas encaminadas a este fin, “deberán tener en cuenta los problemas relacionados con la salud y las pruebas sociales provocados por el consumo de sustancias psicoactivas ilícitas y de múltiples drogas en asociación con sustancias psicoactivas ilícitas, el tabaco, el alcohol y los medicamentos”.

La Estrategia ha puesto en marcha dos Planes de acción cuatrienales, uno, desde el 2005 hasta el 2008 y, otro, entre el 2009 y el 2012. Un breve análisis, más allá de la terminología empleada –*lucha contra la droga, problema de la droga, etc.*–, evidencia la escasa o nula referencia a la cuestión género o al alcohol, el tabaco y los fármacos. *El Plan de Acción de la Unión Europea de lucha contra la droga (2005-2008)*, se refiere a la cuestión género en el ámbito de la prevención selectiva, al proponer que se deberán desarrollar y mejorar programas de prevención para grupos destinatarios específicos y circunstancias específicas, teniendo en cuenta las diferencias de género. El siguiente Plan de Acción (2009-2012), no hace ninguna mención a la cuestión género.

En lo referente al alcohol, tabaco y medicamentos, el Plan de Acción (2005-2008), lo enmarca en términos muy parecidos a los expuestos en la Estrategia (2005-2012), básicamente en la reducción de la demanda, con la finalidad de una reducción medible “del consumo de drogas, de la dependencia y de los riesgos sociales y sanitarios relacionados con las droga”, donde han de tenerse en cuenta “los problemas sociales y sanitarios provocados por el consumo de sustancias psicotrópicas ilegales y por el consumo combinado de drogas en conjunción con sustancias psicoactivas legales como el tabaco, el alcohol y los medicamentos”. También, dentro de la prevención selectiva se cita “las drogas y la conducción” y, entre los instrumentos o indicadores de evaluación se señala la realización de un estudio para el año 2008 “sobre la influencia del alcohol, las drogas y los medicamentos en la conducción”. El Plan de Acción (2009-2012) no cita directamente ni al tabaco ni a los medicamentos y, el alcohol se menciona, por un lado, a la hora de la identificación de las prioridades (la primera de ellas se refiere a la reducción de la demanda de drogas y sensibilización de la opinión pública), se exige prestar especial atención a “a los grupos vulnerables y a la prevención del consumo simultáneo de drogas (consumo combinado de sustancias ilícitas y lícitas, especialmente alcohol)”. Por otro lado, en parecidos términos se recoge en el objetivo de prevenir el consumo de drogas y los riesgos derivados: “la prevención también abarcará el consumo simultáneo de drogas (consumo combinado de sustancias ilícitas y lícitas, especialmente alcohol), así como las drogas y la conducción”.

En la versión actualizada del libro *Salud pública en la UE: una visión global* (2005)¹⁴, se alude, entre otras cuestiones al “alcohol, las drogas...” como factores determinantes para la salud (Skar y Garrido 2007, pp. 1-11). También se reconoce la relevancia de los medicamentos y otros productos farmacéuticos respecto a la salud de las personas y su perspectiva económica. A lo largo del texto, cuando se

¹⁴ La *Alianza Europea de la Salud Pública* (sus siglas en inglés son *EPHA*) publicó la primera versión en el año 1995. Es misión de la *EPHA* la promoción y la protección de la salud de todas las personas que viven en Europa y trabajar por una mayor participación de la ciudadanía en la toma de decisiones de las políticas sanitarias en el ámbito europeo.

hace mención a *la convergencia de las políticas sanitarias en la UE, determinantes que inciden en la salud*, se mencionan al *tabaquismo* y al *uso dañino y peligroso del alcohol* entre los siete factores de riesgo sobre los que recae la mayor parte de la carga de enfermedad en la UE. Además, se cita el consumo de drogas, en particular entre los más jóvenes, que ha llegado a niveles sin precedentes. Basándose en el *Informe del 2006* del OEDT, se calcula la existencia de aproximadamente dos millones de consumidores problemáticos de drogas. Skar y Garrido reconocen que "la Comisión considera que el uso ilegal de drogas –y, hasta cierto punto, también el legal- representa un problema muy importante de salud pública". Con posterioridad, hace mención a la Estrategia de la UE y al Plan de Acción 2005-2008, cuestiones éstas tratadas anteriormente.

Con los datos aportados en la misma publicación al hacer referencia al alcohol, se estima que en la UE unas 55 millones de personas consumen niveles dañinos de alcohol y, algo más de la mitad de estas personas, son adictas al alcohol. En relación al tabaco, se señala que una de cada siete muertes en la UE (650.000 personas al año) está relacionada con el tabaco, y que las personas que sufren enfermedades crónicas graves relacionadas con el consumo de tabaco, superan los 13 millones en la UE. Desde un punto de vista de salud pública, con los datos aportados, deberían ser un problema importante algunos consumos de drogas, sobre todo los relacionados con el alcohol y el tabaco, además de algunos consumos de las denominadas drogas ilegales.

Según se reconoce en el Libro Blanco *Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013)*, la salud es una cuestión central en la vida de las personas y, por tanto, debe ser objeto de políticas y acciones efectivas tanto en el ámbito de los Estados que componen la Comunidad Europea (principales responsables de la política sanitaria y de la prestación de la atención sanitaria), como en ésta, y también. El Libro Blanco desea definir un marco coherente para orientar las actividades de la Unión Europea en el campo de la salud, y es considerada la primera estrategia comunitaria en el ámbito de la salud. El actual art. 168 del Tratado de la Unión Europea (como también lo hacía el antiguo art. 152), afirma que se debe garantizar un alto nivel de protección de la salud humana a la hora de definirse y ejecutarse todas las acciones de la Comunidad. Por medio del *Tratado de Lisboa*, se confirma el relevante papel de la Unión Europea dentro de la política sanitaria, al proponer reforzar la importancia estratégica de la salud.

El Libro Blanco se basa en cuatro principios y marca tres objetivos estratégicos para concretar la acción comunitaria en el ámbito de la salud. Los principios son: a) *una estrategia basada en valores sanitarios compartidos* (universalidad, acceso a una atención de calidad, equidad y solidaridad); b) *la salud es el tesoro máspreciado* (la esperanza de vida con buena salud, también es un factor importante de crecimiento, por tanto es necesario llevar a cabo inversiones en el campo de la prevención); c) *la salud en todas las políticas (HIAP, Health In All Policies)*, (la salud abarca muchas más cuestiones que el ámbito sanitario, por tanto esta política también hay que aplicarla al ámbito de la política exterior, el desarrollo y el comercio); d) *reformar la voz de la UE en el ámbito de la salud a nivel mundial* (las políticas de la UE deben estar entroncadas en las políticas mundiales de salud).

Los objetivos del Libro Blanco se resumen en: a) *promover la buena salud en una Europa que envejece* (existe un serio desequilibrio entre la baja tasa de natalidad y la esperanza de vida de las personas mayores, ello supone que en los próximos años la población va a envejecer y, consecuentemente, va a demandar una mayor asistencia sanitaria); b) *proteger a la ciudadanía frente a las amenazas para la salud* (necesidad de evaluación científica de los riesgos relacionados con la salud, incluyendo la seguridad de las personas trabajadoras y las intervenciones para la prevención de accidentes); c) *fomentar sistemas sanitarios dinámicos y nuevas tecnologías* (que ayuden a mejorar la prevención de las enfermedades y la seguridad de las personas usuarias).

No cabe duda de que muchos de los aspectos relatados, tanto en los principios como en los objetivos del Libro Blanco, están relacionados con las drogas y con las personas consumidoras de estas sustancias. En el texto se hace mención al tabaco (respecto a su fiscalidad en el principio de *la salud en todas las políticas*, y en el objetivo sobre la *promoción de la buena salud en una Europa que envejece*) y al alcohol, también en este objetivo. De igual modo, se afirma que las medidas a tomar deben incluir todo lo relacionado con la salud mental.

A lo largo del presente texto hemos hecho referencia al antiguo art. 152 del Tratado de Unión Europea y al actual art. 168, donde se alude a la *salud pública*. El actual art. 168, mantiene literalmente la referencia a reducir los daños a la salud producidos por las drogas, incluidas la información y la prevención (art. 168.1) –ya señalado anteriormente en la cita de Estievenart (2006)- y, entre las novedades, se faculta a instituciones de la UE a afrontar acciones directas de salud pública relacionadas con el alcohol y el tabaco (art. 168.5), así como se propone la adopción de medidas para la puesta en práctica de una normativa con el objeto de controlar la calidad y seguridad de los medicamentos y productos sanitarios de una manera eficiente (art. 168.4,c).

Por tanto, la referencia a las *drogas*, a los *medicamentos*, al *tabaco* y al *alcohol*, se enmarca en el *Tratado de Lisboa*, en el ámbito de la salud pública. Sin embargo, la mención a los *medicamentos* (entendidos éstos como sustancias empleadas para usos terapéuticos), al *tabaco* y al *alcohol* en concreto, y a las *drogas* emana un mensaje que da a entender que las drogas son algo diferente al alcohol y al tabaco, sobre todo, si lo contextualizamos con el art. 83 del *Tratado de Lisboa*, situado en el Capítulo 4 (Cooperación Judicial en materia penal), donde se hace referencia al *tráfico de drogas*, relacionado con las sustancias incluidas en las diversas Listas de los Convenios Internacionales en materia de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas

En el ámbito de la UE, como en otros ámbitos, se aprecia un proceso de disgregación de las sustancias denominadas drogas según la definición de la *Organización Mundial de la Salud*¹⁵, de las sustancias incluidas en las diversas Listas citada. Muchos de textos de la UE, al hacer referencia a algunas drogas – alcohol, tabaco, café, fármacos,...-, se las nombra específicamente, mientras que cuando se quiere mencionar a las sustancias incluidas en estas Listas, se las califica de *drogas*, aunque detrás de cada una de las sustancias haya realidades muy diversas y, algunas de las mismas, (por ejemplo, la hoja de coca) no lo sean.

Este proceso de separación de la perspectiva científica por la ambigua y ambivalente perspectiva jurídica (legal-ilegal), además de generar dudas, incertidumbres y confusiones, contribuye en gran medida a extender la idea de que el alcohol, el tabaco o los fármacos *no son drogas*, porque éstas se equiparan – generalmente- con las sustancias denominadas ilegales y, por tanto, se justifican más fácilmente inercias donde la estigmatización de las personas consumidoras de ese tipo de sustancias y un mayor control social hacia las mismas, adquieren un protagonismo primordial capaces de someter las políticas de salud pública a las *necesidades generadas* por el denominado populismo punitivo. Es necesario exigir a las instituciones de la UE –y de los estados miembros- que las diversas estrategias, planes, legislaciones, etc., enfoquen en su globalidad el fenómeno social de las drogas, desde una perspectiva científica.

5. Consideraciones finales

- Las políticas públicas europeas tanto en materia de género como de drogas son una realidad bastante reciente con influencias desiguales. Mientras que las políticas en materia de drogas se han basado en las políticas

¹⁵ Cualquier sustancia natural o sintética cuyo consumo reiterado provoca en las personas dependencia psíquica, tolerancia, y dependencia física.

prohibicionistas consolidadas en los diversos Estados miembros de la UE, en la puesta en práctica de las políticas sobre género, se observa una mayor influencia de la UE en las políticas internas de los diversos Estados miembros.

- En la medida que ha ido avanzando el proceso de UE, paralelamente se han puesto en práctica políticas públicas tanto en materia de género como en materia de drogas, cuestiones que aparecen recogidas en el Tratado de Unión Europea.
- En las tres últimas décadas, las políticas europeas en materia de drogas han sufrido cambios significativos (fundación del OEDT, puesta en marcha de diferentes Estrategias y Planes, potenciación de la salud pública,...), donde se han puesto de manifiesto las tensiones y contradicciones existentes, muchas de ellas provocadas por un intento de equilibrio entre los principios fundamentales del Derecho Comunitario (respecto a la dignidad humana, la libertad, la democracia, la igualdad, la solidaridad y los derechos humanos) y las exigencias derivadas de los Convenios Internacionales en materia de drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas.
- Pese a las exigencias derivadas tanto del *Tratado de Unión Europea*, de la *Carta de Derechos Fundamentales de la UE* y de los principios del Libro Blanco *Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE* -donde se hace referencia a la igualdad entre mujeres y hombres, a la necesidad de incorporar una perspectiva de integración transversal de las políticas de género como objetivo prioritario, además de poner en práctica la salud en todas las políticas-, en la *Estrategia Europea de Lucha contra la Droga* y en los *Planes de Acción*, la referencia a la cuestión género ha sido realmente escasa y marginal.
- De igual modo, la *Estrategia Europea de Lucha contra la Droga* y los *Planes de Acción*, hacen una mención escasa y colateral al alcohol, tabaco y fármacos (ello no quiere decir que desde la UE no se aborden cuestiones relacionadas con la prevención, asistencia, etc., de estas sustancias). Es preocupante que la ambivalente perspectiva jurídica (legal-illegal) llegue a condicionar el ámbito científico de las políticas públicas en materia de drogas en la UE. Sería deseable y coherente con los principios del *Tratado de Unión Europea*, que las futuras estrategias y planes de acción en materia de drogas -y no *contra la Droga*, como aparece actualmente- abordaran este fenómeno social desde una perspectiva científica, donde tanto los aspectos relacionados con la salud y con la cuestión género estén integrados transversalmente, cuestiones éstas que todavía tienen amplísimo margen de mejora.

Bibliografía

- Arana, X., 2009. Políticas en materia de tabaco. En: X. Arana, I. Germán. *Políticas y legislación en materia de tabaco*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 17-69.
- Arana, X., Husak, D. y Scheerer, S., 2003. *Globalización y drogas: políticas sobre drogas, derechos humanos y reducción de riesgos*. Madrid: Dykinson.
- Astelarra, J., 2001. *The evaluation of policies in relation to the division of paid and unpaid work*. The Netherlands: European Network on Policies and the Division of Unpaid and Paid Work, WORC, Tilburg University.
- Benhabid, S., 1990. El otro generalizado y el otro concreto: la controversia Kohlberg-Gilligan y la teoría feminista. En: S. Benhabid, D. Cornell, eds. *Teoría feminista y crítica*. Valencia: Alfons el Magnánim, Generalitat Valenciana, 119-149.

- Boekhout, T., 2002. *Drugs and decision-making in the European Union* [en línea]. Amsterdam: Mets and Schilt. Disponible en: <http://www.cedro-uva.org/lib/boekhout.eu.html> [Acceso 12 septiembre 2012].
- Boekhout, T., 2004. *Dealing with Drugs in Europe. An Investigation of European Drug Control Experiences: France, the Netherlands and Sweeden*. The Hague: Willen Pompe Institute for Criminal Law and Criminology/BJu Legal Publishers.
- Burkhart, G., 2002. Políticas europeas: Posibilidades y límites. En: A. Vega, coord. *Drogas qué política para qué prevención*. Donostia-San Sebastián: Gakoa, 105-128.
- Calvete Oliva, A., 2000. La salud pública en la Unión Europea según el tratado de Amsterdam. *Revista de Administración Sanitaria*, 4, 14, abril/junio, 231-237.
- Cavana, M.L., 1995. Diferencia. En: C. Amorós, dir. *10 palabras clave sobre mujer*. Pamplona: Verbo Divino, 53-86.
- Comisión Europea, 1996. *Integrar la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en el conjunto de las políticas y acciones comunitarias*. COM(1996) 67 final [en línea]. Disponible en: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:1996:0067:FIN:ES:PDF> [Acceso 12 septiembre 2012].
- Comisión Europea, 2004a. *Guía Equal sobre integración de la perspectiva de género, noviembre* [en línea]. Disponible en: http://ec.europa.eu/employment_social/equal_consolidated/data/document/gendermain_es.pdf [Acceso 12 septiembre 2012].
- Comisión Europea, 2004b. *Libro Verde. Igualdad y no discriminación en la Unión Europea ampliada*. Disponible en: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/es/com/2004/com2004_0379es01.pdf [Acceso 12 septiembre 2012].
- Comisión Europea, 2006. *Plan de Trabajo para la igualdad entre las mujeres y los hombres 2006-2010*. COM(2006) 92 final [en línea]. Disponible en: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2006:0092:FIN:ES:PDF> [Acceso 12 septiembre 2012].
- Comisión Europea, 2010a. *Estrategia para la igualdad entre mujeres y hombres 2010-2015 (COM(2010) 491 final)*. Disponible en: http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/equality_between_men_and_women/em0037_es.htm [Acceso 27 noviembre 2012].
- Comisión Europea, 2010b. *Un compromiso reforzado en favor de la igualdad entre mujeres y hombres: una Carta de la Mujer (COM(2010)78 final)*. Disponible en: http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/equality_between_men_and_women/em0033_es.htm [Acceso 27 noviembre 2012].
- Consejo Europeo, 2006. *Consejo Europeo de Bruselas. 23 y 24 de marzo de 2006. Conclusiones de la Presidencia, 7775/1/06 REV1, 18/5/2006* [en línea]. Disponible en: <http://www.consilium.europa.eu/uedocs/NewsWord/es/ec/89026.doc> [Acceso 12 septiembre 2012].
- Estievenart, G., 1994. La Comunidad Europea y la lucha contra la droga en los años 1990. En: A. Labrousse y A. Wallon, coord. *El planeta de las drogas*. Bilbao: Mensajero, 126-129.
- Estievenart, G., 2006. La estrategia antidrogas de la Unión Europea y América Latina. En: A. Camacho, ed. *Narcotráfico: Europa, EE.UU., América Latina*. Barcelona: Obreal, 13-38.

- García Sánchez, I., Carrillo Tirado, M. y Cantón, M.A., 2006. La hoja de ruta para la igualdad de género en la UE. *Informes estratégicos "La UE y el SSPA"* (Observatorio de Salud en Europa de la Escuela Andaluza de Salud Pública), 2,. Disponible en: <http://www.easp.es/es/system/files/Hoja%20de%20Ruta%20para%20la%20Igualdad%20de%20Genero%20en%20la%20UE.pdf> [Acceso 12 septiembre 2012].
- López, I., coord., 2007. *Género y políticas de cohesión social. Conceptos y experiencias de transversalización*. Madrid: FIIAPP.
- MacGregor, S. y Whiting, M., 2010. The development of European drug policy and the place of harm reduction within this. En: T. Rhodes, D. Hedrich, eds. *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*. EMCDDA Monographs, 10, Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la UE.
- OEDT, 2010. *Informe Anual 2010: El problema de la Drogodependencia en Europa* [en línea]. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la UE. Disponible en: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2010> [Acceso 12 septiembre 2012].
- OEDT, 2011. *Informe Anual 2011: El problema de la Drogodependencia en Europa* [en línea]. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la UE. Disponible en: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2011> [Acceso 12 septiembre 2012].
- Olesti Rayo, A., 2002. La Unión Europea y la reducción de la oferta ilícita de drogas. *Revista de Derecho Comunitario Europeo*, 11, 113-152.
- Olmo, R. del, 1998. Teorías sobre la criminalidad femenina. En: R. del Olmo, coord. *Criminalidad y criminalización de la mujer en la región andina*. Venezuela: Nueva Sociedad, 19-34.
- Olszewski, D., et al., 2009. Women's voices. Experiences and perceptions of women who face drug-related problems in Europe. *Thematic Papers*. EMCDDA.
- Pollack, M. A., Hafner-Burton, E. M., 2000. Mainstreaming gender in the European Union. *Journal of European Public Policy*, 7(4), 432-456.
- Recasens, A., 1996. Soberanía, aparato policial e integración europea. En: R. Bergalli y E. Resta, comp. *Soberanía: un principio que se derrumba. Aspectos metodológicos y jurídico-políticos*. Barcelona: Paidós, 91-112.
- Rigat-Pflaum, M., 2008. Gender mainstreaming: un enfoque para la igualdad de género. *Nueva Sociedad*, 218, 40-56.
- Rodríguez Martín, J.A. y Añaños, M.K., 2012. La integración laboral de las mujeres drogodependientes, en la lucha contra la discriminación por género en la Unión Europea. *Revista Española de Drogodependencias*, 37, 109-120.
- Rossilli, M., 2001. *Políticas de género en la Unión Europea*. Madrid: Narcea.
- Sánchez Pardo, L., 2009. *Guía informativa: drogas y género*. Santiago de Compostela: Subdirección Xeral de Saúde Mental e Drogodependencias.
- Sequeros, F., 2000. *El Tráfico de drogas ante el ordenamiento jurídico: evolución normativa, doctrinal y jurisprudencial*. Madrid: La Ley.
- Skar, M. y Garrido, L., 2007. Salud Pública en la UE: una visión global. *Economía de la salud*, 7 (1), 11-18.
- Unión Europea, 2007. *Tratado de Lisboa por el que se modifican el Tratado de la Unión Europea y el Tratado constitutivo de la Comunidad Europea*. 2007/C 306/01, Diario Oficial de la Unión Europea, C 306, 17.12.2007. Disponible en:

http://europa.eu/lisbon_treaty/full_text/index_es.htm [Acceso 12 septiembre 2012].

Unión Europea, 2010a. *Carta de los derechos fundamentales de la Unión Europea* [en línea]. Diario oficial de la Unión Europea, n. C 83 de 30.3.2010, 2010/C 83/02, http://europa.eu/legislation_summaries/justice_freedom_security/combating_discrimination/l33501_es.htm [Acceso 27 noviembre 2012].

Unión Europea, 2010b. *Espacio europeo de libertad, seguridad y justicia* [en línea]. Disponible en: http://europa.eu/legislation_summaries/institutional_affairs/treaties/lisbon_treaty/ai0022_es.htm [Acceso 27 noviembre 2012].

Oñati Socio-Legal Series, v. 2, n. 6 (2012) –Diferencias invisibles: género, drogas y políticas públicas. El enfoque de género en las políticas europeas de drogas
ISSN: 2079-5971

Breve acercamiento a la cuestión género en las políticas europeas sobre alcohol, tabaco y fármacos
(Brief approach to gender matter in European policies on alcohol, tobacco and medicament)

XABIER ARANA*
CRISTINA URIOS*

Arana, X., Urios, C., 2012. Breve acercamiento a la cuestión género en las políticas europeas sobre alcohol, tabaco y fármacos. *Oñati Socio-legal Series* [online], 2 (6), 22-36. Available from: <http://ssrn.com/abstract=2111915>



Abstract

Public policies is the context of analysis chosen in this article. Specifically, the one referring to alcohol, tobacco and medicament. Public policies make an approach towards theoretical settings which raise political debates and practical processes from empirical analysis. The genre perspective-as social construction-points out the visibility of women, the equal participation in institutions, the care of language and transversality. Alcohol, tobacco and medicament are substances which have ,as a common characteristic, the manipulation from powerful and complex economical interests that can, and indeed, do influence both public policies and political profitability. The main point of the article is a warning about some of the consequences of "invisibility" for women.

Key words

Public policies; gender; alcohol; tobacco; medicament

Resumen

Las políticas públicas es el contexto de análisis elegido para abordar este artículo. Específicamente en relación con el tabaco, el alcohol y los fármacos. Las políticas públicas realizan un enfoque hacia posturas teóricas que mantienen el debate político y el proceso práctico de análisis empírico. La perspectiva de género - entendida como construcción social- señala la necesidad de tener presente la visibilidad de la mujer, la participación equitativa en instituciones, el cuidado del lenguaje y la transversalidad. Alcohol, tabaco y fármacos, son sustancias que tienen como característica común, la manipulación de fuertes y complejos intereses

Artículo presentado en el workshop "Diferencias invisibles: género, drogas y políticas públicas. el enfoque de género en las políticas europeas de drogas", celebrado en el Instituto Internacional de Sociología Jurídica de Oñati, el 12 y 13 de mayo del 2011, bajo la coordinación de Xabier Arana (UPV-EHU), Iñaki Markez (Bilbao) y Virginia Montañés (Granada).

* Doctor en Derecho. Investigador Doctor del Instituto Vasco de Criminología (IVAC/KREI). Miembro del Grupo Consolidado de Investigación de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU): Grupo de Investigación en Ciencias Criminológicas (GICCAS). Instituto Vasco de Criminología (IVAC/KREI), Carlos Santamaría Zentroa, Elhuyar Plaza 2, 20018 Donostia-San Sebastián (Spain) xabier.arana@ehu.es.

* Doctora en Derecho. Abogada. Investigadora especialista en cuestiones relacionadas con la aplicación del derecho y la salud. urios2@gmail.com

económicos, que pueden tener y de hecho, tienen influencia, en las políticas públicas y en la rentabilidad política. El énfasis de este artículo se encuentra en advertir sobre algunas de las consecuencias de la "invisibilidad" de las mujeres

Palabras clave

Políticas públicas; género; alcohol; tabaco; fármacos

Índice

1. Introducción	25
2. Alcohol.....	27
2.1. La salud y los problemas sociales	27
2.2. Factores económicos	28
2.3. Factores culturales	28
3. Tabaco	29
4. Fármacos	31
5. Consideraciones finales.....	34
Bibliografía	34

1. Introducción

En primer lugar nuestro trabajo quiere introducir una reflexión en torno al contexto de análisis que se abre en torno al alcohol, el tabaco y los fármacos, el de las políticas públicas. Frente al ámbito de política criminal que ha de abordarse en el tratamiento de las drogas denominadas ilegales, las políticas públicas se abren a marcos teóricos que permiten una ordenación tipológica de las políticas públicas. Y, en este ámbito, intentaremos apuntar en relación con el tema estudiado cómo cabe un análisis empírico de las políticas públicas en tanto en cuanto permiten un primer proceso de definición de problemas y de acceso de cuestiones a la agenda pública de actuación; con posterioridad, un proceso de negociación y, en tercer término, la articulación de escenarios organizativos y de gestión. En este proceso, todos los actores políticos interactúan en función de intereses, ideas y valores ligados a distribuciones cambiantes de poder y con reglas más o menos formalizadas dentro de una clave institucional.

El análisis del ámbito de salud pública lleva inherente la incorporación de la perspectiva de género por cuanto los poderes públicos institucionalizados incorporan una perspectiva de integración transversal de las políticas de género (*gender mainstreaming*) como objetivo prioritario. Todo ello sin olvidar que la política sanitaria constituye (o ha constituido), al menos formalmente, uno de los pilares centrales del Estado de bienestar teniendo 'el derecho a la salud' una carga simbólica contra el que parece no haber cuestionamiento alguno por parte de ninguna ideología política¹.

Hace varias décadas Lowi (1964 y 1972) presentó el modelo de fases o proceso de políticas públicas. Según este autor, inicialmente, se desarrolla un proceso de definición de problemas y de acceso de determinadas cuestiones a la agenda pública de actuación. Posteriormente se desencadena el proceso de negociación entre alternativas de actuación que conduce directamente a la formación de mayorías y a la consiguiente toma de decisiones. Por último, se articulan los escenarios organizativos y de gestión que posibilitan la puesta en práctica de las decisiones tomadas. En el marco de este esquema de proceso, los actores políticos interactúan en función de intereses, ideas y valores, y lo hacen bajo distribuciones cambiantes de recursos de poder y bajo reglas de juego más o menos formalizadas en clave institucional.

En concreto, en el ámbito de la UE las mujeres –y su lucha por la participación- han tenido acceso por la interacción producida entre la Comisión de los derechos de las mujeres en el Parlamento Europeo y la Comisión Europea. Esta Comisión del Parlamento Europeo ha producido análisis que profundizan en la situación de las mujeres en la UE y sea formulado reivindicaciones concretas. La Comisión Europea ha respondido a estos análisis y reivindicaciones elaborando programas de políticas públicas a medio término bajo el principio de igualdad en el tratamiento de las mujeres y los hombres.

En las políticas públicas la perspectiva de género se introduce para paliar las desigualdades entre hombres y mujeres. Los diversos estudios en torno a la perspectiva de género en las políticas públicas hacen hincapié en determinados elementos que deberían estar presentes en los planes directores de las Entidades Públicas para que pudiera hablarse, adecuadamente, de la existencia de la perspectiva de género. Visibilidad de las mujeres, participación paritaria en los diversos organismos, el cuidado del lenguaje de forma que se eluda la tendencia androcentrista y sexista, la transversalidad y cómo se construye socialmente el género.

¹ Una mayor referencia a la cuestión de las políticas públicas y género aparece recogido en el artículo anterior, realizado por Arana, Montañés y Urios (2012).

Por otro lado, en el debate que presentamos ha de apuntarse, creemos que de manera indispensable, a la necesidad de abordar el género como estructura y, en consecuencia, a la trascendencia de que las investigaciones sobre los temas que se abordan en este escrito –alcohol, tabaco y fármacos– adopten o incorporen una perspectiva cualitativa ya que entendemos que es ésta una metodología más sensible al género. En este sentido, y como ejemplo paradigmático, apuntamos una investigación sobre la esperanza de vida (Emslie y Hunt, 2008), esta investigación abordaba las percepciones no especializadas en las diferencias de género en la mortalidad. Como base se utilizaba datos semi-estructurados recogidas en encuestas de 45 hombres y mujeres de dos franjas de edad (nacidos a principios de los 50 y de los 70) en el Reino Unido. Los datos sugerían que la mayoría estaban al tanto de la mayor longevidad de las mujeres respecto de los hombres aunque encontraban difíciles de explicar y la mayoría de las explicaciones apuntaban a factores socioculturales: roles sociales de género, las diferencias en los comportamientos relacionados con la salud de los hombres respecto de las mujeres. Comportamientos relacionados con la salud como ir al médico o beber alcohol se situaban en contextos estructurales más amplios. La mayoría de las encuestadas tendían a concentrarse en los roles reproductivos y de cuidado de las mujeres, mientras que los encuestados tendían a concentrarse en cómo los hombres sufren desventajas en su rol de proveedor.

Antes de introducirnos en el estudio de cómo se ha implementado la perspectiva de género en el ámbito de las políticas públicas en los diferentes ámbitos de alcohol, tabaco y fármacos, entendemos importante la reflexión que muchas investigadoras y profesionales, en este caso normalmente pertenecientes al ámbito de la salud, sobre la invisibilidad del sexo y de la sexualidad. Foucault (1998, p. 95) en su Historia de la sexualidad nos dice, “lo propio de las sociedades modernas no es que hayan obligado al sexo a permanecer en la sombra, sino que ellas se hayan destinado a hablar del sexo siempre, haciéndolo valer, poniéndolo de relieve como *el secreto*. Hace ya varios cientos de años, fue colocado en el centro de una formidable *petición de saber*. Petición doble, pues estamos constreñidos a saber qué pasa con él mientras se sospecha él sabe qué es lo que pasa con nosotros”.

Tanto el alcohol como el tabaco, sobre todo el primero, tienen una larga implantación y tradición en territorio europeo. Sin embargo, desde el s. XIX, coincidiendo con el desarrollo del capitalismo, se observa un cambio cualitativo cuando estas sustancias pasan de ser un valor de uso a un valor de cambio y, como consecuencia, se convierten en mercancías necesitadas de crear y desarrollar mercados capaces de generar beneficios (Olmo 1985). Actualmente, el alcohol y el tabaco son productos muy rentables, se manejan en torno a ellos miles de millones de euros, y muchos miles de puestos de trabajo en la Unión Europea (UE) son generados –directa o indirectamente– por la venta de estos productos.

Entre finales del s. XIX y principios del s. XX se produjo un “gran desarrollo de la industria químico-farmacéutica que, además de crear unas sustancias químicas estabilizadoras del alcohol que permitirán almacenar y transportarlo a grandes distancias, será capaz de sintetizar y recombinar diferentes principios activos y de fabricar drogas en serie” (Romaní 2005, p. 93). Este tipo de industrias también controla la producción de medicamentos (antibióticos, analgésicos, psicofármacos, etc.) (Martí 1980).

En la segunda mitad de los años noventa del s. XX, el negocio de los fármacos llegó a formar parte de los diez principales mercados mundiales (Arana y Vega 1998). La perspectiva económica ha tenido y tiene una gran influencia sobre la industria farmacéutica a la hora de seleccionar los objetivos en materia de patologías a investigar, como a la hora de desarrollar nuevos medicamentos. Una de las características de la sociedad actual es el “mantener un proceso de medicalización, asociado al desarrollo de la industria farmacéutica”. A juicio de Burín (Markez *et al.* 2004, pp. 49-50), entre las grandes consecuencias que ha tenido el mercado

farmacéutico en las personas, destaca, "por un lado, el descubrimiento de nuevas drogas facilitó progresos significativos en la terapéutica de muchas enfermedades; por otro lado, la transformación de los medicamentos en mercancía común dentro el mercado de consumo, hizo que su demanda fuese estimulada artificial e intensivamente, con el resultado de que la nueva tecnología de producción industrial de medicamentos presenta, de manera creciente graves problemas, ya sea respecto a la seguridad y eficacia de los fármacos, ya sea respecto a las prácticas de consumo.

Sustancias derivadas del alcohol y del tabaco, así como los fármacos tienen una característica común: en torno a ellas existe un fuerte complejo empresarial que, en muchas ocasiones disponen de poder suficiente para condicionar las políticas públicas en cada una de estas materias, sobre todo, desde el poderío económico de este tipo de empresas, muchas de ellas multinacionales, y su argumentación basada en los beneficios económicos -directos e indirectos- que generan.

A la hora de abordar las políticas públicas de drogas en el ámbito europeo y la cuestión género, es muy oportuno tener en cuenta las aportaciones llevadas a cabo desde FARAPI (2007, p. 40) sobre los riesgos que conlleva el centrarse excesivamente en las mujeres a la hora de afrontar la cuestión género, sobre todo, porque puede ser una contribución a la "invisibilización y naturalización del comportamiento masculino". Aunque actualmente quienes tienen más problemas por los consumos de alcohol y otras drogas es el género masculino, ello no puede llevar a olvidar que las mujeres "tienen problemas diferentes, contextos diferentes y requieren alternativas diferentes a las de los hombres".

2. Alcohol

En el debate realizado en la cuadragésimo primera sesión del Comité Regional para Europa de la OMS (Lisboa 1991), además de situar al alcohol como "área prioritaria de trabajo", se pidió que se pusieran las bases para la puesta en marcha de un *Plan Europeo de Actuación sobre el Alcohol*. De igual modo, se solicitó que la Oficina regional de la OMS "asumiese un papel de liderazgo sanitario" parecido al desarrollado en el ámbito de la prevención del tabaquismo. Para Ilona Kickbusch (Gil López *et al.* 1995, pp. 362-368), con la puesta en marcha del Plan, se pretendía la creación de "un movimiento europeo concertado y sostenido, que tienda a evitar los riesgos sanitarios y los problemas sociales que representa el consumo de alcohol y mejorar la salud de los europeos mediante la reducción global del consumo de alcohol". Pese a los esfuerzos más o menos inconexos de los Estados miembros de llevar acciones para la prevención del alcoholismo, este Plan fue "el primer esfuerzo concertado" en el marco de la OMS.

El *Plan de Actuación sobre el Alcohol* gira sobre tres consideraciones claves: la salud y los problemas sociales, los factores económicos y, los factores culturales.

2.1. La salud y los problemas sociales

El alcohol es una sustancia que tiene capacidad de crear dependencia y existen muchos problemas de salud² y sociales (violencia de género, maltrato infantil, delitos violentos, accidentes laborales, accidentes de tráfico, etc.) –no sólo de ámbito personal sino también social– relacionados con determinados consumos de sustancias alcohólicas. En el ámbito europeo, se ha estimado que los costos sociales derivados de ese tipo de consumos, está entre un 2 y un 3% del Producto Nacional Bruto.

² Según Anderson y Baumberg (2006), el 7,4% de toda la discapacidad y muerte prematura en la UE está relacionado con el alcohol

Sin embargo, a juicio de Ilona Kickbusch, el consumo moderado de alcohol es una fuente de bienestar y, en determinados supuestos reduce el riesgo de enfermedad cardiaca coronaria para los hombres, no así para las mujeres.

2.2. Factores económicos

En la Unión Europea la producción de vino "mantiene una posición especial como parte de la política agrícola común" (Österberg y Karlsson 2004, citado por Anderson 2007, p. 302). El vino contribuye de una manera reseñable al valor de la producción agrícola de varios países de la Unión Europea, sobre todo, de la cuenca mediterránea. En muchas regiones del sur de Europa, el vino supone el 20% o hasta el 30% del valor de la producción agrícola total. Aunque la tendencia actual en la Unión Europea es de disminución de la producción de vino, hoy en día los viñedos de los países enmarcados en la Unión Europea, representan aproximadamente el 60% de la producción mundial de vino. De igual modo, en la Unión Europea se consume casi el 60% del consumo mundial de vino y es, por tanto, donde se tiene un consumo más elevado de alcohol a nivel mundial.

Gobiernos de algunos Estados miembros de la UE han recurrido a los impuestos aplicados al consumo de bebidas alcohólicas para equilibrar los presupuestos del Estado³ o para financiar la reducción de la jornada laboral⁴.

2.3. Factores culturales

Los consumos de bebidas alcohólicas están muy arraigados en muchas partes de Europa, sobre todo en el sur. Se observa desde determinadas instancias políticas graves contradicciones entre la evidencia científica y las políticas a aplicar. Así, hace unos cuatro años, el Partido Popular en Galicia, consideraba que las condiciones para considerar que droga el vino "ya no se dan". El portavoz parlamentario de ese partido, Manuel Ruiz Rivas, pidió la modificación de la Ley de Drogas de Galicia, aprobada por dicho partido en 1996 y entre las cuestiones que argüía para tal cambio era que "desde la aprobación de la ley estatal de la viña y del vino de 2003, se otorga al vino la consideración de alimento" (Varela 2008, p. 2)

Teniendo en cuenta estas tres consideraciones, para Ilona Kickbusch (Gil López *et al.* 1995, pp. 362-368) el desafío fundamental del *Plan Europeo sobre el Alcohol*, es el crear una estrategia capaz de tener en cuenta estas consideraciones de una manera realista, para ayudar a comprender los beneficios económicos y sociales derivados de la reducción de los consumos de alcohol.

Este Plan identificó cuatro áreas prioritarias para la primera fase de actuación: poner en marcha una política pública saludable, trabajar en colaboración con organizaciones intergubernamentales europeas, reconocimiento de la importancia de la actuación en el ámbito de la comunidad y de los ayuntamientos, y por último, reforzar la actividad en los sistemas sanitarios y de asistencia social, especialmente en la atención primaria de la salud. En los cinco años siguientes al *Plan Europeo sobre el Alcohol*, se pretendía disponer de una política firme de salud pública respecto al alcohol en todos los Estados de la UE y en las organizaciones intergubernamentales, una acción sostenida desde la comunidad contra los daños derivados por los consumos de alcohol y, finalmente, un sector de atención sanitaria mejor formado y más activo. También tenía previsto el seguimiento y la evaluación de dicho Plan para documentar los logros conseguidos y las nuevas necesidades.

³ Empleado por Aznar cuando era presidente del Gobierno (El Diario Vasco 1996, p. 18).

⁴ El Gobierno francés, en vez de emplear fondos de su Seguridad Social, utilizó la subida de impuestos de las bebidas alcohólicas para reducir las retenciones de las empresas que dieran pasos en la reducción de la jornada a 35 horas. (Agencia EFE 1999, p. 40).

Como puede observarse, en las bases de la creación de este Plan, está presente la perspectiva de política de salud pública. Además el Plan estaba previsto que se pusiera en marcha a la vez que el Segundo Plan de Actuación para una Europa Libre de Tabaco y otras actividades relacionadas con la salud pública. Desde entonces hasta la actualidad, varios han sido los Planes realizados y las recomendaciones llevadas a cabo desde las políticas públicas de salud, se han basado en evidencias científicas.

Desde la UE se reconoce la existencia de cuestiones controvertidas relacionadas con el alcohol. Anderson (2007, p. 304), sintetiza la política de los últimos años en la UE sobre el alcohol como "un equilibrio entre las políticas dirigidas hacia la protección y la promoción de la salud pública, por un lado, y las políticas dirigidas hacia la protección de los intereses económicos europeos, por el otro, especialmente los relacionados con el comercio y la agricultura. A largo plazo, si no se corrige este tipo de equilibrio, es probable que la situación será en detrimento del bienestar de los ciudadanos europeos, así como del desarrollo socioeconómico global de la región europea".

La cuestión género aparece recogida en las políticas públicas relativas al alcohol no de una manera destacada. Se menciona a la hora de referirse a los consumos (tanto de hombres como de mujeres) pero, sobre todo, se refiere a la mujer en su condición de gestante y, como consecuencia, por los efectos que pueden tener sobre el feto (OMS 2006). Esta misma publicación, de cara a la cooperación internacional, presenta las necesidades de investigación adicional, donde se reconoce la necesidad de un mayor desarrollo de la investigación sobre los efectos de las intervenciones de la política en materia de alcohol para desarrollar mejor una evaluación integrada de los efectos de esta sustancia sobre la salud. Para ello, reclama que se preste una atención especial a las diferentes poblaciones, según criterios de edad, género y grupos étnicos. No obstante, las políticas públicas en materia de alcohol, no exigen el mismo protagonismo a la cuestión género como las políticas públicas en prevención del tabaquismo.

3. Tabaco

Tras la aprobación en el año 2003 del *Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT)*, éste se ha convertido en un referente para la salud pública mundial. Ideado como una respuesta al fenómeno de la globalidad de la epidemia del tabaquismo, consta de un Prefacio, un Preámbulo y diversas partes donde se desarrollan las políticas públicas para hacer frente al fenómeno del tabaquismo a escala mundial. Éste tratado destaca por ser el primero llevado a cabo bajo los auspicios de la OMS, por disponer del mayor respaldo de toda la historia de Naciones Unidas, por basarse en la evidencia científica y por recoger el derecho de todos los seres humanos a gozar del máximo grado de salud que se puede lograr.

El Preámbulo comienza con una referencia expresa para dar prioridad al derecho a proteger la salud pública, posteriormente, afirma que la propagación de la epidemia del tabaquismo es un problema mundial con graves consecuencias sanitarias, sociales, económicas y ambientales. De igual modo sostiene que, en base a evidencias científicas, tanto el consumo de tabaco como la exposición al humo de esta sustancia, son causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad. Considera que los cigarrillos, así como otros productos derivados del tabaco, están diseñados de manera muy sofisticada con el objetivo de crear y mantener la dependencia, y que muchos aditivos u otras sustancias que se le añaden en el proceso de elaboración de los cigarrillos, así como el humo que producen son, desde un punto de vista farmacológico, activos tóxicos, mutágenos y cancerígenos, y que la dependencia se considera un trastorno aparte en las principales clasificaciones internacionales de enfermedades. Constata la preocupación por el fuerte aumento de los consumos de tabaco en personas menores de edad de todo el mundo y por la circunstancia de que se empieza a fumar a edades cada vez más tempranas.

Junto a las cuestiones recogidas en el párrafo anterior, el Preámbulo afronta la cuestión género en relación al tabaco cuando hace mención al incremento del número de mujeres y niñas fumadoras y consumidoras de tabaco, donde tiene presente la necesidad de una plena participación de la mujer en todos los niveles de la formulación y aplicación de políticas, así como la necesidad de estrategias de control del tabaco específicas en función del género. Posteriormente, al destacar la contribución especial de las organizaciones no gubernamentales cita expresamente, entre otras, a las asociaciones de mujeres. Antes de concluir el Preámbulo, el *CMPT* recuerda la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (recogida en la Asamblea General de las Naciones Unidas de diciembre de 1979), en virtud de la cual se establece el compromiso por parte de los Estados de adoptar medidas adecuadas para la eliminación de la discriminación contra las mujeres en el ámbito de la atención médica.

El objetivo del *CMCT* (art. 3) es la protección de las enormes consecuencias (sanitarias, sociales, ambientales y económicas) de los consumos de tabaco y de la exposición al humo de esta sustancia, mediante la proporción de un marco de medidas para conseguir el control del tabaquismo. Cada una de las partes llevará a cabo dichas medidas en su ámbito correspondiente. Entre los principios del *CMCT* destacan (art. 4): información sobre las consecuencias sanitarias, la naturaleza adictiva y la amenaza mortal del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco (incluye la necesidad de aplicar medidas legislativas, ejecutivas, administrativa, etc. para proteger a todas las personas del humo del tabaco), compromiso político (respaldo de medidas multisectoriales integrales, donde se cita expresamente que en la elaboración de estrategias de control del tabaquismo se tengan en cuenta los riesgos relacionados específicamente con la cuestión género), cooperación internacional, asistencia técnica y financiera, y participación de la sociedad civil.

Con la firma del *CMCT* los Estados adquieren el compromiso de obligarse a formular, aplicar, actualizar periódicamente y revisar los planes y programas estatales multisectoriales integrales de control del tabaco, donde se incluye a proteger estas políticas públicas de los intereses comerciales y de otro tipo establecidos por la industria tabaquera (art. 5.3). La estrategia del *CMCT* responde al esquema clásico de intervenir en la reducción de la demanda y de la oferta. Se incluyen en la reducción de la demanda, medidas relacionadas con precios e impuestos, la protección contra la exposición al humo del tabaco, reglamentación del contenido de los productos del tabaco, regulación de la divulgación de información sobre este tipo de productos, empaquetado y etiquetado de productos del tabaco, educación, comunicación, formación y concienciación de la ciudadanía, publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, así como medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y el abandono de los consumos de tabaco. La reducción de la oferta, hace referencia a las siguientes cuestiones: comercio ilícito de productos del tabaco, venta a personas menores de edad y ventas realizadas por estas personas y, finalmente, el apoyo a actividades alternativas económicamente viables.

En resumen, el *CMCT* se enmarca dentro de las políticas públicas de reducción de riesgos y evitación de daños a la hora de hacer frente al fenómeno de la prevención del tabaquismo desde el ámbito de la reducción de la demanda y de la oferta. Como recoge el propio *Prefacio* del *CMCT*, "representa un cambio ejemplar" y "marca una tendencia mundial". Liderado por la OMS, desde la evidencia científica pretende dar respuestas a la globalización de la epidemia del tabaquismo. La perspectiva de género está presente no sólo en la preocupación por el aumento de los consumos de tabaco de mujeres y niñas, y por el interés mostrado por las multinacionales de la industria del tabaco por volcar una parte significativa de sus campañas de promoción y publicidad en las mujeres, sino porque en el *CMCT* se exige la necesidad de una plena participación de las mujeres en todos los niveles de la

formulación y aplicación de las políticas, así como en la necesidad de estrategias de control del tabaco específicas en función del género (Arana 2009).

Desde la mitad de los años sesenta, varios Estados que en la actualidad son parte de la Unión Europea abordaron la prevención del tabaquismo porque se empezó a evidenciar los efectos de los consumos de tabaco sobre las personas consumidoras. La mayor parte de estas iniciativas fueron aisladas, sin coordinación entre las partes y, por tanto, los éxitos fueron muy limitados. En el Consejo Europeo (cebrado en Milán en junio de 1985), a propuesta de los presidentes de Italia y Francia –Craxi y Mitterrand– se hizo una declaración sobre la necesidad de crear un programa europeo de lucha contra el cáncer y, al mismo tiempo, encomendó a la Comisión Europea que hiciera las labores correspondientes para la elaboración de un Plan de acción contra el cáncer. Calvete (2005, p. 521) considera que “es la primera medida importante que la Comunidad tomó en materia de salud pública y en ella se propusieron acciones contra el tabaquismo”. En noviembre de 1988, se celebró en Madrid la *I Conferencia Europea sobre política de tabaco*, donde expertos del todo el planeta intercambiaron experiencias y recursos para concretar una política para crear conciencia sobre el tabaquismo y poner los medios suficientes para reducir los consumos de tabaco.

A finales de la década de los años ochenta ya se tenían datos concretos sobre los efectos en la salud de las personas fumadoras, así, Danzon, director de Comunicación de la Dirección Regional Europea de la OMS, señaló que “el tabaco es el responsable del 90% de los cánceres de pulmón, del 30% de los de vejiga, de un importante porcentaje de los cánceres de boca y vías altas respiratorias; así como del 75% de las bronquitis crónicas, los enfisemas pulmonares y el 25% de los infartos de miocardio” (El Diario Vasco, 1998). A pesar de la contundencia de los datos, Danzon manifestó su preocupación porque “todavía no se tiene conciencia plena, excepto en una pequeña parte de la comunidad acerca de la enormidad del daño que causa”.

Desde el período de la Comunidad Económica Europea hasta la actual Unión Europea se han redactado diversas Recomendaciones y Directivas para promover acciones de protección de la salud y de control del tabaquismo (Comisión de las Comunidades Europeas 2007). En septiembre del año 2002 se pactó la *Estrategia Europea para el Control del Tabaquismo* donde se establece el marco estratégico referencial para el control del tabaquismo. Basado en los tres anteriores *Planes de Actuación para una Europa sin Tabaco* (desde el año 1987 hasta el 2001), las Partes se comprometieron a desarrollar y adoptar el *4ª Plan de Acción para una Europa sin Tabaco*, en base a políticas públicas donde la cuestión género está presente en el ámbito de las labores de prevención (deben centrarse en personas menores de edad, mujeres y colectivos vulnerables) y en otras áreas. Los objetivos y el marco estratégico de este 4º Plan coinciden básicamente con los ya señalados al hacer mención al CMCT. Por tanto, también en el ámbito europeo el CMCT se ha convertido en un referente que señala el rumbo de las políticas públicas en esta materia y, de igual modo, respecto a la cuestión género.

4. Fármacos

Aunque en el fenómeno social de las drogas se ha tendido a “ignorar el género como factor explícito de influencia”, la inclusión de esta perspectiva es muy importante porque permite clarificar “la necesidad de redefinir las políticas de drogas y visualiza(r) las experiencias de las mujeres en sus contextos culturales, diferentes a las de los varones” (Romo 2010, pp. 269-270). Para esta autora, la cuestión género ha puesto de manifiesto cómo las políticas en materia de drogas –centradas básicamente en el estatuto legal de la sustancia– “no han reflejado la problemáticas de las mujeres que consumen drogas y puede que sea uno de los principales motivos de su invisibilización”.

Diversos estudios han puesto de manifiesto que ante un diagnóstico parecido y a similar número de consultas, a las mujeres se les prescribe una mayor cantidad de psicofármacos. 2/3 partes de las prescripciones en materia de psicofármacos (fundamentalmente tranquilizantes menores y antidepresivos) se prescriben a las mujeres. Por tanto, el género es un determinante importante a la hora de prescribir un psicofármaco, aunque también existen otras variables (proceso de envejecimiento, situación económica, psicológica y social, salud física y mental, estrés psíquico y consumos de diversas drogas, entre otras). Todo ello "hace pensar en errores diagnósticos o sesgos de género en el diagnóstico" (Markez *et al.* 2004, pp. 46 y ss.)

Enlazando con lo señalado al inicio de este escrito, queremos partir de un hecho que recoge Carme Valls Llobet (2006) en su estudio en el que llama la atención sobre cómo la sexualidad femenina ha permanecido invisibilizada en el ámbito médico y farmacéutico, se habla de sexo como indicador determinante y, sin embargo, paradójicamente, el cuerpo de la mujer se ha hecho invisible para la propia mujer.

Durante siglos, y sin comprender por qué tenían la menstruación o por qué su cuerpo estaba unido a la reproducción, algunas mujeres sabias descubrieron el arte de las plantas medicinales y el influjo benéfico hormonal que pueden ejercer muchas de ellas.

Seguramente estas mujeres empezaron a entender sus cuerpos y los principios de la farmacopea, pero la mayoría de ellas fueron quemadas como brujas, por lo que sus conocimientos no llegaron a la nueva generación.

Huérfanas de información, la generación de mujeres que vivieron durante el siglo XIX asistieron al principio del alejamiento sistemático de sus cuerpos y de sus vivencias. La "medicina oficial" absolutamente androcéntrica, no entendió ni los síntomas ni los malestares que las mujeres padecían (Valls Llobet 2006, p. 83).

En el año 2011 se publicó por parte de la Comisión Europea junto con el Ministerio de Ciencia e Innovación un Manual que bajo el título *El género en la investigación* (Comunidad Europea 2009) quiere constituir una herramienta para la innovación. Este texto parte del hecho constatado de que las variables sexo y género no son todavía suficientemente consideradas, el prólogo recoge en su primer párrafo, "perviven estereotipos y sesgos en la investigación y en los desarrollos tecnológicos, que muchas veces construyen como universal lo que son las realidades, experiencias y expectativas de un grupo de personas, mayoritariamente varones, y también habría que decir de raza blanca y de un cierto nivel socioeconómico, y consideran como desviaciones de la norma las realidades de otras personas. En medicina abundan los ejemplos: desde los ensayos clínicos realizados sólo con varones que no generan suficiente evidencia sobre los efectos de los fármacos, hasta el no reconocimiento de los síntomas diferentes de las dolencias cardiacas, y el incremento de diagnósticos erróneos en mujeres".

El marco en el que quiere moverse la dinámica de los ensayos clínicos necesarios para la aprobación del uso de fármacos en la Unión Europea se encuentra en el Sexto Programa Marco publicado en el año 2011 en el que el género se constituye en un elemento indispensable para la valoración de las investigaciones. Asimismo constituye un instrumento internacional, el acuerdo sobre ciencia y tecnología acordado en el marco de las Naciones Unidas también en el año 2011.

En este contexto, la Ley de Ciencia y tecnología del Estado español así como el Plan estatal de Investigación Científica y Técnica deben promover la incorporación de la perspectiva de género de manera que su relevancia –tal como dice la Disposición Adicional 3ª de la Ley de la Ciencia y Tecnología de 2011⁵– "sea considerada en todos los aspectos del proceso, desde la definición de las prioridades de la

⁵ Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación.

investigación científico-técnica, los problemas de investigación, los marcos teóricos y explicativos, los métodos, la recogida e interpretación de datos, las conclusiones, las aplicaciones y desarrollos tecnológicos, y las propuestas para estudios futuros. Promoverá igualmente los estudios de género, así como medidas concretas para estimular el reconocimiento a la presencia de mujeres en los equipos de investigación”.

De esta amplísima estrategia para incorporar el género en la investigación científica para la producción de fármacos que establece el Séptimo Programa Marco⁶ (7PM), queremos hacer hincapié en la necesidad de que se contemplen la perspectiva de género en la denominada, fase de las ideas, es decir, en la construcción de las hipótesis sensibles al género; en la fase de la investigación, en concreto, en el análisis de los datos de un modo sensible al género y en la fase de difusión, donde resulta imprescindible informar sobre los datos de un modo sensible al género.

El Séptimo Programa Marco conforma como objetivo trasladar la investigación a la salud humana: incrementando el conocimiento sobre los procesos y mecanismos biológicos que se dan tanto en un buen estado de salud como en las situaciones específicas de enfermedad, y transfiriendo este conocimiento a las aplicaciones clínicas que constituyen el control y tratamiento de la enfermedad. La relevancia del género en este ámbito resulta central y se concreta en los siguientes aspectos:

1. La necesidad de tener en cuenta las diferencias de sexo en los protocolos de investigación, las metodologías y el análisis de los resultados cuando se está realizando la investigación clínica: aspecto esencial puesto que atiende, por ejemplo, a las diferencias entre el cuerpo masculino y el femenino, por ejemplo, los niveles y la composición del sistema hormonal.
2. Abordar el equilibrio de género en la población investigadora, es decir, se ha de tener en cuenta la diversidad en la población investigadora.
3. Ser conscientes de que no únicamente es necesaria la valoración desde la construcción del sexo sino también la de género por cuanto ambos términos son distintos. De este modo, el problema sanitario en estudio, uno, ninguno o los dos pueden afectar al riesgo de exponerse a una situación de riesgo para la salud y posteriormente a desarrollar un problema sanitario.
4. Específicamente, la investigación médica tiene especiales dificultades en la exploración de la combinación de las fuentes sociales y biológicas de diferencias en la sanidad para los hombres y las mujeres. En consecuencia, las explicaciones científicas a menudo proceden de supuestos reduccionistas según los cuales las diferencias son puramente biológicas o son puramente sociales.

Ciertamente, tanto estos importantes aspectos que hemos señalado como otros que aparecen en el Séptimo Acuerdo Marco constituyen elementos esenciales para que una investigación sobre fármacos pueda validarse desde la perspectiva de género. Si acudimos a la práctica concreta de los Comités de Ética en Investigación clínica puede apreciarse la dificultad concreta que los proyectos que se presentan para ser aprobados tienen, en concreto, al incorporar tal perspectiva y ello no únicamente por la dificultad añadida que ello tiene sino también –y especialmente para las investigaciones independientes– el mayor coste que implica añadir esta variable puesto que podría suponer la necesidad de una mayor labor epidemiológica previa que podría requerir incluso la participación de personas formadas en ciencias

⁶ Séptimo Programa Marco IDT (2007-2013). El Séptimo Programa Marco IDT, nuevo Programa Marco plurianual para acciones de investigación, desarrollo tecnológico y demostración para el periodo 2007-2013, pretende contribuir de forma substancial a revitalizar la Estrategia de Lisboa, adoptada por el Consejo Europeo de Lisboa de 2000 con el objetivo de hacer de la economía europea "la economía basada en el conocimiento más competitiva y dinámica del mundo" en el año 2010, y que abarca acciones en una amplia serie de ámbitos. Además, continuará el camino emprendido con el Sexto Programa Marco en la construcción del Espacio Europeo de Investigación (EEI), creando un mercado interior de la ciencia y la tecnología, que fomente la calidad científica, la competitividad y la innovación.

sociales y también un incremento en el coste de la fase de investigación clínica de un concreto fármaco.

5. Consideraciones finales

- Los consumos de alcohol y de tabaco están fuertemente arraigados en los diversos Estados miembros de la Unión Europea. Hasta tiempos recientes, la perspectiva cultural y la económica ejercían un fuerte protagonismo sobre las políticas públicas, donde el punto de vista de la salud tenía escasa presencia.
- Las políticas públicas en materia de alcohol, tabaco y fármacos disponen de puntos comunes y también de diferencias significativas. Entre los primeros, destacan el que cuentan con una regulación legal y, sobre todo, la existencia de grandes grupos empresariales que, en ocasiones, han ejercido fuertes presiones a los Estados para que criterios economicistas –relacionados con el alcohol, el tabaco y los fármacos– prevalezcan sobre las políticas de salud públicas basadas en la evidencia científica. Las diferencias están condicionadas por los diferentes mercados existentes, su arraigo cultural y sus peculiaridades legislaciones.
- A pesar de ser la OMS quien ha llevado una parte muy importante de las políticas públicas en materia de alcohol y de tabaco, se observa una mayor presencia de la cuestión género en las políticas públicas sobre la prevención del tabaquismo.
- Desde finales de los años ochenta hasta la actualidad, la OMS se ha convertido en un referente de las políticas públicas en materia de alcohol y tabaco. Sus diversos convenios, planes y propuestas se están poniendo en práctica, aunque no siempre al ritmo deseado desde una perspectiva de salud.
- En relación con la prevención del tabaquismo, la puesta en marcha y aplicación del *CMCT* ha significado un *cambio ejemplar y marca una tendencia mundial*, tanto en el ámbito de políticas de salud pública (al estar basadas en la evidencia científica) como en materia de género (donde, además de mostrar la preocupación por los aumentos de consumos llevados a cabo por mujeres y niñas, y por las estrategias de la industria del tabaco por centrar una parte de sus campañas de promoción y publicidad en las mujeres, se exige la plena participación de las mujeres en todos los niveles de formulación y aplicación de este tipo de políticas. Es por ello, que las políticas públicas de salud en el ámbito de la prevención del tabaquismo –en general– y la manera de afrontar la perspectiva género –en particular– recogidas en el *CMCT*, deberían extenderse también a las políticas públicas en materia de alcohol, fármacos y, también, a las políticas públicas de las sustancias hoy en día consideradas ilegales.
- La puesta en práctica de políticas públicas en materia de salud, con el consiguiente seguimiento y evaluación de las mismas, va a permitir medir los objetivos logrados –y los no conseguidos–. En este contexto se observa, pese a las trabas impuestas desde sectores empresariales de los respectivos sectores, un avance las políticas públicas en el ámbito de la salud basadas en las evidencias científicas. Sin embargo, no se ha avanzado al mismo nivel en las políticas de género.

Bibliografía

- Agencia EFE, 1999. Francia financiará las 35 horas con los impuestos de bebidas alcohólicas. *El Diario Vasco*, 26 octubre, 40.
- Anderson, P., 2007. Adicción al alcohol y trastornos relacionados con su consumo. *En: M. Knapp et al. Salud mental en Europa: políticas y práctica. Líneas*

- futuras en salud mental*. Trad. S. Maderos. Barcelona: Open University Press, 275-307.
- Anderson, P., Baumberg, B., 2006. *El alcohol en Europa. Una perspectiva de salud pública. Informe para la Comisión Europea*. Reino Unido: Institute of Alcohol Studies.
- Arana, X., 2009. Políticas en materia de tabaco. En: X. Arana e I. Germán. *Políticas y legislación en materia de tabaco*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. 17-69.
- Arana, X., Montañés, V., Urios, C., 2012. Género, drogas y políticas públicas en la Unión Europea: una contextualización necesaria. *Oñati Socio-legal Series* [online], 2 (6), 6-21. Disponible en: <http://ssrn.com/abstract=2111914> [Acceso 20 diciembre 2012].
- Arana, X., Vega, A., 1998. La esquizofrenia de las drogas legales o la cuadratura del círculo: entre la promoción y la prevención. En: X. Arana, I. Markez, coords. *Los agentes sociales ante las drogas*. Madrid: Dykinson, 151-211.
- Calvete, A., 2005. Actividad de la Unión Europea en materia de lucha contra el tabaquismo. *Revista Española Salud Pública*, 79, 521-529.
- Comisión de las Comunidades Europeas, 2007. *Libro verde. Hacia una Europa sin humo de tabaco: opciones políticas a escala de la UE*. Bruselas.
- Comunidad Europea, 2009. *Gender in research - Toolkit and Training - Gender in research as a mark of excellence on behalf of the Directorate-General for Research*. Madrid: Ministerio de Ciencia y Innovación.
- Directorate-General for Health & Consumers, 2009. *First progress report on the implementation of the EU Alcohol Strategy* [en línea]. Disponible en: http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_progress.pdf [Acceso 22 noviembre 2012].
- El Diario Vasco, 1988. El tabaquismo causa 40.000 muertes anuales en España y medio millón en Europa. *El Diario Vasco*, 31 octubre, 10.
- El Diario Vasco, 1996. Tabacalera no subirá los precios de su producción de tabaco rubio. *El Diario Vasco*, 2 agosto, 18.
- FARAPI, 2007. *Estudio documental sobre drogas y violencia de género*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Emslie, C., y Hunt, K., 2008. The weaker sex? Exploring lay understanding of gender differences in life expectancy: A qualitative study. *Social Science and Medicine*, 67, 808-816.
- FARAPI, 2009. *Drogas y género*. Disponible en: http://www.berdine.euskadi.net/u89-congizon/es/contenidos/informacion/material/es_gizonduz/adjuntos/3_drogas_y_genero.pdf [Acceso 22 noviembre 2012].
- Foucault., M., 1998. *Historia de la sexualidad I. La voluntad del saber*. México: Siglo XXI.
- García Sánchez, I., Carrillo Tirado, M., y Cantón, M.A., 2006. La hoja de ruta para la igualdad de género en la UE. *Observatorio de Salud en Europa de la Escuela Andaluza de Salud Pública*, 2.
- Gil López, E., et al. 1995. Plan Europeo de actuación sobre alcohol. *Revista Española de Salud Pública* [en línea], 69(5), 361-383. Disponible en: http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdr_om/VOL69/69_5_361.pdf [Acceso 22 noviembre 2012].

- Granero, L., Villalbí, J.R., Gallego, R., 2004. ¿Quién se opone a la prevención? Un mapa de los actores pro tabaco en España. *Gaceta Sanitaria*, 18 (5), 374-379.
- Jiménez, M.L., 2007. *Mujeres y tabaco. La feminización del consumo de cigarrillos en España* [en línea]. Tesis Doctoral. Universidad de Granada. Disponible en: <http://hera.ugr.es/tesisugr/16924952.pdf> [Acceso 22 noviembre 2012].
- Lowi, T., 1964. American Business, Public Policy, Cases Studies and Political Theory. *World Politics*, 16(4), 677-715.
- Lowi, T., 1972. Four Systems of Policy, Politics and Choice. *Public Administration Review*, 32(4), 298-310.
- Markez, I., et al., 2004. Mujeres y psicofármacos: La investigación en atención primaria. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 91, 37-61. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n91/v24n3a04.pdf> [Acceso 22 noviembre 2012].
- Martí, O., 1980. Economía política de la droga. *Monthly Review (Edición española)* 12 (3), 35-52.
- Olmo, R. Del, 1985. *La sociología de las drogas*. 2ª ed. Caracas: Universidad Central de Venezuela.
- OMS, 2006. *Marco de referencia para la política sobre alcohol en la Región Europea de la OMS*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo Centro de Publicaciones.
- Reinalda, 2000. Une analyse critique des femmes dans l'Union européenne. En: T. Carver, et al. *Genre et Politique. Debats et perspectives*. Paris: Gallimard.
- Romaní, O., 2005. Globalización, anti-globalización y políticas de reducción de daños y riesgos. *Eguzkilore*, 19, 91-103.
- Romo, N., 2010. La mirada de género en el abordaje de los usos y abusos de drogas. *Revista Española de Drogodependencias*, 35(3), 269-272.
- Sánchez Pardo, L., 2009. *Guía informativa: drogas y género*. Santiago de Compostela: Subdirección Xeral de Saúde Mental e Drogodependencias.
- Valls Llobet, C., 2006. *Mujeres invisibles para la ciencia*. Barcelona: Debolsillo.
- Valls Llobet, C., 2009. *Mujeres, salud y poder*. Madrid: Cátedra.
- Varela, F., 2008. El PP cree que las condiciones para considerar droga el vino "ya no se dan". *El País* [en línea], Galicia, 3 abril. Disponible en: http://elpais.com/diario/2008/04/03/galicia/1207217894_850215.html [Acceso 22 noviembre 2012].
- Villalbí, J.R.; López, V., 2001. La prevención del tabaquismo como problema político. *Gaceta Sanitaria*, 15 (3), 265-272.

Las políticas europeas de drogas prohibidas desde una perspectiva de género **(The gender perspective of European policies on prohibited drugs)**

VIRGINIA MONTAÑÉS*

Montañés, V., 2012. Las políticas europeas de drogas prohibidas desde una perspectiva de género. *Oñati Socio-legal Series* [online], 2 (6), 37-62. Available from: <http://ssrn.com/abstract=2176142>



Abstract

Although the EU is committed formally to include the gender perspective in all policies and to include specific measures to promote equality between men and women, it doesn't seem to exist political will to carry out this task within the agencies in charge to design and implement the European drug policy. One objective of this paper is to explore in which extent gender perspective is present in the design of the policy guidelines issued by the various agencies involved in the development and implementation of European Union (EU) drug policy. In order to achieve this, we examine the decision-making structure of the EU in the fight against drugs and to which extent gender perspective is present in the design of the policy guidelines issued by the various agencies involved in the development and implementation of the EU drug policy.

Key words

Drug policy; gender perspective; gender mainstreaming; EU

Resumen

A pesar de que la misma UE se ha comprometido formalmente a incluir la perspectiva de género en todas sus políticas, y a adoptar medidas específicas para promover la igualdad entre hombres y mujeres, no parece existir voluntad de llevar a cabo dicha tarea en el seno de los organismos encargados de diseñar y aplicar la política de drogas de la UE. Uno de los objetivos de este texto consiste en explorar en qué medida la perspectiva de género está presente en el diseño de las directrices políticas emanadas de los diferentes organismos dedicados a la elaboración y ejecución de políticas de drogas de la Unión Europea (UE). Para ello se analiza la estructura de toma de decisiones de la UE en materia de lucha contra las drogas y en qué medida la perspectiva de género está presente en el diseño de las directrices políticas emanadas de los diferentes organismos dedicados a la elaboración y ejecución de políticas de drogas de la Unión.

Artículo presentado en el workshop "Diferencias invisibles: género, drogas y políticas públicas. el enfoque de género en las políticas europeas de drogas", celebrado en el Instituto Internacional de Sociología Jurídica de Oñati, el 12 y 13 de mayo del 2011, bajo la coordinación de Xabier Arana (UPV-EHU), Iñaki Markez (Bilbao) y Virginia Montañés (Granada).

* Periodista y antropóloga social. Investigadora independiente. Apdo. n. 125. 18690 Almuñécar - Granada (Spain) virginia.montanes@yahoo.es

Palabras clave

Política de drogas; perspectiva de género; mainstreaming de género; Unión Europea

Índice

1. Introducción	40
2. Breve historia del control de drogas en la Unión Europea	40
3. El laberinto europeo: estructura básica de la Unión Europea en materia de drogas	44
3.1. Consejo Europeo	44
3.2. Consejo de la Unión Europea	44
3.3. Comité de Representantes Permanentes (Coreper)	44
3.4. El Grupo Horizontal Drogas.....	45
3.5. El Parlamento Europeo.....	45
3.6. Comisión Europea	45
3.7. Observatorio Europeo sobre Drogas y Toxicomanías.....	45
3.8. Europol.....	45
4. El concepto género como categoría analítica	46
5. La aplicación de <i>gender mainstreaming</i> en la elaboración de la Estrategia de la UE sobre Drogas y el Plan de Acción sobre drogas 2009-2012.....	48
5.1. Requisitos previos y condiciones favorables necesarias para el mainstreaming de género o transversalidad	49
5.1.1. Voluntad política	49
5.1.2. Existencia de políticas específicas de igualdad de género.....	51
5.1.3. Estadísticas. Existencia de datos que reflejen de manera sesgada la situación de las mujeres y los hombres.....	51
5.1.4. Conocimiento completo y detallado de las relaciones de género	52
5.1.5. Fondos y recursos humanos suficientes	52
5.1.6. Participación de mujeres en la vida política y pública y en los procesos de toma de decisiones.....	54
6. Conclusiones.....	55
Bibliografía	56

1. Introducción

La maquinaria de toma de decisiones de la UE es compleja en extremo. Los temas relacionados con la política de drogas se discuten en diferentes organismos. La puesta en vigor del Tratado de Lisboa en 2009 supuso un cambio en el ámbito de la toma de decisiones en la UE. El Parlamento Europeo se unió a las dos instituciones en las que tradicionalmente se habían decidido las directrices políticas sobre drogas: la Comisión Europea y el Consejo de la Unión Europea.

Al mismo tiempo se atribuía carácter jurídicamente vinculante a la Carta de Derechos Fundamentales de la UE, consagrando la igualdad entre hombres y mujeres y prohibiendo la discriminación por razón del sexo. En esta línea, en el año 2010, la Comisión adoptaba la Estrategia para la Igualdad entre Hombres y Mujeres y la Carta de la Mujer, en la que se compromete a incluir la perspectiva de género en todas las políticas y a adoptar medidas específicas para promover la igualdad entre hombres y mujeres.

Lamentablemente estos cambios y medidas no se vieron reflejados en las políticas de drogas emanadas de las instituciones europeas.

2. Breve historia del control de drogas en la Unión Europea

La primera estructura que abordó la cuestión de las drogas prohibidas en Europa, que no en la Unión Europea ya que no es un organismo de la UE, fue el Grupo Pompidou de Cooperación para Combatir el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas, creado en 1971 por el Consejo de Europa.¹ Todavía en funcionamiento, se trata de un grupo multidisciplinar que aporta asistencia técnica a las personas responsables de la elaboración de las políticas, propiciando la cooperación gubernamental.

Sin embargo, no será hasta mediados de los años ochenta cuando se aborde específicamente la cuestión de las drogas en el seno de la Unión Europea. En 1986, el Parlamento Europeo designó el primer comité que investigó los problemas relacionados con las drogas en los países de la Comunidad. Tras un año de investigaciones el comité, denominado Stewart-Clark, por el parlamentario que escribió el informe, no consiguió ponerse de acuerdo en el veredicto debido a las diferencias entre sus integrantes. El informe final apoyaba una relajación de la política sobre el uso del cannabis al tiempo que rechazaba los programas de sustitución con metadona por considerar que generaban una nueva dependencia (Boekhout van Solinge 2002, p. 22).

Un año después la Comunidad Económica Europea participó por primera vez con entidad propia en una conferencia sobre drogas de Naciones Unidas, firmando la parte de la Convención de 1988 Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas (Boekhout van Solinge 2002, p. 23).

En 1989 se creó el primer órgano europeo de cooperación en materia de drogas con el nombre de Comité Europeo de Lucha contra la Droga (CELAD). Fruto de este Comité serían los dos primeros Planes de Acción de Lucha Contra las Drogas (aprobados en 1990 y 1992 respectivamente) y el inicio de las negociaciones para la creación en 1993 del Observatorio Europeo sobre Drogas y Toxicomanías. En 1993, el CELAD se convirtió en el Comité K4, convertido a su vez en el Grupo Horizontal de Drogas por el Comité de Representantes Permanentes de la UE (Coreper) en 1997, órgano del que depende directamente (MacGregor y Whiting 2010, p. 67).

¹ No confundir con Consejo de la Unión Europea ni con Consejo Europeo. No es una institución de la UE sino una organización intergubernamental con sede en Estrasburgo, formada por 47 Estados miembros, cuyo objetivo consiste, entre otras cosas, en proteger los derechos humanos, promover la diversidad cultural de Europa y combatir problemas sociales tales como la xenofobia y la intolerancia. Tiene un valor simbólico pero ninguna influencia en las políticas de la UE.

Al mismo tiempo se iba perfilando la Fortaleza Europa, con la firma del Acuerdo de Schengen² y el Convenio para la Aplicación de dicho Acuerdo, en junio de 1990, que reemplazaba al anterior. La lógica de la Europa Fortaleza entiende que la pérdida de control sobre el espacio interior genera situaciones de inseguridad que se evitarán reforzando el control de las fronteras externas. Según esta lógica, las amenazas a la seguridad interior provienen del exterior: tráfico de drogas, migraciones, terrorismo y economías ilegales (Gil Araujo 2005, p. 120). En materia de estupefacientes, el Convenio se centra sobre todo en medidas orientadas a "prevenir y reprimir" el tráfico de los mismos, así como a garantizar el derecho de las personas con tratamientos a base de estupefacientes a viajar por las fronteras interiores. La mayor parte de las medidas que recoge se centran en reforzar la cooperación policial y judicial. De los siete artículos dedicados a los estupefacientes, sólo un apartado se refiere a la demanda de sustancias ilícitas, el cual constata la responsabilidad de los Estados firmantes de "prevenir y luchar contra los efectos negativos de dicha demanda ilícita" (Convenio de Schengen, art. 71.5).

Sin embargo, diversos autores (Fernández Rodríguez 2009, Boekhout van Solinge 2004, 2002, Ballota, Merino y Hedrich 2002) apuntan a la firma del Tratado de la Unión Europea de 1992 (más conocido como el Tratado de Maastrich) como la fecha clave para el inicio de una política de drogas europea. Con dicho Tratado la antigua Comunidad Económica Europea se convirtió en la Unión Europea, se amplió la cooperación entre los Estados miembros, y la política sobre drogas, así como otros temas, pasó a ser competencia de la UE aunque bajo el principio de subsidiariedad.³ Desde esa fecha, las áreas políticas en las que la UE tiene competencia se dividen en tres "pilares", cada uno de los cuales aborda el fenómeno de las drogas, como veremos más abajo.

En octubre de 1997 se actualizó el Tratado de Maastrich con la firma el Tratado de Ámsterdam, que entraba en vigor en 1999. Dicho Tratado incorpora como objetivo la creación de un Espacio de Libertad, Seguridad y Justicia. Los acuerdos de Schengen, su Convenio de Aplicación y el resto de compromisos y decisiones pasan a formar parte del Tratado de la Unión Europea (TUE), el cual deberá ser adoptado por los nuevos miembros (Gil Araujo 2005, p. 122). Gracias al Tratado, el Consejo de la Unión Europea adopta una forma legal, el Parlamento adquiere más poder, aumentándose el número de áreas con procedimiento de codecisión y la Comisión también amplía su capacidad de presentar iniciativas (Boekhout van Solinge 2002, p. 37).

Los tres pilares de la UE, tal como quedaron tras el Tratado de Ámsterdam, abordan los siguientes aspectos relacionados con las drogas:

Primer pilar: Comprendería la antigua Comunidad Europea. Cubría la mayoría de las políticas comunes, incluyendo agricultura, transporte, medio ambiente, energía, investigación y desarrollo. Las decisiones se tomaban por el "Método comunitario": la Comisión tenía la capacidad de iniciativa (llevar a cabo la preparación y formulación de propuestas) y gran influencia, el Consejo aprobaba las propuestas y el Parlamento Europeo era consultado en bastantes asuntos (pero no todos), aunque sus recomendaciones (las resoluciones) no eran siempre vinculantes, lo que indica su escaso poder real (Boekhout van Solinge 2002, p. 30). El Tratado de Ámsterdam amplió el número de temas en los que el Parlamento tenía capacidad de

² Firmado el 14 de junio de 1985 por Francia, Alemania, Bélgica, Países Bajos y Luxemburgo.

³ Según el principio de "subsidiariedad" algunas acciones de la UE (como la salud pública) recaen sobre las políticas domésticas de los Estados miembros, de manera que la UE sólo interviene si los objetivos de la acción propuesta no fueran suficientemente logrados por los Estados miembros y pudieran ser mejorados por la Comunidad. Es en base a ese principio por lo que se ha podido experimentar con políticas más flexibles en diversos países (*coffeshops* en Holanda, programa de dispensación controlada de heroína en Holanda y España, cannabis social clubes en España, etc.). Con el Tratado de Lisboa se ha establecido un mecanismo de control de la subsidiariedad, de manera que si un Parlamento nacional considera que una propuesta no se ajusta a este principio, puede iniciar un procedimiento para reexaminarla.

decisión,⁴ entre ellas la salud pública, la lucha contra la exclusión social, la cooperación al desarrollo, la igualdad de oportunidades y la investigación. Las decisiones sobre drogas en este pilar estaban relacionadas con las medidas de salud adoptadas para complementar las acciones de los Estados miembros a nivel nacional (por primera vez se incluye una referencia explícita a la reducción de daños⁵); precursores y lavado de dinero (grupo sobre Asuntos Económicos y Finanzas); el Observatorio Europeo sobre Drogas y Toxicomanías y la cooperación al desarrollo.

- **Segundo pilar:** Cubre la política exterior y de seguridad común (PESC), donde las decisiones incumben únicamente al Consejo. Las decisiones se tomaban mediante un acuerdo intergubernamental: los Estados miembros llegaban a acuerdos en consultas conjuntas. La Comisión no tenía capacidad de iniciativa y el Parlamento poca influencia, más allá de poder hacer preguntas y recomendaciones no vinculantes. No tenía presupuesto, se trataba de un órgano político y diplomático. Abordaba la cooperación internacional y los instrumentos internacionales, como las Convenciones sobre drogas. El grupo Dublín operaba en este pilar.
- **Tercer pilar:** Abordaba el ámbito de la cooperación policial y judicial en materia penal, donde las decisiones incumben al Consejo mediante acuerdos intergubernamentales. Tras el Tratado de Ámsterdam, la Comisión tenía derecho a presentar iniciativas, al igual que los Estados miembros. El Parlamento Europeo debía ser consultado por el Consejo pero sus recomendaciones no eran vinculantes.

Según Tim Boekhout van Solinge (2002, p. 69), desde los inicios de la UE se ha producido una lucha de poder entre la Comisión y el Consejo de la Unión Europea. La Comisión fue creada para representar y defender los intereses de la Comunidad mientras que el Consejo y sus grupos de trabajo consisten en representantes de los Estados miembros y sus ministerios, cuyo objetivo es defender los intereses nacionales. Además de los intereses contrapuestos de ambas instituciones existe un enfoque diferente en lo referente a la cuestión de las drogas: la Comisión tiene competencias en temas de salud pública, por lo que si las drogas se centran en los aspectos de salud tendrá más influencia, mientras que si el énfasis se pone en la parte represiva será el Consejo el que gane poder.

El Parlamento Europeo jugaba el papel de convidado de piedra en esta lucha de poder. A pesar de ser uno de los órganos más democráticos de la Unión (o quizás por eso), el hecho de que sus recomendaciones no fueran vinculantes restaba valor al trabajo que suponía negociar una resolución entre los diferentes partidos que componen el hemiciclo. Un ejemplo de ello lo tenemos en un nuevo informe del Parlamento Europeo. El 15 de diciembre de 2004, el Parlamento Europeo aprobó una serie de recomendaciones hacia la futura política de drogas de la UE, conocidas como el "Informe Catania". Este informe plantea un cambio radical en la política de drogas de la UE, y propone un enfoque equilibrado y científico en lugar de mantener la prohibición de las drogas. También recomienda "definir y reforzar de forma exponencial la participación e implicación de los drogodependientes y de los consumidores de sustancias ilícitas, de la sociedad civil, de las ONG, del voluntariado y de la opinión pública en la resolución de los problemas relacionados con la droga, en particular, mediante una mayor participación de las organizaciones que operan sobre el terreno en las actividades del Grupo Horizontal Droga" (Parlamento Europeo 2004, p. 7).

⁴ Mediante el procedimiento de codecisión, según el cual tras la presentación de la propuesta por la Comisión, el Parlamento Europeo formula su recomendación al Consejo, si ambos están de acuerdo, se aprueba la iniciativa por mayoría cualificada, si no se ponen de acuerdo tras dos lecturas, se abandona la propuesta.

⁵ Mediante la inclusión del párrafo siguiente, el cual se mantiene con el Tratado de Lisboa: "La Comunidad complementará la acción de los Estados miembros dirigida a reducir los daños a la salud producidos por las drogas, incluidas la información y la prevención" (art. 152 TCE).

Tras la firma del Tratado de Lisboa y con el aumento de temas en los que se impone el procedimiento de codecisión para tomar decisiones, parece que la Comisión y el Parlamento han aumentado su margen de maniobra.

El Tratado de Lisboa, firmado en 2007 y en vigor desde el 1 de diciembre de 2009, suprime la distinción entre los diferentes ámbitos políticos (los denominados tres pilares) y establece el "espacio de libertad, seguridad y justicia sin fronteras interiores". Dos nuevas figuras pasan a formar parte de la jerarquía europea: el presidente del Consejo Europeo y la Alta Representante de la Unión para Asuntos Exteriores y Política de Seguridad. Así mismo amplía las competencias del Parlamento Europeo en el procedimiento de codecisión, el cual pasa a llamarse "procedimiento legislativo ordinario". Los Estados miembros mantienen la posibilidad de emprender iniciativas legislativas sobre cooperación policial operativa, justicia penal y cooperación administrativa (siempre y cuando las respalde una cuarta parte del total de países). La Comisión Europea asume plenamente su papel como guardiana de los Tratados y como garante, junto al Tribunal de Justicia Europeo, de la correcta aplicación de todas las decisiones. En materia de drogas, la UE mantiene las siguientes competencias:

El Parlamento Europeo y el Consejo podrán establecer normas mínimas relativas a la definición de las infracciones penales y de las sanciones en el tráfico ilícito de drogas, entre otros delitos transfronterizos (art. 83, antiguo 31 TUE).⁶

- Se mantienen las competencias en materia de drogas y salud pública, aunque bajo el principio de subsidiariedad: La Unión complementará la acción de los Estados miembros dirigida a reducir los daños a la salud producidos por las drogas, incluidas la información y la prevención (art. 168, ant. 152 TCE).

La lucha contra la droga se mantiene como condición importante en los acuerdos de cooperación con terceros países y regiones. Tal como apuntaba Boekhout van Solinge (2002, p. 44) años atrás, los programas y medidas financiados por la Unión Europea en estos países siguen estando, principalmente, orientados a la lucha contra las drogas y no tanto a la reducción de la demanda.⁷

El Tratado de Lisboa establece la Carta de Derechos Fundamentales firmada por los Estados miembros en el año 2000 como jurídicamente vinculante, lo que significa que cuando la UE proponga y aplique la legislación deberá respetar estos derechos así como los Estados cuando apliquen la legislación de la UE. Entre los derechos que incluye la Carta se encuentran el de igualdad ante la ley y no discriminación, la igualdad entre hombres y mujeres y el acceso a la seguridad social.

Como hemos visto, aunque muchas de las medidas relacionadas con las drogas son propuestas o decididas por los diferentes órganos de la UE (Comisión, Parlamento y Consejo), la mayor parte las decisiones en este tema recaen en primer lugar bajo la competencia de los Estados miembros. Un tema recurrente en la agenda de la Unión Europea es precisamente el de la armonización de la legislación y actuación en materia de drogas. El Tratado de Lisboa supone un paso adelante en este tema, al establecer "disposiciones que fortalecen la capacidad de la UE para luchar contra la delincuencia transfronteriza internacional, la inmigración ilegal, la trata de seres humanos y el tráfico de armas y de drogas" (Comisión Europea 2009, p. 7). Sin embargo, todavía estamos lejos de tener una política de drogas común, dadas las diferencias ideológicas entre los Estados miembros. Así, cuando los Estados

⁶ Dichas normas se establecerán mediante directivas adoptadas con arreglo al "procedimiento legislativo ordinario" o de codecisión.

⁷ El objetivo de luchar contra las drogas aparece en las estrategias y acuerdos de cooperación de la UE con América Latina y Caribe, América Central, África, Mediterráneo y Asia Central, entre otros. Excepto en las estrategias con América Latina y Caribe y con América Central, en las que aparece el principio de responsabilidad compartida y medidas tanto de reducción de la demanda como de la oferta, en el resto de acuerdos y estrategias la cooperación se centra en medidas represivas contra el tráfico de drogas.

miembros no consiguen un acuerdo a la hora de decidir una medida común se recurre a las Convenciones sobre drogas de las Naciones Unidas como parte del acervo comunitario (Boekhout van Solinge 2004, p. 55).

3. El laberinto europeo: estructura básica de la Unión Europea en materia de drogas

Como hemos podido ver, la maquinaria de toma de decisiones de la UE es compleja en extremo. Los temas relacionados con la política de drogas se discuten en muchas entidades diferentes dentro de la UE. Según Boekhout van Solinge (2002, p. 17) incluso el personal que ha trabajado en Bruselas durante años no siempre tiene una idea clara de cómo funcionan estas entidades. Debido a esta complejidad, resulta imposible analizar en este texto todos y cada uno de los cuerpos que tienen algo que ver con la política de drogas en la UE, sin embargo intentaremos ofrecer un panorama general de los órganos más importantes:

- Consejo Europeo
- Consejo de la Unión Europea
- Coreper
- Grupo Horizontal de Drogas
- Parlamento Europeo
- Comisión Europea
- Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías
- Consejo de Europa
- Grupo Pompidou

3.1. Consejo Europeo

Reunión de los Jefes de Estado y de Gobierno (presidentes y primeros ministros) de todos los países de la UE, más el Presidente de la Comisión Europea. Es la máxima instancia política en la Unión, por lo que sus reuniones se denominan a menudo "cumbres". En sus 'cumbres' se establece la política global de la UE.

3.2. Consejo de la Unión Europea

Antes conocido como Consejo de Ministros. Está formado por 27 ministros de todos los países de la UE, que se encuentran regularmente para tomar decisiones detalladas y aprobar la legislación de la UE. Desde el Tratado de Lisboa comparte el poder legislativo con el Parlamento Europeo, mediante el denominado *procedimiento legislativo ordinario*. Hasta ahora, las estrategias y los planes de acción sobre drogas de la UE, entre otros documentos relacionados con el tema, han sido aprobados por el Consejo. El Tratado de Lisboa amplió el número de decisiones que se toman por mayoría cualificada en lugar de por unanimidad.⁸ A partir de 2014 las decisiones del Consejo habrán de ser aprobadas por *doble mayoría*: el 55% de los Estados miembros, que reúnan como mínimo el 65% de la población europea, con el fin de garantizar la legitimidad de las decisiones.

3.3. Comité de Representantes Permanentes (Coreper)

El Coreper ocupa un lugar central en el sistema de toma de decisiones comunitario. Antes de que los ministros tomen decisiones en el Consejo de la UE, los documentos pasan por el filtro del Comité de Representantes Permanentes, donde son revisados. El Coreper está formado por los embajadores de los Estados miembros en la UE. Es a la vez un órgano de diálogo (diálogo entre los representantes permanentes, y de cada uno de ellos con su capital), y de control

⁸ Se mantiene la unanimidad en temas como la fiscalidad y la defensa.

político (orientación y supervisión de los trabajos de los grupos de expertos). El Coreper opera a través de dos formaciones:

- Coreper I: compuesto de los representantes permanentes adjuntos, se ocupa de los asuntos técnicos;
- Coreper II, compuesto por los embajadores, se ocupa de los asuntos de carácter político, comercial, económico o institucional.

3.4. El Grupo Horizontal Drogas

Grupo de trabajo del Consejo de la UE. Es el principal foro técnico y político que facilita acciones conjuntas entre la Comisión y los Estados miembros en materia de drogas. Se reúne una vez al mes. Es el órgano donde se preparan las decisiones sobre drogas del Consejo de la UE, tales como la Estrategia sobre Drogas (2005-2012). Según la estrategia de la UE sobre drogas 2005-2012 "la prioridad del Grupo horizontal 'Drogas' del Consejo debería estar en hacer avanzar y supervisar la ejecución de las acciones establecidas en los Planes de acción futuros de la UE sobre drogas, así como tener un papel importante en la coordinación del trabajo de los otros grupos del Consejo que se ocupan de los problemas de la droga" (Consejo de la UE 2004, p. 5).

3.5. El Parlamento Europeo

El Parlamento Europeo es la institución de la UE que representa a los ciudadanos de los Estados miembros y cuyos diputados son elegidos por sufragio directo. El principal problema al que se enfrenta es la baja participación ciudadana en las elecciones, la cual ha descendido desde el 62% en 1979 al 43% en 2009 (Parlamento Europeo 2012a). El Tratado de Lisboa aumentó el número de ámbitos en los que el Parlamento Europeo comparte su labor legislativa con el Consejo y reforzó sus poderes presupuestarios. Debate y aprueba recomendaciones para el Consejo de la Unión Europea y la Comisión Europea. Puede pedir a la Comisión que presente una propuesta al Consejo. También tiene facultades de control, pudiendo nombrar comisiones de investigación en caso de infracciones o de aplicación incorrecta del Derecho comunitario.

3.6. Comisión Europea

La Comisión Europea es la única institución de la UE que tiene la facultad general de iniciar propuestas legislativas, además de ostentar el poder ejecutivo. La Comisión ejecuta las políticas de la Unión, garantiza la ejecución del presupuesto, gestiona los programas de la UE, representa a la UE en las negociaciones internacionales y vela por la correcta aplicación de los Tratados (Comisión Europea 2009, p. 13). Propone y evalúa la legislación, las políticas y los planes de acción. Tiene competencias sobre blanqueo de dinero, comercio de precursores, desarrollo alternativo y protección de la salud pública, ámbito en el que complementa acciones de los Estados con actividades de información y prevención.

3.7. Observatorio Europeo sobre Drogas y Toxicomanías

Su misión es "proporcionar a la UE y a sus Estados miembros una visión objetiva del problema de las drogas en Europa y una base sólida sobre la que fundamentar el debate en esta materia" (OEDT 2009a). Lleva a cabo investigaciones y encuestas relacionadas con las drogas y sus consumos.

3.8. Europol

Europol es la Agencia Europea de Aplicación de la ley que tiene por objeto mejorar la eficacia y la cooperación de las autoridades competentes de los Estados miembros en la prevención y lucha contra el terrorismo, el tráfico ilícito de estupefacientes y otras formas graves de delincuencia organizada. La Comisión

tiene el mandato de consultar tanto al Observatorio como a Europol durante el proceso de evaluación de los planes de acción (Consejo de la UE 2004, p. 6).

4. El concepto género como categoría analítica

Aunque algunas autoras sitúan el inicio del uso de género como categoría analítica en la frase de Simone de Beauvoir "la mujer no nace, se hace" (Monreal Requena 1999, p. 213), el uso del concepto género surge a mediados del siglo XX y se extiende en los años setenta ochenta como categoría analítica y propuesta metodológica para designar las diferencias entre mujeres y hombres, indicando que su origen no es biológico, sino que se trata de construcciones sociales, culturales y materiales (Sendón 2002, p. 54, Rivera Garretas 1998, p. 151).

El concepto teórico "sistema sexo-género" fue creado por las feministas anglófonas occidentales de los años setenta para hacer referencia a las formas de relación establecidas entre mujeres y hombres en el seno de una sociedad. Analiza las relaciones producidas bajo un sistema de poder que define condiciones sociales distintas para mujeres y hombres en razón de los papeles y funciones que les han sido asignadas socialmente y de su posición social como seres subordinados o seres con poder sobre los principales recursos. Nuestras actuales sociedades occidentales están sujetas por un sistema sexo-género que sostiene una relación desigual de poder entre mujeres y hombres (Aguilar García 2008, p. 4).

Aunque en un inicio ambos conceptos se utilizaban indistintamente, el concepto género no surgió como sustituto de "mujeres", sino para designar la existencia de una jerarquía de género que reviste diversas formas en cada sociedad y momento histórico (Méndez 2007, p. 192). Se trata de analizar las relaciones sociales basadas en las diferencias percibidas entre los sexos y las construcciones sociales, culturales y materiales que se establecen a partir de esas diferencias (sistema sexo-género). Para ello, es preciso analizar tanto el papel de las mujeres como el de los hombres y las relaciones de poder existentes entre ellos, ya que las identidades de género se constituyen recíprocamente, por lo que para comprender la experiencia de ser mujer en un contexto histórico concreto es imprescindible tener en cuenta qué significa ser hombre (Stolke 1996, Benería 2008, pp. 34-35).

La universalidad de la subordinación de la mujer constituye un debate abierto en el seno de la antropología feminista, sin embargo, para autoras como Marcela Lagarde todas las culturas elaboran cosmovisiones sobre los géneros y, en ese sentido, cada sociedad, cada pueblo, cada grupo y todas las personas tienen una particular concepción de género, basada en la de su propia cultura. Por ello, la cosmovisión de género es marcadamente etnocentrista y forma parte de la autoidentidad de cada persona (Lagarde 1996, p. 14). Pero no solo la etnia influye en la construcción de la identidad, también la clase social a la que se pertenece marca pautas en el desarrollo de la identidad.

En este sentido, las prácticas y debates feministas desafían continuamente el proyecto de la UE con diferentes luchas, retando al mismo tiempo al propio movimiento. La movilización de las mujeres negras, de minorías étnicas e inmigrantes en Europa en la década de 1990 ha desafiado el proyecto elitista de una fortaleza Europa, y al mismo tiempo ha cuestionado la resistencia interna del movimiento feminista a superar una tendencia a la homogeneización y dado visibilidad y voz a experiencias de mujeres diferentes (Lombardo y Verloo 2009, p. 17).

La perspectiva de género se centra en el análisis en las relaciones entre mujeres y hombres entendidas como construcciones culturales. Este concepto remite a las relaciones entre los sexos como un todo, así como sus correspondientes expresiones en diversos contextos sociales, culturales e históricos (Locher 1998, p. 49) y las relaciones de poder/subordinación en que estas (inter)relaciones se presentan (Cruz 1998, p. 21). La categoría género permite delimitar con mayor

claridad y precisión cómo la diferencia cobra dimensión de desigualdad (Lamas 1986, p. 190) y la dominación de género produce la opresión de género (Lagarde 1996, p. 13).

La perspectiva de género está basada en la teoría de género y deriva de la concepción feminista del mundo y de la vida, la cual critica la concepción androcéntrica de la humanidad que dejó fuera a la mitad del género humano: a las mujeres. La perspectiva de género pretende contribuir a la construcción subjetiva y social de una nueva configuración del mundo, revisando la historia, la sociedad, la cultura y la política desde las mujeres y con ellas. Así, permite analizar y comprender las características que definen a las mujeres y a los hombres de manera específica, así como sus semejanzas y diferencias (Lagarde 1996, pp. 13-15).

Los análisis feministas también contribuyen al reto de vincular la democracia, en la actualidad de gran importancia para los responsables políticos europeos, con el tipo de interrelación que existe entre mujeres y hombres en una sociedad, así como con cuestiones más amplias de inclusión/exclusión. Esto se debe a que la categoría de género ayuda a centrarse en la interdependencia existente entre la condición masculina y femenina como parte de un sistema en el que la opresión de un sexo no puede entenderse sin tener en cuenta el dominio de la otra, y viceversa (Lombardo y Verloo 2009, p. 13).

En su análisis de las políticas de desarrollo, Naila Kabeer (1994, p. 81) define las *políticas ciegas al género* (gender-blind policies) como aquellas que, aunque parecen neutrales (ya que utilizan categorías abstractas como comunidad, fuerza de trabajo, pobres, etc.), están implícitamente sesgadas a favor de lo masculino, pues se basan en dos premisas: a) los actores son masculinos y b) solo merecen atención las necesidades e intereses de los hombres. Estas políticas no reconocen la desigualdad entre los géneros, reproducen las relaciones de género existentes y tienden a excluir a las mujeres de los recursos y beneficios del desarrollo.

Por el contrario, las políticas conscientes del género (gender-aware policies) asumen que los actores del desarrollo son las mujeres tanto como los hombres, y que ambos son afectados de manera diferente, y a menudo desigual, por sus intervenciones. También reconocen que los roles y actividades de mujeres y hombres son diferentes y que, por tanto, ambos pueden tener distintas (y a menudo conflictivas) necesidades, intereses y prioridades. A partir de ahí se podrían desarrollar tres tipos distintos de políticas:

- a) Políticas neutrales de género (gender-neutral policies): se basan en una detallada información sobre los diferentes roles y responsabilidades de mujeres y hombres (ver género, roles de), de modo que los recursos del proyecto sean asignados de manera eficiente.
- b) Políticas específicas de género (gender-specific policies): el reconocimiento de las necesidades específicas de las mujeres conduce a políticas que las favorecen, poniendo a su disposición recursos que ellas pueden controlar o actividades de las que pueden beneficiarse directamente.
- c) Políticas redistributivas de género: intentan cambiar las relaciones de género existentes para hacerlas más equitativas, justas y solidarias, redistribuyendo los recursos, las responsabilidades y el poder entre mujeres y hombres.

El supuesto de partida, siguiendo a Birgit Locher (1998, p. 50) y a Virginia Maquieira (1998, pp. 185-187), es que la desigualdad entre los sexos penetra todas las áreas de la vida social. Desde esta postura consideramos plausible un análisis de género en los diversos ámbitos de la investigación social o política (Montañés Sánchez y Aguirre 2000), entre los que se encuentran las políticas dirigidas a la reducción de la demanda de drogas, ya que sin este enfoque quedaría soslayada una parte de las causas y consecuencias de ciertos procesos, como por ejemplo, la mayor prevalencia de VIH entre mujeres consumidoras de drogas por vía inyectada

(OEDT 2006, p. 31), o la menor presencia de mujeres en centros de tratamiento (Pantoja 2007, OEDT 2011).

Así, la adopción feminista de "género" como un principio organizador central de la realidad social, tiene el efecto de introducir en la agenda de la UE toda una serie de cuestiones relacionadas con las desigualdades de género en la organización del trabajo, la intimidad y la ciudadanía (por ejemplo, el trabajo de cuidado, la igualdad de género en la política, la violencia de género, la igualdad de remuneración, etc.). La adopción de un enfoque más integral e intersectorial de las políticas de igualdad empuja a la política de género de la UE a ir más allá del actual enfoque en el mercado laboral, como veremos más adelante, para hacer frente a las desigualdades en otras áreas (Lombardo y Verloo 2009, p. 15).

5. La aplicación de *gender mainstreaming* en la elaboración de la Estrategia de la UE sobre Drogas y el Plan de Acción sobre drogas 2009-2012

El *mainstreaming* de género, traducido al español como «transversalidad», puede ser entendido en varios sentidos: como una estrategia que involucra a todos los actores sociales en la búsqueda de la igualdad de género, o como la denominación de determinadas herramientas para el análisis de género. Como hemos visto en la introducción se trata de un enfoque transformador, dotado de un cuerpo teórico propio, que apunta a analizar los impactos diferenciados del sistema de género en hombres y mujeres, que permite tener en cuenta las especificidades de las personas como seres integrales y que, al mismo tiempo, ayuda a aplicar medidas para corregir las desigualdades (Rigat-Pflaum 2008, p. 41).

En este apartado adoptaremos la segunda concepción, utilizando el concepto de *mainstreaming* como herramienta para el análisis de la Estrategia de la UE en materia de drogas 2005-2012 y el Plan de Acción sobre drogas de la UE (2009-2012). Para ello, y siguiendo el análisis que ya hiciera M. Aránzazu Fernández Rodríguez (2009), analizaremos si se han aplicado las recomendaciones, propuestas por el grupo de especialistas del Consejo Europeo en 1998, durante la elaboración y puesta en marcha del Plan de Acción. Aunque la Comisión Europea ha publicado diversos manuales y directrices sobre cómo incorporar la perspectiva de género en las políticas públicas, preferimos utilizar la metodología propuesta por el Consejo Europeo, pues consideramos que está más orientada a analizar todas las fases de la elaboración y puesta en marcha de las políticas, mientras que las guías y manuales de la Comisión Europea (2004, 2008a) están más centradas en ofrecer propuestas de metodología para el diseño de las políticas, o en analizar el impacto de las políticas una vez diseñadas y aplicadas (Comisión Europea 2010, e informes anuales sobre igualdad de género).

El informe del grupo de especialistas del Consejo Europeo define la igualdad de género como una "visibilidad equitativa, el empoderamiento y la participación de ambos sexos en todas las esferas de la vida pública y privada. La igualdad de género es lo opuesto de la desigualdad de género, no de la diferencia de género, y tiene como objetivo promover la participación plena de las mujeres y los hombres en la sociedad" (Consejo de Europa 1998, p. 7). Además, establece una serie de requisitos para incluir la perspectiva de género en el diseño y aplicación de las políticas públicas. Los requisitos se dividen en tres grupos:

- Requisitos previos y condiciones favorables necesarias para el *mainstreaming* de género o transversalidad.
- Momentos clave del proceso político para la aplicación del *mainstreaming* de género o transversalidad.
- Instrumentos para poner en práctica el *mainstreaming* de género o transversalidad.

Debido a restricciones de tiempo y espacio, en este trabajo nos centraremos únicamente en analizar el cumplimiento de los requisitos previos y condiciones favorables durante el proceso de diseño del Plan de Acción sobre Drogas de la UE 2009-2012. Los requisitos previos son los siguientes:

1. Voluntad política.
2. Existencia de políticas específicas de igualdad de género.
3. Estadísticas. Existencia de datos que reflejen de manera sesgada la situación de las mujeres y los hombres.
4. Conocimiento completo y detallado de las relaciones de género.
5. Fondos y recursos humanos suficientes.
6. Participación de mujeres en la vida política y pública y en los procesos de toma de decisiones.

5.1. Requisitos previos y condiciones favorables necesarias para el mainstreaming de género o transversalidad

5.1.1. Voluntad política

Según el informe de especialistas del Consejo de Europa, el Estado [en nuestro caso la Unión Europea] debe definir la igualdad de género como uno de sus principales objetivos y emitir una "declaración de misión» que indique claramente su intención de incorporar la perspectiva de género en todas las políticas y programas. El informe afirma que "la voluntad política de incorporar la perspectiva de género implica cuestionar las actuales relaciones de género y las estructuras, programas y políticas que perpetúan la desigualdad. Ello implica, entre otras cosas, igual acceso a trabajo pagado y a poder económico y la voluntad de adaptar las estructuras y procesos que permitan la distribución de responsabilidades familiares y domésticas" (Consejo de Europa 1998, p. 21).

Si nos limitamos a la primera parte de la definición de voluntad política, podemos constatar que sí existe voluntad política en los órganos de toma de decisiones de la UE para definir la perspectiva de género como uno de sus principales objetivos, dados los documentos emitidos por la Comisión (2010a, 2010b, 2010c, 2008a, 2006, 2004 y 1996, entre otros⁹), el Consejo Europeo (2003, 2006), los documentos sobre igualdad en general del Parlamento Europeo (2010a y 2010b), al margen de las directivas específicas sobre temas concretos.¹⁰ Como se ha mencionado arriba, la UE también ha cumplido el requisito de declarar una misión que indique claramente su intención de incorporar la perspectiva de género en todas las políticas y programas del Tratado de Lisboa.

Sin embargo, si nos remitimos al cuestionamiento de las relaciones de género y las estructuras, programas y políticas que perpetúan la desigualdad, el panorama cambia. Aunque la Estrategia de la UE sobre igualdad entre mujeres y hombres supone un avance hacia unas directrices comunes sobre igualdad de género, algunas investigadoras feministas sostienen que la estrategia mantiene la tendencia de la Unión Europea a extenderse en los temas relacionados con el ámbito laboral y dejar de lado el ámbito doméstico y de los cuidados y la promoción de la corresponsabilidad en dichas tareas, los verdaderos campos de batalla de las reivindicaciones feministas (Lombardo y Verloo 2009, Pereira 2005). La necesidad de un equilibrio en el reparto de las tareas domésticas y de cuidados sólo aparece en una de las 134 acciones del documento de trabajo *Acciones para poner en*

⁹ Se puede acceder a un panorama general de los documentos más importantes sobre el tema en la siguiente web de la Comisión:

http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/equality_between_men_and_women/index_es.htm

¹⁰ Más información sobre la legislación de la UE en materia de igualdad en Comisión Europea (2008b).

marcha la estrategia para la igualdad entre hombres y mujeres (Comisión Europea 2010b, p. 6).¹¹

No obstante, el documento de trabajo también recoge una de las reivindicaciones tradicionales de las activistas consumidoras de drogas, la participación: el aumento de la participación de las mujeres en la investigación, con toda una serie de acciones para incluir la perspectiva de género en las investigaciones europeas y dirigida a aumentar hasta un 25% el número de mujeres investigadoras en posiciones decisorias. Aunque la lectura de los informes anuales indica que los esfuerzos se centran más en aumentar el número de mujeres en puestos decisorios que en cambiar los paradigmas en los que se basan tanto las investigaciones como los temas y enfoques de las mismas.

Además, si del plano general pasamos al específico de la política de drogas, queda en evidencia cierta falta de voluntad política en los organismos que toman las decisiones sobre drogas de la UE a la hora de poner en práctica las recomendaciones del grupo de especialistas del Consejo Europeo:

En 1998 el Grupo Horizontal de Drogas declaraba que es necesario un planteamiento "equilibrado, global, participativo, sensible a cuestiones de igualdad entre los sexos y coordinado a nivel internacional".¹²

- En diciembre de 2004, el informe Catania del Parlamento Europeo (2004) emite una serie de recomendaciones al Consejo de la UE y al Consejo Europeo. De las 32 recomendaciones que tiene el documento, a pesar de recomendar incluso la creación "a modo experimental, de centros de bajo umbral para la reducción del daño y para la estrategia antiprohibicionista" (Parlamento Europeo 2004, p. 7) no hace ninguna referencia explícita a la necesidad de incorporar la perspectiva de género o de tener en cuenta las diferencias de género en la elaboración de la estrategia.
- La estrategia europea en materia de lucha contra la droga 2005-2012 es el documento que guía todas las acciones europeas en este ámbito. En el documento aprobado en diciembre de 2004 no existe ni una sola referencia a la inclusión de la perspectiva de género. Únicamente en el punto n. 24 se menciona la necesidad de "tener en cuenta los distintos niveles de riesgo para la salud derivados de los diferentes tipos de consumo de droga (como consumo de múltiples drogas) o de periodos de la vida y situaciones específicas (como la primera adolescencia, el embarazo o la conducción bajo la influencia de las drogas)" (Consejo de la UE 2004, p.11). Entre otras directrices, la estrategia también menciona la necesidad de tener en cuenta la prevención a nivel de familia (25.1) y el acceso a programas de intervención precoz para jóvenes (25.2) y que debería prestarse atención especial a la formación de profesionales y a la consulta a los actores públicos y privados (31.2). En lo que respecta a la consulta, la estrategia también menciona la participación en el punto 11: "Un planteamiento equilibrado del problema de la droga requiere asimismo que se consulte adecuadamente a un amplio grupo de centros científicos, profesionales y ONG representativas y a la sociedad civil y comunidades locales" (Consejo de la UE 2004, p. 5).

El Plan de Acción de la UE en materia de lucha contra la droga, por su parte, traduce los objetivos y prioridades generales de la Estrategia en acciones concretas, con indicadores para medir el progreso. En diciembre de 2008 se aprobó el Plan de Acción de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga 2009-2012. Lamentablemente, a lo máximo que llega el plan es a plantear el objetivo de

¹¹ Bajo el párrafo de igual independencia económica, aparece una sección que no consta en la estrategia. Dicha sección, titulada "reconciliación entre trabajo y vida privada, contiene una acción dirigida a "Fomentar la corresponsabilidad en la familia y las tareas domésticas entre mujeres y hombres a través de sensibilización en la UE sobre el papel de los hombres en materia de igualdad de género."

¹² Citado en Consejo de la UE (1998, p. 12).

“mejorar la calidad y la eficacia de las actividades de reducción de la demanda de droga, teniendo en cuenta las necesidades específicas de los usuarios de droga en función del sexo, la edad, el nivel cultural, etc” (objetivo n. 8, Unión Europea 2008, p. 13). En ninguna de las acciones e indicadores planteados se menciona la cuestión de género, ni siquiera el sexo. Esto supone un retroceso con respecto al Plan anterior, en el que sí había al menos una acción en la que se pedía explícitamente tener en cuenta las diferencias de género a la hora de desarrollar programas de prevención selectiva.¹³

5.1.2. Existencia de políticas específicas de igualdad de género

Como hemos podido ver arriba, en el plano general, la UE cumple con casi todos los requisitos señalados en el informe del grupo de especialistas: legislación sobre igualdad de oportunidades, aunque con algunas limitaciones ya mencionadas; existencia de mecanismos como el Comité consultivo de igualdad de oportunidades; organización administrativa sobre igualdad con suficientes herramientas y recursos, políticas y acciones específicas en materia de igualdad, investigación y formación en temas de igualdad y sensibilización sobre el tema. Únicamente falla en cumplir uno, el que más nos interesa en nuestro ámbito de estudio: la existencia de divisiones o puntos focales en cada ministerio. Si aplicamos el concepto de ministerio a las diferentes entidades de la UE en las que se toman decisiones sobre temas específicos, en el ámbito de la lucha contra las drogas, al menos, no hemos podido encontrar una división o punto focal para la inclusión de la perspectiva de género en ninguno de los estamentos, grupos, comités, etc., descritos arriba.

5.1.3. Estadísticas. Existencia de datos que reflejen de manera sesgada la situación de las mujeres y los hombres

En este punto se puede afirmar que la UE cumple los requisitos de generar y facilitar estadísticas segregadas al menos por sexo en bastantes de los temas analizados por Eurostat, la agencia europea que gestiona el servicio de información estadístico de la UE.

En la sección sobre salud pública, Eurostat ofrece datos procedentes de diferentes tipos de encuestas y estadísticas: estadísticas sobre mortalidad y expectativas de vida; Encuestas de Salud (*Health Interview Surveys*, HIS siglas en inglés); Estadísticas sobre Ingresos y Condiciones de Vida (*Statistics on income and living conditions*, SILC, siglas en inglés); y la Encuesta sobre Fuerza de Trabajo (*Labour Force Survey*, LFC, siglas en inglés). Basándose en estas fuentes, en su web se pueden consultar tablas, gráficos y mapas sobre los siguientes temas (Comisión Europea 2011):

- Años de vida saludable y esperanza de vida a la edad de 65, por sexo.
- Años de vida saludable y esperanza de vida al nacer, por sexo.
- Causas de muerte.
- Atención de salud: recursos y pacientes.
- Cuidado de la salud: indicadores de las encuestas.
- Estado de salud: indicadores de las encuestas.

Todas las estadísticas aparecen desglosadas por sexo, pero en diferentes tablas, de manera que no se puede consultar una comparativa entre ambos sexos, habría que elaborarla a partir de los datos que se ofrecen en las tablas por separado (hombres/mujeres/total). Las estadísticas sobre causas de muerte aparecen desglosadas en las 65 causas de muerte que contempla Eurostat, además de una

¹³ Objetivo 9 sobre prevención selectiva. Acción: Desarrollar y mejorar los programas de prevención para grupos destinatarios específicos (por ejemplo, traficantes de la calle, grupos socialmente desfavorecidos, niños excluidos socialmente y familias de riesgo, jóvenes no escolarizados) y circunstancias específicas (por ejemplo, las drogas y la conducción, las drogas en el trabajo, las drogas en lugares de ocio), teniendo en cuenta las diferencias de género (Unión Europea 2005, p. 5).

tabla con datos generales desglosados por sexo. Entre las 65 causas de muerte que se contemplan, se ofrecen datos sobre las causas de muerte por SIDA, por dependencia a las drogas o por abuso de alcohol. También se pueden consultar estadísticas de personas fumadoras desglosadas por sexo, sin embargo, no hemos encontrado estadísticas sobre muertes por cáncer de pulmón, aunque en el informe anual (Eurostat 2011) y en una publicación del 2009 (Cayotte y Buchow 2009) sí aparecen datos desglosados por tipo de cáncer y por sexo.

Las estadísticas proporcionadas por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), por su parte, no cuentan con segregación por sexos en las estadísticas sobre todos los temas, pero sí en los siguientes: prevalencia del uso de drogas entre la población general, entre jóvenes y escolares, entre personas en prisión y en las muertes relacionadas con las drogas. Sin embargo, no hemos encontrado datos segregados por sexo en temas en los que sería importante tenerlos, como la prevalencia de enfermedades infecciosas relacionadas con el uso de drogas, el acceso a servicios sociales y de salud o los delitos relacionados con las drogas, entre otras (OEDT 2010b).

5.1.4. Conocimiento completo y detallado de las relaciones de género

Para el grupo de especialistas, además de ser necesario llevar a cabo y publicar la suficiente investigación en estudios de género, "este tipo de investigación debe comprender el análisis de los desequilibrios actuales entre los sexos en todos los ámbitos políticos, así como un pronóstico de cómo las iniciativas futuras afectan a las mujeres y los hombres" (Consejo de Europa 1998, p. 22). El Observatorio Europeo sobre Drogas y Toxicomanías ha publicado hasta la fecha 5 estudios en los que se analiza algún ángulo del fenómeno del consumo de sustancias:

- Problemas que afrontan las mujeres consumidoras de droga y sus hijos (OEDT 2000);
- diferencias en los patrones de consumo entre mujeres y hombres (OEDT 2005);
- género, uso de drogas y respuestas a los problemas de drogas (OEDT 2006);
- asaltos sexuales facilitados por las drogas y el alcohol (OEDT 2008);
- y experiencias y percepciones de mujeres que se enfrentan a problemas relacionados con las drogas en Europa (OEDT 2009b).

Además, en sus informes anuales el Observatorio incluye datos desagregados por sexos, y también aparecen algunos datos en la serie de informes: *Temas escogidos*.

Sin embargo, tras una primera aproximación, se percibe cierta confusión a la hora de distinguir género y sexo: "Los factores genéticos (...) que predisponen son la pertenencia al género masculino, los trastornos de salud mental y el consumo de otras sustancias (alcohol, tabaco, otras)" (OEDT 2010, p. 52). Tampoco se han encontrado análisis profundos que cuestionen "las actuales relaciones de género y las estructuras, programas y políticas que perpetúan la desigualdad" (Consejo de Europa 1998, p. 21), tal como recomienda el informe de especialistas, sino, más bien, una descripción sobre las diferencias entre hombres y mujeres a la hora de consumir sustancias o de vivir determinadas situaciones relacionadas con sus consumos, pero sin aportar demasiadas pistas sobre el porqué de dichas diferencias.

5.1.5. Fondos y recursos humanos suficientes

El Programa de Información y Prevención de Drogas fue adoptado el 25 de septiembre de 2007 (UE 2007b) con un presupuesto de 21,35 millones de euros para el periodo 2007-2013, de los que 3 millones serían distribuidos durante el año 2007.

- La primera convocatoria de subvenciones (2007) se hizo pública en febrero de 2008. De los 10 proyectos aprobados en esa convocatoria, ninguno incluía el análisis de género como tema central, y sólo uno, liderado por la Universidad de Birmingham, sobre las necesidades de las personas consumidoras de drogas al salir de prisión, mencionaba las mujeres, los jóvenes y las personas pertenecientes a minorías étnicas en prisión como subgrupos en los que se centraría la investigación (Comisión Europea 2007a).
- En la convocatoria de 2008 se aprobaron 6 proyectos, de los que sólo uno incluía algo relacionado con el género: se trata de un proyecto sobre prostitución y drogas con un presupuesto de 496.000€ (el máximo que se puede pedir son 500.000€) en el que las personas beneficiarias directas son 400 hombres, mujeres y transexuales. También hay otro proyecto cuyo objetivo es empoderar a las familias para prevenir problemas relacionados con el consumo de alcohol y drogas (Comisión Europea 2008c).
- De las cinco redes y organizaciones que recibieron subvenciones para el funcionamiento de la organización, en la convocatoria de 2009, ninguna se centra o incluye la perspectiva de género entre sus objetivos (Comisión Europea 2008d).
- La convocatoria de subvenciones 2009-2010 repartió el presupuesto entre 10 proyectos, de los cuales uno, liderado por una institución española, Parc de Salut Mar, incorpora la perspectiva de género totalmente, afirmando en su presentación que "estudios anteriores de las intervenciones conductuales para reducir el riesgo de comportamientos entre los usuarios de drogas no han considerado el género y los comportamientos que ocurren en las relaciones con sus parejas masculinas" (Comisión Europea 2010c, p. 9). El proyecto se centra en reducir las conductas de riesgo relacionadas con la hepatitis C entre mujeres consumidoras de drogas en Europa. Además, otros 2 proyectos incluían la palabra género en su descripción: el proyecto WISEteens, una web interactiva con perspectiva de género coordinado por el Centro Médico Universitario de Hamburgo; y un estudio sobre prevención del policonsumo de sustancias que tiene igual distribución de género (sic) entre sus encuestados (Comisión Europea 2010c).

Así, 26 proyectos y 5 organizaciones han recibido financiación por parte de la Comisión Europea desde el lanzamiento del programa Prevención e información de drogas hasta la fecha. Sólo un proyecto tiene un enfoque claro de género y otros cuatro incluyen de alguna manera su intención de incorporar la perspectiva de género o de involucrar a mujeres entre la beneficiarias del proyecto. Y eso a pesar de que formamos parte de los grupos destinatarios de proyectos. En la decisión del Parlamento Europeo y el Consejo de la UE sobre la puesta en marcha del programa, la única alusión a las mujeres que aparece se hace para considerarnos grupo de riesgo: "Por lo que se refiere a las drogas, los jóvenes, las mujeres, los grupos vulnerables y las personas que viven en zonas socialmente desfavorecidas son grupos de riesgo que deberán considerarse grupos destinatarios" (Unión Europea 2007b, p. 26).

Sin embargo, el Programa de acción comunitario en el ámbito de la salud 2008-2013, aprobado en el mismo año establece que "todos los objetivos y acciones cubiertos por el Programa fomentarán una mejor comprensión y reconocimiento de las respectivas necesidades y planteamientos de los hombres y mujeres en relación con la salud" (Unión Europea 2007c, p. 7), para lo que se apoyarán "iniciativas para determinar las causas de las desigualdades de salud dentro de los Estados miembros y entre ellos, para tratarlas y para reducirlas, entre otras las desigualdades relacionadas con las diferencias entre hombres y mujeres, a fin de contribuir a la prosperidad y la cohesión" (Unión Europea 2007c, p. 11). El programa es una continuación del Programa de Salud Pública 2005-2008, con una

financiación de 321.500.000 EUR. El segundo programa europeo de salud financió entre los años 2008 y 2009 23 acciones con un total de 11.369.001 € de cofinanciación. Entre esas acciones había cuatro proyectos sobre sustancias ilícitas, de los cuales, dos contenían alguna referencia a la perspectiva de género.¹⁴

5.1.6. Participación de mujeres en la vida política y pública y en los procesos de toma de decisiones

No hay más que ver las fotos de las personas que componen el Consejo de la Unión Europea para comprender que todavía queda mucho camino por recorrer para alcanzar la igualdad en los procesos de toma de decisiones.

La tabla 1 muestra la composición del Parlamento Europeo desde que tuvieron lugar las primeras elecciones directas en 1979 hasta las últimas elecciones, en 2009.

	1979-1984		1984-1989		1989-1994		1994-1999		1999-2004		2004-2009	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
BE	92 %	8 %	83 %	17 %	83 %	17 %	68 %	32 %	72 %	28 %	67 %	33 %
DK	69 %	31 %	62 %	38 %	62 %	38 %	56 %	44 %	62 %	38 %	57 %	43 %
DE	85 %	15 %	80 %	20 %	69 %	31 %	65 %	35 %	63 %	37 %	67 %	33 %
IE	87 %	13 %	87 %	13 %	93 %	7 %	73 %	27 %	67 %	33 %	62 %	38 %
FR	78 %	22 %	79 %	21 %	77 %	23 %	70 %	30 %	60 %	40 %	55 %	45 %
IT	86 %	14 %	90 %	10 %	88 %	12 %	87 %	13 %	89 %	11 %	79 %	21 %
LU	83 %	17 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	67 %	33 %	50 %	50 %
NL	80 %	20 %	72 %	28 %	72 %	28 %	68 %	32 %	65 %	35 %	52 %	48 %
UK	86 %	14 %	85 %	15 %	85 %	15 %	82 %	18 %	76 %	24 %	74 %	26 %
EL			92 %	8 %	96 %	4 %	84 %	16 %	84 %	16 %	71 %	29 %
ES					85 %	15 %	67 %	33 %	66 %	34 %	74 %	26 %
PT					87 %	13 %	92 %	8 %	80 %	20 %	75 %	25 %
SE									59 %	41 %	53 %	47 %
AT									62 %	38 %	72 %	28 %
FI									56 %	44 %	57 %	43 %
CZ											79 %	21 %
EE											50 %	50 %
CY											100 %	0 %
LT											62 %	38 %
LV											67 %	33 %
HU											62 %	38 %
MT											100 %	0 %
PL											85 %	15 %
SI											57 %	43 %
SK											64 %	36 %
BG											56 %	44 %
RO											71 %	29 %

Tabla 1: Porcentajes de hombres y mujeres en el Parlamento Europeo

Fuente: Parlamento Europeo 2012.

Estonia y Luxemburgo son los únicos países con igual número de hombres que de mujeres entre sus representantes en la composición actual del Parlamento Europeo. Chipre y Malta se llevan la palma con el 100% de hombres entre los representantes del Parlamento actual. España, con solo un cuarto de mujeres entre sus representantes europarlamentarios, está por debajo de la media europea (35%).

Como podemos observar en la tabla 2, las cifras de hombres y mujeres que participan en los puestos de toma de decisiones de la UE, tanto como comisarios como en altos cargos de la administración, también muestran una escasa representación de las mujeres.

¹⁴ Datos procedentes de la web del programa de salud pública de la Dirección General de Salud y Consumidores (http://ec.europa.eu/health/druqs/projects/index_es.htm) y de la Comisión Europea (2010d).

		Consejo de la Unión Europea	Comisión Europea	Observatorio Europeo
Comisarios/as	Presidente	H	H	H
	Mujeres		9 (33%)	
	Hombres		18 (67%)	
Nivel 1 administración (director/a general o equivalente)	Mujeres	1 (8%)	12 (16%)	12 (37,5%)
	Hombres	12 (92%)	63 (84%)	20 (62,5)
Nivel 2 administración (director/a, asesor/a principal o equivalente)	Mujeres	9 (20%)	64 (23%)	
	Hombres	35 (80%)	214 (77%)	

Tabla 2: Participación mujeres en administraciones de la UE

Elaboración propia a partir de datos de la Comisión Europea (2010e).

6. Conclusiones

- La estructura de toma de decisiones de la Unión Europea es compleja en extremo, resultando difícil tener una panorámica completa de las responsabilidades de cada institución y de las directrices relacionadas con el tema.
- Existe cierta tensión entre la Comisión Europea y el Consejo de la Unión Europea, al representar intereses diferentes e, incluso, en ocasiones, contrapuestos.
- El Tratado de Lisboa cambió el panorama de la toma de decisiones en la UE, aumentando la capacidad de decisión del Parlamento Europeo y consagrando la igualdad entre hombres y mujeres al prohibir la discriminación por razón del sexo.
- La mayor parte las decisiones en materia de drogas son competencia de los Estados miembros. No existe una armonización de la legislación y actuación en materia de drogas, lo que permite cierto margen de maniobra a los Estados miembros a la hora de poner en práctica las directrices europeas.
- La desigualdad entre los sexos penetra todas las áreas de la vida social. Las políticas de drogas se elaboran en un contexto marcado por relaciones de poder entre ambos sexos, en las que las mujeres sufren diferentes tipos de subordinación, influyendo también factores como la etnia, el grupo social, la clase, etc.
- El uso de la categoría género y la perspectiva de género para analizar las políticas de drogas nos permite analizar las relaciones entre mujeres y hombres entendidas como construcciones culturales y visibilizar el sistema de opresión en el que se enmarcan.
- El *mainstreaming* de género aporta herramientas para el análisis de género de las políticas, en este caso de las políticas de drogas de la UE.
- Aunque existe voluntad política en los órganos de toma de decisiones de la UE para definir la perspectiva de género como uno de los objetivos de la UE en los documentos oficiales, no se observa un cuestionamiento de las relaciones de género y las estructuras, programas y políticas que perpetúan la desigualdad, tal como recomienda el grupo de especialistas del Consejo de Europa en su informe de 1998 (Consejo de Europa 1998, p. 21).

- Hay poca voluntad política de introducir la perspectiva de género por parte de los organismos de la UE que toman las decisiones sobre drogas, ya que no existen directrices que cumplan las recomendaciones del informe de expertos del Consejo de Europa.
- Ni la estrategia europea en materia de lucha contra la droga 2005-2012 ni el Plan de Acción de la UE en materia de lucha contra la droga 2009-2012 mencionan la cuestión género en su texto, incumpliendo así las propias directrices de la UE en este tema.
- Aunque existen políticas específicas de género a nivel general en la UE, no existen una división o punto focal para la inclusión de la perspectiva de género en ninguna de las instituciones encargadas de la lucha contra la droga.
- Las estadísticas que se ofrecen sobre temas relacionados con las drogas no siempre aparece desagregadas por sexo. Tampoco se incluyen otros criterios que podrían ofrecer información sobre diferencias de género.
- Los escasos estudios de la UE que abordan algún ángulo del consumo de drogas en relación con las diferencias de género se limitan a describir las diferencias entre hombres y mujeres, pero sin analizarlas ni aportar pistas sobre el porqué de dichas diferencias.
- Dados estos antecedentes, nos tememos que no existe, en los organismos encargados de diseñar y aplicar la política de drogas de la UE, demasiada voluntad de cuestionar "las actuales relaciones de género y las estructuras, programas y políticas que perpetúan la desigualdad" (Consejo de Europa 1998, p. 21).

Bibliografía

- Aguilar García, T., 2008. El sistema sexo-género en los movimientos feminista. *Amnis. Revue de Civilisation Contemporaine de l'Université de Bretagne Occidentale* [en línea], 8. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2870086.pdf> [Acceso 20 noviembre 2012].
- Ballota, D., Merino, P. P. y Hedrich, D., 2002. Políticas de reducción de riesgos desde una perspectiva europea. *Eguzkilore. Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología*, 16, 79-92.
- Benería, L., 2008. Introducción. La mujer y el género en la economía: un panorama general. En: P. de Villota, ed. *Economía y género. Macroeconomía, política fiscal y liberalización. Análisis de su impacto sobre las mujeres*. Barcelona: Icaria, 23-74.
- Boekhout van Solinge, T., 2002. *Drugs and decision-making in the European Union* [en línea]. Amsterdam: Mets and Schilt. Disponible en: <http://www.cedro-uva.org/lib/boekhout.eu.html> [Acceso 20 noviembre 2012].
- Boekhout van Solinge, T., 2004. *Dealing with Drugs in Europe. An Investigation of European Drug Control Experiences: France, the Netherlands and Sweeden*. The Hague: Willen Pompe Institute for Criminal Law and Criminology/BJu Legal Publishers.
- Cayotte, E. y Buchow, H., 2009. Who dies of what in Europe before the age of 65. *Eurostat. Statistics in focus* [en línea], 67. Disponible en: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-09-067/EN/KS-SF-09-067-EN.PDF [Acceso 25 septiembre 2012]
- Comisión Europea, 1996. *Integrar la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en el conjunto de las políticas y acciones comunitarias, COM(1996) 67 final* [en línea]. Disponible en: [56](http://eur-</p></div><div data-bbox=)

lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:1996:0067:FIN:ES:PDF
[Acceso 20 noviembre 2012].

Comisión Europea, 2004. *Guía Equal sobre integración de la perspectiva de género, noviembre* [en línea]. Disponible en:
http://ec.europa.eu/employment_social/equal_consolidated/data/document/gendermain_es.pdf [Acceso 10 diciembre 2012].

Comisión Europea, 2006. *Plan de Trabajo para la igualdad entre las mujeres y los hombres 2006-2010, COM(2006) 92 final* [en línea]. Disponible en:
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2006:0092:FIN:ES:PDF>
[Acceso 20 noviembre 2012].

Comisión Europea, 2007a. *Drug Prevention and Information Programme (2007_2013) – Action Grants 2007, DG JLS/D4* [en línea]. Disponible en:
http://ec.europa.eu/justice/funding/drugs/call_10150/ag_projects_2007_en.pdf [Acceso 20 noviembre 2012].

Comisión Europea, 2007b. *Communication from the Commission on the 2007 Progress Review of the implementation of the EU Action Plan on Drugs (2005-2008)*.

Comisión Europea, 2008a. *Manual para la perspectiva de género en las políticas de empleo, de inclusión social y de protección social* [en línea]. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas. Disponible en: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=2045&langId=es> [Acceso 20 noviembre 2012].

Comisión Europea, 2008b. *La legislación en materia de igualdad de género en la Unión Europea* [en línea]. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas. Disponible en:
<http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=2056&langId=es> [Acceso 10 diciembre 2012].

Comisión Europea, 2008c. *AWARD DECISION concerning the adoption of the list of projects accepted for Community financing within the framework of the programme "Drug Prevention and Information", Call for Proposals 2008-2 Action Grants (Transnational Projects)* [en línea]. Disponible en:
http://ec.europa.eu/justice/funding/drugs/call_10148/ag_projects_2008_en.pdf [Acceso 20 noviembre 2012].

Comisión Europea, 2008d. *Programme "Prevenir la consommation de drogue et informer le public" 2008 - Subventions de fonctionnement*, Disponible en:
http://ec.europa.eu/justice/funding/drugs/call_10149/og_funded_2008_en.pdf [Acceso 20 noviembre 2012].

Comisión Europea, 2009. *Su guía sobre el Tratado de Ámsterdam* [en línea]. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. Disponible en:
<http://www.ec.europa.eu/publications/booklets/others/84/es.pdf> [Acceso 20 noviembre 2012].

Comisión Europea, 2010a. *Gender mainstreaming active inclusion policies*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.

Comisión Europea, 2010b. *Actions to implement the Strategy for Equality between Women and Men 2010-2015, SEC(2010) 1079/2* [en línea]. Disponible en:
<http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=5776&langId=en> [Acceso 10 diciembre 2012].

Comisión Europea, 2010c. *DPIP projects – call 2009/2010. Specific Programme Drug Prevention and Information 2007-2013. Call for proposals JLS/2009-2010-DPIP/AG Action Grants – Specific transnational projects funded* [en

- línea]. Disponible en:
http://ec.europa.eu/justice/funding/drugs/call_10141/ag_projects_2010_en.pdf [Acceso 20 noviembre 2012].
- Comisión Europea, 2010d. *European public health programme 2003-2008 and second health programme 2008-2013 - actions to support strategies on addictive substances on drugs and integrative approaches on lifestyles* [en línea]. Disponible en:
http://ec.europa.eu/eahc/documents/news/HIV_AIDS_in_Europe_2010/mapping_drugs_and_HIV_cost.pdf [Acceso 10 diciembre 2012]
- Comisión Europea, 2010e. *Base de datos: hombres y mujeres en la toma de decisiones. Comisión Europea. DG Empleo, Asuntos sociales e inclusión 2010* [en línea]. Disponible en:
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=779&langId=en&intPageId=679> [Acceso 30 abril 2011].
- Comisión Europea 2011. *Eurostat. Estadísticas. Salud* [en línea]. Disponible en:
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public_health/data_public_health/main_tables [Acceso 21 de noviembre de 2012]
- Consejo de Europa, 1998. *Gender mainstreaming: conceptual framework, methodology and presentation of good practices. Final report of activities, EG-S-MS (98) 2*, Estrasburgo.
- Consejo de la UE, 2004. *Estrategia europea en materia de lucha contra la droga (2005-2012), 15074/04* [en línea]. Disponible en:
<http://register.consilium.europa.eu/pdf/es/04/st15/st15074.es04.pdf> [Acceso 20 noviembre 2012].
- Consejo Europeo, 2003. *Consejo Europeo de Bruselas. 20 y 21 de marzo de 2003. Conclusiones de la Presidencia, 8410/03* [en línea]. Disponible en:
<http://www.consilium.europa.eu/App/NewsRoom/loadDocument.aspx?id=347&lang=EN&directory=es/ec/&fileName=75142.pdf> [Acceso 20 noviembre 2012].
- Consejo Europeo, 2006. *Consejo Europeo de Bruselas. 23 y 24 de marzo de 2006. Conclusiones de la Presidencia, 7775/1/06 REV1, 18/5/2006* [en línea]. Disponible en:
<http://www.consilium.europa.eu/uedocs/NewsWord/es/ec/89026.doc> [Acceso 20 noviembre 2012].
- Cruz, C., 1998. *Guía metodológica para integrar la perspectiva de género en proyectos y programas de desarrollo*. Vitoria-Gasteiz: Emakunde; Secretaría de Acción Exterior.
- Eurostat, 2011. *Europe in figures - Eurostat yearbook 2011* [en línea]. Luxemburgo: Publications Office of the European Union, Disponible en:
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-CD-11-001/EN/KS-CD-11-001-EN.PDF [Acceso 25 septiembre 2012].
- Fernández Rodríguez, M. A., 2009. La perspectiva de género en las políticas públicas de intervención en materia de drogas. En: M. A. Fernández Rodríguez, y A. G. Fernández Saavedra, eds. *Género, políticas públicas e intervención social. Análisis de las políticas de sobre drogas y sobre la educación para el desarrollo*. Oviedo: KRK Ediciones.
- Gil Araujo, S., 2005. Muros alrededor de 'el muro'. Prácticas y discursos en torno a la inmigración en el proceso de construcción de la política migratoria comunitaria. En: M. T. Martín Palomo, M. J. Miranda López y C. Vega Solís, eds. *Delitos y fronteras. Mujeres extranjeras en prisión*. Madrid: Instituto de Investigaciones Feministas, Universidad Complutense de Madrid.

- Kabeer, N., 1994. Gender-Aware Policy and Planning: a Social-Relations Perspective. En: M. Macdonald, ed. *Gender Planning in Development Agencies. Meeting the Challenge*. Oxford: Oxfam, 80-97.
- Lagarde, M., 1996. *Género y feminismo: desarrollo humano y democracia*. Madrid: horas y HORAS.
- Lamas, M., 1986. La antropología feminista y la categoría género. *Nueva Antropología*, 30 (3), 173-198.
- Locher, B., 1998. Las relaciones internacionales desde la perspectiva de los sexos. *Nueva Sociedad*, 158, 40-63.
- Lombardo, E. y Meier, P., 2006. Gender mainstreaming in the EU: incorporating a feminist reading?. *European Journal of Women's Studies* [en línea], 13(2), 151-166. Disponible en: http://www.ucm.es/info/target/Art%20Chs%20EN/ArtGMEUFeminist_EJWS_06EN.pdf [Acceso 27 noviembre 2012].
- Lombardo, E. y Meier, P., 2009. Power and Gender: Policy Frames on Gender Inequality in Politics in the Netherlands and Spain. *Journal of Women, Politics & Policy* [en línea], 30(4), 357-380. Disponible en: http://www.ucm.es/info/target/Art%20Chs%20EN/ArtPower_JWPP_09EN.pdf [Acceso 20 noviembre 2012].
- Lombardo, E. y Verloo, M., 2009. Contentious citizenship: Feminist debates and practices and European Challenges. *Feminist Review* [en línea], 92, 108-128. Disponible en: http://www.ucm.es/info/target/Art%20Chs%20EN/ArtEUCitiz_FR_09EN.pdf [Acceso 20 noviembre 2012].
- MacGregor, S. y Whiting, M., 2010. The development of European drug policy and the place of harm reduction within this. En: T. Rhodes y D. Hedrich, eds. *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la UE.
- Maquieira, V., 1998. Cultura y derechos humanos de las mujeres. En: P. Pérez Cantó, coord. *Las mujeres del Caribe en el umbral del 2000*. Madrid: Dirección General de la Mujer, Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, 171-203.
- Méndez, L., 2007. *Antropología feminista*. Madrid: Síntesis.
- Monreal Requena, P., 1999. Mujeres, género, desarrollo: conceptos y mundos encontrados. En: J. C. Gimeno y P. Monreal, eds. *La controversia del desarrollo. Críticas desde la antropología*. Madrid: IUDC/Los Libros de la Catarata, 213-238.
- Montañés Sánchez, V. y Aguirre, M., 2000. Feminismo, género y conflictos. En: E. Bosch, V.A. Ferrer y T. Riera, eds. *Una ciència no androcèntrica*. Palma: Universitat de les Illes Balears, 217-234.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), 2000. Problemas que afrontan las mujeres consumidoras de droga y sus hijos. En: *Informe anual 2006: temas escogidos*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 39-42.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), 2005. *Differences in patterns of drug use between women and men. Technical data sheet*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), 2006. A gender perspective on drug use and responding to drugs problems. En: *Annual report 2006: selected issues*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 21-39.

- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), 2008. *Sexual assaults facilitated by drugs or alcohol. Technical data sheet*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), 2009a. *Quiénes somos* [en línea]. Disponible en: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index376ES.html> [Acceso 1 de mayo de 2011].
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), 2009b. *Thematic paper — Women's voices: experiences and perceptions of women who face drug-related problems in Europe*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), 2010a. *Informe anual 2010. El problema de la drogodependencia en Europa* [en línea]. Luxemburgo: Oficina de publicaciones de la Unión Europea. Disponible en: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2010> [Acceso 20 noviembre 2012].
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), 2010b. *Statistical bulletin 2010* [en línea] Disponible en: <http://www.emcdda.europa.eu/stats10> [Acceso 20 noviembre 2012].
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), 2011. *Informe anual 2011. El problema de la drogodependencia en Europa* [en línea]. Luxemburgo: Oficina de publicaciones de la Unión Europea. Disponible en: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2011> [Acceso 10 diciembre 2012].
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), 2012. *Statistical Bulletin 2012* [en línea]. Disponible en: <http://www.emcdda.europa.eu/stats12> [Acceso 20 noviembre 2012].
- Pantoja, L., ed. 2007. *¿Programas específicos de tratamiento para mujeres drogodependientes?*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Parlamento Europeo, 2004. *Estrategia europea contra la droga (2005-2012). Recomendación del Parlamento Europeo destinada al Consejo y al Consejo Europeo sobre la estrategia europea en materia de lucha contra la droga (2005-2012)*, P6_TA(2004)0101, 15/12/2004 [en línea]. Disponible en: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2004-0101+0+DOC+XML+V0//ES> [Acceso 20 noviembre 2012].
- Parlamento Europeo, 2010a. *Informe sobre la igualdad entre mujeres y hombres en la Unión Europea (2009/2101(INI))*, A7-0004/2010 [en línea]. Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género. Disponible en: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+REPORT+A7-2010-0004+0+DOC+PDF+V0//ES> [Acceso 20 noviembre 2012].
- Parlamento Europeo, 2010b. *Resolución del Parlamento Europeo, de 10 de febrero de 2010, sobre la igualdad entre mujeres y hombres en la Unión Europea – 2009 (2009/2101(INI))*, P7_TA(2010)0021 [en línea]. Disponible en: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+TA+P7-TA-2010-0021+0+DOC+WORD+V0//ES> [Acceso 20 noviembre 2012].
- Parlamento Europeo, 2012a. *Participación en las elecciones europeas 1979-2009*, [en línea]. Disponible en: <http://www.europarl.europa.eu/parliament/archive/staticDisplay.do?language=ES&id=211> [Acceso 1 de mayo de 2011].

- Parlamento Europeo, 2012b. *Sobre el Parlamento. Porcentaje de hombres y mujeres* [en línea]. Disponible en: <http://www.europarl.europa.eu/aboutparliament/es/00622bc71a/Porcentajes-de-hombres-y-mujeres.html> [Acceso 25 septiembre 2012].
- Pereira, C., 2005. El principio de 'gender mainstreaming': logros y dificultades en su adopción y aplicación. En: M. A. Barrère y A. Campos, coord. *Igualdad de oportunidades e igualdad de género: una relación a debate*. Madrid: Dykinson.
- Prechal, S. y Burri, S., 2009. *EU Rules on gender equality: how are they transposed into national law?*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.
- Rigat-Pflaum, M., 2008. *Gender mainstreaming: un enfoque para la igualdad de género*. *Nueva Sociedad*, 218, 40-56.
- Rivera Garretas, M.M., 1998. *Nombrar el mundo en femenino. Pensamiento de las mujeres y teoría feminista*. Barcelona: Icaria.
- Sendón, V., 2002. *Marcar las diferencias. Discursos feministas ante un nuevo siglo*. Barcelona: Icaria.
- Stolke, V., 1996. Antropología del género: El cómo y el por qué de las mujeres. En: J. Prat y A. Martínez, eds. *Ensayos de Antropología Cultural. Homenaje a Claudio Esteva-Fabregat*. Barcelona: Ariel, 335-344.
- Unión Europea (UE), 1992. Versión consolidada del Tratado de la Unión Europea. *Diario Oficial de la Unión Europea*, n. C 83 de 30.3.2010, 2010/C 83/01 [en línea]. Disponible en: <http://eur-lex.europa.eu/JOHtml.do?uri=OJ:C:2010:083:SOM:ES:HTML> [Acceso 20 noviembre 2012].
- Unión Europea (UE), 2005. Plan de Acción de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga 2009-2012, 2005/C 168/01. *Diario Oficial de la UE*, C 168/1, 8.7.2005. [en línea]. Disponible en: http://europa.eu/legislation_summaries/justice_freedom_security/combating_drugs/jl0019_es.htm [Acceso 10 diciembre 2012].
- Unión Europea (UE), 2007a. Tratado de Lisboa por el que se modifican el Tratado de la Unión Europea y el Tratado constitutivo de la Comunidad Europea, 2007/C 306/01, *Diario Oficial de la Unión Europea*, C 306, 17.12.2007 [en línea]. Disponible en: http://europa.eu/lisbon_treaty/full_text/index_es.htm [Acceso 20 noviembre 2012].
- Unión Europea (UE), 2007b. Decisión No 1150/2007/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 25 de septiembre de 2007 por la que se establece para el período 2007-2013 el programa específico Información y prevención en materia de drogas como parte del programa general Derechos fundamentales y justicia. *Diario Oficial de la Unión Europea*, L 257, 3.10.2007 [en línea]. Disponible en: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32007D1150:ES:NOT> [Acceso 10 diciembre 2012].
- Unión Europea (UE), 2007c. Decisión No 1350/2007/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 23 de octubre de 2007 por la que se establece el segundo Programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-2013). *Diario oficial de la UE*, L 301, 20.11.2007 [en línea] Disponible en: http://europa.eu/legislation_summaries/consumers/consumer_safety/c11503c_es.htm [Acceso 10 diciembre 2012]
- Unión Europea (UE), 2008. Plan de Acción de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga 2009-2012, 2008/C 326/09. *Diario Oficial de la UE*, C 326/7, 20.12.2008 [en línea]. Disponible en: [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52008XG1220\(01\):ES:NOT](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52008XG1220(01):ES:NOT) [Acceso 20 noviembre 2012].

Unión Europea (UE), 2010. Carta de los derechos fundamentales de la Unión Europea. *Diario oficial de la Unión Europea* [en línea], n. C 83 de 30.3.2010, 2010/C 83/02. Disponible en: http://europa.eu/legislation_summaries/justice_freedom_security/combating_discrimination/l33501_es.htm [Acceso 20 noviembre 2012].

Van Outrive, L., 2001. Historia del Acuerdo y el Convenio de Schengen. *Revista CIDOB d'Afers Internacionals*, 53, 43-71.

El *mainstreaming* de género en las políticas sobre drogas (Gender *mainstreaming* in drug policies)

MARÍA ARÁNZAZU FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ*

Fernández Rodríguez, M.A., 2012. El *mainstreaming* de género en las políticas sobre drogas. *Oñati Socio-legal Series* [online], 2 (6), 63-76. Available from: <http://ssrn.com/abstract=2111916>



Abstract

The process which results the design and implementation of a new public policy by a State is the consideration of the need for intervention in a particular area of activity. This need arises from the definition and diagnosis of a problem requiring solution.

Gender equality policies are a form of public policy with specific characteristics resulting from their objectives and the strategies used in the process of implementing them.

As regards to the design and implementation of such policies, the pressure of the feminist movement emerged in the sixties was crucial for States to be encouraged to change their discriminatory activities and to initiate a process of incorporation women and their specific needs in the public agenda.

From the Fourth Action Programme for Equal Opportunities between Men and Women (1996-2000) appears a new concept, gender mainstreaming, that set as a priority the need to make women's and men's concerns and experiences an integral part of the design, implementation, monitoring and evaluation of all sectoral policies and activities of the European Union and its Member States.

This article aims to reflect on how a particular type of policy, the drug policy, integrates gender into the policy making process through the study of strategies and action programmes.

Key words

Gender; gender equality policies; gender mainstreaming; drug policies

Artículo presentado en el workshop "Diferencias invisibles: género, drogas y políticas públicas. el enfoque de género en las políticas europeas de drogas", celebrado en el Instituto Internacional de Sociología Jurídica de Oñati, el 12 y 13 de mayo del 2011, bajo la coordinación de Xabier Arana (UPV-EHU), Iñaki Markez (Bilbao) y Virginia Montañés (Granada).

* Licenciada en Psicología. Máster en Género y Diversidad, Universidad de Oviedo. Máster en Gestión de ONG de Cooperación al Desarrollo e Intervención Social. Miembro de la Comisión Nacional de Prevención de Drogodependencias de la Asociación Proyecto hombre. Co-autora del libro Género, políticas públicas e intervención social. En la actualidad, Directora del Área de Prevención de la Fundación CESPAS-Proyecto Hombre Asturias (Spain). Fundación CESPAS-Proyecto Hombre. Área de Prevención. Pl. Humedal, 5, Entlo 2º - 33207 Gijón - Asturias (Spain) phasturprevencion@gmail.com

Resumen

El proceso que origina el diseño e implementación de una política pública por parte de un Estado es la consideración de la necesidad de intervención en un ámbito concreto de actuación. Esta necesidad surge de la definición y diagnóstico de algún problema que requiere solución.

Las políticas de género, son una modalidad de política pública con características específicas derivadas del objetivo que pretenden y de las estrategias utilizadas en el proceso de implementación de las mismas.

En lo que se refiere al diseño e implementación de este tipo de políticas, la presión del movimiento feminista surgido en la década de los sesenta fue decisivo para que los Estados por un lado, se animaran a modificar sus actividades discriminatorias e iniciaran un proceso de incorporación de las mujeres y sus necesidades específicas en la agenda pública, y por otro, iniciaran un proceso de elaboración e implementación de políticas públicas en materia de igualdad.

A partir del IV Programa de Acción Comunitario para la Igualdad de Oportunidades entre Hombre y Mujeres (1996-2000) aparece un nuevo concepto, el *mainstreaming* de género, y se establece como objetivo prioritario la necesidad de fomentar la integración de la dimensión de igualdad de oportunidades en la elaboración, aplicación y seguimiento de todas las políticas y acciones de la Unión Europea y de sus Estados miembros.

Este artículo tiene por objeto reflexionar sobre el proceso de incorporación de la perspectiva de género en un tipo de política concreta, las políticas sobre drogas, a través del estudio de estrategias y planes de acción elaborados en el marco de estas políticas.

Palabras clave

Género; políticas de igualdad; *mainstreaming* de género; transversalidad; políticas sobre drogas

Índice

1. Introducción	66
2. Las políticas públicas de igualdad y el <i>mainstreaming</i> de género.....	66
2.1. El origen del <i>mainstreaming</i> de género.....	67
2.2. Definición y características del <i>mainstreaming</i> de género.....	67
3. La aplicación del <i>mainstreaming</i> de género en las políticas públicas sobre drogas.....	68
3.1. Aspectos metodológicos	68
3.2. Una primera aproximación al estudio de la incorporación de la perspectiva de género en las políticas sobre drogas.....	69
3.3. Análisis de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 y del Plan de Acción sobre Drogas España 2009-2012	69
3.3.1 Grado de cumplimiento de los requisitos previos	69
3.3.2. Presencia del <i>mainstreaming</i> de género a lo largo del proceso político.....	70
3.3.3. Técnicas y herramientas utilizadas para aplicación del <i>mainstreaming</i> de género.....	72
3.3.4. Resultados	73
4. Conclusiones y recomendaciones prácticas	74
5. Bibliografía	75

1. Introducción

En 1995, la Plataforma para la Acción de la IV Conferencia Mundial sobre Mujeres de Naciones Unidas asumió explícitamente el *mainstreaming* de género como estrategia para alcanzar la igualdad, quedando recogido, entre otros, en el siguiente párrafo: "al abordar la cuestión de la desigualdad entre la mujer y el hombre en el ejercicio del poder y en la adopción de decisiones a todos los niveles, los gobiernos y otros agentes deberían promover una política activa y visible de incorporación de una perspectiva de género en todas las políticas y programas, de modo que antes de que se adopten las decisiones se analicen sus efectos para la mujer y el hombre, respectivamente" (Naciones Unidas 1996, p. 87).

El *mainstreaming* destaca por un lado, la necesidad de organizar, mejorar, desarrollar y evaluar los procesos de decisión política. Y por otro, de implicar más profesionales en la construcción de una sociedad igualitaria. La aplicación de esta estrategia consiste en la reconstrucción del proceso de elaboración de esa política teniendo en cuenta la perspectiva de género.

Aunque inicialmente fue una estrategia promovida desde organismos internacionales, rápidamente fue asumida y reflejada como objetivo prioritario de las políticas de igualdad estatales y regionales.

Tras más de una década desde el origen de esta estrategia, cabría esperar una adecuada integración de la perspectiva de género en el diseño e implementación de las distintas políticas públicas promovidas desde el Estado, y por lo tanto, en las políticas sobre drogas.

En este artículo se analiza el proceso transversalización del género en las políticas sobre drogas a través del estudio de estrategias y planes de acción diseñados en el marco de estas políticas.

2. Las políticas públicas de igualdad y el *mainstreaming* de género

El desarrollo de las políticas de igualdad en los países de la Unión Europea tiene un referente inmediato en el ámbito internacional a través de la labor realizada por Naciones Unidas. Esta contribución comienza con el reconocimiento de la igualdad como uno de los derechos fundamentales del ser humano, idea que aparece recogida en la Carta de las Naciones Unidas (1945) y en la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) y desarrollada en otros textos como la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) (Naciones Unidas 1979).

Además de estos instrumentos normativos de carácter internacional, es destacable dentro de la actuación de Naciones Unidas, la celebración de las conferencias mundiales sobre las mujeres en las que participan gobiernos de la mayor parte del mundo.

Fruto de estas conferencias se han adoptado, por parte de los Estados participantes, declaraciones conjuntas y plataformas de acción que han contribuido a situar en la agenda mundial la cuestión de la igualdad entre hombres y mujeres. A su vez, han servido para sentar posibles objetivos de actuación y las estrategias que permitirían llevar a cabo dichos objetivos a la práctica en cada uno de los Estados.

Este marco internacional se ha utilizado como fundamento para el desarrollo normativo y político de las cuestiones de igualdad en la Unión Europea, así como para el diseño y la adopción de una serie de directivas, recomendaciones, resoluciones y otras medidas encaminadas a lograr la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.

En lo que se refiere al contexto español, es en la época de la transición de la dictadura a la democracia cuando se incorpora a la agenda política del gobierno

español la igualdad entre hombres y mujeres, apareciendo como una cuestión susceptible de ser abordada a través del diseño e implementación de políticas públicas. Es notable el desarrollo de medidas en materia de igualdad a partir de la aprobación de la Constitución Española en 1978.

En este tiempo, en el ámbito internacional y nacional, se han creado organismos encargados de velar por el desarrollo de políticas públicas de igualdad. Su labor la llevan a cabo, fundamentalmente, a través de programas de acción comunitarios o planes de igualdad que se han puesto en marcha a lo largo de los últimos años.

Paralelamente, se han ido diseñando estrategias como el *mainstreaming* de género para alcanzar los objetivos planteados en estos programas o planes de igualdad, las cuales no son excluyentes entre sí, sino complementarias.

2.1. El origen del *mainstreaming* de género

En la década de los 90, concretamente a partir del IV Programa de Acción Comunitario 1996-2000, se impulsa una nueva estrategia de intervención en el marco de las políticas de igualdad europeas denominada *mainstreaming* de género, que en España ha sido traducida por el término transversalidad, y recogida por primera vez en el III Programa de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres (1997-2000) (Instituto de la Mujer 1997).

Sin embargo, el origen del término podemos situarlo en la década anterior, ya que aparece por primera vez en textos internacionales relacionados con un debate de la Comisión de Naciones Unidas surgido a raíz de la Tercera Conferencia Mundial de Naciones Unidas sobre Mujeres (Nairobi 1985). A partir de este momento se comienzan a dar los pasos necesarios para incorporar los aspectos de la igualdad de género en todas las áreas políticas y a todos los niveles.

El concepto es asumido de manera explícita por la Plataforma para la Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre Mujeres de Naciones Unidas celebrada en Beijing en 1995, quedando recogido, en cerca de 20 párrafos de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing aprobada en la 16 sesión plenaria de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Naciones Unidas 1996).

2.2. Definición y características del *mainstreaming* de género

Según el Consejo de Europa, se entiende por *mainstreaming* de género "la organización (reorganización), mejora, desarrollo y evaluación de los procesos políticos, de modo que una perspectiva de género se incorpore en todas las políticas, a todos los niveles y en todas las etapas, por los actores normalmente involucrados en la adopción de medidas políticas" (Consejo de Europa 1998, p. 28).

Con los años se ha producido una interesante evolución conceptual y desarrollo del término, construida, según Evangelina García Prince (2008), sobre la base de una serie de supuestos que constituyen la esencia de este concepto, y que ya aparecen recogidos en esta y otras definiciones clásicas similares:

- a) El *mainstreaming* es una estrategia o instrumento estratégico con el que se pretende alcanzar la igualdad. El planteamiento fundamental que subyace a este concepto es la eliminación de las desigualdades de género y el establecimiento de la igualdad en todas las fases del proceso de las políticas públicas.
- b) Su implantación alcanza todos los niveles de la gestión institucional y fases operativas del proceso de las políticas públicas: diseño, implementación, seguimiento y evaluación.
- c) Sus principios metodológicos fundamentales son: la integración de intereses y necesidades de hombres y mujeres en cada iniciativa que se plantee, la evaluación de las implicaciones que conlleva cada acción para hombres y mujeres, y la garantía de igual beneficio para ambos.

d) Requiere del apoyo de un equipo cualificado que coordine su ejecución.

En definitiva, se podría decir que el *mainstreaming* de género es una estrategia que propone ampliar el campo de actuación institucional del Estado en materia de las políticas públicas de igualdad. Y a tal fin, pretende que la responsabilidad en esta lucha no recaiga solo en las instituciones del Estado encargadas del diseño de este tipo de políticas, sino que el conjunto de éste promueva e incorpore este objetivo en el diseño de cualquier política pública, actividad o acción.

3. La aplicación del *mainstreaming* de género en las políticas públicas sobre drogas

La necesidad de realizar una intervención pública en materia de drogas surge en la segunda mitad del siglo XX con un claro objetivo: erradicar el abuso de cualquier tipo de estupefaciente.

En un primer momento se pensó que el medio para lograr este fin era el desarrollo de un contexto normativo internacional. El fracaso del ideal de construcción de una sociedad mundial libre de drogas dio paso a un nuevo discurso y planteamiento filosófico que tendría una incidencia directa en el tipo de políticas de intervención que se diseñarían a partir de entonces.

Esta nueva aproximación al fenómeno de las drogas y las drogodependencias, que se plantea como complementario al anterior, aboga por la multidisciplinariedad, entendiendo que para diseñar políticas públicas de intervención sobre drogas eficaces es necesario tener en cuenta todos los factores implicados, y no sólo aquellos que se refieren al control de la oferta.

Bajo esta nueva concepción se llevan a cabo estrategias y planes de acción globales que tratan de incidir sobre distintas dimensiones, plateándose actuaciones tanto de carácter normativo, como de intervención con personas en situación de drogodependencia o de prevención de este tipo de situaciones, entre otras.

El desarrollo de las políticas de igualdad, y en concreto del *mainstreaming*, ha planteado un nuevo desafío a las políticas sobre drogas: la incorporación del género al estudio y abordaje de este fenómeno. Este reto supone la reconstrucción del proceso de elaboración de estas políticas.

3.1. Aspectos metodológicos

En 1995, el Consejo de Europa encarga a un grupo de personas expertas en materia de género y políticas de igualdad, un estudio de las medidas desarrolladas, tanto por los Estados miembro, como por organizaciones regionales e internacionales, para implementar el *mainstreaming* de género en las políticas generales.

Tras este estudio, el grupo elabora el marco conceptual de esta estrategia así como una metodología para su efectiva aplicación. Ambas cuestiones aparecen recogidas en el Informe final de las actividades del Grupo de especialistas en *mainstreaming* (EG-S-MS) (Consejo de Europa 1998). El propósito fundamental de este Informe es motivar a agentes e instituciones para que inicien acciones concretas en este campo.

En lo que se refiere a la metodología, el Informe propone, en primer lugar, una serie de requisitos previos y condiciones favorables necesarias para aplicación del *mainstreaming* de género. A continuación, identifica los momentos clave del proceso político en los que se debe tener en cuenta esta estrategia, y por último, ofrece una descripción de los instrumentos que se pueden utilizar para su implantación y una serie de recomendaciones prácticas.

Tomando como referencia este Informe, parece oportuno plantear el análisis de las siguientes cuestiones para conocer cómo las políticas sobre drogas aplican la

estrategia del *mainstreaming* y que herramientas utilizan para alcanzar una efectiva incorporación de la perspectiva de género:

- Grado de cumplimiento de los requisitos previos necesarios para la aplicación del *mainstreaming* de género en el diseño de las políticas sobre drogas.
- Presencia del *mainstreaming* de género a lo largo del proceso político de elaboración de las políticas públicas sobre drogas.
- Identificación de técnicas y herramientas utilizadas para la aplicación del *mainstreaming* de género.

3.2. Una primera aproximación al estudio de la incorporación de la perspectiva de género en las políticas sobre drogas

De acuerdo a la propuesta de análisis comentada anteriormente, en 2007 se llevó a cabo un estudio de las estrategias y planes de acción vigentes en aquel periodo, y elaboradas por distintas instituciones de ámbito europeo, nacional y regional (Fernández Rodríguez 2009).

Los resultados de este estudio indican que a pesar de la existencia de una clara intención por parte de las instituciones encargadas de la elaboración e implementación de las políticas públicas sobre drogas de incorporar la perspectiva de género, el proceso metodológico seguido para llevar a cabo esta incorporación es deficiente, y no consigue trascender, en la mayoría de los casos, del texto oficial a la práctica profesional cotidiana, dejando a la voluntad de profesionales y organizaciones encargadas del desarrollo de las acciones, la aplicación o no del *mainstreaming* de género.

Dado que en la actualidad existen nuevas estrategias y planes de acción sobre drogas, que entre otros objetivos, pretenden corregir las limitaciones observadas en las anteriores, parece oportuno plantearse, siguiendo la misma propuesta metodológica, el análisis de estos documentos, a fin de conocer si se ha producido una mejora en el proceso de transversalización del género en las políticas sobre drogas.

En esta ocasión se plantea únicamente el estudio de las políticas promovidas a nivel estatal fundamentalmente por dos razones, de un lado, la Estrategia Nacional, tal y como se señala en su introducción, está en clara sintonía con la actual Estrategia Europea sobre Drogas 2005-2012 y constituye el marco institucional de referencia para el resto de administraciones públicas. Y de otro, en el estudio de 2007 no se encontraron diferencias significativas en el proceso de incorporación de la perspectiva de género entre los tres contextos de intervención política analizados.

3.3. Análisis de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 y del Plan de Acción sobre Drogas España 2009-2012

Para conocer en qué medida se incorpora la perspectiva de género actualmente en la política estatal sobre drogas, se analizarán los textos correspondientes a la Estrategia Nacional y al Plan de Acción sobre Drogas vigentes, utilizando la misma metodología que la planteada en el estudio realizado en 2007, y descrita anteriormente.

3.3.1 Grado de cumplimiento de los requisitos previos

Para conocer si se cumplen los requisitos previos necesarios para aplicar el *mainstreaming* de género se tratará de comprobar si, además de existir una clara voluntad política para llevar a cabo este proceso y políticas específicas de igualdad, tal y como se comentó en el apartado anterior, se dispone de datos que reflejen de manera no sesgada la situación de las mujeres y los hombres con respecto a los consumos de drogas.

A este respecto, y tras la revisión del apartado del texto de la Estrategia en la que se hace alusión al estado de la situación del consumo de drogas, se puede decir que no se aprecia la realización de un análisis diferenciado de género como punto de partida para el diseño de las acciones, sino una reflexión sobre los consumos de drogas basada en perfiles y tendencias de consumo generalistas, que invisibilizan las diferencias intersexuales, así como las peculiaridades de los consumos de las mujeres.

Sirva a modo de ejemplo el siguiente párrafo extraído del apartado referente a la evolución de los consumos y de los problemas asociados contenido en la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 (Ministerio de Sanidad y Política Social 2009a, p. 34):

Entre los años 2000 y 2008, período de vigencia de la primera Estrategia Nacional sobre Drogas, los elementos más destacados, en relación con los consumos son:

- Ha continuado disminuyendo progresivamente el número de usuarios de drogas por vía parenteral.
- Entre los usuarios de drogas por vía parenteral persisten altos niveles de infección por VIH y virus de la hepatitis, así como de conductas sexuales y hábitos de inyección de riesgo, aunque ha disminuido progresivamente el número de nuevos diagnósticos de VIH en esta población.
- Tras un prolongado período de incremento, se está estabilizando e incluso parece estar descendiendo el consumo de cannabis y cocaína. Este descenso es más notable entre los escolares de catorce a dieciocho años.
- Ha descendido lentamente la mortalidad directamente relacionada con drogas ilegales, aunque persiste un número apreciable de muertes por esta causa (casi 800 en 2004).
- Después de muchos años de descenso continuado del consumo de heroína, algunos datos parecen apuntar a una estabilización del mismo o a un cierto incremento en el caso de la heroína fumada.
- Ha descendido el consumo de tabaco, aunque la proporción de personas fumadoras sigue siendo alta.
- Ha descendido la proporción de consumidores de bebidas alcohólicas, aunque ha aumentado la frecuencia de episodios de consumos intensivos (borracheras).

3.3.2. Presencia del *mainstreaming* de género a lo largo del proceso político

Para saber cómo se ha incorporado la perspectiva de género durante el proceso de elaboración de las políticas objeto de estudio, se analizarán las distintas etapas que componen este proceso.

a) Etapa de preparación y planificación de la política:

En esta fase inicial se identifican, definen y analizan los problemas relacionados con las drogas.

La primera cuestión que se observa con respecto a este punto es que, con el objetivo de que estas políticas se adapten a las necesidades cambiantes de las personas, desde el órgano responsable de la elaboración de la Estrategia se llevó a cabo un proceso consultivo con personas expertas de este ámbito de intervención, entidades y administraciones.

La presencia en este proceso de personas, entidades o instituciones relacionadas con el género y las políticas de igualdad sería deseable a fin de incorporar la variable género al análisis del fenómeno de las drogodependencias, y por tanto, a la identificación de necesidades específicas de mujeres y hombres.

Este dato no se puede conocer al no aparecer reflejado en ningún apartado del texto la relación de participantes en este proceso consultivo. Únicamente se especifican los departamentos y órganos de la Administración General del Estado

que han realizado aportaciones, entre los que se encuentra el Ministerio de Igualdad.

Por otro lado, se analizaron los apartados de ambos textos en los que se definen la situación en la que se enmarca el diseño de estas políticas. Se constata que en los apartados de presentación e introducción de la Estrategia se hace una mención explícita a la intención de incorporar el enfoque de género:

Apuesta decididamente por un abordaje de salud pública que incluye a todas las drogas, tanto las de comercio legal como las de tráfico ilícito, por la inclusión de la perspectiva de género, por un planteamiento integral de todas las intervenciones – sin perjuicio del énfasis en la prevención, que tiene que ser privilegiada en el área de la reducción de la demanda– en todos los ámbitos, y por el llamamiento a la implicación de toda la sociedad para que tome parte activa en la respuesta al fenómeno de las drogas.

(Ministerio de Sanidad y Política Social 2009a, p. 8-9)

Asimismo, esta Estrategia incorpora la responsabilidad de hacer efectiva la perspectiva de género en los objetivos a conseguir y promueve, por tanto, su inclusión y extensión en el diseño y la planificación de las distintas intervenciones a realizar en todos los ámbitos de actuación.

(Ministerio de Sanidad y Política Social 2009a, p. 24)

Sin embargo, resulta curioso y relevante, el hecho de que en los mismos apartados del Plan de Acción no aparezca reflejada esta intención.

b) Etapa de decisión política:

En esta fase se deciden, utilizando como base los problemas y desafíos identificados en la etapa anterior, cuáles serán las líneas prioritarias de intervención en materia de drogas.

En la Estrategia se constata que la equidad y el enfoque de género aparecen como principios rectores de la misma:

La equidad. Garantiza la igualdad efectiva de todos los ciudadanos en el acceso a los diferentes programas y servicios, contemplando la resolución o reducción de las desigualdades que afectan a las personas.

El enfoque de género. Asume la responsabilidad de incorporar esta perspectiva en todos los objetivos señalados en la Estrategia, y de hacer posible su efectividad en las acciones desarrolladas para conseguir los mismos.

(Ministerio de Sanidad y Política Social 2009a, p. 46)

c) Etapa de implementación de la política:

En esta etapa se describen las acciones concretas que permitirán poner en práctica las intenciones definidas en las etapas anteriores, y por tanto, alcanzar los objetivos generales y las líneas políticas propuestas.

Para conocer en qué medida se incorpora la perspectiva de género en esta etapa se revisaron los apartados correspondientes a los ámbitos y contextos de actuación, acciones, y poblaciones diana definidas en ambos textos.

En lo que se refiere a la Estrategia, se constata que la única mención explícita que se hace al género se encuentra en el ámbito de *Mejora del conocimiento científico básico y aplicado*, donde aparece reflejado como una variable de análisis a tener en cuenta en una de las áreas estratégicas de este ámbito de actuación. En el resto de ámbitos no se hace alusión ni al género ni a las mujeres.

Impulsar la actividad investigadora en aspectos menos explorados como son los nuevos retos planteados en el ámbito de las drogodependencias, las motivaciones del consumo, las diferencias de género en el fenómeno de las drogodependencias y las características de la oferta.

(Ministerio de Sanidad y Política Social 2009a, p. 80)

En cuanto al Plan de Acción, se observa que aparece una acción dirigida específicamente a mujeres, y otra en la que se hace alusión a la incorporación del enfoque de género en el ámbito de la asistencia a personas en situación de drogodependencia:

21. Impulsar el desarrollo de actuaciones preventivas para que las mujeres se abstengan de consumir alcohol, tabaco y otras drogas durante la gestación y lactancia.

(Ministerio de Sanidad y Política Social 2009b, p. 7)

33. Potenciar la aplicación de programas de asistencia atendiendo a la especificidad del género, favoreciendo un mejor acceso por parte de las mujeres a los centros y programas existentes, e impulsando el desarrollo de protocolos para mejorar la atención de las mujeres consumidoras de drogas y de aquellas con personas dependientes a su cargo.

(Ministerio de Sanidad y Política Social 2009b, p. 9)

d) Etapa de evaluación de la política:

La finalidad de la fase de evaluación de las políticas públicas implantadas consiste en determinar en qué medida se han alcanzado los objetivos planteados en las mismas, y el impacto que han tenido en la población. La aplicación del *mainstreaming* de género en esta etapa permitiría incorporar indicadores de género así como evaluar los efectos que las políticas sobre drogas diseñadas tienen sobre las mujeres y los hombres.

Al encontrarse en la actualidad vigentes las políticas seleccionadas resulta imposible determinar si en la evaluación de resultados se tendrá en cuenta la variable de género. Sin embargo, si puede comprobarse que, en el apartado correspondiente a la evaluación de la Estrategia, no se hace alusión de manera explícita, dentro de los criterios que deben contemplar su diseño, a esta variable, a pesar de que en el ámbito de *Mejora del conocimiento científico básico y aplicado* se hace referencia a la importancia de dirigir esfuerzos a analizar el impacto de género de las acciones desarrolladas:

El análisis del impacto de las actividades en términos de efectos sobre la prevención; la reducción de daños y el fomento de la equidad.

(Ministerio de Sanidad y Política Social 2009a, p. 82)

3.3.3. Técnicas y herramientas utilizadas para aplicación del *mainstreaming* de género

La aplicación del enfoque de género en las políticas sobre drogas supone conocer como interactúa esta variable en este ámbito de intervención. Para alcanzar este objetivo se pueden utilizar distintas técnicas y herramientas analíticas: estadísticas, encuestas, investigaciones, etc.

Además de conocer esta relación, es preciso saber cómo manejarla, es decir, adquirir conocimientos y destrezas que permitan incorporar la perspectiva de género en las acciones que se llevan a cabo, y por tanto, mejorar la intervención que se realiza. Para ello se pueden utilizar técnicas y herramientas educativas: acciones formativas y de sensibilización, manuales y guías de buenas prácticas, etc.

Así mismo, existen otro conjunto de herramientas y técnicas que contribuyen tanto a mejorar el análisis del fenómeno que nos ocupa, como a la formación y asesoramiento de profesionales de otros campos de intervención, las consultivas y participativas: grupos de trabajo, equipos de reflexión, etc.

Todas estas técnicas y herramientas conforman un buen conjunto de instrumentos que, tal y como aparece señalado en el Informe final de las actividades del Grupo de especialistas en *mainstreaming* (EG-S-MS), posibilitarían la aplicación de esta estrategia.

En la medida en que estos instrumentos estén contemplados en el diseño de las políticas sobre drogas, se podrá hablar de la aplicación práctica del *mainstreaming* de género.

a) Técnicas y herramientas analíticas:

En lo que se refiere a la Estrategia Nacional, se observa la utilización de este tipo de instrumentos en el ámbito de *Mejora del conocimiento científico básico y aplicado*, donde se menciona el género como una variable a tener en cuenta en el estudio de las drogodependencias, planteando abiertamente el impulso de la actividad investigadora en relación a las diferencias de género y la necesidad de contemplar un análisis de impacto de las actividades en relación al fomento de la equidad.

Sin embargo, resulta curioso comprobar que en el Plan de Acción no se establece ninguna acción específica que concrete estas necesidades e intenciones planteadas en la Estrategia.

Tampoco se plantean acciones dirigidas a adecuar los sistemas de información que se utilizan, de tal manera que permitan realizar este análisis diferenciado.

b) Técnicas y herramientas educativas:

Ni en la Estrategia, ni en el Plan de Acción, aparecen descritas acciones concretas de sensibilización y/o formación en materia de género e igualdad dirigidas a profesionales y voluntariado encargado del desarrollo de estas políticas de intervención. Sin embargo, existe como ámbito de actuación en ambos textos la *Formación*, en el que si aparecen definidas acciones que pretenden promover el desarrollo de programas formativos sobre otros temas de interés.

61. Promover el desarrollo de programas de formación sobre la seguridad vial en relación con el consumo de drogas legales e ilegales en diferentes ámbitos (autoescuelas, profesionales del sector...).

(Ministerio de Sanidad y Política Social 2009b, p. 15)

c) Técnicas y herramientas consultivas y participativas:

A pesar de existir estructuras consultivas y de coordinación para la elaboración y desarrollo de las políticas sobre drogas, que aparecen descritas en el apartado correspondiente a la *Coordinación* (Ministerio de Sanidad y Política Social 2009a, p. 51), no se observa mención explícita a la inclusión de organismos y/o organizaciones especializadas en materia de igualdad y género.

Tampoco se plantea, tal y como se recoge para otros temas, la creación de una estructura encargada de reflexionar sobre cuestiones específicas de género en relación al fenómeno de las drogodependencias.

3.3.4. Resultados

En lo que se refiere a la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, se constata que, a pesar de que en la contextualización que realiza del fenómeno de los consumos de drogas no se aprecia un análisis diferenciado de género, la perspectiva de género es tenida en cuenta en casi todas las etapas del proceso de elaboración de la misma, excepto en la última que se corresponde con la etapa de evaluación. Además, se observa la utilización de herramientas de tipo analítico para facilitar su inclusión.

En cuanto al Plan de Acción 2009-2012, se comprueba que la aplicación del *mainstreaming* es puramente anecdótica. En este sentido, se observa que únicamente se hace alusión al género en uno de los seis ámbitos de actuación, y en dos de las 68 acciones establecidas.

Teniendo en cuenta que el Plan de Acción es el instrumento que pretende operativizar los objetivos marcados por la Estrategia, y que por lo tanto, permitiría

la concreción de la voluntad política de incorporar la perspectiva de género en acciones a desarrollar, se puede afirmar que la intención de transversalizar el género en las políticas sobre drogas difícilmente conseguirá trascender a la práctica profesional diaria, quedando sujeta a la voluntad de profesionales y organizaciones encargadas del desarrollo de las acciones la incorporación o no de esta perspectiva.

Comparando estos datos con los obtenidos en el estudio llevado cabo en 2007, se observa que las instituciones encargadas de la elaboración de estas políticas cometen los mismos errores del pasado: no se realiza un profundo análisis diferenciado de género acerca de los consumos de drogas y la problemática asociada previo al diseño de las políticas, no se aplica la perspectiva de género en todas las fases del proceso de elaboración de las políticas, y prácticamente no se utilizan instrumentos para poner en práctica el *mainstreaming* de género.

4. Conclusiones y recomendaciones prácticas

En este artículo se ha tratado de reflexionar sobre el proceso de incorporación de la perspectiva de género en las políticas sobre drogas.

Para ello se ha realizado un estudio de las estrategias y planes de acción diseñadas en el marco de estas políticas, tomando como referencia la metodología propuesta en el Informe final de las actividades del Grupo de especialistas en *mainstreaming* de género (EG-S-M) para la aplicación de esta estrategia. Por tanto, se ha analizado el contexto en el que fueron diseñadas estas políticas, el proceso de elaboración de las mismas, y se ha tratado de identificar los instrumentos contemplados para alcanzar una efectiva incorporación de esta perspectiva.

De acuerdo a este análisis, se pueden establecer una serie de conclusiones que vienen a confirmar la idea de que el proceso metodológico seguido para aplicar el *mainstreaming* de género en las políticas sobre drogas es deficiente.

A pesar de que se observan mejoras con respecto a las políticas anteriores, la inconsistente presencia de esta estrategia a lo largo del proceso de elaboración de las estrategias y planes de acción, así como la falta de instrumentos que permitan una efectiva aplicación de la misma, puede llevar a que esta cuestión se quede en una declaración de intenciones y no trascienda al plano práctico.

Las instituciones encargadas del diseño y desarrollo de estas políticas deben velar porque el proceso de transversalización de género sea riguroso. En este sentido, la metodología propuesta en el Informe de actividades del Grupo de expertos en *mainstreaming* de género (EG-S-M) parece una buena guía para garantizar el éxito de este proceso.

Teniendo en cuenta este marco metodológico y el análisis realizado, parece oportuno finalizar el artículo con una serie de recomendaciones prácticas que permitirían mejorar la incorporación del enfoque de género en las políticas sobre drogas, y que fundamentalmente van dirigidas a mejorar los tres aspectos analizados (conocimiento de la relación entre la variable género y el fenómeno, proceso transversalización del género en la elaboración de las políticas e instrumentos utilizados para ello):

- Incorporación sistemática de la perspectiva de género al estudio del fenómeno de los consumos de drogas y las drogodependencias: revisión y análisis de los sesgos de género de los instrumentos oficiales de recogida de información (encuestas, informes, etc.), inclusión de los estudios de género a los temas prioritarios de investigación de este ámbito, etc.
- Incorporación de organismos públicos de igualdad y organizaciones especializadas en cuestiones de género en las comisiones, grupos de trabajo y procesos consultivos realizados para la elaboración de las estrategias y planes de acción sobre drogas.

- Mejora de la evaluación de las estrategias y planes de acción sobre drogas: realización de evaluaciones de impacto de género, incorporación de indicadores de género en las evaluaciones de resultados, etc.
- Inclusión de acciones específicas dirigidas a transversalizar el género en los distintos ámbitos de actuación que aparecen en las estrategias y planes de acción: coordinación (por ejemplo: creación una comisión o grupo de personas expertas encargadas de reflexionar sobre cuestiones específicas de género en relación a las drogodependencias), mejora del conocimiento científico (por ejemplo: impulso de acciones de sensibilización y programas formativos en materia de género e igualdad dirigidas a profesionales y voluntariado), etc.

5. Bibliografía

- Astelarra, J., 2005. *Veinte años de políticas de igualdad*. Madrid: Cátedra.
- Bustelo, M., 2004. *La evaluación de las políticas de género en España*. Madrid: Catarata.
- Consejo de Europa, 1998. *Mainstreaming de género. Marco conceptual, metodología y presentación de "buenas prácticas". Informe final de las actividades del Grupo de especialistas en mainstreaming (EG-S-MS)*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Consejo Europeo, 1995. *IV Programa de Acción Comunitario a medio plazo para la Igualdad de Oportunidades entre hombres y mujeres (1996-2000)*. Bruselas: Consejo Europeo, Diario Oficial L335 de 30.12.1995.
- Consejo Europeo, 2004. *Estrategia europea en materia de la lucha contra la droga (2005-2012)* [en línea]. Bruselas: Consejo Europeo, 15074/04. Disponible en: http://europa.eu/legislation_summaries/justice_freedom_security/combating_drugs/c22569_es.htm [Acceso 11 octubre 2012].
- Dema Moreno, S., 2000. *A la igualdad por la desigualdad: la acción positiva como estrategia para combatir la discriminación de las mujeres*. Oviedo: KRK.
- Fernández Rodríguez, M.A., 2009. La perspectiva de género en las políticas públicas de intervención en materia de drogas. En: M.A. Fernández Rodríguez y A.G. Fernández Saavedra. *Género, políticas públicas e intervención social. Análisis de las políticas sobre drogas y sobre la educación para el desarrollo*. Oviedo: KRK.
- García Prince, E., 2008. *Políticas de igualdad, Equidad y Gender Mainstreaming. ¿De qué estamos hablando?: Marco conceptual*. San Salvador: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
- Instituto de la Mujer, 1997. *III Plan para la Igualdad Oportunidades entre mujeres y hombres 1997-2000* [en línea]. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/ugen/node/147> [Acceso 11 octubre 2012].
- Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009a. *Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016* [en línea]. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/novedades/pdf/EstrategiaPNSD2009-2016.pdf> [Acceso 11 octubre 2012].
- Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009b. *Plan de Acción sobre Drogas España 2009-2012* [en línea]. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Disponible en:

http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/PlanAccion2009_2012.pdf
[Acceso 11 octubre 2012].

Naciones Unidas, 1979. *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)*. Naciones Unidas, resolución 34/180.

Naciones Unidas, 1986. Report of the world conference to review and appraise *the achievements of the United Nations decade for women: equality, development and peace*. Nueva York: Naciones Unidas, A/CONF.116/28/Rev.1.

Naciones Unidas, 1996. *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*. Nueva York: Naciones Unidas, A/CONF.177/20/Rev.1.

Género y usos de drogas: dimensiones de análisis e intersección con otros ejes de desigualdad
(Gender and drugs uses: dimensions of analysis and intersection with other inequality axis)

MARÍA LUISA JIMÉNEZ RODRIGO*
RAQUEL GUZMÁN ORDAZ*

Jiménez Rodrigo, M.L. y Guzmán Ordaz, R., 2012. Género y usos de drogas: dimensiones de análisis e intersección con otros ejes de desigualdad. *Oñati Socio-legal Series* [online], 2 (6), 77-96. Available from: <http://ssrn.com/abstract=2111917>



Abstract

This paper proposes to articulate an analytical scheme for understanding the use of drugs in advanced societies from the gender perspective and its intersections with other inequality axis such as age, social class, race and ethnicity. These dimensions define not only the access to different substances –in terms of normative and resources- but also the different uses and their social valuation. For this purpose, we expose the main gender dimensions as an analytical category: structural, symbolic and individual. Furthermore, we intend to broaden this view exploring the intra-inter gender differences and inequalities present in the various uses of drugs from an intersectional framework. Our aim is to break with standardised categories in order to project a multidimensional analysis, from which to reflect in how other imbricated differences with gender make possible for women and men to use certain substances, conditioning their social effects.

Artículo presentado en el workshop “Diferencias invisibles: género, drogas y políticas públicas. el enfoque de género en las políticas europeas de drogas”, celebrado en el Instituto Internacional de Sociología Jurídica de Oñati, el 12 y 13 de mayo del 2011, bajo la coordinación de Xabier Arana (UPV-EHU), Iñaki Markez (Bilbao) y Virginia Montañés (Granada).

* María Luisa Jiménez Rodrigo es profesora del Departamento de Sociología de la Universidad de Sevilla. Licenciada en Sociología y Ciencias Políticas y Doctora en Antropología Social por la Universidad de Granada. Ha investigado sobre usos juveniles de drogas y mercados de drogas. Realizó su tesis doctoral sobre la feminización del consumo de tabaco y sus principales líneas de investigación se centran en el estudio de las desigualdades de género en salud y en el uso de drogas así como en el análisis de políticas sociales. Es coautora de la *Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud* y autora de varios artículos sobre género y consumo de tabaco. Universidad de Sevilla. Facultad de Ciencias del Trabajo, Departamento de Sociología, c/Enramadilla, 18. 41018 Sevilla (Spain). mljimenez@us.es

* Raquel Guzmán Ordaz es profesora del Departamento de Sociología de la Universidad de Sevilla. Licenciada en Comunicación Social por la Universidad Autónoma Metropolitana de México y Doctora en Sociología por la Universidad de Sevilla. Sus principales líneas de investigación están relacionadas con el estudio del marco interseccional y sus diferentes dimensiones de análisis aplicadas a los procesos migratorios feminizados y la ciudadanía. Entre sus últimas publicaciones se encuentra el artículo *El paradigma interseccional: rutas teórico-metodológicas para el análisis de las desigualdades sociales*. Universidad de Sevilla. Facultad de Ciencias del Trabajo, Departamento de Sociología, c/Enramadilla 18, 41018, Sevilla (Spain). rguzman@us.es

Key words

Gender; drug use; intersectionality

Resumen

Este trabajo propone articular un esquema analítico para la comprensión de los usos de drogas en las sociedades avanzadas desde la perspectiva de género y su intersección con otros ejes de desigualdad, como la edad, la clase social, la raza y la etnia, que marcan tanto el acceso a las diferentes sustancias –en términos normativos y de recursos– como sus diferentes usos y valoraciones sociales. Para ello, exponemos las principales dimensiones del género como categoría analítica: estructural, simbólica e individual. A continuación, pretendemos ampliar esta mirada indagando, desde un marco interseccional, en las diferencias y desigualdades *inter* e *intragénero* presentes en diversos usos de drogas. Buscamos con esto romper con categorizaciones estandarizadas, para proyectar un análisis multidimensional desde donde reflexionar sobre cómo otras diferencias imbricadas con el género posibilitan que mujeres y hombres hagan determinados usos de sustancias y condicionan sus efectos sociales.

Palabras clave

Género; uso de drogas; interseccionalidad

Índice

1. Introducción	80
2. El género como categoría analítica en los estudios sobre usos de drogas.....	81
2.1. Dimensión simbólica	82
2.2. Dimensión estructural.....	84
2.3. Dimensión individual	85
3. Mirando más allá del género en los usos de drogas: el "marco interseccional"..	86
3.1. ¿Qué es la interseccionalidad?.....	86
3.2. Aplicación del marco de la interseccionalidad al estudio de los usos de drogas	87
4. A modo de conclusión.....	91
Bibliografía	92

1. Introducción

Tanto la literatura¹ como los indicadores disponibles evidencian cómo la relación de mujeres y hombres frente a las diversas sustancias etiquetadas como drogas es diferente no sólo en cuanto a su nivel de consumo sino también en cuanto a las prácticas, sentidos, motivaciones y consecuencias ligados a su uso. Esta relación es diferente, pero también desigual, ya que esos usos responden y se sustentan en condiciones estructurales y simbólicas asimétricas y jerárquicas, donde las mujeres suelen ocupar posiciones de desventaja y subordinación. La perspectiva de género se revela así especialmente valiosa como dispositivo heurístico para la identificación de diferencias –y también de las similitudes²– en la utilización que mujeres y hombres hacen de las drogas y, especialmente, para su explicación e interpretación en función de las desigualdades socioeconómicas y de las relaciones de dominación en los que se inscriben dichos usos.

La aplicación de la perspectiva de género en los estudios sobre usos de drogas, especialmente en el ámbito anglosajón a partir de finales de los setenta (Romo 2010), ha permitido visibilizar las condiciones de vulnerabilidad de las mujeres frente a los usos y abusos de drogas, manifestando las particularidades, necesidades y problemáticas que afectan a los usos femeninos, y desvelando, entre otras cuestiones, los sesgos de género presentes en las políticas de drogas. De esta manera, el género como marco de análisis opera como un resorte de crítica y superación de las nociones reduccionistas y estereotipadas, abriendo el campo de visión, más allá de la adicción, a los factores sociales, culturales, económicos y políticos que condicionan los usos de drogas.

Sin embargo, no es tarea sencilla aplicar la perspectiva de género a este campo de estudio, tanto por la complejidad del género como categoría analítica como por la pluralidad de los usos de drogas y por las múltiples dimensiones que implican (cultural, social, política-legislativa, económica, sanitaria, psicológica, farmacológica) así como por las heterogéneas y cambiantes configuraciones sociales en las que se insertan y materializan los usos en diferentes grupos, contextos, espacios y tiempos. Precisamente, el carácter caleidoscópico de los usos de drogas obliga a ir “más allá del género” para ampliar su perímetro conceptual y analítico. Esta necesidad insta a “mirar el género” dentro de un campo más complejo y abierto a la diversidad. Por esto, el enfoque interseccional [*intersectionality*] resulta idóneo para poder atender a esos otros ejes de desigualdad —fundamentalmente, clase social, edad, orientación sexual, raza y etnia— que en interacción con el género operan en el acceso, usos y repercusiones de las diferentes drogas. Sin embargo, la incorporación de este enfoque en los estudios sobre drogas es todavía limitada.

Es en esta dirección hacia donde apunta el objetivo de este trabajo, que pretende proponer un esquema analítico para poder explicar, interpretar y discutir los usos de drogas —diversos y desiguales— de mujeres y hombres desde una perspectiva de género interseccional. Para ello, se expone, en primer lugar, una disección analítica de la categoría género para su aplicación a la investigación sobre los usos de drogas para, posteriormente, dar el salto hacia la interseccionalidad del género

¹ Los estudios sobre género y usos de drogas cuentan con una larga tradición en el contexto anglosajón (véase, por ejemplo, Verbrugge 1982, Rosenbaum y Murphy 1990, Bepko 1991, Taylor 1993, Inciardi, Lockwood y Pottieger 1993, Gomberg y Nirenberg 1993, McDonald 1994, Etorre 1989, 2007). Para el ámbito español pueden consultarse los trabajos de Nuria Romo (2001, 2003), Carmen Meneses (2006a, 2006b) así como los recogidos en el monográfico “Género, uso y abuso de drogas” de la *Revista Española de Drogodependencias* (2010) 35(3).

² El análisis de aparentes similitudes entre los sexos constituye una tarea ineludible dentro de la óptica investigativa de género. Aplicar la “sospecha feminista” es primordial en un contexto de igualdad/convergencia de las brechas de género en determinados usos de drogas, como se observa en el consumo de tabaco, alcohol y cánnabis entre la población adolescente, pero que necesariamente no tienen que implicar una superación de la desigualdad de las relaciones de género (Jiménez Rodrigo 2010).

con otros ejes de diferencia que al cruzarse pueden derivar en desigualdad. Buscamos con este planteamiento romper con categorizaciones estandarizadas para proyectar un análisis multidimensional desde donde reflexionar sobre cómo otras "diferencias" imbricadas con el género posibilitan (o no) que mujeres y hombres hagan determinados usos de sustancias y condicionan sus efectos sociales. Esta propuesta analítica se ilustra con la introducción de algunos ejemplos de investigaciones y estudios que asumen algún elemento o elementos de las perspectivas examinadas.

2. El género como categoría analítica en los estudios sobre usos de drogas

El concepto de género, como herramienta analítica central del aparato conceptual de feminismo teórico, ha tenido una especial relevancia en las ciencias sociales desde finales de los años setenta, contribuyendo: primero, a resaltar las diferencias entre mujeres y hombres, visibilizando las relaciones entre los sexos, desigualdades, discriminaciones y relaciones de poder; y segundo, a subrayar cómo estas diferencias eran construidas social y culturalmente, y por tanto susceptibles de ser modificadas (Tubert 2003). La introducción del término género en la investigación como un término alternativo y diferente al de sexo trató de combatir el determinismo biológico –implícito y explícito– presente de forma generalizada en la investigación y en la ciencia, enfatizando la dimensión social de las diferencias y desigualdades entre los sexos. Se buscaba con ello denunciar la naturalización de las diferencias entre los sexos como mecanismo de subordinación social de las mujeres (Esteban 1999).

Esta crítica es especialmente necesaria en los estudios sobre usos de drogas, que tradicionalmente han sido planteados desde posturas biomédicas y psicologistas tendiendo a ignorar las diferencias entre mujeres y hombres e incluso a reducirlas –en el caso de tenerlas en cuenta– a diferencias basadas en distintas fisiologías, temperamentos o moralidades y apoyadas en argumentos estereotípicos y dicotómicos acerca de la naturaleza femenina y masculina. La investigación feminista y los estudios de género sobre los usos de drogas han puesto de manifiesto la influencia de estos sesgos androcéntricos y sexistas, cuestionando el androcentrismo y sus consecuencias en la invisibilización de las experiencias de las mujeres en relación a las drogas y su interpretación en función de las "realidades masculinas"³ (Ettorre 1989).

El efecto invisibilizador se potencia también mediante las mismas técnicas empleadas para la investigación en este campo, como se ha observado en el caso de las encuestas sobre drogas –que a menudo constituyen la base del diseño de políticas públicas– al aportar sólo datos sobre cuántas mujeres adoptan una u otra sustancia sin profundizar en las motivaciones y razones que llevan a éstas a usar determinadas drogas y a diferenciarse de los varones (Romo 2003). Los métodos cualitativos se configuran así como una estrategia especialmente valiosa para la investigación feminista y de género (DeVault 1996) al contribuir en la comprensión contextualizada de los usos de drogas de mujeres –y también de los hombres– y de los sentidos prácticos que éstos adquieren dentro del contexto de sus vidas cotidianas.

³ Aunque estos sesgos son especialmente patentes en los usos de drogas clasificadas como ilegales, también se manifiesta en el caso de sustancias legales, como se observa, por ejemplo, con el tabaco y en la génesis de su problematización médica y científica. De tal modo, en los primeros estudios en los que se demostraba científicamente la relación entre consumo de tabaco y cáncer de pulmón (véase Doll y Hill 1950) se omitía deliberadamente a las mujeres por asociarlas con un consumo menos intensivo, más discontinuo y por ser éstas numéricamente "insignificantes". Sin embargo, estos argumentos resultan del todo inconsistentes si se observan de cerca las tendencias de consumo de cigarrillos de entonces (Jiménez Rodrigo 2009). Es más, estos sesgos perduran hasta hoy día ya que actualmente las mujeres siguen estando infrarrepresentadas en los ensayos clínicos sobre cáncer de pulmón (Jagsi *et al.* 2009).

Por otra parte, los estudios de género también han tratado de identificar y deconstruir los estereotipos y prejuicios sexistas que –bajo un enfoque pretendidamente científico, neutral y objetivo– se han venido reproduciendo en torno a la relación de las mujeres frente a las drogas en virtud de su supuesta debilidad corporal e incapacidad para afrontar el dolor además de su inestabilidad nerviosa. La construcción de la categoría “mujer adicta” se ha sustentado en imágenes estereotípicas en torno a la prostitución y la desviación de las feminidades hegemónicas y socialmente aceptables (Rosenbaum y Murphy 1990). Junto a estos estereotipos, la tradicional reducción de la salud de las mujeres a la salud reproductiva (Inhorn y Whittle 2001) ha marcado la investigación sobre los usos de drogas hipervisibilizando los consumos de sustancias durante el embarazo y resaltando el rol materno de las mujeres que usan drogas (Jiménez Rodrigo 2011). Todo ello, ha contribuido a la legitimación de la medicalización, criminalización y culpabilización de los usos femeninos de drogas.

La potencialidad del género como categoría analítica radica en su utilidad para reubicar y comprender las diferencias e interacciones entre los sexos en relación a los usos –y, también, los no usos– de drogas dentro de las coordenadas sociales, económicas, culturales e históricas específicas en las que se desarrollan. Así pues, el género como herramienta de análisis aplicada a la experiencia social permite visualizar las concepciones diferentes y desiguales que hombres y mujeres tienen de sí mismos y sus prácticas (Harding 1996). De igual manera, ofrece pautas heurísticas que pueden contribuir a mirar desde un nuevo enfoque una determinada área de investigación, posibilitando el diseño de nuevos marcos y cuestiones de trabajo.

Reconstruir analíticamente el consumo de drogas desde una perspectiva de género requiere la incorporación de dos consideraciones básicas. Primero, la variabilidad de sustancias codificadas como drogas en cuanto a su caracterización farmacológica, configuración social y consideración legal⁴. Y, segundo, la complejidad inherente al uso de cualquier droga donde interactúan procesos sociales, económicos, políticos, legales, culturales, farmacológicos y a distintos niveles: macro, meso y microsocio (Dedobbeleer *et al.* 2004). Tomando en cuenta estas observaciones, recurrimos al modelo teórico de Sandra Harding (1996) que permite armar en un esquema integrado las dimensiones centrales en las que opera el género como categoría analítica –simbólica, estructural e individual– y que nos sirve para hacer un recorrido por diferentes enfoques utilizados en el estudio de los usos de drogas desde una perspectiva de género.

2.1. Dimensión simbólica

El género a nivel simbólico se refiere a los modelos sociales en torno a la masculinidad y a la feminidad –y variables en diferentes momentos históricos y según las culturas y contextos sociales–, y que son transmitidos en el proceso de socialización. Estas construcciones se sostienen y se manifiestan en roles y estereotipos de género que funcionan como mecanismos de reforzamiento de las diferencias entre los sexos. Esta visión sustentada en la influencia de los roles de género ha sido predominante en la investigación sobre usos de drogas.

Los usos de drogas están fuertemente condicionados por las normas de género y los modelos de feminidad y masculinidad que han ido definiendo su aceptabilidad social y los comportamientos adecuados o inadecuados para cada sexo. Los modelos tradicionales de género han actuado como freno y modulación en la adopción de determinados usos de drogas considerados como “propios de hombres”

⁴ Aquí ofrecemos una propuesta general, pero que necesariamente ha de concretarse y adaptarse a las especificidades farmacológicas, sociales y legales de cada sustancia (para una aplicación al caso del tabaco véase Jiménez Rodrigo 2009). Pero precisamente esta pretensión de generalidad puede ayudarnos a construir un marco de comparación desde donde contrastar las constantes y variaciones que desde un punto de vista de género se observan en los diferentes usos de drogas.

entre las mujeres, como se ha observado hasta hace relativamente pocas décadas con el alcohol y tabaco, pero sobre todo con las denominadas sustancias ilegales. Por otro lado, los estereotipos sexistas ligados a los roles tradicionales femeninos han facilitado otros usos de drogas más "compatibles" con las necesidades y problemáticas femeninas, como ocurre con el uso de psicofármacos (Romo y Gil 2006). Del mismo modo, los roles de género masculinos han actuado como impulsores –y, en ocasiones, también como obstaculizadores– en los diferentes usos de drogas entre los varones. Así, determinados consumos de tabaco y alcohol han estado fuertemente ligados y fomentados por el paradigma hegemónico de masculinidad tradicional, mientras que en el caso de las mujeres, los roles de género tradicionales las han "protegido" históricamente de estos usos (Waldron 1991). Igualmente, los usos de sustancias ilegales, han estado tradicionalmente asociados con el riesgo y la trasgresión –componentes esenciales de la masculinidad, pero incompatibles con la feminidad basada en el cuidado y el autocontrol—. No obstante, esta función "protectora" de los roles de género tradicionales está perdiendo eficacia en un contexto de emancipación femenina y avance en la igualdad de género, lo que abre interesantes vías de indagación en torno a la adopción de determinados usos de drogas entre las mujeres y sus efectos sobre la salud.

El carácter dinámico y cambiante de los roles de género –articulado dialécticamente por modelos hegemónicos y modelos emergentes–, marca diferentes relaciones con los usos de drogas. Así, la transformación de los sistemas normativos de género y de la definición de lo femenino a partir de la segunda mitad del siglo XX ha servido para marcar la adopción del tabaco por parte de las mujeres occidentales como una práctica compatible con los nuevos parámetros de la feminidad moderna⁵ (Tinkler 2006, Elliot 2006). Esta explicación plantea desde la óptica feminista una paradoja acerca de las implicaciones en las transformaciones de los sistemas normativos de género. La "modernización" de los roles de género de las mujeres y la apropiación de actividades y espacios tradicionalmente masculinos parece arrastrar un "lado oscuro" que puede facilitar mayores oportunidades de acceso y uso de drogas, pero que también implica en la práctica nuevas desigualdades de género y de salud.

Los roles masculinos también se encuentran en proceso de transformación, lo que está alterando su relación tradicional con las drogas. La emergencia de nuevas masculinidades orientadas hacia estilos de vida saludables está modificando las actitudes y prácticas de los hombres en torno a determinadas sustancias (Sabo 2000). En el caso del tabaco, se observa que cada vez más chicos adolescentes y jóvenes rechazan esta práctica, mientras que las chicas de su edad persisten en el consumo del cigarrillo, fumando incluso más que ellos. Esta pérdida de la relevancia del consumo de tabaco en las experiencias de los varones adolescentes y jóvenes está fuertemente relacionada con los emergentes modelos sociales y corporales masculinos –basados, entre otros aspectos, en el vigor físico y donde no encajan determinados comportamientos como fumar tabaco– y en la adopción de prácticas saludables como factor de distinción social (Collins 2009), que significativamente comienzan a ser asumidas en primer lugar por los varones.

Un elemento central de la normatividad de género en torno a los usos de drogas se ubica en su potencial sancionador de los comportamientos definidos como desviados y en su capacidad de jerarquización y segregación social de aquellos hombres y mujeres que se alejan de los usos "aceptados" de drogas. En este punto, es esencial atender a la diversidad de drogas y a su variabilidad en cuanto a su estatus legal y valoración social, ya que la situación de ilegalidad y de devaluación social incide de manera directa en su estigmatización, que no recae de la misma

⁵ Lo que en el contexto español se materializó en los setenta en la adopción masiva del consumo de tabaco por parte de las mujeres, coincidiendo con su creciente incorporación en los espacios públicos, laborales y educativos, el advenimiento de la democracia y la transformación de los valores en torno al papel de las mujeres en la sociedad.

manera en usuarios y usuarias de drogas. Los usos femeninos de drogas tradicionalmente han sido sancionados en mayor medida y más duramente que los masculinos, precisamente por el peso de los estereotipos sexistas y valores asociados a la construcción de imágenes de "mujer decente" y "buena madre". Al mismo tiempo, es preciso atender a las modulaciones que las diferencias culturales, de clase y de edad introducen a la normatividad de género, relajando o endureciendo el control sobre el consumo masculino o femenino de determinadas sustancias. De modo que es fundamental así también atender a aquellos usos de drogas minoritarios, emergentes y desviados de las masculinidades y feminidades hegemónicas.

2.2. Dimensión estructural

El género a nivel estructural alude a la forma de organización social y a la división del trabajo entre los sexos y a las posiciones sociales que de ésta se derivan y que condicionan el acceso a los recursos, entendidos en sentido amplio: no sólo en cuanto a lo económico sino también al tiempo, la información, el uso de los espacios, el capital social o el poder.

La distribución de las posiciones sociales y recursos entre mujeres y hombres ha determinado históricamente –y lo continúa haciendo– su relación con las diferentes drogas, en lo que se refiere a las oportunidades de acceso y de uso en sus distintas modalidades. Por un lado, los usos de drogas se encuentran ubicados en coordenadas espaciales, temporales y sociales determinadas, donde no todos los sujetos cuentan con las mismas oportunidades de alcance. El género al actuar como delimitador de los espacios, tiempos y recursos entre los sexos ha condicionado, facilitando u obstaculizando, el acceso de las mujeres a determinados usos de drogas⁶.

Los usos de drogas requieren, aunque de forma variable según la sustancia y su consideración social y legal, de una disponibilidad de recursos económicos, sociales e informacionales desigualmente distribuidos entre mujeres y hombres. Esto último es especialmente importante en el caso de las sustancias ilegales donde se precisan conocimientos expertos, además de cierto capital económico y social para su acceso; recursos habitualmente más frecuentes entre los varones, que han dispuesto de mayores ingresos y han participado en mayor medida en espacios públicos. Así se observa en el caso del consumo de cánnabis, donde las mujeres parecen contar con menos medios y acumular menor capital social y cultural para poder adquirir el producto y saber consumirlo, mostrando sus consumos una mayor dependencia respecto a los hombres, que con mayor frecuencia actuaban como proveedores y líderes de consumo (Gamella y Jiménez Rodrigo 2003). Dependencia que también se ha observado en el uso de heroína, derivada fundamentalmente de la precariedad económica y de la vulnerabilidad social de las mujeres usuarias, pero que conviene examinar además desde el punto de vista de las estrategias desplegadas por éstas para poder acceder al consumo (Meneses 2006a).

La relación entre acceso a los usos de drogas y distribución de recursos es, no obstante, compleja y multidimensional, sobre todo en aquellos casos donde los usos de drogas están ligados a situaciones de desventaja social y económica. Limitaciones que remiten necesariamente a la consideración de la interacción del género con la clase social y otros factores de desigualdad social.

⁶ Esto se aprecia en el ciclo de difusión del consumo de cigarrillos a lo largo del siglo XX, que responde a unas dinámicas socioestructuralmente condicionadas en función de las posiciones de los sujetos y sus recursos para acceder a esta práctica. La adopción del consumo de tabaco coincide con los cambios de la posición de las mujeres en la estructura social y su entrada a espacios públicos (centros educativos, mercado laboral o lugares de ocio). Lo que supuso nuevas oportunidades de observabilidad y experimentabilidad de esta sustancia, pero también un incremento del poder para transgredir las reglamentaciones de género y adoptar nuevos comportamientos, incluso frente a la oposición y resistencia de los otros (Jiménez Rodrigo, 2009).

2.3. Dimensión individual

El género a nivel individual se relaciona con las actividades, identidades y experiencias de mujeres y hombres en su vida cotidiana. Es decir, cómo hombres y mujeres a partir de los marcos normativos y las condiciones estructurantes construyen género en su vida diaria en cuanto a sus comportamientos, prácticas corporales, apariencia física, gestión y manifestación de las emociones. El abordaje de esta dimensión implicaría preguntarnos por las racionalidades y sentidos prácticos que mujeres y hombres atribuyen a sus usos de drogas y cómo dotan de significación a sus experiencias.

Este elemento es fundamental para comprender los usos de drogas y el impacto del género, aunque a menudo suele obviarse dentro de planteamientos biomédicos reductores de los usos de drogas a conductas adictivas, nocivas y, en suma, irracionales, despojando al sujeto de toda capacidad de agencia y de reflexividad en relación a su utilización de las drogas. Los estudios cualitativos sobre usos de drogas contribuyen a desvelar estas razones y sentidos prácticos detrás de los usos de drogas, y que, aun contradiciendo la racionalidad biomédica, operan con gran eficacia en sus vidas cotidianas. Así también, permiten el análisis de los procesos de resignificación que los usos de drogas experimentan cuando son asumidos o apropiados por determinados grupos sociales. En el caso del tabaco, las mujeres han llevado a cabo todo un proceso de apropiación de una práctica tradicionalmente masculina, dotándola de una serie de sentidos que, pese a su creciente medicalización y criminalización, continúan siendo útiles para afrontar su estrés cotidiano, gestionar sus relaciones sociales o controlar su peso corporal; y en definitiva, para responder a las demandas, con frecuencia contradictorias, de la femineidad contemporánea (Jiménez Rodrigo 2010).

En el cuadro 1 resumimos los principales elementos constituyentes de cada una de las dimensiones analíticas del género y su potencial aplicación a los estudios sobre usos de drogas.

Cuadro 1. Dimensiones del género como categoría analítica y su aplicación al estudio sobre usos de drogas

DIMENSIONES DEL GÉNERO	SIMBÓLICA	ESTRUCTURAL	INDIVIDUAL
FOCO DE ANÁLISIS	Modelos de femineidad y masculinidad Roles y estereotipos de género	Organización social División sexual del trabajo Distribución de los recursos (económicos, tiempo, espacio, capital social, poder)	Prácticas, identidades y experiencias de mujeres y hombres en su vida cotidiana
APLICACIÓN AL ESTUDIO DE LOS USOS DE DROGAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aceptabilidad social de los usos de drogas de mujeres y hombres ▪ Normatividad de género en torno a los usos de drogas (control social generizado) ▪ Compatibilidad de los usos de drogas con los roles de género (visión dinámica): <ul style="list-style-type: none"> - Tradicionales/moderno s/postmodernos - Hegemónicos / Emergentes ▪ Usos desviados y sanciones (estigmatización) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accesibilidad a oportunidades de consumo (observabilidad/ experimentabilidad) ▪ Recursos y poder para transgredir las normas de género ▪ Desventaja social y usos de drogas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Racionalidades y sentidos prácticos de los usos de drogas: <ul style="list-style-type: none"> - Significado y utilidad en la vida cotidiana ▪ Agencia en los usos de drogas: <ul style="list-style-type: none"> - Capacidad de resignificación

Fuente: Elaboración propia, con inspiración en Harding (1996).

3. Mirando más allá del género en los usos de drogas: el "marco interseccional"

Si bien el modelo analítico de género ha supuesto una decisiva vuelta de tuerca en los planteamientos científicos en el estudio de los usos de drogas y en sus abordajes metodológicos, analíticos e interpretativos, este esquema puede plantear en su aplicación ciertas limitaciones al reducir y simplificar la complejidad de las relaciones sociales en términos "generocéntricos" y de subordinación de lo femenino sin distinciones, con el riesgo de caer en una esencialización de los usos de drogas en términos dicotómicos y excluyentes (usos femeninos vs masculinos) sin contemplar la diversidad y desigualdad *inter e intragénero*.

Las disparidades sobre el uso de sustancias y las repercusiones en la salud de mujeres y hombres están captando la atención tanto desde la investigación como de la provisión de servicios de salud; y, por supuesto, la gestión política no es ajena a dicha situación (Kelly 2009). Por lo que el esquema de género se presenta como un traje demasiado estrecho para analizar determinadas prácticas y efectos en relación a los usos de drogas. Aquí es donde la propuesta analítica de la interseccionalidad puede ser particularmente útil, pues insta a observar y reconocer cómo a través del género otras diferencias como las socioeconómicas, etarias, étnicas, raciales o de orientación sexual deben ser tomadas en cuenta.

3.1. ¿Qué es la interseccionalidad?

La interseccionalidad puede entenderse como un paradigma o enfoque de investigación⁷ que tiene su origen en los feminismos de la tercera ola, también conocidos como feminismos poscoloniales, multirraciales y periféricos. Desde estos feminismos se denuncian los efectos perversos que han arrastrado los análisis dicotómicos y parciales sobre las relaciones de poder que se definen *sólo* a través de la estratificación genérica, cuestionando el esencialismo de la interpretación de "mujer" y de "hombre" como categorías de análisis homogéneas. La interseccionalidad destaca la necesidad de reconocer que *otras* diferencias además del género son cruciales para identificar los diversos contextos de desigualdad en donde se encuentran localizadas mujeres y hombres (Davis 2008). Aunque raza, etnia⁸ y clase son las dimensiones más típicamente nombradas en la discusión

⁷ La dificultad sobre la precisión definitoria de la interseccionalidad ha quedado reseñada en la extensa discusión terminológica que ha generado. En algunos trabajos las referencias a la interseccionalidad la distinguen como un "concepto" (Crenshaw 1991), en otros queda descrita como una "perspectiva" (Shields, 2008) y en algunos más como un "paradigma" (Hancock, 2007). Todas las referencias han situado a la interseccionalidad en sí misma como un campo de lucha, o como la ha definido atinadamente Kathy Davis (2008): "*intersectionality as buzzword*". Precisamente de su propia ambigüedad e inconclusión epistemológica es desde donde adquiere su fortaleza teórico-metodológica al encontrarse en constate revisión y expansión tanto disciplinaria como argumental y analítica.

⁸ Dado que la perspectiva interseccional desde donde inscribimos este trabajo asume la complejidad del debate inacabado sobre raza y etnia, las referencias a ambos conceptos las comprenderemos desde su dimensión como construcción social y no como herramientas de naturalización sobre las diferencias. Igualmente señalamos que las retomamos como variables diferenciadas aunque ineludiblemente asociadas. Esta superposicionalidad conceptual ha sido particularmente notable en los contextos anglosajones, donde se ha optado por mantener una vinculación continua de ambos, aun cuando las referencias sobre la variabilidad y la implicación en la estratificación tanto de la raza como de la etnia no producen los mismos resultados en las observaciones y análisis. Siguiendo a Wade (2010) podemos decir que la raza ha sido producto de una construcción conceptual histórica en tres etapas. En un primer momento la raza respondió a "la naturalización de las diferencias" siendo el mecanismo para clasificar diferentes grupos de culturas humanas en la etapa de la Ilustración. La autodefinición en oposición al otro que caracterizó el denominado "racismo científico" ha sido quizá la etapa más controvertida y larga de este concepto (se data desde el siglo XVI al XIX), y se convirtió en la excusa política del colonialismo para justificar la superioridad de la 'raza blanca'. En un tercer momento se ha denominado la "construcción social de la raza" donde se prima ésta como el resultado de una construcción política y social, que produce consecuencias sociales y supone a su vez una categoría de poder (Curiel 2007). Precisamente éste es el argumento desde el cual la interseccionalidad considera la raza, y por lo que se retoma como una diferencia de análisis imprescindible puesto que en esta etapa conceptual se ha favorecido la necesidad de comprender las relaciones inter-raciales en las ciencias sociales. Sin embargo, la propia limitación conceptual de la raza, al reducir generalmente sus reflexiones a los rasgos

sobre la naturaleza interseccional de las desigualdades, la sexualidad, la edad, la nacionalidad o la religión son otras relaciones sociales frecuentemente incluidas en la consideración sobre cómo las relaciones de género varían dentro y a través de los contextos sociales, culturales y políticos.

Podemos definir, pues, la interseccionalidad como el efecto multidimensional de la confluencia de las formas de estratificación del género, raza, etnia, clase y otras categorías que se expresan tanto en la vida cotidiana como en prácticas sociales, y cuyas intersecciones se basan en relaciones de poder y que pueden dar como resultado relaciones de desigualdad (Guzmán Ordaz 2011). Es decir, puede delimitarse como un paradigma que analiza las conexiones entre las estructuras de género, raza, etnia y clase, y cómo la interacción de estas estructuras puede producir un contexto complejo de desigualdad (Andersen 2006). Partiendo de esta conceptualización podemos decir que a nivel teórico la interseccionalidad ha transformado el debate sobre género (Shields 2008), de manera que el género puede ser mejor comprendido en el contexto de relaciones de poder imbricadas con otras divisiones sociales (Collins 2006).

3.2. Aplicación del marco de la interseccionalidad al estudio de los usos de drogas

La interseccionalidad se ha convertido en sí misma en un significativo marco de investigación teórica-metodológica (McCall 2005), aplicándose cada vez más a diversos campos de estudio como los derechos humanos, movimientos sociales, análisis de políticas públicas, comportamiento electoral (Hancock 2007) o salud (Weber y Parra-Medina 2003, Mulling y Schultz 2006, Weber 2006, Sen y Mukherjee 2009, Hankivsky *et al.* 2010). Sin embargo, los usos de drogas constituyen un ámbito insuficientemente explorado desde esta perspectiva, desarrollándose recientemente algunos estudios puntuales que tratan de aplicar específicamente el marco interseccional. Así contamos con interesantes investigaciones sobre la presencia y participación de las mujeres en los mercados de drogas, interpretando sus experiencias de desigualdad a través de su localización de género, clase social y raza (Maher 1997, Sales 2009). También se ha aplicado para analizar el efecto diferencial de las políticas de drogas en mujeres de minorías étnicas económicamente en desventaja (Windsor y Dunlap, 2010) o la conexión entre etnicidad, nacionalidad y género en mujeres privadas de libertad por delitos de tráfico/uso de drogas (Joseph 2006). Destacamos por su carácter precursor los trabajos de Windsor, Benoit y Dunlap (2010) sobre las dimensiones de opresión experimentadas por mujeres negras usuarias de drogas, y de Holloway, Valentine y Jayne (2009) sobre las diferencias *inter* e *intragénero* en el consumo de alcohol.

La vía interseccional se presenta como una ruta de análisis indispensable para la investigación sobre los usos de drogas puesto que, sus principios teórico-metodológicos proveen de una cimentación multidimensional que consideramos necesaria para dar cuenta sobre la complejidad de este fenómeno. De tal forma, se hace necesario tomar en cuenta los tres principios fundamentales de la interseccionalidad (Mahalingam, Sundari y Haritatos 2008): 1) los grupos sociales no deben ser considerados como homogéneos; 2) las personas pueden estar

físicos y biológicos de los grupos humanos, es lo que ha potenciado la inclusión del concepto de etnia como necesario en los estudios sobre el impacto de las estratificaciones. Aunque la etnia tampoco es un concepto exento de ambigüedad, ha permitido sustituir las connotaciones peyorativas adquiridas por el concepto de raza, haciendo referencia a rasgos comunes más o menos estables, como una geografía común, el idioma y las normas compartidas, que definen la identidad de un grupo humano. Se puede considerar como una estructura social más líquida y flexible que la raza y no directamente relacionada con características biológicas (Smedley y Smedley 2005). Aunque el concepto de etnia incluye una combinación más extendida de rasgos culturales, sociales y geográficos, en el ámbito anglosajón también se consideran los rasgos genéticos como rasgos étnicos. Por ello raza y etnia son utilizados muchas veces como intercambiables, adoptando en la práctica la forma de una variable independiente *raza-etnia* (Kauffman y Cooper 2001).

localizadas en diversas posiciones dentro de las estructuras sociales atravesadas por relaciones de poder, como las derivadas del patriarcado, racismo, clasismo o heterosexismo; y 3) hay efectos únicos, no aditivos, en estas interacciones e intersecciones.

De esta manera, el estudio sobre la utilización de determinadas sustancias deberá considerar, además de las diferencias *intergénero*, la complejidad que revisten las diferenciaciones *intra-genéricas*, pues de ello dependerá en gran medida evitar la trampa de categorizaciones estereotipadas. Por otro lado, el tratamiento de las divisiones sociales (género, clase social, raza, etnia) deben ser estimadas como necesariamente relacionales, pues en ello encontraremos un recurso crítico para comprender las posiciones de las personas en diversos contextos (Anthias y Yuval-Davis 1992). Esto nos abrirá la posibilidad de identificar y analizar cómo diversas condiciones estructurales –variables además en función del tiempo, lugar y circunstancias– trabajan juntas para reproducir condiciones de desigualdad. A partir de este principio, podemos estudiar, entender y responder a las maneras en las cuáles el género se *cruza* con otras diferencias, y cómo estas intersecciones contribuyen a producir experiencias específicas que pueden en ocasiones significar elementos de opresión, pero que en otros contextos pueden significar en cambio privilegio (Morris y Bunjun 2007).

En términos generales, se puede decir que, debido a las características del modelo analítico, no existe una sola vertiente de interpretación desde la interseccionalidad⁹. Sus estrategias teórico-metodológicas se pueden esquematizar básicamente en tres rutas de análisis (Choo y Ferree 2010) que consideramos viables para ser aplicadas al estudio sobre los usos de drogas, así como para poder explorar a través de ellas las desigualdades producidas en torno a dicha práctica.

En primer lugar, podemos destacar los análisis centrados en los grupos reconocidos como marginados de forma múltiple. Supone la inclusión en el contenido de la investigación de las experiencias y puntos de vista de los grupos marginados¹⁰, situando el énfasis en el estudio de las “desigualdades múltiples” y en las diferentes localizaciones sociales de los sujetos y grupos que hacen que los efectos de la desigualdad se multipliquen dando lugar a efectos “únicos”. Esto significa que el énfasis de la interseccionalidad está focalizado en un conjunto de localizaciones sociales infinitamente múltiples que generan una gran lista de intersecciones (Ferree 2008). Nos encontraríamos en lo que McCall (2005) denomina enfoque “intracategorial”. Desde esta línea se plantea indagar en las diferencias dentro del conjunto de las mujeres –y de los hombres–, revelando aquellos grupos y experiencias invisibles a la luz de las categorías hegemónicas de estratificación (Choo y Ferree 2010). Es lo que se ha conceptualizado como “invisibilidad interseccional” en alusión a cómo la posesión múltiple de identidades subordinadas (por ejemplo, mujeres gitanas o mujeres inmigrantes) hace que los sujetos no encajen en los prototipos de sus respectivos grupos subordinados (mujeres, minoría gitana, población inmigrante). Esto deriva en experiencias invisibilizadas (Purdie-Vaughns y Eibach 2008) cuando se analiza sólo desde uno de los vectores de las diferencias, sea género, etnia o clase social. Este punto de vista

⁹ Existen diversos enfoques que, aunque llegan a utilizar el mismo concepto para referirse a la intersección entre las diferencias, sus análisis varían dependiendo de cómo sean conceptualizados tanto estas diferencias como los ejes de poder en los que se articulan. Igualmente dichos abordajes difieren en las estrategias de conceptualización sobre las capacidades de agencia concedidas a los sujetos e instituciones de estudio. Divergencias que indudablemente dependen de los contextos de producción, notándose marcadas diferencias entre los planteamientos norteamericanos y aquellos postulados en Europa. Los primeros mantienen un énfasis crítico sobre la cuestión racial –producto en gran medida de la influencia de la lucha por los derechos civiles–, mientras que en Europa el marco interseccional se presenta como un recurso teórico-metodológico para explicar la incidencia de las instituciones en contextos multiculturales y también como instrumento para evaluar y proponer líneas de intervención política (Guzmán Ordaz 2011).

¹⁰ El colectivo de Mujeres negras es el que ha centrado mayor atención desde esta visión de la interseccionalidad (Choo y Ferree 2010).

interseccional centrado en los grupos marginados u oprimidos de forma múltiple es especialmente relevante en el estudio de los usos de drogas. Ofrece una herramienta para indagar en las intersecciones del género/clase/etnia/edad/sexualidad desde donde revelar las experiencias de los grupos en situación más vulnerable¹¹, además de proveer herramientas de análisis para estudiar los efectos que pueden producir sus múltiples localizaciones en sus experiencias relacionadas en torno a los usos de drogas.

En segundo lugar, se pueden distinguir los enfoques interseccionales centrados en los procesos, donde se enfatiza el análisis de las interacciones entre diferentes dinámicas de opresión o de subordinación social (sexismo, racismo, heterosexismo, clasismo, principalmente). De igual manera, se estudia la variación de sus efectos en varios puntos de intersección, subrayando la experiencia de los "grupos no etiquetados" como marginales u oprimidos. La referencia a los "grupos no etiquetados" contempla aquellos sectores que por sus características – generalmente asumidas desde los estereotipos– no se presentan como proclives a la desigualdad o a la exclusión¹². En este punto, estaríamos frente a un análisis interseccional "intercategorial", donde se presta especial atención al contexto social e histórico y a la comparación entre las intersecciones como dispositivos reveladores de los procesos estructurales de organización del poder. Desde esta óptica, el estudio de Holloway, Valentine y Jayne (2009) compara las relaciones del consumo de alcohol de diferentes subgrupos dentro de mujeres y hombres, evidenciando el impacto de la edad, la clase social, la religión y el hábitat como elementos moduladores de las moralidades de género que regulan las prácticas en torno al alcohol en diferentes espacios.

La aplicación de este enfoque interseccional al ámbito del estudio de los usos de drogas supone también analizar cómo los mecanismos de subordinación como el androcentrismo, el sexismo, el heterosexismo, el clasismo, el etnicismo, el racismo, entre otros, interactúan generando efectos únicos en las experiencias de los usuarios y usuarias de drogas. En esta dinámica, son especialmente decisivos la (re)producción y el reforzamiento de prejuicios y estereotipos sobre las personas y los grupos que usan drogas, generando nuevos procesos y relaciones de desigualdad. Desde esta ruta interseccional resulta especialmente interesante el empleo del concepto *drugism* por Windsor, Benoit y Dunlap (2010) para describir una dimensión de la opresión interseccional y que incide en las creencias, expectativas y estereotipos sobre los comportamientos identificados como funcionales o disfuncionales en torno a los usos de drogas y quienes los practican. Se considera igualmente los puntos de vista referentes a la familia, la salud o la moralidad asociados a los usuarios y usuarias de drogas, legitimando la criminalización y la medicalización de tales prácticas y de quienes las llevan a cabo. En conexión a esto, podríamos aplicar la noción de "estigma interseccional" (Simien 2007) para entender cómo se produce la modulación según diferentes puntos de intersección de desventaja y privilegio así como sus efectos en las experiencias de las usuarias y usuarios de drogas¹³.

¹¹ Aunque en el contexto español son todavía limitadas las investigaciones que incorporan de manera explícita el marco interseccional para abordar el estudio de diferentes usos de drogas, sí contamos con algunos estudios que indagan en las especificidades de los consumos de grupos en situación vulnerable, por ejemplo entre mujeres que ejercen la prostitución (Meneses, 2010), jóvenes y adolescentes de minoría gitana (Rodríguez García de Cortázar *et al.* 2007) y de origen extranjero (Meneses *et al.* 2009).

¹² Por ejemplo, las mujeres mayores de 45/50 años no se las clasifica como usuarias de drogas –a excepción de los psicofármacos– por no responder al perfil prototípico de un posible "consumidor" [en masculino] de tabaco, de alcohol o de drogas ilegales, pero que sin embargo padecen otros tipos de desigualdades, sea por su condición social y económica vulnerable, por sus características étnicas/raciales o de salud.

¹³ Un ejemplo de esto se encuentra en la etnografía de Michele Berger donde explora la naturaleza y efectos del estigma asociado a las mujeres adictas al crack y ocupadas en la prostitución y cómo este estigma se modifica antes y después de la infección del VIH. Así también analiza cómo este estigma

En tercer lugar, se encuentra la perspectiva sistémica de la interseccionalidad, que se centra en el análisis del contexto institucional donde se incrustan las relaciones de género, clase, etnia y raza. Simultáneamente se toman en consideración diversas dimensiones como la economía, el Estado-nación, las políticas públicas, la familia, el mercado de trabajo, el sistema educativo o el sistema sanitario. En el estudio de Windsor, Benoit y Dunlap (2010) se destaca el análisis sobre las interacciones de los ejes de dominación en diferentes contextos (educación, servicios sociales, vivienda y vecindario, familia, empleo, relaciones con los hombres, experiencias con los usos de drogas) que dan lugar a la perpetuación de asunciones etnocéntricas y patriarcales que tienden a culpar a los usuarios y usuarias de drogas de sus precarias condiciones.

Desde la visión sistémica se busca analizar las configuraciones local e históricamente particulares de la desigualdad haciendo visibles los macrocontextos políticos, sociales, económicos y culturales y su carácter contingente e interdependiente. En este sentido, la reflexión sobre las políticas de drogas adquiere una importancia central para el análisis de las desigualdades en los usos de drogas. Se ha evidenciado cómo los sesgos etnocéntricos y androcéntricos de las políticas de drogas y su impacto sobre las comunidades afroamericanas de bajo nivel económico desembocan, además de en asunciones criminalizadoras, en una falta de adecuación de los tratamientos de deshabituación a las necesidades de este colectivo (Windsor y Dunlap 2010).

En suma, estos tres enfoques ofrecen diferentes oportunidades heurísticas para aproximarnos a la complejidad de los usos de drogas en sociedades cada vez más diversas (véase cuadro 2).

Cuadro 2. Enfoques de análisis de la interseccionalidad y su aplicación al estudio sobre usos de drogas

ENFOQUES DE ANÁLISIS	GRUPOS	PROCESOS	SISTEMA
<p>FOCO DE ANÁLISIS</p>	<p>Inclusión de las experiencias de grupos marginados de forma múltiple:</p> <p>a) Perspectiva de los grupos: Dar voz a las personas y grupos oprimidos</p> <p>b) Posiciones de las personas y grupos oprimidos.</p> <p>“Desigualdades múltiples”</p> <p>“Análisis intracategorial”</p> <p>“Invisibilidad interseccional” (grupos no-normativos / identidades no prototípicas)</p> <p>Visión posicional</p>	<p>Análisis de las interacciones entre diferentes procesos de subordinación social: Visión comparativa y dinámica</p> <p>Interacciones de diferentes ejes de desigualdad (múltiples puntos de intersección / “grupos no etiquetados”)</p> <p>Análisis multinivel: Impacto de las estructuras de subordinación / Agencia de los individuos</p> <p>“Análisis intercategorial”</p> <p>Visión relacional y dinámica</p>	<p>Análisis de las instituciones donde se insertan las desigualdades</p> <p>Visión macroestructural: Sistemas contingentes e interdependientes</p>

interseccional afecta a la identidad, al acceso a recursos y a la participación social de las mujeres que lo soportan (Berger 2004).

<p>APLICACIÓN AL ESTUDIO DE LOS USOS DE DROGAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Énfasis en las diferencias <i>intracategoriales</i> dentro de los usos de drogas - Análisis de las posiciones sociales e identidades múltiples de las mujeres y hombres que usan drogas (variables según contexto) - Visibilización de grupos subordinados no-prototípicos que usan drogas - Análisis del consumo de drogas como instrumento de dominación hacia los grupos más proclives a la exclusión social. 	<ul style="list-style-type: none"> - Énfasis en la comparación <i>intercategorial</i> de los usos de drogas - Análisis de los efectos de la intersección de estructuras de subordinación en los usos de drogas: Estigma interseccional. - Visibilización de grupos usuarios de drogas no etiquetados. - Los usos de drogas como eje de subordinación en intersección con otros ejes de desigualdad [<i>drugism</i>] 	<ul style="list-style-type: none"> - Impacto de las instituciones en las diversas experiencias de los usos de drogas - Análisis del contexto macro de los diversos usos de drogas - Análisis de los efectos diferenciales de las políticas sobre drogas.
--	---	---	---

Fuente: Elaboración propia, con inspiración en Choo y Ferree (2010).

4. A modo de conclusión

A lo largo de este trabajo se han ido exponiendo los principales elementos analíticos a considerar en la investigación sobre usos de drogas con perspectiva de género interseccional. Aunque los estudios de género en este ámbito cuentan con una extensa y consolidada tradición, hemos considerado relevante poner este enfoque en conexión con las aportaciones del marco interseccional, todavía escasamente aplicado en el campo de los estudios de drogas y que puede abrir nuevas preguntas de investigación así como sugerir nuevas vías para la intervención.

La aplicación de la perspectiva de género en el estudio de los usos de drogas ha supuesto un importante avance al revelar los efectos del androcentrismo y del sexismo en el conocimiento producido en este ámbito, contribuyendo a la revelación de las experiencias de las mujeres en relación a la drogas así como de sus necesidades y problemáticas dentro de un contexto social de desigualdad entre los sexos, y por tanto susceptible de ser transformado por las políticas públicas. No obstante, la perspectiva de género puede ocultar al mismo tiempo otras realidades si no se tienen en cuenta otras dimensiones de la desigualdad como las étnicas, raciales, de clase o etarias, entre otras. En este sentido, estudiar el uso y el abuso de las drogas desde la óptica de la interseccionalidad representa un desafío necesario de ser asumido. Así, se permitiría la visibilización de mujeres y hombres en posición más vulnerable como de aquellos grupos no etiquetados como marginados, pero que presentan necesidades y demandas específicas en relación a sus consumos de drogas que podrían derivar en estigmas interseccionales.

Si bien el objetivo de este trabajo se orienta fundamentalmente al campo de la investigación sobre usos de drogas, gran parte de estas consideraciones podrían transferirse del campo de la intervención, por ejemplo, identificando las especificidades, necesidades y experiencias de determinados grupos de mujeres y de hombres que usan drogas y que suelen ser ocultados mediante la aplicación de etiquetas genéricas o categorizados en función de la problemática considerada como prevalente o principal, ignorando otras situaciones de riesgo –como a menudo ocurre con ciertos usos femeninos problemáticos de drogas donde situaciones como la pobreza, la exclusión social, el desempleo, la prostitución, la

violencia, el racismo/etnicismo o la discapacidad pueden estar presentes– y que no son adecuadamente atendidas dentro de ciertos planteamientos segmentados de intervención social. Desde este punto de vista, la perspectiva de género y el marco interseccional pueden contribuir a la necesaria integralidad, multidimensionalidad y colaboración entre áreas y profesionales así como al diseño de intervenciones específicas que la complejidad de estas situaciones reclama.

Igualmente, el desafío que plantea la interseccionalidad para el estudio sobre el uso de drogas es hacer evidente el valor sobre las diferencias y el resultado de sus intersecciones a distintos niveles, desde las experiencias personales hasta las implicaciones dentro de las políticas de gestión. Por lo tanto, definir los itinerarios sobre la desigualdad mediante factores aislados de género, clase, raza, etnia, nacionalidad y/o edad se torna insuficiente para explorar y combatir las diversas maneras de desigualdad englobadas en lo social y respecto a lo cual el uso de drogas no es ajeno. Por ello, no es factible hoy en día hablar sólo de género en singular sino que es necesario evocar a la intersección de diversos ejes de poder para dar cuenta de los diversos niveles de desigualdad y sobre todo en aras de proponer políticas que articulen las respuestas a las desigualdades complejas. Los planteamientos de género e interseccionales cuestionan las interpretaciones psicologistas, biomédicas y criminalizadoras tradicionalmente hegemónicas en este campo, lo que abre el escenario de intervención pública a la definición del “problema del uso de drogas” a nuevas perspectivas más sensibles a la complejidad y diversidad de colectivos involucrados y a sus experiencias y necesidades, a menudo ignoradas tras el uso de categorías clasificatorias homogéneas e inconexas.

Bibliografía

- Andersen, M., 2006. Race, gender, and class stereotypes: New perspectives on ideology and inequality. *Norteamérica*, 1 (1), 69-91.
- Anthias, F. y Yuval-Davis, N., 1992. *Racialized boundaries: Race, nation, gender, colour and class and the anti-racist struggle*. London: Routledge.
- Berger, M., 2004. *Workable sisterhood: The political journey of stigmatized women with HIV/AIDS*. Princeton: Princeton University Press.
- Bepko, C., ed., 1991. *Feminism and addiction*. Binghamton: The Haworth Press.
- Choo, H.Y. y Ferree, M.M., 2010. Practicing intersectionality in sociological research: A critical analysis of inclusions, interactions and institutions in the study of inequalities. *Sociological Theory*, 28 (2), 129-149.
- Collins, P.H., 2006. *Intersecting oppressions* [en línea]. Disponible en: http://www.uk.sagepub.com/upm-data/13299_Chapter_16_Web_Byte_Patricia_Hill_Collins.pdf [Acceso 18 julio 2012].
- Collins, R., 2009. *Cadenas rituales de interacción*. Barcelona: Anthropos.
- Curiel, O., 2007. Crítica poscolonial desde las prácticas políticas del feminismo antirracista, *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 26, 92-101.
- Crenshaw, K., 1991. Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 6 (43), 1241-1299.
- Davis, K., 2008. Intersectionality as buzzword: A sociology of science perspective on what makes a feminist theory successful. *Feminist Theory*, 9 (1), 67-85.
- DeVault, M., 1996. Talking back to sociology: Distinctive contributions of feminist methodology. *Annual Review of Sociology*, 22, 29-50.

- Dedobbeleer, N., *et al.*, 2004. Gender and the social context of smoking behaviour. *Social Science & Medicine*, 58 (1), 1-12.
- Doll, R. y Hill, A., 1950. Smoking and carcinoma of lung. Preliminary report. *British Medical Journal*, ii, 739-948.
- Elliot, R., 2006. Everybody did it'-or did they? The use of oral history in researching women's experiences of smoking in Britain, 1930-1970. *Women's History Review*, 15 (2), 297-322.
- Esteban, M.L., 1999. El género como categoría analítica. Revisiones y aplicaciones a la salud. En: C. Miqueo *et al.*, eds. *Perspectiva de género en salud. Fundamentos científicos y socioprofesionales de diferencias sexuales no previstas*. Madrid: Minerva, 25-52.
- Ettorre, B., 1989. Women and substance use/abuse: Towards a feminist perspective or how to make dust fly. *Women's Studies International Forum*, 12 (6), 593-602.
- Ettore, B., 2007. *Revisioning women and drug use: Gender, power and the body*. UK: Palgrave MacMillan.
- Ferree, M.M., 2008. Inequality, intersectionality and the politics of discourse: Framing feminist alliances. En: E. Lombardo, P. Meier y M. Verloo, eds. *The discursive politics of gender equality: Stretching, bending and policy-making*. London: Routledge, 84-101.
- Gamella, J.F. y Jiménez Rodrigo, M.L., 2003. *El consumo prolongado de cánnabis. Pautas, tendencias y consecuencias*. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción/Junta de Andalucía.
- Gomberg, E.S. y Nirenberg, T.D., eds., 1993. *Women and substance abuse*. Norwood, NJ: Ablex Publishing.
- Guzmán Ordaz, R., 2011. De la perspectiva de género al paradigma interseccional. Aportaciones para el análisis de las migraciones feminizadas. En: I. Vázquez, coord. *Investigación y Género. Logros y retos*. Sevilla: Universidad de Sevilla, 865-877.
- Hancock, A.M., 2007. Intersectionality as a normative and empirical paradigm. *Politics & Gender*, 3 (2), 248-254.
- Hankivsky, O., *et al.*, 2010. Exploring the promises of intersectionality for advancing women's health research. *International Journal for Equity in Health*, 9 (5), 1-15.
- Harding, S., 1996. *Ciencia y feminismo*. Madrid: Morata.
- Holloway, S., Valentine, G. y Jayne, M., 2009. Masculinities, femininities and the geographies of public and private drinking landscape. *Geoforum*, 40, 821-831.
- Inciardi, J.A., Lockwood, D., Pottieger A.E., 1993. *Women and crack-cocaine*. New York: Macmillan Publishing Company.
- Inhorn, M. y Whittle, L., 2001. Feminism meets the "new" epidemiologies: Toward an appraisal of antifeminist biases in epidemiological research on women's health. *Social Science & Medicine*, 53 (5), 553-67.
- Jagsi, R., *et al.*, 2009. Under-representation of women in high-impact published clinical cancer Research. *Cancer*, 114 (15), 3293-301.
- Jiménez Rodrigo, M.L., 2009. Quebrando espejismos de igualdad: el caso del consumo femenino de tabaco. En: I. Vázquez, coord. *Investigación y Género. Avances en las distintas áreas de conocimiento*. Sevilla: Universidad de Sevilla, 591-606.

- Jiménez Rodrigo, M.L., 2010. La feminización del consumo de tabaco: ¿convergencia o desigualdad? *Revista Española de Drogodependencias*, 35 (3), 285-296.
- Jiménez Rodrigo, M.L., 2011. Mujeres, abandono de tabaco y barreras de género. *Feminismo/s*, 18, 39-66.
- Joseph, J., 2006. Drug offenses, gender, ethnicity, and nationality: Women in prison in England and Wales. *The Prison Journal*, 86, 140-157.
- Kauffman, J. y Cooper, R., 2001. Commentary: Considerations for use of racial/ethnic classification in etiologic research. *American Journal of Epidemiology*, 150 (2), 113-120.
- Kelly, U., 2009. Integrating intersectionality and biomedicine in health disparities research. *Advances in Nursing Science*, 32 (2), 42-56.
- Mahalingam, R., Sundari, B. y Haritatos, J., 2008. Engendering immigrant psychology: An intersectionality perspective. *Sex Roles*, 59(5), 326-336.
- Maher, L., 1997. *Sexed work: Gender, race, and resistance in a Brooklyn drug market*. Oxford University Press.
- McCall, L., 2005. The complexity of intersectionality. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 30 (3), 1771-1800.
- McDonald, M., ed., 1994. *Gender, drink and drugs*. Oxford: Oxford International Publishers
- Meneses, C., 2006a. Mujeres y consumo de opiáceos: una realidad específica. *Trastornos Adictivos*, 8 (4), 261-75.
- Meneses, C., 2006b. Invisibilidad y estigmatización del consumo de drogas en las mujeres. En: A. García Mina y M.J. Carrasco. *Diferencias de género en el uso de las drogas*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 13-35.
- Meneses, C., 2010. Usos y abusos de drogas en contextos de prostitución. *Revista Española de Drogodependencias*, 35 (3), 329-344.
- Meneses, C., et al., 2009. Adolescencia, consumo de drogas y comportamientos de riesgo: diferencias por sexo, etnicidad y áreas geográficas en España. *Trastornos Adictivos*, 11 (1), 51-63.
- Morris, M. y Bunjun, B., 2007. *Using intersectional feminist framework. A resource for embracing the complexities of women's lives*. Ottawa: CRIAW/ICREF.
- Mulling, L. y Schultz, A., 2006. Intersectionality and health: An introduction. En: A. Schultz y L. Mulling, eds., *Gender, race, class and health: Intersectional approaches*. San Francisco: Jossey-Bass, 3-17.
- Purdie-Vaughns, V. y Eibach, R.O., 2008. Intersectional invisibility: The distinctive advantages and disadvantages of multiple subordinate-group identities. *Sex Roles*, 59 (5-6), 377-391.
- Rodríguez García de Cortázar, A., et al., 2007. ¿Qué opinan adolescentes y jóvenes sobre el consumo de drogas recreativas y las conductas sexuales de riesgo? *Adicciones*, 19 (2), 153-168.
- Romo, N., 2001. *Mujeres y drogas de síntesis. Género y riesgo en la cultura del baile*. Bilbao: Gakoa.
- Romo, N., 2003. Género y uso de drogas: la invisibilidad de las mujeres. *Monografías Humanitas*, 5, 69-84.
- Romo, N., 2010. La mirada de género en el abordaje de los usos y abusos de drogas. *Revista Española de Drogodependencias*, 35 (3), 269-272.

- Romo, N. y Gil, E., 2006. Género y uso de drogas. De la ilegalidad a la legalidad para enfrentar el malestar. *Trastornos Adictivos*, 8 (4), 243-250.
- Rosenbaum, M. y Murphy, S., 1990. Women and addiction: Process, treatment and outcome. En: E. Lambert, ed. *The collection and interpretation of data from hidden populations*. National Institute of Drug Abuse (NIDA), 98. Rockville: US Department of Health and Human Services, 120-127.
- Sabo, D., 2000. *Comprender la salud de los hombres. Un enfoque relacional y sensible al género*. Organización Panamericana de la Salud/Harvard Center for Population and Development Studies.
- Sales, P., 2009. *Women in drug markets: An intersectionality approach to a sociological theory of drug dealing*. Dissertation Abstracts International: The Humanities and Social Sciences, 70 (6). Disponible en: http://gateway.proquest.com/openurl%3furl_ver=Z39.88-2004%26res_dat=xri:pqdiss%26rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:dissertation%26rft_dat=xri:pqdiss:3359562 [Acceso 25 julio 2012].
- Sen, G. y Mukherjee, C., 2009. A methodology to analyze the intersections of social inequalities in health. *Journal of Human Development and Capabilities*. 10 (3), 397-415.
- Shields, S.A., 2008. Gender: An intersectionality perspective. *Sex Roles*, 59 (5-6), 301-311.
- Simien, E., 2007. Doing intersectionality research: From conceptual issues to practical examples. *Politics & Gender*, 3 (2), 264-271.
- Smedley, A. y Smedley, B., 2005. Race as biology is fiction, racism as social problem is real: anthropological and historical perspectives on the social construction of race. *American Psychologist*, 60 (1), 16-26.
- Taylor, A., 1993. *Women drug users. An ethnography of a female injecting community*. Oxford: Clarendon Press.
- Tinkler, P., 2006. *Smoke signals: Women, smoking and visual culture in Britain*. Manchester: Berg Publishers.
- Tubert, S., 2003. La crisis del concepto género. En: S. Tubert, ed. *Del sexo al género. Los equívocos de un concepto*. Madrid: Cátedra Feminismos, 7-38.
- Verbrugge, L., 1982. Sex differences in legal drug use. *Journal of Social Issues*, 38 (2), 59-76.
- Wade, P., 2010. *Race and ethnicity in Latin America. Critical studies on Latin America*. London: Pluto Press.
- Waldron, I., 1991. Patterns and causes of gender differences in smoking. *Social Science & Medicine*, 32 (9), 989-1005.
- Weber, L. y Parra-Medina, D., 2003. Intersectionality and women's health: Charting a path to eliminating health disparities. *Advances in Gender Research*, 7, 181-230.
- Weber, L., 2006. Reconstructing the landscape of health disparities research: promoting dialogue and collaboration between feminist intersectional and biomedical paradigms. En: A. Schultz y L. Mulling, eds. *Gender, race, class and health: Intersectional approaches*, San Francisco: Jossey-Bass, pp. 21-59.
- Windsor, L.C., Benoit, E. y Dunlap, E., 2010. Dimensions of oppression in the lives of impoverished black women who use drugs. *Journal of Black Studies*, 41 (1), 21-39.
- Windsor, L.C. y Dunlap, E., 2010. What is substance use about? Assumptions in New York's drug policies and the perceptions of African Americans who are

low-income and using drugs. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 9 (1), 64-87.

Perspectivas de género en las condenas por tráfico de drogas (Gender perspectives in drug trafficking convictions)

LUZ MARÍA PUENTE ABA*

Puente Aba, L.M., 2012. Perspectivas de género en las condenas por tráfico de drogas. *Oñati Socio-legal Series* [online], 2 (6), 97-121. Available from: <http://ssrn.com/abstract=2115433>



Abstract

This article pretends to examine sentences for drug trafficking from a gender perspective. An in-depth analysis of sentences and prison statistics from this point of view reveals that women are most affected by this repressive policy. The most remarkable fact is that while the number of convicted women in general is low, a large percentage of female offenders' sentences are related to drug offences, thus representing a higher percentage in this group than in the male group. Yet if we analyze the prison population from a gender perspective, the results are even more striking: whereas women make up an insignificant percentage of the total, they nonetheless represent a large part of the total number of sentences for drug trafficking. Furthermore, a study of the characteristics of women sentenced for these crimes allows us to trace a specific profile for this group, which in turn provides an insight into why women are the main victims of the repressive drug policy, and the consequences they face. It will be analyzed whether penal treatment contributes to an excessive representation of the feminine gender in prisons; which gender sectors are particularly affected; and how we could find the causes and consequences of this situation. To conclude, new ways to solve this problem are suggested: reconsidering criminal policy on drugs, or strengthening alternatives to prison and different measures to support people serving sentences in prison.

Key words

Women and drug trafficking; women and prison; prison statistics by gender

Artículo presentado en el workshop "Diferencias invisibles: género, drogas y políticas públicas. el enfoque de género en las políticas europeas de drogas", celebrado en el Instituto Internacional de Sociología Jurídica de Oñati, el 12 y 13 de mayo del 2011, bajo la coordinación de Xabier Arana (UPV-EHU), Iñaki Markez (Bilbao) y Virginia Montañés (Granada).

Este trabajo ha sido posible gracias a la concesión de ayudas a los proyectos de investigación "Medidas alternativas a la privación de libertad" (código 10PXIB101092PR), financiada por la Consellería de Economía e Industria de la Xunta de Galicia, "Consolidación de las medidas alternativas a la privación de libertad en el sistema penal español: riesgos y beneficios" (DER2011-24030JURI) financiada por el Ministerio de Ciencia e Innovación, y para la consolidación y estructuración de unidades de investigación competitivas del Sistema Universitario de Galicia, modalidad de grupos con potencial de crecimiento (CN 2012/169), financiada por la Consellería de Educación y Ordenación Universitaria de la Xunta de Galicia.

* Luz María Puente Aba es profesora contratada doctora de Derecho penal en la Universidade da Coruña. Diplomada en Criminología en la Universidad de Santiago de Compostela. Miembro del equipo de investigación Criminalidad y Justicia Penal en el siglo XXI de la Universidade da Coruña. Universidade da Coruña, Facultad de Derecho, Campus Elviña s/n 15071 A Coruña (Spain) lpuente@udc.es

Resumen

Este trabajo pretende analizar las condenas por tráfico de drogas desde una perspectiva de género. Partiendo de las estadísticas relativas al número y tipología de condenas por delitos, y asimismo de las estadísticas relativas a la población de los centros penitenciarios, se puede extraer que las mujeres son las más afectadas por la política penal en materia de tráfico de drogas, de carácter marcadamente represivo, puesto que suponen un porcentaje ínfimo de la población penitenciaria, y en cambio acumulan gran parte de las condenas por tráfico de drogas. Ello merece un estudio de las consecuencias de la política penal en este ámbito, analizando si la intervención penal genera una excesiva representación del sexo femenino en las prisiones, a qué sectores de este colectivo afecta principalmente, y cuáles son las causas y consecuencias fundamentales de esta situación. Para concluir, se sugieren posibles formas de reacción frente a esta problemática: desde la reconsideración de la política punitiva en materia de tráfico de drogas, hasta el reforzamiento de las alternativas a la pena de prisión y de los mecanismos de apoyo institucional y social a las personas que han de cumplir una pena privativa de libertad por la comisión de estas infracciones delictivas.

Palabras clave

Mujer y tráfico de drogas; mujeres y prisión; estadísticas penitenciarias de género; Women and drug trafficking; women and prison; prison statistics by gender

Índice

1. Introducción	100
2. Las condenas por delitos de tráfico de drogas: la representación del sexo femenino.....	100
2.1. Condenas por delitos de tráfico de drogas: la perspectiva de género.....	102
2.2. Población penitenciaria condenada por delitos de tráfico de drogas: una visión de género.....	104
3. Los efectos de la política penal en materia de tráfico de drogas desde una perspectiva de género.....	110
Bibliografía	118

1. Introducción

La regulación penal en materia de drogas es marcadamente represiva, y ello ha determinado que gran parte de la población de los centros penitenciarios esté cumpliendo condena por delitos de tráfico de drogas. Si bien la reforma experimentada por el Código penal en 2010 ha suavizado la tradicional severidad de las penas aplicables a estos delitos, esta categoría delictiva continúa siendo una de las que determinan un número significativo de ingresos en prisión. Si ahondamos en estas estadísticas desde una perspectiva de género, observaremos que las mujeres son las más afectadas por esta política restrictiva, puesto que suponen un porcentaje ínfimo de la población penitenciaria, y en cambio acumulan gran parte de las condenas por tráfico de drogas. Ello merece un estudio de las consecuencias de la política penal en materia de tráfico de drogas, analizando los porcentajes de condenas por estos delitos en ambos sexos, y también si la intervención penal genera una excesiva representación del sexo femenino en las prisiones, y a qué sectores de este colectivo afecta principalmente¹. Una vez presentado este conjunto de datos, se reflexionará sobre cuáles son las causas y las consecuencias de este fenómeno, analizando hasta qué punto la intervención penal en materia de drogas tiene repercusiones especialmente gravosas sobre el colectivo femenino; por último, se hará una reflexión sobre cuáles pueden ser las vías para un tratamiento racional de la problemática planteada en el ámbito de las drogas, desde la modificación de la legislación en materia de tráfico de drogas, hasta el reforzamiento de las alternativas a la pena privativa de libertad y de las políticas sociales de apoyo a la población penitenciaria condenada por la comisión de esta categoría de delitos.

2. Las condenas por delitos de tráfico de drogas: la representación del sexo femenino

La regulación de las conductas relacionadas con las drogas tóxicas en el Código penal español es de naturaleza claramente intervencionista, puesto que excluyendo el autoconsumo y determinadas conductas relacionadas con él, se sanciona de forma general cualquier forma de promover el consumo de este tipo de sustancias, en los artículos 368 y siguientes del Texto punitivo². Además, las penas previstas para estos comportamientos delictivos han sido tradicionalmente muy severas: cabe referirse simplemente al tipo básico de estos delitos, contenido en el artículo 368 del Código penal, que permitía la imposición de una pena de prisión de nueve años cuando la conducta va referida a drogas que causan grave daño a la salud; por su parte, las figuras agravadas contenidas en los artículos siguientes permitían imponer penas superiores en uno o dos grados a las del tipo básico en determinadas circunstancias, con lo cual podríamos encontrarnos con penas privativas de libertad de una duración de hasta casi veinte años (y aún podríamos seguir subiendo si concurrían determinadas agravantes genéricas como por ejemplo la multirreincidencia).

¹ Ha de advertirse que estas cuestiones se examinan únicamente en relación con las condenas por delitos relativos a las drogas en el colectivo femenino; no serán objeto de análisis otros temas como la delincuencia funcional en relación con las drogas. Por ejemplo sobre este concepto véase a Morant Vidal (2005, p. 58), que tiene su fuente precisamente en este modelo criminalizador: la represión a ultranza de las conductas relacionadas con las drogas provoca la aparición de mercados clandestinos, un sobreprecio de las drogas y, consecuentemente, el surgimiento de distintas modalidades de delincuencia patrimonial centradas en la obtención de recursos económicos para sufragar el consumo de drogas. Este trabajo se centra en las mujeres condenadas por delitos de tráfico de drogas, independientemente de si se trata o no de personas que asimismo presentan adicción a estas sustancias.

² Pueden citarse a título de ejemplo, entre la bibliografía que analiza los elementos de los delitos de tráfico de drogas en el Código penal español: Acale Sánchez (2002), Álvarez García (2009), Gallego Soler (1999), Granados Pérez (2007), Joshi Jubert (1999), Miró Miquel (2005), Morant Vidal (2005), Muñoz Sánchez y Díez Ripollés (2004). Hay que tener en cuenta que algunos aspectos de esta regulación fueron reformados por la LO 5/2010, de 22 de junio; sobre estas modificaciones, véase a Pedreira González (2010), Sequeros Sazatornil (2010).

Como se verá más adelante, la reciente reforma del Código penal efectuada por la Ley Orgánica 5/2010, de 22 de junio, suaviza estas previsiones normativas, reduciendo en tres años el límite máximo de la pena de prisión prevista en el tipo básico, que pasa de nueve a seis años de duración; incluso se crea una nueva figura atenuada, en el segundo párrafo del artículo 368, que permite imponer las penas inferiores en grado a las anteriormente señaladas, atendiendo a la escasa entidad del hecho y a las características personales del culpable. Sin embargo, no por ello desaparece la extrema dureza de las penas previstas para estos delitos, puesto que en los artículos siguientes sigue contemplándose la posibilidad de aumentar en uno o dos grados las penas previstas en el tipo básico, lo cual nos permitiría llegar a la nada desdeñable cantidad de trece años y medio de prisión, que, como se ha dicho, podría verse incrementada por la concurrencia de determinadas circunstancias agravantes; además, la citada Ley de reforma ha introducido un nuevo artículo 369 bis que establece unas penas específicas para quienes ejecutan estos delitos en el marco de una organización delictiva, pudiendo alcanzarse en estos casos penas de dieciocho años de prisión para quienes dirigen tales organizaciones.

En fin, la dureza de la represión penal en materia de tráfico de drogas constituye un fenómeno generalmente aceptado, y que se constata no sólo con el examen de los preceptos penales que incriminan este tipo de conductas, sino también observando las estadísticas anuales de personas condenadas, y destacadamente el porcentaje de personas que cumplen pena de prisión por estos delitos. Si bien esta situación está cambiando últimamente, a medida que la política legislativa va haciendo hincapié en otros ámbitos como la seguridad vial, lo cierto es que los delitos relativos a las drogas son una de las categorías delictivas que acumulan un número importante de condenas y de ingresos en prisión cada año en España³. Así, por ejemplo, en 2007 el porcentaje de delitos contra la seguridad vial sobre el total de los delitos cometidos ese año era de un 26,67%, y llegó ya hasta el 40,87% en las últimas estadísticas disponibles, correspondientes al año 2010⁴; no obstante, esta situación realmente ha significado un aumento en el número total de condenas, no variando excesivamente el porcentaje de condenas sobre delitos relativos a las drogas (más exactamente, delitos contra la salud pública), que ha venido rondando en los últimos años el 5%⁵. Concretando más: según los datos del Instituto Nacional de Estadística, en el año 2010, de un total de 263.816 delitos registrados, 12.492 fueron delitos contra la salud pública, y 107.833 fueron delitos contra la seguridad vial; en 2007, de 213.740 delitos, se registraron 11.232 delitos contra la salud pública y 57.012 delitos contra la seguridad vial. No obstante, se aprecia más claramente la incidencia de los delitos contra la salud pública si observamos las estadísticas penitenciarias. Según se verá también a continuación, a consecuencia de la severidad de las penas asociadas a este tipo de delitos, un gran porcentaje de las personas que cumplen pena privativa de libertad han sido condenadas por infracciones penales de esta categoría delictiva.

³ En Europa en general también se ha constatado un notable aumento de las condenas por delitos de tráfico de drogas en los últimos años (Aebi 2008, pp. 247-248).

⁴ Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Estadística de Condenados (www.ine.es). Efectivamente, en 2007 se registraron 213.740 delitos cometidos, de los cuales 57.012 constituyeron delitos contra la seguridad vial; en 2010, de 263.816 delitos registrados, 107.833 fueron contra la seguridad vial.

⁵ Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Estadística de Condenados (www.ine.es). Debe tenerse en cuenta que las estadísticas se refieren en general a la categoría de delitos contra la salud pública, y en ella no se incluyen sólo los delitos relativos a las drogas tóxicas, sino también los fraudes alimentarios y delitos relativos a medicamentos; no obstante, el número de condenas por estas dos últimas clases de delitos es poco significativo, y es aún más reducido el número de personas que entran en prisión tras haber sido condenados por estos delitos. En las tablas reflejadas en las páginas posteriores, relativas a delitos cometidos por hombres y mujeres, pueden verse las cantidades relativas al número total de delitos y al número de delitos contra la salud pública registrados anualmente.

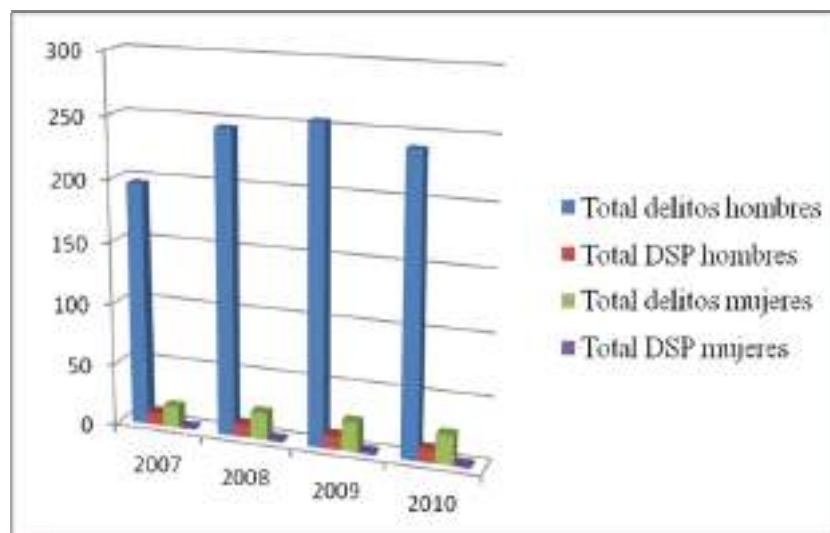
Pueden verse datos estadísticos relativos a años anteriores en Almeda Samaranch (2003, pp. 28-31, y 66 ss, 2007, p. 42), poniendo de relieve que ya en los años 90 del siglo XX se estaba produciendo un notable aumento de la población reclusa femenina debido al incremento de los delitos contra la salud pública.

Partiendo de estos datos, este trabajo se propone examinar la repercusión de tal política restrictiva en materia de drogas desde una perspectiva de género. Para ello, en primer lugar, se analizarán desde esta perspectiva las condenas dictadas por delitos relativos a las drogas tóxicas; en segundo lugar, se examinarán los porcentajes de mujeres que cumplen una pena de prisión por este tipo de infracciones delictivas.

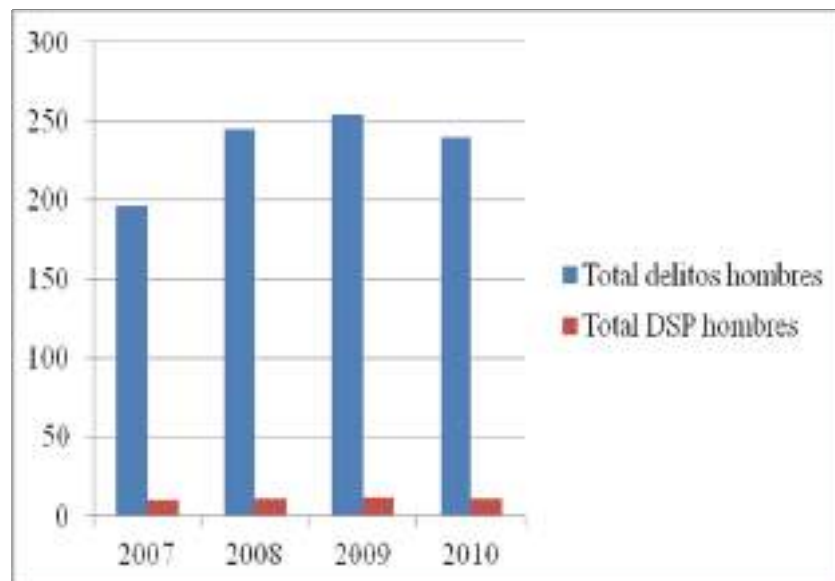
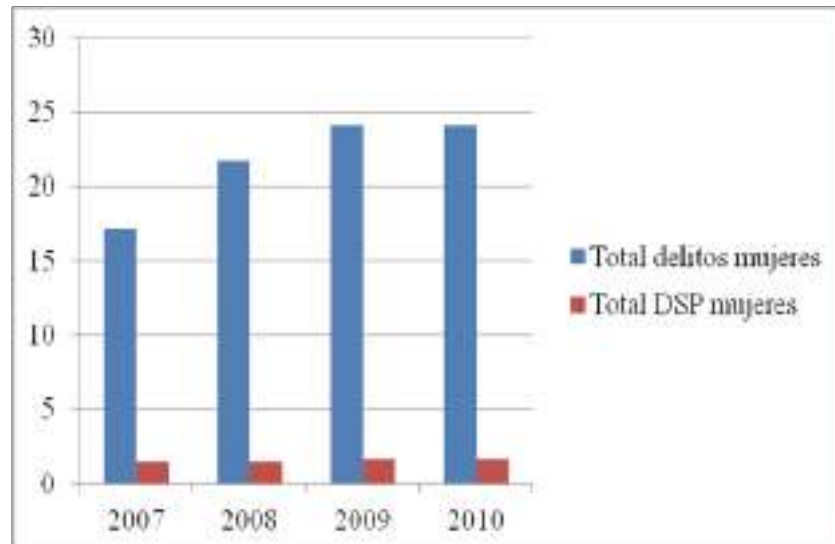
2.1. Condenas por delitos de tráfico de drogas: la perspectiva de género

Como se ha adelantado, un determinado porcentaje de las condenas dictadas anualmente en España se refieren a delitos de tráfico de drogas. A continuación se trata de mostrar el peso de las condenas por tráfico de drogas en relación con el total de condenas por actividades delictivas, y posteriormente apreciar la cantidad relativa de este tipo de condenas dentro de cada sexo, es decir, cuántas mujeres y cuántos hombres son condenados por este tipo de delitos. Los gráficos y tablas siguientes están elaborados con los datos ofrecidos por las estadísticas anuales de condenados publicadas por el Instituto Nacional de Estadística⁶.

Relación de condenados por delitos contra la salud pública, en función del sexo, en relación con el número total de condenados



⁶ Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas, Estadística de Condenados (www.ine.es). Como se ha dicho en una nota anterior, debe tenerse en cuenta que las estadísticas se refieren en general a la categoría de delitos contra la salud pública. Sólo se presentan los datos relativos a los años 2007, 2008, 2009 y 2010 porque las estadísticas de 2006 y años anteriores contemplan una categoría delictiva mucho más genérica, la referida a los delitos contra la seguridad colectiva, que abarca muchas más infracciones penales, y por lo tanto los datos no resultan representativos. En cualquier caso, existen estudios estadísticos elaborados por diversos autores con anterioridad a estas fechas; cabe citar el de Muñoz Sánchez y Díez Ripollés (2004), en el que se estudia el perfil sociológico de las personas imputadas por tráfico de drogas o por delitos relacionados con las drogas (no únicamente los delitos contra la salud pública, sino también la delincuencia funcional cometida a consecuencia de la adicción a las drogas, y los delitos inducidos por el consumo de drogas) durante el año 1999, en diferentes Tribunales españoles. Debe advertirse que los datos ofrecidos, sobre los cuales se calculan los diversos porcentajes, se refieren a las estadísticas relativas al número de delitos registrados, no al número de personas condenadas, puesto que en este último caso la cantidad es menor, al existir personas condenadas por más de un delito, y además las estadísticas no reflejan la tipología de delitos cometidos en el caso de personas condenadas por más de un delito. (así, por ejemplo, en 2010 se registraron 263.816 delitos, mientras que el número de personas condenadas alcanza un total de 213.878).



Delitos cometidos por mujeres

Todos los delitos				Delitos contra la salud pública		
	Total delitos (ambos sexos)	Total mujeres	% sobre total delitos	Total (ambos sexos)	Total mujeres	% sobre total D.S.P.
2007	213.740	17.176	8,03	11.232	1.429	12,72
2008	266.847	21.716	8,13	11.713	1.495	12,76
2009	278.703	24.112	8,65	12.575	1.578	12,54
2010	263.816	24.141	9,15	12.492	1.637	13,10

Delitos cometidos por hombres

Todos los delitos				Delitos contra la salud pública		
	Total delitos (ambos sexos)	Total hombres	% sobre total delitos	Total (ambos sexos)	Total hombres	% sobre total D.S.P.
2007	213.740	196.564	91,96	11.232	9.803	87,27
2008	266.847	245.131	91,86	11.713	10.218	87,23
2009	278.703	254.591	91,34	12.575	10.997	87,45
2010	263.816	239.675	90,84	12.492	10.855	86,89

La conclusión que se obtiene de la visualización de estas estadísticas es la gran importancia de las condenas por delitos de tráfico de drogas en el colectivo femenino, en términos relativos, en comparación con el colectivo masculino. Efectivamente, la constante que se viene manteniendo desde hace años es que la gran mayoría de los delitos son cometidos por varones, alrededor de un 92% del total, mientras que los cometidos por mujeres sólo suponen aproximadamente el 8% restante⁷. Si observamos por qué tipo de delitos fueron condenados los miembros de cada colectivo, encontramos panoramas muy diferentes, y lo que destaca principalmente es que las mujeres son condenadas por delitos contra la salud pública en mucha mayor medida que los hombres. Efectivamente, si analizamos los porcentajes de condenas masculinas y femeninas en relación únicamente con la cantidad total de condenas por delitos de drogas, nos encontramos con un cambio en las cifras, que otorgan una mayor presencia a las mujeres en este tipo de delitos en relación con su significación con respecto a las cifras globales de condenas: en esta concreta categoría, alrededor del 87% son hombres, y las mujeres suponen alrededor de un 13%. Más aún, si analizamos la importancia de las condenas por tráfico de drogas en cada sexo, se observa que en el colectivo de varones, alrededor de un 4% han sido condenados por estos delitos, mientras que en las mujeres el porcentaje alcanza casi el doble (7-8%)⁸.

En fin, el primer dato que podemos extraer es que, teniendo cuenta el escaso número de mujeres condenadas por alguna infracción delictiva, un número importante de condenas vienen referidas a la comisión de delitos relativos a las drogas, que suponen un peso porcentualmente mayor en este colectivo que en el grupo de los varones. Sin embargo, este análisis se verá más completo si estudiamos desde una perspectiva de género el colectivo de personas que cumplen pena privativa de libertad en un centro penitenciario; como se verá a continuación, aquí puede apreciarse también la incidencia de la política represiva en materia de drogas en el colectivo de mujeres.

2.2. Población penitenciaria condenada por delitos de tráfico de drogas: una visión de género

Los delitos de tráfico de drogas, como ya se ha visto, se encuentran sancionados con penas privativas de libertad de relativa dureza. Ello determina que, salvo aquellos supuestos en que las conductas de tráfico de drogas o similares posean escasa entidad, o concurran determinadas atenuaciones, las personas condenadas por delitos de esta naturaleza no se beneficiarán usualmente de la posibilidad de suspender la ejecución de la pena privativa de libertad, ya que según el artículo 80 del Código penal este privilegio sólo está previsto para las condenas a pena de prisión no superior a dos años. Únicamente en aquellos casos en que los condenados por delitos relativos a las drogas tóxicas hayan cometido tales infracciones a causa de su dependencia de tales sustancias, el artículo 87 del Texto punitivo permite suspender las penas de prisión no superiores a cinco años, siempre que se acredite que el condenado se encuentra deshabitado del consumo de drogas o está siendo sometido a tratamiento de desintoxicación.

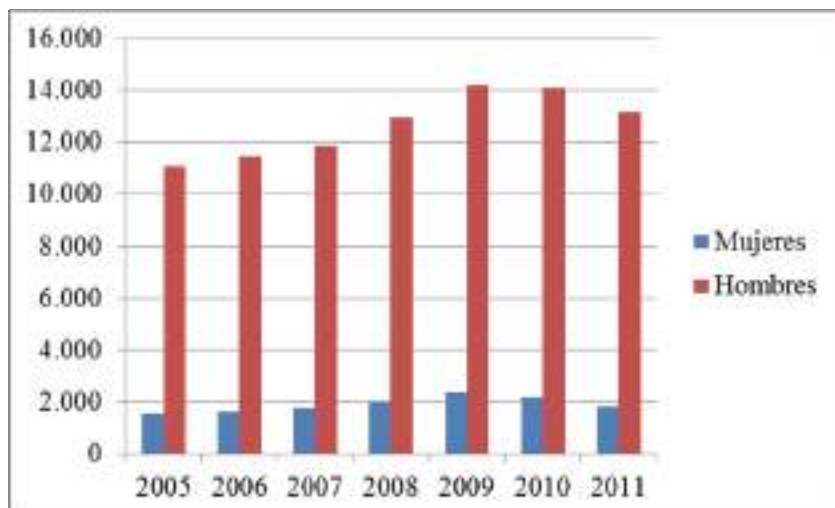
En suma, la conclusión es que el carácter omnicompreensivo del tipo penal de tráfico de drogas, unido a la gran severidad de las penas a él asociadas, provoca que una gran parte de la población de los centros penitenciarios españoles se encuentre

⁷ Este dato no sólo se puede extraer de los años 2010, 2009, 2008 y 2007, que figuran en las tablas y gráficos, sino de muchas anualidades anteriores, tal y como se puede comprobar en la información obtenida cada año por el Instituto Nacional de Estadística. Por citar de nuevo las últimas estadísticas, según el Instituto en el año 2010 nueve de cada diez personas inscritas en el Registro Central de Penados eran hombres.

⁸ Por ejemplo, tomando como referencia el año 2010, de un total de 239.675 delitos cometidos por hombres, 10.855 han sido delitos contra la salud pública, lo cual implica que esta categoría delictiva constituye un 4,52% de todos los delitos cometidos por hombres. En cambio, de un total de 24.141 delitos cometidos por mujeres, 1637 han sido delitos contra la salud pública, lo cual conduce a un porcentaje del 6,78%.

cumpliendo condena por delitos relativos a las drogas tóxicas. Por este motivo, también resulta de interés observar la representación del sexo femenino entre la población penitenciaria condenada por delitos relativos a las drogas tóxicas. Para ello, a continuación se presentan unos gráficos y tablas elaborados con datos extraídos de las estadísticas de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias y del Anuario Estadístico del Ministerio del Interior⁹.

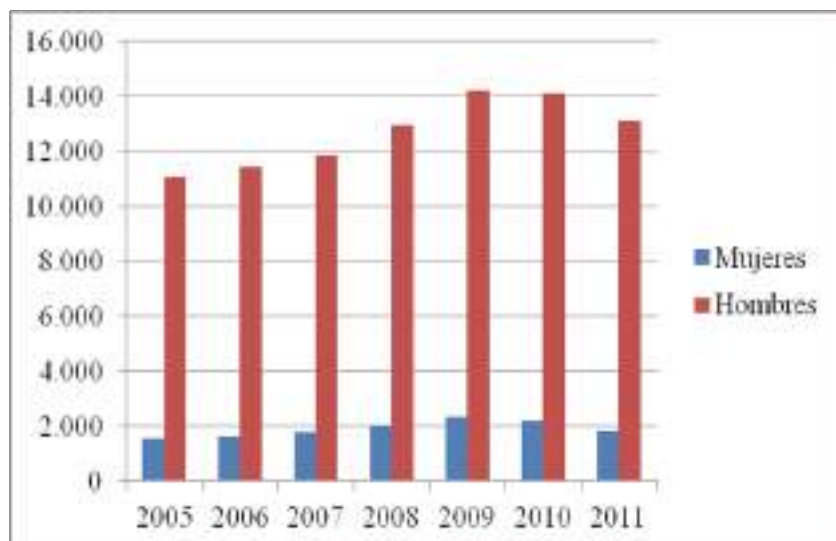
Población penitenciaria penada, en función del sexo



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Mujeres	3.490	3.565	3.823	4.120	4.623	4.458	4.069
Hombres	42.936	44.508	46.120	50.626	54.895	54.793	53.371
Total	46.426	48.073	49.943	54.746	59.518	59.251	57.440

⁹ Fuente: Estadísticas Penitenciarias de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior (www.institucionpenitenciaria.es), y Anuarios Estadísticos del Ministerio del Interior (www.mir.es/publicaciones-17/publicaciones-periodicas-anuarios-y-revistas-979/anuario-estadistico-del-ministerio-del-interior-985). Al igual que en las estadísticas anteriores, los datos se refieren a la categoría genérica de "delitos contra la salud pública". Todos los datos reflejados en los gráficos se refieren al mes de diciembre de cada año. Debe advertirse que los datos reflejados en ambas estadísticas, procedentes del mismo Ministerio, son coincidentes; los datos relativos al año 2005 proceden exclusivamente del Anuario Estadístico del Ministerio del Interior correspondiente a ese año, al no existir tal información en las Estadísticas de Instituciones Penitenciarias. Por último, es importante señalar que los datos estadísticos sólo se refieren a personas que están cumpliendo ya una pena de prisión, sin incluir a las personas que se hallan en prisión provisional.

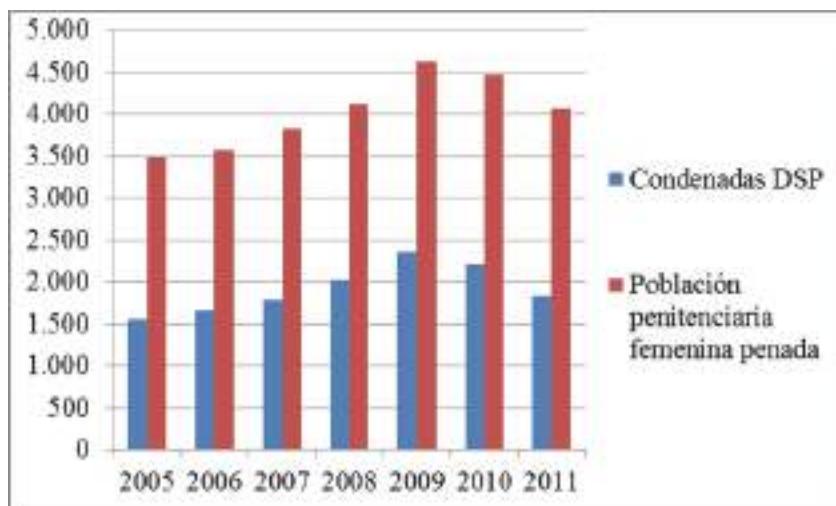
Evolución de los internos en centros penitenciarios condenados por delitos contra la salud pública, en función del sexo



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Mujeres	1.561	1.656	1.785	2.018	2.357	2.211	1.834
Hombres	11.082	11.445	11.870	12.946	14.189	14.116	13.134
Total	12.643	13.101	13.655	14.964	16.546	16.327	14.968

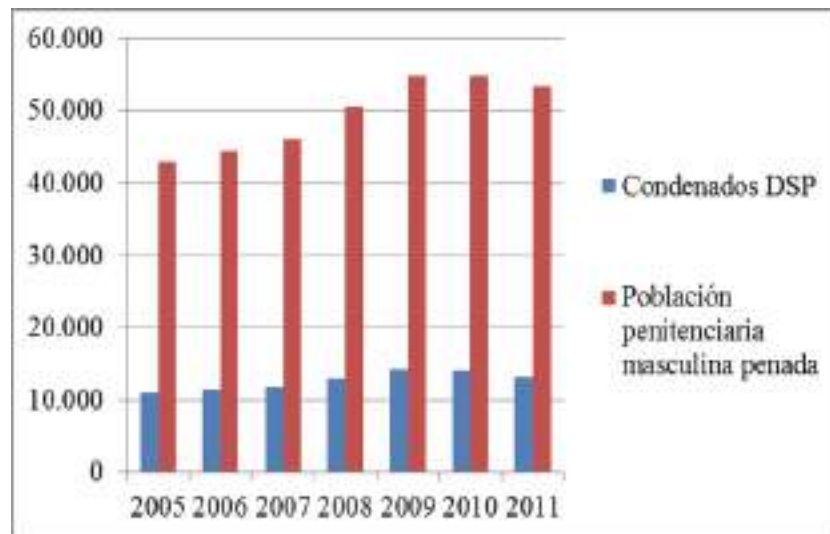
Evolución de los internos en centros penitenciarios condenados por delitos contra la salud pública, en relación con la cantidad total de población penitenciaria penada, en función del sexo

MUJERES



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Condenadas por d. salud pública	1.561	1.656	1.785	2.018	2.357	2.211	1.834
Total población penitenciaria femenina penada	3.490	3.565	3.823	4.120	4.623	4.458	4.069

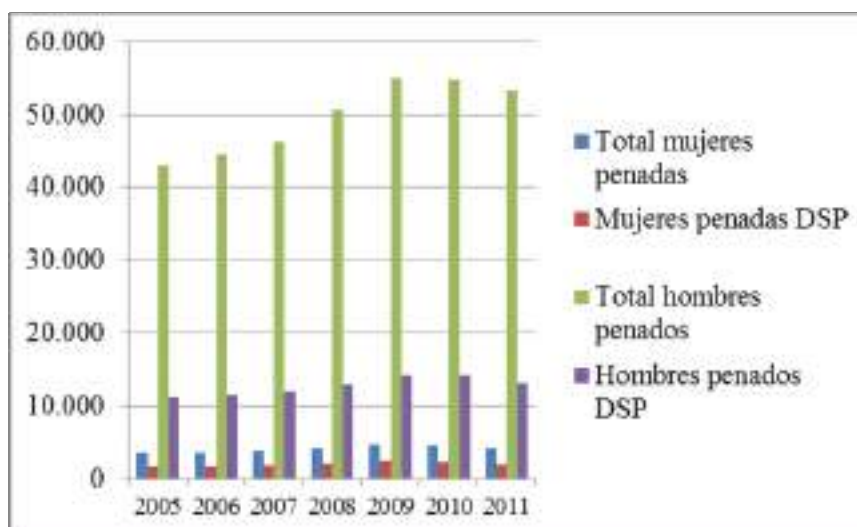
HOMBRES



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Condenados por d. salud pública	11.082	11.445	11.870	12.946	14.189	14.116	13.134
Total población penitenciaria masculina penada	42.936	44.508	46.120	50.626	54.895	54.793	53.371

Porcentajes de penados/as en prisión por delitos contra la salud pública, en cada sexo

	Hombres	Mujeres
2005	25,81%	44,72%
2006	25,71%	46,45%
2007	25,73%	46,69%
2008	25,57%	48,98%
2009	25,84%	50,98%
2010	25,76%	49,59%
2011	24,60%	45,07%



Población penitenciaria masculina penada

Todos los delitos				Delitos contra la salud pública		
	Total población penitenciaria penada	Total hombres penados	% sobre total de población penitenciaria penada	Total población penitenciaria penada	Total hombres penados	% sobre total de condenas D.S.P.
2005	46.426	42.936	92,48	12.643	11.082	87,65
2006	48.073	44.508	92,58	13.101	11.445	87,35
2007	49.943	46.120	92,35	13.655	11.870	86,92
2008	54.746	50.626	92,47	14.964	12.946	86,51
2009	59.518	54.895	92,23	16.546	14.189	85,75
2010	59.251	54.793	92,48	16.327	14.116	86,45
2011	57.440	53.371	92,92	14.968	13.134	87,74

Población penitenciaria femenina penada

Todos los delitos				Delitos contra la salud pública		
	Total población penitenciaria penada	Total mujeres penadas	% sobre total de población penitenciaria penada	Total población penitenciaria penada	Total mujeres penadas	% sobre total de condenas D.S.P.
2005	46.426	3.490	7,52	12.643	1.561	12,34
2006	48.073	3.565	7,42	13.101	1.656	12,64
2007	49.943	3.823	7,65	13.655	1.785	13,07
2008	54.746	4.120	7,53	14.964	2.018	13,48
2009	59.518	4.623	7,77	16.546	2.357	14,24
2010	59.251	4.458	7,52	16.327	2.211	13,54
2011	57.440	4.069	7,08	14.968	1.834	12,25

Principales delitos cometidos por mujeres y hombres internos en centros penitenciarios¹⁰

	Delitos mayoritarios en total	Delitos mayoritarios: mujeres	Delitos mayoritarios: hombres
2008	P. 41,5% S.P. 27,3%	S.P. 48,9%	P. 42,2%
2007	P. 42,77% S.P. 27,34%	S.P. 46,69%	P. 43,65%
2006	P. 45,1% S.P. 27,3%	S.P. 46,5%	P. 45,8%
2005	P. 46,6% S.P. 27,23%	S.P. 44,7%	P. 47,26%
2004	P. 49,25% S.P. 28,12%	S.P. 47,5%	P. 50,04%

P: Delitos patrimoniales

S.P.: Delitos contra la salud pública

Tras el examen de todos estos datos estadísticos, la conclusión que se alcanza es aún más clara que en el epígrafe anterior. El porcentaje de mujeres cumpliendo pena privativa de libertad en centros penitenciarios es mínimo en comparación con el de hombres: de forma paralela a la clasificación relativa a los delitos cometidos, también alrededor del 92% de las personas que cumplen pena de prisión son varones, mientras que el 8% restante está constituido por mujeres. En cambio, estos porcentajes varían si, en vez de referirlos al total de personas penadas en prisión, los hallamos en relación con las personas reclusas con motivo de condenas por delitos relativos a las drogas. Alrededor de un 27-26% de los/as internos/as en centros penitenciarios son personas que están cumpliendo condena por delitos

¹⁰ Fuente: Memorias anuales del Plan Nacional sobre Drogas (www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/publicaciones/home.htm).

contra la salud pública¹¹; dentro de este colectivo, alrededor de un 87% de las personas condenadas por estas infracciones son hombres, y las mujeres representan aproximadamente el 13%. Si analizamos la importancia de las condenas por tráfico de drogas en cada sexo, obtenemos que en el colectivo de varones, alrededor de un 25% de los penados en prisión está cumpliendo pena privativa de libertad por estos delitos, mientras que en las mujeres el porcentaje se mueve aproximadamente entre el 44-48%, según los años, llegando incluso al 50% en los datos del año 2009¹².

En cualquier caso, como dato significativo en estas estadísticas se aprecia que en el último año analizado, 2011, se constata una reversión en la tendencia verificada en todos los años anteriores, puesto que excepcionalmente disminuye el número de internos penados por los delitos de tráfico de drogas con respecto al año anterior. Observando las cifras de las tablas anteriores, puede extraerse que la población penitenciaria penada descendió un 3,06% en 2011 con respecto al año 2010, y concretamente en el ámbito de condenas por delitos contra la salud pública, este descenso fue de un 8,16%. No obstante, esta reducción no se ha producido por igual en ambos sexos: así, los hombres condenados en prisión por esta categoría de delitos han disminuido en 2011 un 6,78% respecto al año anterior, mientras que el número de mujeres condenadas se ha reducido en un 16,94%.

El motivo de tal reducción en las cifras relativas a delitos contra la salud pública se halla en las modificaciones efectuadas por la Ley Orgánica 5/2010, de 22 de junio, de reforma del Código penal. Esta norma reduce de nueve a seis años el límite máximo del marco penal en el tipo básico en materia de tráfico de drogas (artículo 368 del Código penal). Los efectos de este cambio legislativo no sólo se aprecian en la imposición de condenas por delitos cometidos tras la entrada en vigor de la ley de reforma (23 de diciembre de 2010), sino también en la aplicación retroactiva de esta norma más favorable, lo que determinó la reducción del tiempo de duración de penas de prisión que ya estaban siendo cumplidas o a punto de empezar a cumplirse, y consecuentemente, una ligera disminución del número de personas condenadas a pena de privativa de libertad por estos delitos. Con esta ley de reforma también se ha creado un tipo privilegiado o atenuado en el ámbito de los delitos de tráfico de drogas: el segundo párrafo del artículo 368 del Código penal, que permite a los tribunales aplicar la pena inferior en grado a la del tipo básico (contenido en el párrafo primero del artículo 368) atendiendo a la escasa entidad del hecho y a las circunstancias personales del culpable.

Los datos ofrecidos no constituyen una novedad de los últimos años. Ya en el año 2000 la Memoria relativa al Plan Nacional sobre Drogas (del Ministerio de Sanidad) ponía de relieve el notable aumento del número de mujeres en prisión debido a las

¹¹ Efectivamente, si observamos los datos de las estadísticas de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (www.institucionpenitenciaria.es), por ejemplo de 2008, 2009, 2010 y 2011, en esos años la población penitenciaria penada ascendía, respectivamente, a 54.746, 59.518, 59.251 y 57.440 personas. En esos años, la cantidad total de personas penadas por delitos contra la salud pública equivale a 14.964 (2008), 16.546 (2009), 16.327 (2010) y 14.968 (2011). Por lo tanto, se mantiene alrededor de un 27-26% de personas condenadas por estos delitos, en relación con el total de la población penitenciaria penada.

¹² Fuente: Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (www.institucionpenitenciaria.es). Así, por ejemplo, si en 2011 había 4.069 mujeres cumpliendo pena de prisión, y de ellas 1.829 cumplían condena por delitos contra la salud pública, ello supone que estas últimas constituyen un 44,94% del total de mujeres penadas en prisión. En el mismo año, de 53.371 hombres penados en prisión, había 13.074 cumpliendo condena por estos delitos, lo cual implica un porcentaje del 24,49%. Tomando los datos de 2009, obtenemos un 25,53% de varones condenados por estos delitos (14.015 condenados por delitos contra la salud pública, de un total de 54.895 hombres penados), mientras que en las mujeres el porcentaje alcanza el 50,48% (2.334 mujeres condenadas por delitos contra la salud pública, de un total de 4.623 mujeres penadas).

Estos datos, elaborados con base en las Estadísticas de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, equivalen a los que se reflejan en la última tabla, sobre principales delitos cometidos por hombres y mujeres internos en centros penitenciarios, extraídos de las Memorias anuales del Plan Nacional sobre Drogas. En relación con el año 2008, véase el Plan Nacional sobre Drogas (2008, p. 70).

condenas por tráfico de drogas: según este informe, mientras en 1987 sólo el 5,37% de las personas internas en centros penitenciarios eran mujeres, este porcentaje se situaba ya en torno al 8 en 2000, debido precisamente al crecimiento de las condenas por esta clase de delitos. Asimismo en ese año 2000 se constató que el 52,9% de las mujeres cumpliendo pena privativa de libertad había ingresado en prisión por delitos contra la salud pública, lo cual contrastaba con la situación en los años 80, cuando aproximadamente el 60% de las mujeres presas se encontraban cumpliendo condena por delitos de naturaleza patrimonial.

La importancia global de este problema puede apreciarse si examinamos las estadísticas penitenciarias de otros Estados, donde es posible comprobar la verificación del mismo fenómeno, es decir, de la incidencia de una política penal severa en materia de drogas sobre el aumento del número de mujeres en prisión. Así, puede citarse como ejemplo el país con mayor porcentaje de población penitenciaria en el mundo, los Estados Unidos, donde podemos encontrar datos que confirman el notable incremento de la población penitenciaria femenina y, dentro de ella, la especial significación que tienen los delitos relativos a las drogas en el colectivo femenino que reside en las prisiones. Así, por ejemplo, se ha constatado que entre 1986 y 1996 las condenas por delitos relativos a las drogas significaron un aumento del 49% de las mujeres encarceladas en prisiones estatales, mientras que en el colectivo masculino las condenas por tales delitos implicaron un aumento del 32% en el número total de internos hombres. Estas cifras implican que, en tal década, el número de mujeres internas en prisiones estatales por delitos de drogas aumentó un 888% (mientras que el aumento de la población penitenciaria femenina por otro tipo de delitos fue únicamente de un 129%), de modo que si en 1986 había 2.400 mujeres internas en prisiones estatales por delitos de esta categoría, en 1996 la cifra subió hasta 23.700 (Mauer, Potler y Wolf 1999)¹³. Y por último, puede ponerse de relieve que también se ha constatado en Latinoamérica un importante aumento de la población penitenciaria femenina, que es debido al gran crecimiento del número de mujeres involucradas en delitos relacionados con las drogas (Antony 2007, p. 76).

En fin, el examen de las características de la población de los centros penitenciarios viene a corroborar la situación que ya se apuntaba en el epígrafe anterior: los delitos relativos a drogas tóxicas determinan parte considerable de sentencias condenatorias que afectan al sexo femenino, y asimismo son los responsables del ingreso en prisión de buena parte de la población penitenciaria femenina. Se trata sin duda de un fenómeno notable, teniendo en cuenta además que es muy reducido el número de condenas que afectan al sexo femenino, y asimismo sólo una parte muy pequeña de la población penitenciaria está constituida por mujeres. Puede afirmarse por lo tanto que la política represiva en materia de drogas afecta de forma realmente significativa al colectivo femenino. En el epígrafe siguiente y último se reflexionará sobre las causas y consecuencias de esta situación específica.

3. Los efectos de la política penal en materia de tráfico de drogas desde una perspectiva de género

En este breve trabajo se pretende hacer una reflexión sobre las repercusiones de las políticas penales represivas en materia de drogas desde una perspectiva de género, con base en los datos expuestos con anterioridad.

¹³ Basado en los datos aportados por el Bureau of Justice Statistics de los Estados Unidos, que se ocupa de elaborar informes y estadísticas relacionadas con la justicia penal (<http://bjs.ojp.usdoj.gov/>). El mismo informe concluye que, en las prisiones estatales, en 1986 una de cada ocho mujeres internas había sido condenada por un delito de tráfico de drogas, mientras que en 1996 esta proporción subió a una de cada tres. Entre los hombres, estas proporciones eran de uno de cada doce en 1986, y de uno de cada cinco en 1996. Unas conclusiones similares, relativas al continuo crecimiento de la población penitenciaria femenina, sobre todo debido a las condenas por delitos relativos a las drogas, figura en el informe elaborado por Frost *et al.* (2006), en el marco del Institute on Women and Criminal Justice de la Women's Prison Association. Véase también Mancuso y Miller (2001, pp. 96-97).

De entrada, ha de partirse de la importancia del número de condenas y de ingresos en prisión por delitos relativos a las drogas tóxicas, en el marco de las estadísticas anuales en España; se trata de una consecuencia lógica del castigo de todo tipo de participación en el favorecimiento del consumo ilegal de todo tipo de drogas. Esta situación que se plantea examinando las cifras globales anuales, se hace todavía más patente si analizamos los datos desde una perspectiva de género; efectivamente, en la población femenina analizada se verifican de forma muy destacada los problemas ligados a la criminalización a ultranza de las conductas relacionadas con las drogas tóxicas. Merece la pena por lo tanto extraer determinadas conclusiones en relación con las causas de este fenómeno, y también con las consecuencias que de él se derivan.

En primer lugar, llama la atención que, aun siendo relativamente alto el número de hombres cumpliendo condena por delitos relativos a las drogas tóxicas, no se guarde esta misma proporción cuando se analizan las condenas delictivas en el grupo de mujeres; en este caso, el porcentaje de delitos de tráfico de drogas es sensiblemente superior con respecto al grupo de los hombres. Se trata de un dato relevante, teniendo en cuenta el escaso número de mujeres condenadas o internas en prisión, ya que sólo alrededor de un 8% de las sentencias condenatorias y asimismo de los ingresos en prisión corresponden a mujeres. Por consiguiente, esta categoría delictiva está presente en un número muy destacado de sentencias condenatorias que afectan al colectivo femenino. No se trata aquí de analizar cuáles son las tipologías de delitos que más frecuentemente comete el sexo femenino, pero sí al menos de analizar por qué hay más condenas por delitos relativos a las drogas tóxicas, en términos relativos, en el grupo de mujeres.

La respuesta a este interrogante puede deducirse del análisis de las características de las mujeres que sufren estas condenas, y que permite trazar un determinado *perfil de mujer condenada por tráfico de drogas*. Este retrato se obtiene precisamente examinando la situación de la población penitenciaria femenina: teniendo en cuenta que los delitos relativos a las drogas están castigados con pena de prisión, también observando el escaso número de mujeres que ocupan los centros penitenciarios obtenemos que un porcentaje importante ha entrado en prisión por delitos relacionados con las drogas tóxicas.

Ya en 2000 la Memoria anual del Plan Nacional sobre Drogas ponía de relieve el aumento notable de la población penitenciaria femenina, indicando la relación de este fenómeno con el aumento en el nivel de condenas por delitos contra la salud pública. Según este informe, los elementos caracterizadores de la mujer que ingresa en prisión se centran en que es víctima de la pobreza, suele tener un bajo nivel cultural y asimismo profesional, tiene cargas familiares, y generalmente es de procedencia extranjera; a mayores, se constataba una alta incidencia de consumo de drogas dentro de este colectivo¹⁴. Precisamente la Memoria correspondiente a 1998 trazaba un perfil de la mujer drogodependiente con problemas legales: se trataba de mujeres generalmente jóvenes, muchas de ellas con cargas familiares a las que hacen frente sin cooperación (únicas responsables de sus hijos), un gran porcentaje de ellas pertenecían a minorías étnicas, poseían una precaria formación académica y laboral, y un alto porcentaje cumplía condena por delitos contra la salud pública.

Dos de los principales argumentos críticos esgrimidos contra la política penal tan represiva en materia de drogas tóxicas se refieren a la creación de un mercado negro de drogas, que obviamente genera un alza importante de los precios y propicia la adulteración de las sustancias, y a la consolidación de amplias redes ilegales dedicadas al tráfico de drogas, con una estructura que provoca que sean los eslabones inferiores más débiles quienes lleven a cabo las conductas más arriesgadas en el negocio de tráfico de drogas (Baratta 1989, p. 86-87; Díez

¹⁴ Véase también el retrato de este perfil en Almeda Samaranch (2003, pp. 66 ss).

Ripollés 2005, p. 4; Grupo de Estudios de Política Criminal 1992, p. 9-12; Romaní 2004, p. 121 ss. y 176).¹⁵ Por lo tanto, se configura un mercado ilegal, en el que se pueden obtener ganancias económicas de forma relativamente fácil aunque, simultáneamente, de manera arriesgada, sobre todo para quienes llevan a cabo las actividades más susceptibles de ser descubiertas y castigadas: transporte de la droga de un país a otro o dentro del mismo Estado y venta al por menor, destacadamente¹⁶. Este tipo de actividades posee un indudable efecto llamada para personas que carecen de recursos económicos y tienen necesidad urgente de lograrlos, sin posibilidad de obtenerlos en el mercado de trabajo. Esta parece ser la conclusión si tenemos en cuenta el perfil de las mujeres condenadas por tráfico de drogas, reconocido por los propios informes elaborados en el marco del Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad.

Efectivamente, las conductas asociadas al tráfico de drogas aparecen como una opción para obtener recursos económicos, que así se logran de forma fácil y arriesgada a la vez. Si pensamos en mujeres con cargas familiares, sin trabajo remunerado, sin formación que les permita acceder fácilmente a un puesto de trabajo, la participación en el mercado negro de las drogas surge como una posible vía de escape para obtener rápidamente ingresos económicos. También en el marco del Plan Nacional sobre Drogas, esta vez en su memoria de 2001, se apuntaba como posible explicación al gran incremento de la comisión de estos delitos por parte del colectivo femenino la carencia de medios económicos legales, que provocaba la asunción del riesgo vinculado a la ejecución de una infracción delictiva (Almeda Samaranch 2003, p. 79-80, 2007, p. 41, Igareda 2009, p. 166-167)¹⁷. Se ha señalado que es frecuente la actuación de las mujeres como transportistas de la droga, pero también se ha indicado que las conductas de tráfico al por menor suelen ser especialmente atractivas porque pueden ser fácilmente compatibles con las tareas de esas mujeres como sostenedoras de su familia y de su casa¹⁸. En cualquier caso, siempre se trata de la participación en los eslabones más débiles de la infraestructura que permite el tráfico de drogas, que van a ser más fácilmente descubiertos y van a sufrir con mayor dureza las consecuencias de la intervención penal.

El análisis de las consecuencias de esta situación viene a suponer un reforzamiento de sus causas: en otras palabras, los elementos que singularizan a la población femenina condenada por estos delitos vienen a perpetuarse tras la condena y la estancia en prisión. Por consiguiente, las circunstancias personales y sociales que pueden motivar involucrarse en el tráfico de drogas suelen tornarse aún más difíciles cuando la mujer sufre una pena por la realización de estas conductas.

Efectivamente, la condena y posterior estancia en prisión van a agravar todavía más la situación problemática que causó la participación de la mujer en la cadena

¹⁵ Con carácter general, pueden citarse a título de ejemplo las siguientes obras donde se tratan los efectos negativos derivados de una política excesivamente represiva en materia de drogas tóxicas: Arana (1998), Bodelón González (2007, p. 11 ss., y bibliografía citada), Barriuso (2000), Greiff (2000), Morant Vidal (2005, p. 54 ss.), Romaní (2004, p. 175 ss.).

¹⁶ Bodelón González (2007, pp. 113 ss) pone de relieve la excesiva respuesta punitiva que reciben las personas, destacadamente mujeres, que sirven como transporte para introducir droga en España.

El informe de Lapidus *et al.* (2011, p. 11), destaca precisamente que son las mujeres quienes suelen desempeñar este tipo de tareas, esto es, actividades que no implican un control sobre negocios u operaciones de tráfico de drogas, pero que en cambio reciben una dura respuesta punitiva.

¹⁷ De hecho, determinadas investigaciones sobre la criminalidad femenina en EEUU también ponen de relieve que uno de los motivos fundamentales que impulsan a las mujeres a desarrollar actividades delictivas se centra en la necesidad de obtener ingresos económicos (Owen 2001, p. 245, con ulteriores referencias bibliográficas, Lapidus *et al.* 2011, p. 11).

¹⁸ Antony (2007, pp. 77-78) señala que estamos, ante actividades que permiten conseguir dinero rápido sin abandonar el desempeño de roles tradicionalmente atribuidos a las mujeres, básicamente como madres, abuelas, esposas y amas de casa, es decir, sin exigir un desplazamiento o abandono de la vivienda. También esta autora indica que en muchas ocasiones se constata que la mujer se encarga de vender drogas proporcionadas por varones de su familia, con la finalidad de otorgarles cobertura y dificultar su descubrimiento.

del tráfico de drogas. En primer lugar, las dificultades económicas no van a ser solucionadas, ya que con el ingreso en prisión se elimina cualquier posibilidad de obtener ganancias patrimoniales, ya sean legales o ilegales. Tal consecuencia reviste especial gravedad si tenemos en cuenta otro elemento definidor de este colectivo, y es que generalmente tienen hijos u otros familiares a su cargo, y en muchos casos no cuentan con el apoyo de una pareja o de otros miembros de la familia, al menos en el sentido económico. En muchas ocasiones la fuente de ingresos de la familia es únicamente la mujer, y esto suele implicar también que es el epicentro de la estructura familiar, de modo que su ausencia puede provocar situaciones de desorganización y en ocasiones el desamparo de los hijos¹⁹. El problema del cuidado de los hijos es especialmente gravoso para aquellas madres que no cuentan con el padre o con otros familiares que puedan cuidar de ellos durante su estancia en prisión, y que han de recurrir a instituciones o familias de acogimiento o también solicitar la posibilidad de tenerlos consigo en prisión si son niños pequeños. Al margen de las situaciones problemáticas que se pueden generar tanto para las madres como para los hijos, se ha señalado que existe el riesgo de que el tema del tratamiento y ubicación de los hijos, que será decidido por las autoridades, puede convertirse en un mecanismo añadido de control social y de búsqueda de sumisión de las mujeres presas²⁰.

Asimismo, ya se ha señalado que los informes del Plan Nacional sobre Drogas (por ejemplo el de 2001) ponen de relieve que las mujeres que cumplen condena en prisión, destacadamente por delitos contra la salud pública, pertenecen a determinadas minorías étnicas o son extranjeras²¹. De hecho, se ha puesto de relieve que el perfil de la mujer extranjera en prisión se corresponde con mujeres interceptadas en los aeropuertos, transportando droga para introducirla en España (Bodelón González 2007, p. 108-109; Miranda y Martín Palomo 2007, p. 198). Esta situación realmente concuerda con el hecho de que se trata de mujeres con graves problemas económicos; las actividades ilegales de transporte de drogas de un país a otro son una vía de obtención de recursos económicos, y al margen de esta posibilidad, también es cierto que la condición de extranjera o de pertenencia a una determinada minoría étnica puede implicar una dificultad para el acceso al mercado de trabajo, ya sea por carecer de los permisos legales necesarios para ello, ya sea por carecer de la cualificación o las oportunidades necesarias para lograr trabajos con una remuneración aceptable²².

No debe olvidarse que gran parte de las mujeres internas en prisión por este tipo de delitos son a su vez consumidoras de drogas²³. Esto plantea una problemática

¹⁹ El Observatorio del sistema penal y los derechos humanos de la Universidad de Barcelona (2006, p. 138 ss.) pone de relieve las repercusiones negativas sobre la familia y especialmente los hijos, derivadas de la estancia de una persona en prisión. En relación con la desestructuración familiar provocada por el hecho de que en muchos casos la mujer que ingresa en prisión era el epicentro de la estructura familiar véase Antony (2007, p. 79), Pinard y Thompson (2006, p. 599, con ulteriores referencias bibliográficas), y Almeda Samaranch (2003, p. 62 y 76), indicando además que una gran parte de las mujeres en prisión son madres solas, es decir, que asumen el mantenimiento integral de sus hijos; véase también Igareda (2009, p. 166-167 y 182). También el informe de Mauer, Potler y Wolf (1999, p. 1-2), pone de relieve que gran parte de las mujeres internas en prisión son madres que forman parte de una familia monoparental.

²⁰ Así lo pone de relieve Antony (2007, p. 79). Véase también sobre este tema Igareda (2009, p. 181 ss); y Naredo Molero (2007, p. 271).

²¹ En este sentido Almeda Samaranch (2003 p. 69 ss), pone de relieve con referencias estadísticas que la gran mayoría de mujeres extranjeras en prisión están encarceladas por delitos contra la salud pública. Véase también los resultados de la investigación efectuada por Ribas, Almeda y Bodelón (2005, p. 159), en diversas cárceles españolas: llegan a la conclusión de que el 93% de las extranjeras de las prisiones estudiadas habían sido condenadas por delitos contra la salud pública.

²² Esta situación de excesiva representación de minorías étnicas o nacionales en el colectivo de mujeres condenadas por tráfico de drogas se puede constatar también en otros países; así, por ejemplo, en Estados Unidos se ha documentado que las minorías negra e hispana representan de forma desproporcionada el colectivo de mujeres condenadas a pena de prisión por delitos relativos a las drogas (Mauer, Potler y Wolf 1999).

²³ La Encuesta sobre salud y consumo de drogas a los internados en instituciones penitenciarias (ESDIP), elaborada en 2006 conjuntamente por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y

añadida, no sólo de salud de la propia mujer, sino también de su consideración social. Efectivamente, diversos estudios ponen de relieve que existe una mayor estigmatización social de las mujeres consumidoras de drogas que de los hombres que tienen también esta adicción (González 2009, p. 17 y 23, Meneses Falcón 2006, p. 13 ss, Urbano Aljama y Arostegi Santamaría 2004, p. 44). Por consiguiente, si ya puede determinarse esta mayor estigmatización por el simple hecho del consumo de drogas, aún será más peyorativa la consideración social de una mujer que, además de ser consumidora, ha participado en el tráfico de las drogas y además ha ingresado en prisión por ello. Parece que esta percepción social negativa de la mujer consumidora, y también de la mujer condenada a pena privativa de libertad, se ha atribuido a la permanencia de roles tradicionalmente destinados a las mujeres: las situaciones de adicción y de estancia en la cárcel se visualizan como una dificultad para ejercer tareas de cuidado de la familia y sostenimiento de la casa, en las que tradicionalmente se encasilla a la mujer²⁴.

Y por último, toda esta problemática generada en torno a la condena y el ingreso en prisión por delitos relativos a las drogas, se puede perpetuar en el momento de obtener beneficios penitenciarios e incluso más allá del momento de salida del centro penitenciario. Por ejemplo, cabe traer de nuevo a colación el dato de que una gran parte de las mujeres condenadas por estos delitos tiene procedencia extranjera. Ello determina que el cumplimiento de la pena de prisión se produce fuera del país de origen, y dificulta el acceso a determinados beneficios como la libertad condicional, puesto que se carece de domicilio o de arraigo personal, y también de la posibilidad de ejercer trabajos remunerados (Bodelón González 2007, p. 120 ss)²⁵. Pero incluso una vez cumplida la pena, pueden surgir importantes obstáculos para reiniciar una vida en normalidad. Evidentemente, por una parte reaparecen los problemas ya preexistentes, ahora agravados, de escasez de recursos económicos y de mantenimiento de las cargas familiares, y la dificultad todavía mayor de acceder al mercado legal de trabajo²⁶; a mayores, si recordamos que en muchos casos las mujeres son las únicas o principales responsables del mantenimiento de los hijos, se suma la dificultad añadida de recuperar la custodia de los menores a la salida prisión, en el caso de que no hayan podido quedar a cargo de algún familiar (Pinard y Thompson 2006, p. 599 ss). Y lo que resulta

la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, permite constatar que entre las reclusas drogodependientes, una gran mayoría ha entrado en prisión por delitos relativos contra la salud pública, porcentaje mucho más elevado en el colectivo de mujeres que en el de hombres. También en la Memoria de 2004 del Plan Nacional sobre Drogas (2004) se pone de relieve el alto porcentaje de mujeres consumidoras de drogas que se encuentran en prisión.

Es interesante señalar que la Memoria correspondiente al año 2000 del Plan Nacional sobre Drogas (2000) manifestaba que las peculiaridades de la situación de las mujeres en prisión avalaban la creación de programas específicos por cuestión de género en el marco de la Estrategia Nacional sobre Drogas. Sin embargo, de la lectura de las Memorias de años subsiguientes no se desprende, o al menos no se refleja documentalmente en las estadísticas e informes, la existencia de programas de prevención y tratamiento de consumidores de drogas diferenciados por sexo.

Esta situación también se ha verificado en otros países como Estados Unidos (Mancuso y Miller 2001, p. 96), poniendo de relieve la existencia de estudios que muestran que las actividades delictivas de las mujeres están conectadas en gran medida con el consumo de alcohol o drogas (Owen 2001, p. 245).

²⁴ Así lo señalan González (2009, p. 23) y Urbano Aljama y Arostegi Santamaría (2004, p. 44), indicando que el consumo de drogas implica problemas para ejercer los roles tradicionalmente destinados a las mujeres, lo cual determina una mayor sanción social y más dificultades para solicitar ayuda. Antony (2007, p. 76) pone de relieve por su parte la estigmatización que conlleva para la mujer su estancia en prisión, teniendo en cuenta el rol tradicional asignado por la sociedad a las mujeres.

También se ha señalado que no ayuda al tratamiento de la drogodependencia la excesiva vinculación entre control penal y labores asistenciales de ayuda a la desintoxicación (Baratta 1989, p. 84-85, Grupo de Estudios de Política Criminal 1992, p. 9-42). Efectivamente, la concesión de determinados beneficios penológicos está vinculada al seguimiento de programas de deshabituación, y además estas tareas de asistencia médica y social se desarrollan en el marco del centro penitenciario y de las instituciones penales.

²⁵ Antony (2007, p. 78) lo pone de relieve, en relación con la situación en Latinoamérica.

²⁶ Será frecuente, por lo tanto, el acceso a los diferentes sectores de la economía sumergida, sobre todo debido a la carencia de los permisos legales para trabajar (Miranda y Martín Palomo 2007, p. 199, Ribas, Almeda y Bodelón 2005, p. 27).

especialmente grave es que incluso se lleguen a poner barreras legales que impidan la consecución de medios de subsistencia legales. Por poner un ejemplo, cabe citar el caso de algunas partes de Estados Unidos, donde a las personas condenadas por delitos relativos a las drogas se les prohíbe acceder a determinados beneficios sociales, como las prestaciones económicas y los llamados "cupones para alimentos", previstos para la asistencia de familias con escasos recursos e hijos a su cargo (Allard 2002, Pinard y Thompson 2006, p. 600, nota 105). Esto redundará, obviamente, en la perpetuación de la situación precaria de las mujeres que han cumplido condena, que apenas pueden acceder a recursos económicos legales, y que por consiguiente difícilmente logran mantener la estructura familiar, especialmente a los hijos (Allard 2002, p. 10 ss)²⁷.

En fin, como *conclusión*, la mirada sobre la política penal en materia de drogas desde una perspectiva de género muestra el efecto devastador que, ya desde una óptica general, provoca una política prohibicionista a ultranza. Los efectos fundamentales de esta "guerra contra las drogas" residen en la creación de un mercado negro de drogas caras y adulteradas, y en la consolidación de poderosas organizaciones jerárquicas de narcotraficantes, donde las ganancias se acumulan en la cúspide mientras que el trabajo todavía rentable pero arriesgado lo realizan quienes están en la base. Precisamente de este último eslabón de la cadena proceden, por lo general, las mujeres que cumplen pena de prisión por delitos de tráfico de drogas. Sus características son la pobreza, el escaso nivel de formación académica y profesional, la necesidad de asumir cargas familiares, y en muchos casos la pertenencia a minorías étnicas o su condición de extranjeras; a todo ello se suma, muchas veces, una situación de drogodependencia.

Como se ha visto, el porcentaje de mujeres condenadas o internas en prisión es insignificante, ya que en ambos supuestos la gran mayoría está constituida por hombres. En cualquier caso, este pequeño porcentaje ha venido aumentando progresivamente durante los últimos años, y precisamente debido al crecimiento de las condenas por delitos de tráfico de drogas, que afectan primordialmente a las mujeres. Por consiguiente, la política penal en materia de drogas se hace especialmente incisiva sobre las personas más vulnerables dentro del colectivo femenino. Ser mujer, con escasa formación académica y profesional, sin ingresos económicos estables, con cargas familiares, y en muchos casos la condición de minoría étnica o de extranjera, son factores de riesgo para involucrarse en las actividades de tráfico de drogas al por menor, y para sufrir la consiguiente condena a pena privativa de libertad.

Por consiguiente, los argumentos críticos esgrimidos contra la política de criminalización en materia de drogas parecen estar aún más vigentes contemplados desde una perspectiva de género. Una política más racional, centrada más en la regulación y que tuviera como objetivo la lucha contra el mercado negro con sus organizaciones de narcotráfico, redundaría en una sensible reducción de la tasa de mujeres condenadas y encarceladas, siempre que esto fuera acompañado de políticas sociales adecuadas que permitieran apoyar al sector más vulnerable dentro del colectivo femenino.

En relación con estas últimas ideas, la reciente reforma del Código penal efectuada por la Ley Orgánica 5/2010, de 22 de junio, corrige en cierta medida la tradicional dureza de la represión penal en materia de tráfico de drogas. Como ya se ha visto, se ha reducido de nueve a seis años el límite máximo del marco penal en el tipo básico en materia de tráfico de drogas, lo que posteriormente conducirá a que la elevación del marco penal en los tipos agravados resulte también sensiblemente menos severa. Como ya se ha indicado al examinar las estadísticas relativas a las personas condenadas a pena de prisión por este tipo de delitos, los efectos de este

²⁷ En este sentido manifiestan Pinard y Thompson (2006, p. 599) que el reingreso de la persona a la comunidad tras cumplir su condena se complica todavía más por motivos de género.

cambio legislativo ya se han dejado sentir, no sólo porque a partir del 23 de diciembre de 2010 (fecha de entrada en vigor de la ley de reforma) comienza la vigencia de estos nuevos marcos penales, sino también porque tras esta fecha se aplicó retroactivamente esta nueva previsión legal más favorable, lo que determinó la reducción del tiempo de duración de penas de prisión que ya estaban siendo cumplidas, y consecuentemente, una ligera disminución del número de personas condenadas a pena de privativa de libertad por estos delitos²⁸. Asimismo, también debe resaltarse que con esta reforma se ha creado un tipo privilegiado o atenuado en el ámbito de esta categoría delictiva, en el segundo párrafo del artículo 368 del Código penal, de modo que los tribunales podrán aplicar la pena inferior en grado a la del tipo básico del párrafo anterior (es decir, prisión de un año y medio a tres años en el caso de sustancias que causen grave daño a la salud, y prisión de seis meses a un año en los demás casos) atendiendo a la escasa entidad del hecho y a las circunstancias personales del culpable. Ciertamente es un paso importante en la reducción de la duración de las penas de prisión por delitos de tráfico de drogas, pero esto no constituye una auténtica reflexión sobre los fundamentos de la intervención penal en materia de drogas, en la línea de buscar una alternativa a la política criminal vigente en este ámbito.

En cualquier caso, en la actual situación de criminalización de las conductas relacionadas con la difusión y tráfico de drogas²⁹, podrían abrirse dos posibles vías para tratar las problemáticas derivadas de las condenas por tales delitos, que ciertamente serían válidas con carácter general, pero que deberían incluir también una perspectiva de género teniendo en cuenta el número significativo de mujeres que cumplen condena por estas infracciones. En primer lugar, sería de gran utilidad arbitrar mecanismos alternativos a la pena de privación de libertad, sobre todo en los casos de condena a penas de prisión leves; y en segundo lugar, para los casos de efectivo ingreso en prisión, habría que prever programas específicos de asistencia a las personas condenadas por estos delitos, y no sólo durante su estancia en el centro penitenciario, sino intentando crear un sistema de apoyo a una reintegración efectiva y sin obstáculos en la vida fuera de prisión.

En relación con la primera vía apuntada, podría establecerse un abanico más amplio y flexible de medidas alternativas a las penas privativas de libertad. Actualmente el Código penal permite, como mecanismos alternativos al cumplimiento de este tipo de penas, suspender la ejecución de las penas de prisión no superiores a dos años (artículos 80 y siguientes) y sustituir las penas de prisión que no excedan de uno o dos años (artículo 88), siempre que se cumplan determinados requisitos establecidos en los preceptos citados³⁰. Excepcionalmente, el artículo 87 permite la

²⁸ Vid. supra 2.2. Además de la disminución de la población penitenciaria condenada por delitos de tráfico de drogas, que se constató particularmente en el colectivo de mujeres penadas por estas infracciones, es sintomático constatar que también se produjo una destacada reducción de la población extranjera en prisión, y muy especialmente de las mujeres extranjeras: así, en los centros penitenciarios españoles había en 2010 un total de 24.020 hombres extranjeros, que pasaron a ser 22.581 en 2011, lo cual significó una reducción del 5,99% en el número de extranjeros; en cambio, si en 2010 había un total de 2.295 mujeres extranjeras reclusas, en 2011 se descendió a un total de 1.921, lo cual supuso una reducción del 16,3%. Si bien estos últimos datos de personas extranjeras se refieren a la población reclusa en general (es decir, incluyendo preventivas y penadas), es indicativo comprobar cómo la reducción de ingresos y estancias en prisión como consecuencia de las modificaciones experimentadas por los tipos penales contra la salud pública, especialmente en el colectivo femenino, coincide con una importante disminución del número de mujeres extranjeras en prisión. Ello viene a reforzar el dato, ya ofrecido, de que gran parte de las mujeres que cumplen pena de prisión por delitos contra la salud pública son de procedencia extranjera (Fuente de los datos: Estadísticas de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Ministerio del Interior, www.institucionpenitenciaria.es).

²⁹ En España no constituye delito la posesión de drogas tóxicas para el propio consumo, aunque en determinados casos sí puede constituir una infracción administrativa de la Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, sobre protección de la seguridad ciudadana. No obstante, y ciñéndonos únicamente al ámbito de Europa, puede verse la situación de la criminalización del consumo en diferentes países europeos en el Informe de 2011 del Observatorio europeo de las drogas y las toxicomanías (2011, p. 26 ss).

³⁰ Conviene aquí añadir que según el artículo 89 del Código penal se podrán sustituir las penas privativas de libertad inferiores a seis años, impuestas a un extranjero no residente legalmente en España, por su

suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad no superiores a cinco años a las personas que hubieran cometido el hecho delictivo debido a su dependencia del alcohol o de drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos. Hasta 2010, la posibilidad de hacer uso de tales mecanismos en el ámbito de los delitos de tráfico de drogas era bastante reducida, puesto que las dos primeras medidas citadas sólo podían aplicarse en el caso de realización del tipo básico de tráfico de drogas que no causan grave daño a la salud (pena de prisión de uno a tres años, según el artículo 368); únicamente cabría emplear el mecanismo excepcional del artículo 87, que permite la suspensión de penas privativas de libertad de mayor duración (hasta cinco años), pero sólo cuando la comisión del delito de tráfico de drogas era debida a la adicción del sujeto a las sustancias con las que asimismo traficaba.

Como se ha visto, la reforma de 2010 constituye una ligera suavización del rigor de las penas para estos delitos, pero de todas formas no amplía significativamente las posibilidades de utilizar estos mecanismos sustitutivos de la pena de prisión. Por un lado, es cierto que el tope máximo de la pena de prisión para el tipo básico baja de nueve a seis años, pero los mecanismos de suspensión o sustitución sólo son aplicables cuando la pena dura un máximo de dos años, y excepcionalmente de cinco en los casos de dependencia del alcohol u otras drogas. Por otro lado, recordemos que también se crea un tipo atenuado que permite aplicar una pena de prisión de un año y medio a tres años en el caso de tráfico de sustancias que causen grave daño a la salud, y prisión de seis meses a un año en los demás casos. Ciertamente en estos supuestos se amplían las posibilidades de utilizar los mecanismos citados, atendiendo a los topes máximos de duración de estas nuevas penas; no obstante, recordemos que la apreciación de la figura atenuada de tráfico de drogas es facultativa para los tribunales, puesto que según el Código penal se "podrán" imponer estas penas atenuadas si el juzgador así lo estima oportuno atendiendo a la escasa entidad del hecho y a las circunstancias personales del culpable.

En suma, y continuando en la línea abierta por la reforma legislativa de 2010, la reducción de la duración de las penas de prisión por estos delitos debería venir acompañada por un mayor empleo de los mecanismos de suspensión o sustitución de la pena privativa de libertad. La utilización de estas alternativas, que determinan no ingresar en el centro penitenciario a cambio del cumplimiento de determinadas obligaciones, habría además de complementarse con unas medidas adecuadas de apoyo social y económico³¹. De este modo, la disminución del número de personas internas en prisión por condenas relativas al tráfico de drogas se podría lograr no sólo incidiendo en la reforma de esta categoría delictiva, es decir, posibilitando la reducción de las penas previstas para estas actividades, sino también arbitrando medidas alternativas al ingreso efectivo en prisión³².

Aparte de todo lo anterior, la segunda vía apuntada se centraba en prever mecanismos de apoyo para los casos de efectivo cumplimiento de la pena privativa de libertad, no sólo durante la estancia en el centro penitenciario, sino también como forma de canalizar el reingreso a la comunidad social.

expulsión del territorio español, si bien en este caso obviamente la medida sustitutiva no implica un apoyo al condenado para minimizar los efectos derivados de la privación de libertad.

³¹ Almeda Samaranch (2007, p. 41-42, 2003, p. 31-32) se muestra a favor de implementar en este ámbito más mecanismos sustitutivos de la pena privativa de libertad, tal y como ocurre en otros países europeos (Lapidus *et al.* 2011, p. 60 ss).

³² Owen (2001, p. 245) pone de relieve que el aumento de población penitenciaria no se debe sólo a la gran persecución de los delitos de tráfico de drogas, sino también a las severas respuestas punitivas y a la ausencia de tratamiento viable y de sanciones alternativas. Como posible solución, plantea el establecimiento de sanciones alternativas a la prisión y la previsión de políticas de carácter social, como por ejemplo el desarrollo de tratamientos de deshabitación para personas dependientes del consumo de drogas o el apoyo en la búsqueda de la independencia económica (Owen 2001, pp. 252-253). También en esta línea, véase Miranda y Martín Palomo (2007, p. 206).

En el momento actual ciertamente existen dentro de las prisiones determinados programas rehabilitadores, formativos o culturales; no obstante, habría que examinar la idoneidad de tales programas para constituir un apoyo útil a las personas internas tanto dentro como posteriormente fuera de la prisión. Un análisis de la previsión de tales programas en los centros penitenciarios españoles ha puesto de relieve que la oferta es mucho menor para las internas mujeres que para los internos hombres, y que además los programas educativos y culturales para las internas refuerzan roles tradicionales asociados al sexo femenino³³. No obstante, el apoyo a las mujeres internas en el centro penitenciario no pasa únicamente por la previsión de talleres formativos u ocupacionales, sino que también es importante tener en cuenta otros aspectos: por ejemplo, la participación activa de la Administración en la búsqueda de oportunidades laborales, no limitándose al simple ofrecimiento de cursos de formación para el empleo; o también, el apoyo institucional en relación con el ámbito familiar, intentando garantizar el mantenimiento de los vínculos familiares, destacadamente con los hijos; asimismo, no debe olvidarse la necesidad de implantar adecuados programas de atención para las personas que tienen algún tipo de dependencia del consumo de drogas; y por citar otro aspecto, tampoco debería olvidarse el apoyo específico que necesitan las mujeres de procedencia extranjera, sin arraigo en el país de cumplimiento de la condena, con lo cual sería muy adecuado prever algún tipo de ayuda de carácter institucional o incluso de iniciativa privada, en el marco de asociaciones de apoyo a estos colectivos³⁴.

Ciertamente parece que el momento histórico actual no es el más prometedor para lograr una mejora en este aspecto; así, si atendemos al Informe anual de 2011 del Observatorio europeo de las drogas y las toxicomanías, se pone de relieve que con la recesión económica que afecta a Europa desde 2008, se ha constatado la reducción del gasto público de los países europeos en el ámbito de intervenciones relacionadas con las drogas, y destacadamente en las áreas de investigación, prevención y de reinserción social, alcanzándose en algunos países un recorte de hasta el 44% del presupuesto destinado a estas finalidades; se señala incluso de forma expresa en este informe que tales limitaciones de gasto han afectado de forma significativa a los programas relacionados con las drogas dentro de las prisiones (Observatorio europeo de las drogas y las toxicomanías 2011, p. 27). Ante esta situación, es imprescindible continuar insistiendo en la necesidad de trazar todos los perfiles de esta problemática relacionada con el tráfico de drogas, analizando racionalmente las consecuencias de la intervención punitiva en este ámbito, y en cualquier caso no olvidando que el cumplimiento de la pena privativa de libertad sólo puede tener algún tipo de utilidad si viene acompañado de mecanismos adecuados de apoyo económico, social y personal.

Bibliografía

- Acale Sánchez, M., 2002. *Salud pública y drogas tóxicas*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Aebi, M. F., 2008. *Temas de Criminología*. Madrid: Dykinson.

³³ Fundamentalmente se ofrecen talleres de corte y confección, cocina, peluquería, etc., mientras que en los módulos de hombres la oferta es más variada y abarca ámbitos como construcción, electricidad, automoción, informática, pintura, carpintería, etc. Es interesante señalar que, en relación con la participación de los internos en la educación reglada, se constata una mayor participación porcentual del sexo femenino (Almeda Samaranch 2005, p. 360 ss, 2003, p. 47 ss, Ribas, Almeda y Bodelón 2005, p. 42-43).

³⁴ Por ejemplo Lapidus *et al.* (2011, p. 60 ss) ponen de relieve la necesidad de arbitrar una política social y de apoyo en el ámbito laboral y familiar. Véase Mancuso y Miller (2001, p. 93 ss), en relación con las posibles actividades de intervención sobre mujeres consumidoras de drogas que se ven involucradas en el sistema penal. Almeda Samaranch (2003, p. 34-36) manifiesta que el número de entidades y asociaciones de apoyo a mujeres presas es bastante reducido; asimismo Bodelón González (2007, p. 126 ss) y Ribas, Almeda y Bodelón (2005, p. 136) ponen de relieve la importancia del papel de este tipo de asociaciones, ya que constituyen una de las pocas posibilidades ofrecidas a las extranjeras para tener arraigo social en el país y así obtener determinados beneficios, como por ejemplo permisos de salida de prisión.

- Allard, P., 2002. *Life sentences: Denying welfare benefits to women convicted of drug offenses* [en línea]. Washington D.C.: The Sentencing Project. Disponible en: http://www.sentencingproject.org/doc/publications/women_lifesentences.pdf [Acceso 15 octubre 2012].
- Almeda Samaranch, E., 2003. *Mujeres encarceladas*. Barcelona: Ariel.
- Almeda Samaranch, E., 2005. La política penal/penitenciaria en relación con la mujer: un enfoque de género. En: I. Rivera Beiras, coord. *Política criminal y sistema penal. Viejas y nuevas racionalidades punitivas*. Barcelona: Anthropos, 348-366.
- Almeda Samaranch, E., 2007. Ejecución penal y mujer en España. Olvido, castigo y domesticidad. En: E. Almeda Samaranch y E. Bodelón González, eds. *Mujeres y castigo: un enfoque socio-jurídico y de género*. Madrid: Dykinson, 27-66.
- Álvarez García, F.J., edtr., 2009. *El delito de tráfico de drogas*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Antony, C., 2007. Mujeres invisibles: las cárceles femeninas en América Latina. *Nueva Sociedad*, 208, 73-85.
- Arana, X., 1998. Delitos contra la salud pública y nuevo Código Penal: fondeados en la misma dársena. En: X. Arana e I. Méndez, coords. *Los agentes sociales ante las drogas*. Madrid: Dykinson, 249-266.
- Baratta, A., 1989. Introducción a una sociología de la droga. Problemas y contradicciones del control penal de las drogodependencias. En: *Estudios penales en memoria del Profesor Agustín Fernández-Albor*. Universidade de Santiago de Compostela, 73-93.
- Barriuso, M., 2000. Las Naciones Unidas y la política internacional de control de drogas: factores para una inercia prohibicionista. En: X. Arana, I. Markez y A. Vega, coords. *Drogas. Cambios sociales y legales ante el tercer milenio*, Madrid: Dykinson, 139-162.
- Bodelón González, E., 2007. Mujer inmigrante y sistema penal en España. La construcción de la desigualdad de género en el sistema penal. En: E. Almeda Samaranch y E. Bodelón González, eds. *Mujeres y castigo: un enfoque socio – jurídico y de género*. Madrid: Dykinson, 105-132.
- Díez Ripollés, J.L., 2005. El control penal del abuso de drogas: una valoración político – criminal. *Revista de Derecho (Valdivia)*, 18 (1), 199-212.
- Frost, N.A., et al., 2006. *The Punitiveness Report. HARD HIT: The growth in the imprisonment of women, 1977-2004* [en línea]. New York: Institute on Women and Criminal Justice, Women's Prison Association. Disponible en: <http://www.wpaonline.org/institute/hardhit/index.htm> [Acceso 15 octubre 2012].
- Gallego Soler, J.I., 1999. *Los delitos de tráfico de drogas II*. Barcelona: Bosch.
- González, J., 2009. Mujer y drogas. Un enfoque de género en los centros de trabajo. *Revista de la Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública*, 7 (2), 16-25.
- Granados Pérez, C., 2007. *Jurisprudencia del Tribunal Supremo sobre el delito de tráfico de drogas*. Madrid: La Ley.
- Greiff, G. De, 2000. La creación legislativa de delitos (el delito y la ley). En: P. De Greiff y G. De Greiff, eds. *Moralidad, legalidad y drogas*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica, 210-242.

- Grupo de Estudios de Política Criminal, 1992. *Una alternativa a la actual política criminal sobre droga* [en línea]. Madrid: Grupo de Estudios de Política Criminal. Disponible en: <http://www.gepc.es/docs/gepc1.pdf> [Acceso 15 octubre 2012].
- Igareda, N., 2009. La maternidad de las mujeres presas. En: G. Nicolás y E. Bodelón, comps. *Género y dominación. Críticas feministas del derecho y el poder*. Barcelona: Anthropos, 159-194.
- Joshi Jubert, U., 1999. *Los delitos de tráfico de drogas*. Barcelona: Bosch.
- Lapidus, L., et al., 2011. *Caught in the net: the impact of drug policies on women and families* [en línea]. New York: American Civil Liberties Union, Break the chains: communities of color and the war of drugs, The Brennan Center at NYU School of Law. Disponible en: http://www.aclu.org/files/images/asset_upload_file431_23513.pdf [Acceso 15 octubre 2012].
- Mancuso, R. F. y Miller, B. A., 2001. Crime and punishment in the lives of women alcohol and other drug (AOD) users: exploring the gender, lifestyle, and legal issues. En: C.M. Renzetti y L. Goodstein, eds. *Women, crime, and criminal justice*. Los Angeles: Roxbury Publishing Company, 93-110.
- Mauer, M., Potler, C. y Wolf, R., 1999. *Gender and justice: women, drugs, and sentencing policy* [en línea]. Washington D.C.: The Sentencing Project. Disponible en: http://www.sentencingproject.org/doc/publications/dp_genderandjustice.pdf [Acceso 15 octubre 2012].
- Meneses Falcón, C., 2006. Invisibilidad y estigmatización en el consumo de drogas en las mujeres. En: A. García-Mina y M.J. Carrasco, eds. *Diferencias de género en el uso de las drogas*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas de Madrid, 13-36.
- Miranda, M.J. y Martín Palomo, T., 2007. Mujeres no nacionales en prisión. En: E. Almeda Samaranch y E. Bodelón González, eds. *Mujeres y castigo: un enfoque socio-jurídico y de género*. Madrid: Dykinson, 187-210.
- Miró Miquel, G., 2005. La política criminal del *problema droga*. Etapas del problema y consecuencias de las soluciones adoptadas. En: I. Rivera Beiras, coord. *Política criminal y sistema penal. Viejas y nuevas racionalidades punitivas*. Barcelona: Anthropos, 303-317.
- Morant Vidal, J., 2005. *El delito de tráfico de drogas. Un estudio multidisciplinar*. Valencia: Práctica de Derecho.
- Muñoz Sánchez, J. y Díez Ripollés, J.L., eds., 2004. *Las drogas en la delincuencia*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Naredo Molero, M., 2007. Reclusas con hijos/as en la cárcel. En: E. Almeda Samaranch y E. Bodelón González, eds. *Mujeres y castigo: un enfoque socio-jurídico y de género*. Madrid: Dykinson, 263-276.
- Observatorio del Sistema Penal y los Derechos Humanos de la Universidad de Barcelona, 2006. *La cárcel en el entorno familiar*. Barcelona: Ayuntamiento de Barcelona.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2011. *Informe anual 2011: El problema de la drogodependencia en Europa* [en línea]. Luxemburgo: Oficina de publicaciones de la Unión Europea. Disponible en: www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_143743_ES_EMCDDA_AR2011_ES.pdf [Acceso 15 octubre 2012].

- Owen, B., 2001. Perspectives on women in prison. En: C.M. Renzetti y L. Goodstein, eds. *Women, crime, and criminal justice*. Los Angeles: Roxbury Publishing Company, 243-254.
- Pedreira González, F. M., 2010. Tráfico de drogas (arts. 368, 369, 369 bis y 370). En: F.J. Álvarez García y J.L. González Cussac, eds. *Comentarios a la reforma penal de 2010*. Valencia: Tirant lo Blanch, 419-427.
- Pinard, M. y Thompson, A. C., 2006. Offender reentry and the collateral consequences of criminal convictions: an introduction. *New York Review of Law and Social Change*, 30, 585-620.
- Plan Nacional sobre Drogas, 2000. *Memoria 2000* [en línea]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/memo2000.pdf> [Acceso 15 octubre 2012].
- Plan Nacional sobre Drogas, 2004. *Memoria 2004* [en línea]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/memo2004.pdf> [Acceso 16 octubre 2012].
- Plan Nacional sobre Drogas, 2006. *Encuesta sobre salud y consumo de drogas a los internados en instituciones penitenciarias (ESDIP)* [en línea]. Madrid: Ministerio de Sanidad. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/encuestaPenitenciaria2006.pdf> [Acceso 15 octubre 2012].
- Plan Nacional sobre Drogas, 2008. *Memoria 2008* [en línea]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/memo2008.pdf> [Acceso 15 octubre 2012].
- Plan Nacional sobre Drogas, varios años. *Publicaciones de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas* [en línea]. Madrid: Ministerio de Sanidad. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/publicaciones/home.htm> [Acceso 15 octubre 2012].
- Ribas, N., Almeda, E. y Bodelón, E., 2005. *Rastreando lo invisible. Mujeres extranjeras en las cárceles*. Barcelona: Anthropos.
- Romaní, O., 2004. *Las drogas. Sueños y razones*. Barcelona: Ariel.
- Romo Avilés, N., 2010. La mirada de género en el abordaje de usos y abusos de drogas. *Revista Española de Drogodependencias*, 35 (3), 269-272.
- Sequeros Sazatornil, F., 2010. Artículo 368. En: M. Gómez Tomillo, ed. *Comentarios al Código penal*. Valladolid: Lex Nova, 1399-1411.
- Urbano Aljama, A. y Arostegi Santamaría, E., 2004. *La mujer drogodependiente. Especificidad de género y factores asociados*. Bilbao: Universidad de Deusto.

Mujeres, cárceles y drogas: datos y reflexiones (Women, prisons and drugs: data and reflections)

ELISABET ALMEDA SAMARANCH*
DINO DI NELLA*
CARMEN NAVARRO*

Almeda Samaranch, E., Di Nella, D., Navarro, C., 2012. Mujeres, cárceles y drogas: datos y reflexiones. *Oñati Socio-legal Series* [online], 2 (6), 122-145. Available from: <http://ssrn.com/abstract=2115434>



Abstract

This article aims to highlight the discrimination suffered by women prisoners in our country, in particular, of those incarcerated for its direct or indirect relationship with drugs. First we draw a radiography describing women in Spanish prisons, presenting general data, reasons for the high rates of female incarceration, sentences and types of crimes committed by women prisoners, either foreign or nationals, to clearly demonstrate that the drug issue cuts across all these aspects. Secondly, we will discuss the evolution of the Spanish penal law relating to offenses against public health, especially in recent months, in which there has been a significant change in terms of the sentences that are being applied to women. And finally, it will bring up some data on the prevalence of drug use in prisons and treatments developed in them.

Key words

Women; prisons; drugs

Resumen

Este artículo pretende poner de manifiesto las discriminaciones padecidas por las mujeres encarceladas en nuestro país y, en especial, las de aquéllas privadas de libertad a resultas de su relación directa o indirecta con las drogas. En primer lugar se procederá a realizar una radiografía general del encarcelamiento femenino describiendo datos generales, razones de las altas tasas femeninas de encarcelamiento, condenas y tipos de delitos realizados por mujeres presas nacionales y extranjeras en España, para demostrar claramente que el tema de las

Artículo presentado en el workshop "Diferencias invisibles: género, drogas y políticas públicas. el enfoque de género en las políticas europeas de drogas", celebrado en el Instituto Internacional de Sociología Jurídica de Oñati, el 12 y 13 de mayo del 2011, bajo la coordinación de Xabier Arana (UPV-EHU), Iñaki Markez (Bilbao) y Virginia Montañés (Granada).

Miembros del Grupo Interuniversitario COPOLIS "Bienestar, Comunidad y Control Social"

* Universidad de Barcelona. Departament de Sociologia i Anàlisi de les Organitzacions. Avinguda Diagonal 696, 08034 Barcelona. España elisabet.almeda@ub.edu

* Universidad Nacional de Rio Negro. Avenida Don Bosco y Avenida Leloir. 08500 Viedma. Argentina dino.dinella@unrn.edu.ar

* Universidad Autónoma de Barcelona. Departament de Dret Privat Area de Dret Processal -Edifici B. Campus de la UAB. 08193 Bellaterra .Cerdanyola del Vallès España MariCarmen.Navarro@uab.cat

drogas es transversal en todos estos aspectos. En segundo término se señalará la evolución de la normativa penal española en relación con los delitos contra la salud pública, especialmente en los últimos meses, en los que se ha producido un importante cambio en cuanto a las condenas que se están aplicando a las mujeres. Y ya, para finalizar, se traerán a colación algunos datos sobre la prevalencia del consumo de drogas en el ámbito penitenciario y los tratamientos que se desarrollan en este medio al respecto.

Palabras clave

Mujeres; cárceles; drogas

Índice

1. Presentación	125
2. La elevada tasa de encarcelamiento femenino.....	127
3. El alcance de la reforma del código penal respecto de las mujeres privadas de libertad	130
3.1. La reforma de los artículos relativos al tráfico de drogas (arts. 368, 369, 369 bis y 370 del CP).....	130
3.2. Cambios introducidos respecto de las infracciones penales contra el patrimonio.....	131
3.3. La nueva regulación del período de seguridad	132
3.4. La nueva figura de la libertad vigilada	134
4. Tratamiento de la droga en las cárceles de mujeres	135
Bibliografía	143

El objetivo de este artículo es dar algunas pinceladas, a manera de síntesis, de las discriminaciones que están padeciendo las mujeres encarceladas en nuestro país, especialmente aquéllas que están privadas de libertad por su relación directa o indirecta con las drogas.

1. Presentación

El análisis de las prisiones para mujeres necesariamente debe integrar el análisis del contexto penitenciario en general, si bien las cárceles femeninas presentan una serie de características específicas que establecen diferencias importantes en lo relativo a las condiciones de cumplimiento de la pena entre hombres y mujeres. Estas diferencias generan situaciones discriminatorias hacia las mujeres, tal y como se demuestran de forma teórica y empírica en diversas investigaciones existentes en este ámbito (Smart 1976, Heidensohn 1985, Pitch 2001, Carlen 1998, Carlen y Worrall 2004, Miranda y Barberet 2002, Aguilera 2005, Equipo Barañi 2005, Naredo Molero 2004, Cruells e Igareda 2005, Yagüe Olmos 2007, Migallón y Voria 2007) y los trabajos de Almeda Samaranch (2002, 2003, 2005, 2009, 2010), Almeda Samaranch y Bodelón González (2007) y Ribas, Almeda Samaranch y Bodelón (2005). Ahora bien, a pesar de toda esta evidencia aún sigue siendo necesario seguir trabajando en la constitución de un núcleo de conocimiento sólido sobre la situación y circunstancias de las mujeres presas para poder visibilizar su realidad desigual y las políticas que se dirigen hacia ellas. Es factible afirmar que se está todavía en una etapa embrionaria en el análisis y el conocimiento relativo a la especificidad de las prisiones para mujeres y la situación de las mujeres encarceladas. Por ello, el personal investigador –incluidas las autoras y el autor de este texto–, tratan de cubrir una serie de objetivos básicos en esta investigación, siempre conscientes de que éstos se alcanzarán de manera parcial y limitada. Finalmente es necesario añadir que los pocos trabajos existentes difícilmente abarcan y/o reconocen la complejidad y las mil caras y dimensiones que viven las mujeres presas.

Si además se desea profundizar en una de esas dimensiones, como es el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas en relación con las cárceles de mujeres, hay que comenzar por establecer algunas matizaciones: la primera de ellas apuntaría a la escasez de investigaciones específicas sobre este ámbito. La segunda implica que la mera intención de hacerlas debe incluir, más si cabe, esa voluntad limitada de cumplir con las expectativas iniciales, ya que se trata de un área relacionada con el ámbito penal y/o penitenciario que abarca múltiples implicaciones, derivaciones y/o condicionantes (situación personal con relación a las drogas, tratamientos de intervención, rehabilitación en centros privados, relación con la familia, relaciones con las hijas e hijos y/o la pareja, el fuera y dentro de la cárcel, planes de drogas, redes internacionales de narcotráfico...). El tercer matiz destacado es la necesidad de ir desarmando tópicos e ideas apriorísticas: la drogodependencia no es, per se, un indicador o factor criminológico; el hecho de ser drogodependiente no determina el acto delictivo, es decir, no es causa antecedente necesaria de la conducta delictiva. Lo que sí existe es una selectividad penal que afecta a algunos colectivos drogodependientes: los que son pobres, directamente. Son éstos los que más rápidamente son seleccionados penal y penitenciarmente para engrosar las cifras carcelarias en donde las mujeres españolas ostentan el record europeo: representan entre el 8-9% del universo femenino encarcelado, en comparación con el 3-4% de media de mujeres presas en los países europeos.

De la misma manera que la dependencia a las drogas no debería constituirse como el eje central de los análisis sobre la delincuencia, sí debería tenerse en cuenta a la hora de trabajar el objetivo de la reintegración social. En todo caso se necesita comprender las causas individuales, sociales, políticas, culturales o económicas que inciden o fuerzan el acto infractor, así como los requerimientos para poder cumplir el fin primordial de la sanción penal, que según la normativa es la reintegración

social. Es a este respecto cuando se puede afirmar con bastante convicción que actualmente es la exclusión social de las mujeres drogodependientes pobres (su trato social, jurídico, político, económico y criminológico -también mediático-) el factor que realmente incide en la realización de actos infractores y en las dificultades para su reintegración social.

En realidad, la cuestión relativa a las adicciones de las mujeres presas a sustancias psicotrópicas y la prohibición de su uso y consumo por parte de las autoridades sanitarias es básico en el análisis del sistema penal y penitenciario, y en el caso que de las mujeres afecta además, directa o indirectamente, a su situación procesal-penal. La práctica totalidad de las mujeres están encarceladas por delitos contra la salud pública (directamente relacionados con las drogas, que es el caso de la gran mayoría de presas extracomunitarias) o por delitos contra la propiedad (indirectamente relacionados con las drogas, ya que mayoritariamente son motivados por la necesidad de disponer de dinero para el consumo de drogas, según muestran la mayoría de investigaciones sobre este campo).

En definitiva, cuando se habla de cárceles de mujeres hay que hablar también de drogas, y si bien es cierto que en el caso de las cárceles de hombres podría decirse lo mismo, se considera que la relación no es tan significativa. Por tanto, en los apartados siguientes se va a analizar el tema destacando varios aspectos que permitirán la aproximación a algunas de sus realidades.

En primer lugar se procederá a realizar una radiografía general del encarcelamiento femenino describiendo datos generales, razones de las altas tasas femeninas de encarcelamiento, condenas y tipos de delitos realizados por mujeres presas nacionales y extranjeras en España, para demostrar claramente que el tema de las drogas es transversal en todos estos aspectos. En segundo término se señalará la evolución de la normativa penal española en relación con los delitos contra la salud pública, especialmente en los últimos meses, en los que se ha producido un importante cambio en cuanto a las condenas que se están aplicando a las mujeres. Y ya, en tercer lugar, se traerán a colación algunos datos sobre la prevalencia del consumo de drogas en el ámbito penitenciario y los tratamientos que se desarrollan en este medio al respecto. En este último apartado se añadirá no sólo la reflexión previa sobre la producción y publicación de estadísticas oficiales sobre el ámbito penal y penitenciario en nuestro país, sino también algunas de las aportaciones que sobre el tema se hicieron en las jornadas sobre ejecución penal femenina en España que se celebraron en 2009 en la Universidad de Barcelona. Algunos de estos datos y reflexiones son fruto de algunas de las investigaciones realizadas por el Grupo interuniversitario Copolis en Catalunya. Por esta razón ocupará un lugar especial el caso de esta comunidad autónoma que es, como es sabido, la única que tiene competencias exclusivas en materia de política penitenciaria y ejecución penal¹.

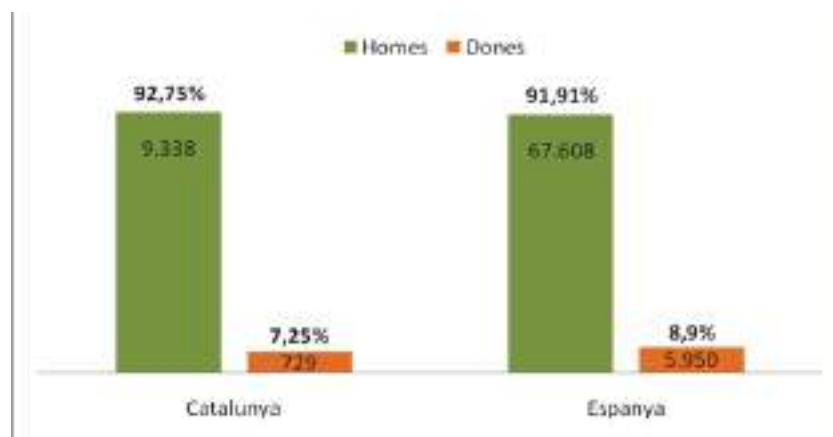
¹ Actualmente el grupo interuniversitario Copolis. Bienestar, Comunidad y Control Social (adscripto a la Universidad de Barcelona, www.copolis.org), está llevando a cabo, dentro de la línea de actuación "Mujeres y Sistema Penal" diversas investigaciones y actividades, entre las cuales caben destacar: a) el estudio sobre "Ejecución Penal Femenina en Cataluña. Nuevos indicadores desde una perspectiva no androcéntrica", que forma parte de un proyecto de investigación básica, financiado por el Institut Català de les Dones de la Generalitat de Catalunya (U-56/08) iniciado en el 2011; b) la "Guía para el diseño y la implementación de políticas no androcéntricas de ejecución penal femenina" que es un encargo del Institut Català de les Dones de la Generalitat de Catalunya al grupo Copolis del año 2010 y c) la preparación, redacción, edición y publicación a través de Copalqui editorial, de todo el material del informe final de las *I Jornadas de trabajo -Seminario taller semipresencial sobre la Ejecución Penal Femenina en el Estado español*, realizadas durante el período 11 mayo-26 de junio 2009, en la Universidad de Barcelona y organizadas por el grupo Copolis d) el impulso a la red Temática Internacional sobre Género y Sistema Penal, (Red GEISPE) y e) la asistencia y asesoramiento para la inclusión de la perspectiva de género en los planes de estudios de licenciaturas, grados y masters universitarios en el ámbito criminológico (grado y máster de criminología de la UB, de la UAB, grado de criminología en la UOC, licenciatura de sociología penal, entre otros).

2. La elevada tasa de encarcelamiento femenino

De acuerdo con los datos generales sobre población reclusa en España, en el año 2008 la cifra llegaba a las 68.000 personas, de las cuales 5.950, un 9%, eran mujeres, casi dos puntos porcentuales por encima de Cataluña, con un 7,2% de población reclusa femenina: 729 mujeres.

Teniendo presentes estos datos (Gráfico 1) y la tabla comparativa de 45 países y naciones europeas (Aebi y Delgrande 2009), la primera tarea consiste en elaborar una fotografía de la situación española retratada que, en ambos casos, manifiesta porcentajes mayores que en el resto de los países de la Unión Europea, los cuales, como media y durante el año 2007 no superaban el 4-5% de mujeres encarceladas. De hecho, debe señalarse que España es el país de Europa que tiene el mayor número absoluto de mujeres encarceladas, y si se estudian los datos desde la perspectiva del total de habitantes del país en cuestión, tanto Cataluña como España son los países del Sur de Europa con más personas presas por cada cien mil habitantes: ciento treinta y cinco personas, respectivamente.

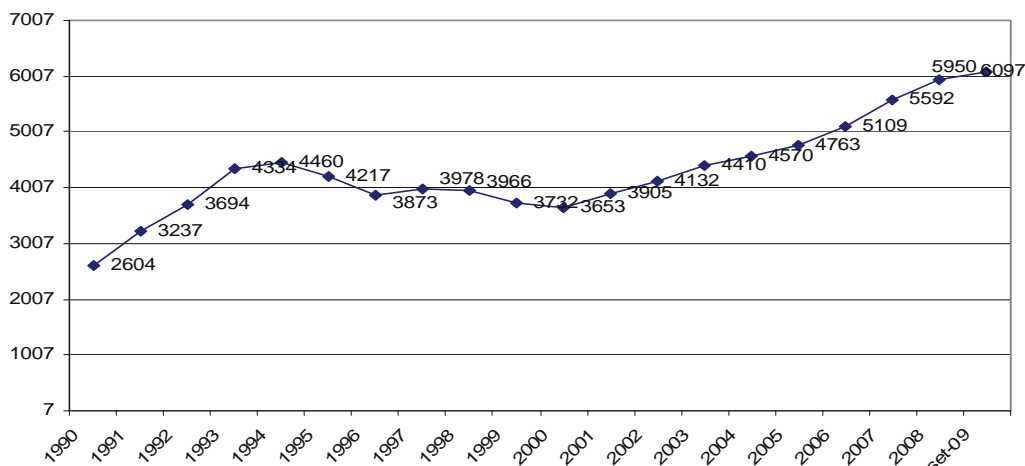
Gráfico 1. Población reclusa por sexo en Cataluña y España (2008)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Departamento de Justicia. Secretaría de Servicios Penitenciarios, Rehabilitación y Justicia Juvenil, Área de Planificación y Proyectos estratégicos. Descriptores estadísticos, Los extranjeros en las cárceles de Cataluña, 31 Diciembre 2008, y de los datos de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior, diciembre 2008. Los datos de España no incluyen Cataluña.

Aunque las mujeres todavía constituyen una parte pequeña del total de la población reclusa, este colectivo ha aumentado espectacularmente en los últimos años, tanto en España como en Cataluña. Con relación a los hombres, se observa un cambio de tendencia respecto a lo acontecido en la década de los ochenta, ya que mientras en ese período se percibe un mayor incremento de la población reclusa femenina respecto a la masculina (Almeda Samaranch 2003, p. 26), en el período 1990-2009 la población reclusa femenina aumentó de forma similar a la masculina. Así, en dicho período las mujeres presas pasaron de un total de 2.604 a constituir 6.097, lo que implica un incremento porcentual del 234%, frente al 230% evidenciado en el caso de los hombres presos, que pasaron de los 30.454 en 1990 a los 70.274 en 2009 (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias 2008) (Gráfico 2). Sin embargo, un incremento tan marcado en un grupo de personas que era "relativamente pequeño" (en comparación con un total no muy numeroso) tiene un impacto directo y de gran incidencia en el propio grupo, a todos los niveles, y más cuando resulta ser un incremento sostenido en el tiempo, circunstancia que todavía acentúa la trascendencia del fenómeno: deja de ser un grupo sin entidad y subrepresentado, para consolidarse como un colectivo que merece toda la atención institucional y académica.

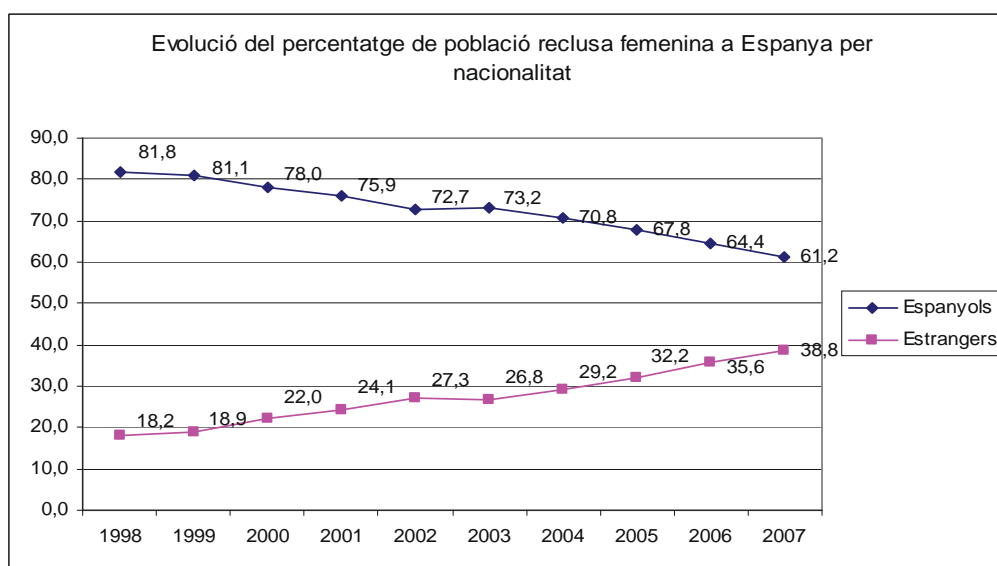
Gráfico 2. Evolución de la población reclusa femenina. España 1990-2009



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Instituto Nacional de Estadística (2008) y de los datos de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior, <http://www.mir.es/INSTPEN/INSTPENI/Gestion/index.html>, septiembre de 2009. Los datos no incluyen Cataluña.

Ahora bien, si se analiza por otro lado la evolución del número de mujeres extranjeras encarceladas, se constata que el aumento de este colectivo todavía ha sido mayor que el habido en el total de población reclusa femenina en el mismo período. Así, por ejemplo, durante 1998-2007, las mujeres no nacionales encarceladas pasaron de 720 a 2.171, lo cual supone triplicar su crecimiento en diez años, mientras que la población reclusa femenina en su conjunto se incrementó en un 41% (pasando de 3.966 a 5.592 desde 1998 a 2007 respectivamente, Gráfico 3). El dato no es menor: si en el caso del total de mujeres, por cada 5 en 1998, hay 6 en 2007, en el caso de las mujeres presas no nacionales por cada 5 mujeres que había en 1998, en 2007 hay 15. Esto se refleja también en el siguiente gráfico desde una perspectiva distinta, en la que queda bien ilustrado el aumento de la proporción de mujeres extranjeras respecto al total de mujeres presas y con relación al descenso de la proporción de españolas (Gráfico 3): del 18% de procedencia extranjera en el total de mujeres presas de 1998 a casi el 39% en 2007, más del doble en diez años.

Gráfico 3



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE (2007).

La intensificación de los procesos de criminalización y discriminación de la extranjería en general, y de la relativa a las mujeres extranjeras en particular explica una parte de este incremento de la población presa femenina y extranjera. a situación. Hay una selectividad penal de aquellas conductas más visibles o vulnerables realizadas por los colectivos extranjeros en situación o riesgo de exclusión social. El caso de las presas extranjeras así lo demuestra, puesto que muchas de ellas son encarceladas por delitos contra la salud pública, en los cuales ellas representan el eslabón más visible y débil de la gran cadena del tráfico de drogas: la correo, la mula, la mujer que lleva la droga el interior de su cuerpo y/o en sus equipajes, criminalizando de esta manera a los sectores más excluidos dedicados a la venta o transporte de drogas en nuestro país y en el tráfico internacional.

El trabajo de "las correos", sean internos o externos es el más proclive a la criminalización porque en él se realizan las labores más precarias dentro de la división del trabajo relacionado con el tráfico y el negocio de la droga y es también el más arriesgado, de tal manera que éstas serán las personas más fácilmente perseguidas, judicializadas, castigadas y encarceladas. De hecho, es posible afirmar que las mujeres "correo" constituyen el chivo expiatorio de las políticas criminalizadoras en materia de drogas. En igual sentido cabe señalar que las mujeres extranjeras en prisión se ven afectadas e implicadas en un entramado muy integrado de políticas penitenciarias, extranjería, de exclusión/integración social y de medidas "antidroga" (Ribas, Almeda Samaranch y Bodelón 2005).

El perfil criminológico de las mujeres presas es diferente al de los hombres en las mismas circunstancias, y en su conjunto podemos decir que el masculino es un perfil mucho más punitivo y agresivo que el de ellas, que cometen delitos menores y reinciden en menor medida en comparación con la población masculina presa. Es menor por parte de ellas el uso de la fuerza, la violencia o la intimidación en la comisión del delito, y cuando cometen delitos contra las personas (parricidio, infanticidio, etc.) no suele manifestarse la reincidencia. Además, la posible condena en la causa más grave es más alta que la que se aplica a los hombres. En Cataluña, casi un 35% de las mujeres presas en 2008 tenían impuestas condenas de 3 a 8 años, en cambio, los hombres que alcanzaban tal período de castigo no superaban el 32%. Pero la mayor diferencia se percibe cuando la condena supera los 8 años (de 8 a 15 años), caso que afecta a un 25% de las mujeres y sólo a un 19% de los hombres presos. Estas cifras son muy similares a las que se recogen en el resto del Estado (Secretaria de Serveis Penitenciaris, Rehabilitació i Justícia Juvenil, 2008).

Por otro lado, la distribución de la tipología delictiva entre hombres y mujeres también está claramente diferenciada. En España, en el caso de las mujeres, el delito principal es el que cometen contra la salud pública (47%), seguido delitos contra el patrimonio y el orden socioeconómico (35%). En el caso de los hombres esta relación se muestra de forma inversa: el principal delito en el que concurren es el delito contra la propiedad (44%), seguido de los infringidos contra la salud pública (26%). Los hombres destacan sobre las mujeres en caso de la comisión de homicidios, lesiones, violencia doméstica y contra la libertad sexual (INE 2007).

La diferencia entre las condenas de hombres y mujeres afecta precisamente a las altas condenas, de nueve años, que se impone a éstas últimas (o imponía, dada la reforma pena que seguidamente se comentará) en el caso de los delitos cometidos contra la salud pública. Este es el caso de muchas de las mujeres extranjeras que cumplen condena en las cárceles españolas a resultas del delito contra la salud pública cometido, especialmente las que proceden de América Latina. El nuevo código penal de 1995 aumentó directamente la pena y mientras en el código anterior (art. 344) el tipo básico establecía una sanción para el tráfico en sustancias que causen grave daño a la salud de entre 2 y 8 años, la pena actual se establecía, hasta el momento, condenas de entre 3 y 9 años. Mujeres sin residencia en España entran en contacto con el sistema policial, judicial y penal. Su ingreso en prisión se

produce por delitos relacionados con el tráfico de drogas, y son detenidas/interceptadas en el momento de llegar a la frontera o en el de entrada a los países, sobre todo en los aeropuertos, por ejercer como mulas, camellos, distribuidoras internacionales de drogas en un último escalón, etc.. No se trata de delitos cometidos por inmigrantes residentes en el país, es más, estas mujeres adquieren la condición de extranjería a la par que la de infractoras de la ley penal (Ribas, Almeda Samaranch y Bodelón 2005).

3. El alcance de la reforma del código penal respecto de las mujeres privadas de libertad

Con carácter general, la reforma del Código Penal (CP a partir de ahora) llevada a cabo por la Ley Orgánica 5/2010, de 22 de junio (LO 5/2010 a partir de ahora), que entró en vigor el pasado 23 de diciembre de 2010, no empeora la situación de la mujer privada de libertad pese a comportar un nuevo tránsito, en palabras de González Cussac (2010, p. 40), de "un derecho penal mínimo a un derecho penal máximo"². En efecto, la pena de prisión sigue siendo, en términos cuantitativos, la que goza de mayor presencia en nuestro CP, en detrimento de otras medidas menos gravosas para con los derechos fundamentales de la persona condenada y, al mismo tiempo, más eficaces para su reinserción³. Nuevamente, por tanto, se ha perdido la oportunidad de apostar por las medidas alternativas a la prisión y se opta por un claro rigor punitivo y ello pese a que, como acertadamente advierte Quintero Olivares (2010, p. 17), "la solución a un problema social puede pasar o no pasar por la intervención del derecho penal, pero si se decide –sin entrar en las razones de la decisión– que esa intervención es necesaria y conveniente, nada estará más alejado de la realidad que suponer que la eficacia o vigencia material de esa ley, esto es, su influencia en la conducta de personas o grupos, se producirá milagrosamente el día después de su aparición en Boletín Oficial del Estado".

Seguidamente, se realizará un breve apunte sobre la incidencia que aquella reforma pueda tener especialmente por lo que respecta a las mujeres condenadas que son adictas a determinadas sustancias.

3.1. La reforma de los artículos relativos al tráfico de drogas (arts. 368, 369, 369 bis y 370 del CP)

En virtud de la nueva redacción dada a los preceptos dedicados a los delitos relacionados con el tráfico de drogas en el CP, se reduce de nueve a seis años el límite máximo de la pena en el caso de drogas que causen daño a la salud, tal y como mayoritariamente demandaba la jurisprudencia, que acostumbraba a moverse en la mitad inferior del marco penal. La reforma supone, en primer lugar, como señala Pedreira González (2010, p. 418), una mejora desde el punto de vista del principio de proporcionalidad, ya que la anterior regulación aproximaba la pena del tráfico de drogas a la del homicidio, por poner un ejemplo. Pero es que, además, el art. 368 del CP, en su segundo párrafo, faculta a los tribunales a imponer la pena inferior en grado en atención a la escasa entidad del hecho y a las circunstancias personales de la persona culpable, salvo que concurra alguna de las agravantes previstas en los arts 369 bis y 370 del mismo Cuerpo Legal. Ahora bien, de todos modos, resulta necesario tener presente que la mencionada atenuación es facultativa (la fórmula utilizada por nuestra legislación es la "los tribunales podrán")

² Desde esta misma perspectiva, no hay que olvidar, de todos modos, que la política criminal española reciente se ha de situar en el contexto de una tendencia internacional –especialmente europea– de marcado acento defencista, severidad y expansión del derecho penal (González Cussac 2010, pp. 42 y ss).

³ Nuevamente, siguiendo a González Cussac (2010, p. 41), pueden señalarse otras manifestaciones del incremento de la severidad de la reacción punitiva, tales como, el establecimiento de ciertos períodos de seguridad, el endurecimiento del régimen del concurso de infracciones, la limitación de la suspensión y la sustitución, la restricción de la libertad condicional y de los beneficios penitenciarios, la introducción de medidas de ejecución postpenitenciaria, entre otras.

aunque, como ha señalado la doctrina, es de prever una aplicación generalizada en los supuestos de ventas de una o pocas dosis de droga (Pedreira González 2010, p. 419 siguiendo a MANJON-CABEZA).

En definitiva, como gráficamente describe Navarro Blasco (2010, p. 310), conductas castigadas con penas de entre 9 años y 1 día a 13 años y 6 meses, tales como la introducción en un Centro Penitenciario de una pequeña cantidad de heroína o cocaína, pasarían a castigarse con penas de prisión de entre 3 a 6 años, con la aplicación del nuevo art. 368 y la posibilidad de aplicar la atenuación prevista en su segundo párrafo.

En la práctica, la disminución de la pena para los delitos de tráfico de drogas ha supuesto la revisión de las condenas de todas aquellas personas que habían sido condenadas al amparo de lo dispuesto en el anterior art. 368 del CP⁴.

Desde otra perspectiva, el art. 369 bis recoge un agravante específico de la condena por tráfico de drogas en el caso de organización delictiva, que viene definida en el art. 570 bis como "la agrupación formada por más de dos personas con carácter estable o por tiempo indefinido, que de manera concertada y coordinada se repartan diversas tareas o funciones con el fin de cometer delitos, así como de llevar a cabo la perpetración reiterada de faltas". Así, al amparo de lo dispuesto en el art. 369 bis del CP, cuando los hechos descritos en el art. 368 del CP se hayan realizado por quienes pertenecieran a una organización delictiva, se impondrán las penas de prisión de nueve a doce años y multa del tanto al cuádruplo del valor de la droga si se tratara de sustancias y productos que causen grave daño a la salud y de prisión de cuatro y seis meses a diez años y la misma multa en los demás casos.

3.2. Cambios introducidos respecto de las infracciones penales contra el patrimonio

En términos numéricos, los delitos contra el patrimonio constituyen el segundo grupo de delitos que provoca el encarcelamiento de mujeres.

Son varias e importantes las reformas introducidas por la LO 5/2010 que aquí se comentaran de forma somera.

Con carácter previo, merece la pena que detenerse en el endurecimiento de la llamada "pequeña delincuencia patrimonial" (Guardiola Lago 2010, p. 255)⁵, que ya había sido reformada en 2003, elevando a delito la reiteración de hechos que, separadamente, serían únicamente constitutivos de faltas contra el patrimonio. En esta misma línea, la reforma de 2010 afecta, fundamentalmente a aquellos supuestos de acumulación de condenas que deberían ser sancionadas como faltas, dado el escaso valor de lo hurtado, pero respecto de las cuales al concurrir reiteración, van a ser sancionadas no como falta sino como delito. De este modo, el art. 234.1 del CP castiga con pena de prisión de entre 6 a 18 meses "al que en el plazo de un año realice tres veces la acción descrita en el apartado 1 del art. 623 de este Código, siempre que el montante acumulado de las infracciones sea superior al mínimo de la referida figura del delito". Esto es, la persona que en el transcurso de un año "realice" tres faltas de hurto de las previstas en el art. 623 del CP podrá ser sancionada con la misma pena que la persona que cometiere un delito de hurto.

⁴ De este modo, personas que habían sido condenadas a más de seis años de prisión al imputárseles el delito contemplado en el anterior art. 368 CP o aquellas condenadas a más de nueve en virtud de lo dispuesto en el 369, en su redacción anterior, han visto reducidas sus condenas hasta tales límites. Sin embargo, no cabe la revisión si se pretende aplicar la rebaja facultativa prevista en el segundo párrafo del art. 368, al excluir expresamente la Disposición adicional segunda los supuestos de arbitrio judicial.

⁵ La conversión en delito de tres faltas de hurto cuando hay reiteración vino auspiciada por CIU, grupo que recogía el sentimiento de inseguridad ciudadana que se respira en determinados barrios de Barcelona capital por la frecuencia de tales infracciones (Torres Rossell 2010, p. 194).

Por su parte, el art. 623 establece para los supuestos de comisión de una falta de hurto una pena alternativa de localización permanente de entre 4 y 12 días o bien una pena de multa de 1 a 2 meses. Sin embargo, otra de las novedades introducidas en la reforma de 2010 es la supresión de la pena de multa en los supuestos de reiteración de la falta de hurto. En efecto, al amparo de lo dispuesto en el art. 623 del CP, "en los casos de perpetración reiterada de esta falta, se impondrá en todo caso la pena de localización permanente. En este último supuesto, el Juez podrá disponer en sentencia que la localización permanente se cumpla en sábados, domingos y días festivos en el centro penitenciario más próximo al domicilio del penado"⁶. De esta manera, se introduce, de manera "velada", la denostada pena de arresto de fin de semana, que se desea resulte de escasa aplicación para las mujeres que incurran en falta reiterada de hurto por varios motivos, al menos para aquéllas que asuman en solitario cargas familiares. En primer lugar, por la desproporción del castigo a que se somete a quien ha hurtado por un escaso valor económico, lo que deja entrever una exclusiva función retributiva de la pena. En segundo término, el cumplimiento de estas faltas se prevé, por un lado, en un Centro Penitenciario, de modo que no se evita el contagio criminal (y se aleja -por tanto- de la finalidad reinsertadora de la pena) y, por otro, está establecido su cumplimiento durante el período de fin de semana, lo que puede plantear dificultades de organización de la vida familiar de la mujer monoparental con cargas familiares.

En definitiva, desde este trabajo se suscriben plenamente las ideas expresadas por Guardiola Lago (2010, p. 256) en el sentido que la reforma penal del hurto es "una muestra más del recurso a la función exclusivamente simbólica del derecho penal a la que de manera constante recurre el legislador y cuyo objetivo no es una solución real de un problema social sino lanzar un mensaje a la sociedad de que se hace alguna cosa aún siendo consciente de que las medidas adoptadas son ineficaces, baratas y populistas".

Como colofón a estas pinceladas sobre la reforma penal de los delitos contra el patrimonio conviene también poner de relieve la introducción de una circunstancia agravante recogida en el art. 235 del CP, según la cual es posible castigar más duramente la utilización de menores de 14 años para la comisión del delito. Asimismo, en la legislación se han llevado a cabo una serie de modificaciones con relación a la regulación del robo con fuerza en las cosas y del robo con violencia o intimidación (art. 242, puntos 2,3 y 4)⁷. Finalmente, en esta materia cabe destacar la desafortunada reintroducción del tipo de robo en casa habitada, que se castigaba como concurso medial de robo y allanamiento de morada (Dopico Gómez-Aller 2010, p. 270).

3.3. La nueva regulación del período de seguridad

La LO 7/2003, de 30 de junio, de medidas de reforma para el cumplimiento íntegro y efectivo de las penas, introdujo el llamado período de seguridad consistente en pasar necesariamente un tiempo en prisión sin poder acceder a la clasificación en

⁶ No queremos dejar de comentar, muy brevemente, el estupor que puede causar a un procesalista la última de las previsiones contenidas en el art. 623 del CP, a tenor de la cual "para apreciar la reiteración, se atenderá al número de infracciones cometidas, hayan sido o no enjuiciadas y a la proximidad temporal de las mismas". Dos inquietudes urgen al leer la disposición transcrita. La primera es la falta de concreción de la "proximidad temporal". La segunda es cómo pueden contabilizarse "faltas" que aún no han sido enjuiciadas y respecto de las cuales, obviamente, el imputado puede ser absuelto. Si la "proximidad temporal" choca con los principios básicos de nuestro derecho penal, el poder considerar como falta una conducta que no ha sido juzgada destruye uno de los pilares básicos de nuestro enjuiciamiento criminal.

⁷ Así, el art. 239 CP reformado introduce una nueva definición de la *llave falsa*, en la que se incluye "tarjetas, magnéticas o perforadas, los mandos o instrumentos de apertura a distancia y cualquier otro instrumento tecnológico de eficacia similar". Sobre este tema, Cugat Mauri (2010, pp. 199-201), señala que queda resuelta la polémica entorno a si la sustracción en cajeros con empleo de tarjetas de crédito es un robo con fuerza mediante uso de llave falsa o se trata de una estafa, decantándose el legislador por esta última opción.

tercer grado, aunque el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria, previo pronóstico individualizado y favorable de reinserción social y valorando, en su caso, las circunstancias personales de la persona condenada y su evolución en el tratamiento reeducador, podía regresarla a la aplicación del régimen general de cumplimiento⁸. Concretamente, el art. 36.2 del CP en su anterior redacción establecía lo siguiente: "Cuando la duración de la pena de prisión sea superior a cinco años, la clasificación del condenado en el tercer grado de tratamiento penitenciario no podrá efectuarse hasta el cumplimiento de la mitad de la pena impuesta"⁹. El período de seguridad era, en consecuencia, preceptivo para cualquier persona condenada a una pena superior a cinco años de prisión, con independencia de su proceso de reinserción o de la peligrosidad criminal de que hiciera gala. En la práctica, la instauración de este nuevo régimen de cumplimiento, opuesto al de individualización científica y diseñado por la legislación penitenciaria, ha supuesto la estancia en prisión de hombres y mujeres que podían haber gozado de un tercer grado sin tener que esperar al cumplimiento de la mitad de la condena. Y ello pese a que el Juzgado de Vigilancia podía regresar al régimen ordinario.

Tras este breve apunte de nuestra historia penal más reciente, cabe señalar que la reforma de 2010 no suprime el período de seguridad aunque eso sí, en términos generales, lo suaviza. En efecto, al amparo de lo dispuesto en el nuevo art. 36.2 del CP la imposición del período de seguridad será potestativa para el órgano judicial sentenciador y no imperativa, como anteriormente. Llegados a este punto, sin embargo, merece destacarse, como hace González Tascón (2010, p. 93), que quien legisla podría haber previsto algún parámetro a tener en cuenta el juez a la hora de valorar la aplicación o no del período de seguridad, tales como la gravedad del hecho, la existencia de procesos penales pendientes o la peligrosidad criminal. En cualquier caso, como afirma la citada autora, el legislador parece tomar conciencia de que la generalización del período de seguridad dista mucho de la orientación constitucional de las penas privativas de libertad (González Tascón 2010, p. 93).

De todos modos, tal y como se señala anteriormente, la reforma no sólo no suprime el período de seguridad, sino que amplía el número de delitos en los que su aplicación es insoslayable y sin posibilidad de regreso al régimen ordinario de cumplimiento. Así, cuando la duración de la pena de prisión sea superior a los cinco años y se trate de alguno de los delitos que se enumeran, a continuación, la clasificación de la persona condenada en el tercer grado de tratamiento, no podrá efectuarse hasta el cumplimiento de la mitad de dicha condena. Los delitos en cuestión son: a) delitos referentes a organizaciones y grupos terroristas y delitos de terrorismo del Capítulo VII del Título XXII del Libro II del CP; b) delitos cometidos en el seno de una organización o grupo criminal; c) delitos del artículo 183 del CP, esto es, delitos de abusos y agresión sexual a menores de trece años; d) delitos del Capítulo V del Título VIII del Libro II del CP, cuando la víctima sea menor de trece años, es decir, delitos relativos a la prostitución y corrupción de menores cuando la víctima sea menor de trece años.

En definitiva, se mantiene el período de seguridad y su imposición queda en manos del tribunal sentenciador que no encontrará en la ley ningún parámetro para decidir acerca de éste. Se trata, ahora, de una decisión potestativa de aquel órgano judicial excepto en los cuatro grupos de delitos ya comentados en que su imposición es obligatoria y sin posibilidad de regreso. Nuevamente, por tanto, se pierde la oportunidad de aplicar medidas más imaginativas en materia penal o, simplemente, de aplicar el tratamiento de individualización científica previsto en

⁸ En todo caso, el Juez de Vigilancia Penitenciaria debía acordar la aplicación del régimen general de cumplimiento, de manera razonada y tras oír al Ministerio Fiscal, a Instituciones Penitenciarias y a las demás penas. Sin embargo, el art. 36.2 CP excluía, expresamente, la posibilidad de regresar al régimen ordinario a los condenados por delitos de terrorismo de la sección segunda del capítulo V del título XXII del libro II del CP o a los que hubieran cometido delito en el seno de organizaciones criminales.

⁹ El legislador de 2003 vinculó la introducción del período de seguridad, en la exposición de motivos, con "el derecho del ciudadano a conocer con certeza cuál es la forma en que se van a aplicar las penas".

nuestra legislación penitenciaria (que puede impedir la concesión de un tercer grado a terroristas o agresores sexuales, por ejemplo, si no presentan un pronóstico favorable de reinserción social) y se opta por un claro retribucionismo¹⁰.

Ahora bien, siendo objeto de análisis en este trabajo la situación de la mujer privada de libertad y su problemática con las drogas, es de prever una escasa incidencia en ella del período de seguridad, por cuanto -en términos generales- no suelen ser castigadas con altas penas de privación de libertad, normalmente presentan un pronóstico de reinserción favorable y además no suelen cometer los delitos de la lista que obliga a imponer aquel período.

3.4. La nueva figura de la libertad vigilada

Una de las novedades más llamativas incorporadas a nuestro Código Penal es -sin duda- la libertad vigilada. Ésta, recogida en la mayor parte de los ordenamientos europeos, consiste en "controlar" la libertad de la persona condenada a ella sin privarle de la misma, una vez acaba de cumplir la pena privativa de libertad que le fue impuesta en su día¹¹. En efecto, al amparo de lo dispuesto en el art. 106.1 del CP, la libertad vigilada consistirá en el sometimiento del condenado a control judicial a través del cumplimiento por su parte de alguna o algunas de las medidas allí previstas¹². Se trata, por tanto, de una nueva medida de seguridad que puede ser impuesta por el juez o jueza sentenciador/a para su cumplimiento posterior a la pena privativa de libertad y que evidencia la escasa confianza del/la legislador/a en la finalidad rehabilitadora de la pena de privación de libertad. En este sentido, la propia Exposición de Motivos de la Ley de Reforma del CP afirma que "en determinados supuestos de especial gravedad, ese efecto rehabilitador de la pena se ve dificultado, en la medida en que ésta no resulte suficiente o adecuada para excluir un elevado riesgo de reincidencia". Y, en consecuencia, siempre en palabras de la Exposición de Motivos, "agotada, pues, la dimensión retributiva de la pena, la peligrosidad subsistente del sujeto halla su respuesta idónea en una medida de seguridad".

Ahora bien, de todos modos, resulta previsible, nuevamente, una escasa imposición de la nueva medida de seguridad a las mujeres condenadas a la pena de privación de libertad ya que, según establece el art. 106.2 del CP, sólo podrá imponerse en los supuestos expresamente previstos en la parte especial del Código Penal. Concretamente, se prevé su posible imposición respecto de personas declaradas imputables en sentencia condenadas por un delito contra la libertad e indemnidad

¹⁰ En términos similares, González Tascón (2010, p. 93) y Bach Fabregó y Gimeno Cubero (2010, p. 86), quienes opinan que la existencia del período de seguridad "resulta incompatible o por lo menos hace difícil la coherencia con el sistema de individualización científica que determina una exigencia de flexibilidad del régimen de cumplimiento de la pena de prisión, que permita en cada momento la adopción de decisiones de tratamiento más adecuadas a la situación personal del penado y el cumplimiento del mandato contenido en la legislación penitenciaria de no mantener al penado en un grado inferior cuando la evolución de su tratamiento le haga merecedor de su progresión".

¹¹ También el legislador europeo se ha dedicado a la institución analizada. Véase al respecto, la Decisión Marco 2008/947/JAI del Consejo de Europa, de 27 de noviembre de 2008 relativa a la aplicación del principio de reconocimiento mutuo de sentencias o resoluciones de libertad vigilada con miras a la vigilancia de las medidas de libertad vigilada y las penas sustitutivas.

¹² Las medidas de control previstas en el art. 106.1 CP son: a) la obligación de estar siempre localizable mediante aparatos electrónicos que permitan su seguimiento permanente; b) la obligación de presentarse periódicamente en el lugar que el Juez o Tribunal establezca; c) la obligación de comunicar inmediatamente, en el plazo máximo y por el medio que el Juez o Tribunal señale a tal efecto, cada cambio del lugar de residencia o del lugar o puesto de trabajo; d) la prohibición de ausentarse del lugar donde resida o de un determinado territorio sin autorización del Juez o Tribunal; e) la prohibición de aproximarse a la víctima o a aquellos de sus familiares u otras personas que determine el Juez o Tribunal; f) la prohibición de comunicarse con la víctima o con aquellos de sus familiares u otras personas que determine el Juez o Tribunal; g) la prohibición de acudir a determinados territorios, lugares o establecimientos; h) la prohibición de residir en determinados lugares; i) la prohibición de desempeñar determinadas actividades que puedan ofrecerle o facilitarle la ocasión para cometer hechos delictivos de similar naturaleza; j) la obligación de participar en programas formativos, laborales, culturales, de educación sexual u otros similares; k) la obligación de seguir tratamiento médico externo o de someterse a un control médico periódico.

sexuales (Título VIII) o por un delito de terrorismo (Sección Segunda del Capítulo VII del Título XXII del Libro II). Como se ha podido ver, entre los delitos por los que son condenadas las mujeres no suelen encontrarse habitualmente los delitos contra la libertad sexual ni los delitos de terrorismo.

4. Tratamiento de la droga en las cárceles de mujeres

Los datos y estadísticas que finalmente están disponibles para los equipos de investigación y para la ciudadanía, no recogen las particularidades ni los aspectos significativos mínimamente necesarios para analizar a fondo este ámbito de estudio. Todo ello dificulta, obviamente, un desarrollo adecuado de las políticas penitenciarias dirigidas hacia el colectivo femenino que, en consecuencia, resultan sesgada en detrimento de las mujeres. El ámbito de las drogodependencias, en relación con el sistema penitenciario no es una excepción. Prácticamente no hay datos publicados sobre este tema, y por tanto no es posible dibujar perfiles sociológicos al respecto combinando variables sociológicas o criminológicas con variables relativas al consumo de drogas o a la adicción a sustancias. Tampoco, en consecuencia, es posible diseñar políticas y/o tratamientos penitenciarios acordes a las distintas particularidades y realidades de las drogodependencias en prisión.

Por ello, en una investigación realizada por este equipo en Catalunya, se decidió trabajar directamente con las bases de datos existentes en el Departamento de Justicia de la Generalitat de Catalunya. Se partió de la hipótesis de que trabajar con los datos en bruto podría ser una buena manera de acceder a los datos realmente disponibles para poder construir nuevas variables e indicadores más afines que permitieran conocer la realidad de las mujeres presas drogodependientes. Sin embargo, y tal como se verá en algunas de las gráficas del trabajo de campo llevado a cabo, los resultados obtenidos no ofrecen datos suficientemente relevantes para hacer tal análisis; no permiten obtener los perfiles de las mujeres drogodependientes, tampoco aclaran las problemáticas o necesidades concretas de este colectivo ni los tratamientos a los que están sujetas dentro de la institución¹³.

En la Secretaria de Serveis Penitenciaris, Rehabilitació i Justícia Juvenil del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya existen dos bases de datos sobre ejecución penal: el SIPC (Sistema de Información Penitenciario Catalán) y el SIJJ (Sistema de Información de Justícia Juvenil). Ciertamente, en la base de datos del SIPC es posible encontrar muchas de las variables sociológicas que interesan a la hora de hacer un estudio general en torno a los perfiles de las mujeres presas, sobre todo las más básicas, como los tramos de edad, el nivel educativo, la actividad laboral y el conjunto de variables de procedencia. Sin embargo aparecen algunas dificultades para encontrar otras variables, especialmente las que tienen un contenido más cualitativo. Por ejemplo, las que hacen referencia a la violencia contra las mujeres, el tipo de malos tratos físicos y psicológicos de los que han sido víctimas o los aspectos relativos al consumo de drogas y las adicciones, que es lo interesante a efectos de la elaboración de este texto. Pues, bien, en todos estos casos la información, , casi siempre está ubicada en la "Ficha Social de Ingreso", es del todo incompleta y no siempre está disponible. De hecho, no es una información que se recoja de manera sistemática, por lo que resulta aún menos probable esté codificada. Siendo pocos los casos en los que se dispone de la información, ésta no es suficiente para establecer tendencias o perfiles respecto de las mujeres encarceladas. En cierto modo, el hecho de que no lleguen a codificarse refleja la falta de interés y utilidad que perciben las/os mismas/os profesionales para averiguarla.

En los supuestos en que sí se encuentra la información, por ejemplo en el caso de las adicciones, la ficha también incluye otras variables significativas para

¹³ La investigación sigue en curso y todavía faltan explotar muchos de los datos y estadísticas obtenidos del trabajo de campo. Por ello, no perdemos las expectativas de obtener más datos sobre perfiles y tratamientos realizados en las cárceles de Catalunya.

comprender un poco más este ámbito; cuestiones tales como si consume o no estupefacientes, el tipo de drogas consumidas, la frecuencia de consumo, situación actual, los tratamientos recibidos, el lugar o lugares (si es el último es singular.....) de inicio del último tratamiento, la duración o el motivo de la baja en él. Sin embargo, las casillas donde se debe rellenar dicha información están siempre, o casi siempre, vacías y no contestadas; circunstancia que es del todo criticable ya que muestra la poca competencia y voluntad de la administración para informar adecuadamente y a fondo de la situación y de las características de la población reclusa, especialmente en aquellos aspectos relacionados con el ámbito de la drogodependencia, cuestiones del todo prioritarias si se pretende desarrollar una política de reintegración social en esta materia.

Del estudio del trabajo de campo realizado se ha obtenido hasta el momento los resultados que se exponen en las siguientes gráficas, a modo de ilustración general del tema, y que reflejan, por sí solas algunas cuestiones acerca de la situación de la mujer presa con relación al consumo de drogas de manera aproximativa: a) que una parte importante de ellas consumían drogas antes de ingresar en prisión – gráfico 4-; b) que muy pocas estaban en tratamiento por su adicción antes de ingresar, hallando que la situación en el momento de la recogida de datos reflejaba una mayoría de casos de mujeres con consumos activos y/o habituales – gráfico 5-; c) que la frecuencia principal en el consumo activo es la diaria – gráfico 6-; d) que el consumo de cocaína y la combinaciones de drogas es la forma más común de consumo entre las mujeres en consumo activo diario – gráfico 7-; e) que la gran mayoría de las mujeres están en programas de tratamiento no especializados, dentro de los cuales se ubican los relacionados con el ámbito de las drogas – gráfico 8-; si bien, dentro de estos llamados “especializados”, f) las mujeres se inscriben sobretodo en los programas llamados “específicos” y de apoyo – gráfico 9-; g) que dentro de los programas de abordaje de las conductas adictivas, las mujeres están inscritas principalmente en programas motivacionales, a diferencia de los hombres que asisten más a programas de intervención intensiva – gráfico 10-; y finalmente, h) en los programas del CAS de Brians I, las mujeres participan principalmente en los subprogramas de educación para la salud – gráfico 11-.

Todos estos datos son por sí mismo ilustrativos, pero realmente necesitan ser contrastados y comentados no sólo con profesionales que trabajen el tema de la dependencia de drogas dentro de las cárceles para poder comprender mejor su cobertura, su posible impacto y su incidencia real entre las mujeres, sino también con las propias mujeres presas, para que puedan expresar sus opiniones y experiencias al respecto.

Gráfico 4. Relación del colectivo femenino con el consumo de drogas al ingreso en prisión. Catalunya, 2008



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos SIPC del Departament de Justícia, Generalitat de Catalunya, 2009.

Nota: Los datos de este gráfico se refieren al registro de consumo de drogas que se anota en la "Ficha Social de Ingreso" de las mujeres presas, y no al consumo efectivo de drogas, por lo que si no consta la variable, como es en el 65% de los casos, no sabemos si hay o no consumo de drogas.

Gráfico 5. Tipo de relación con el consumo de drogas del colectivo femenino al ingreso en prisión. Catalunya, 2008



Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos SIPC del Departament de Justícia, Generalitat de Catalunya, 2009.

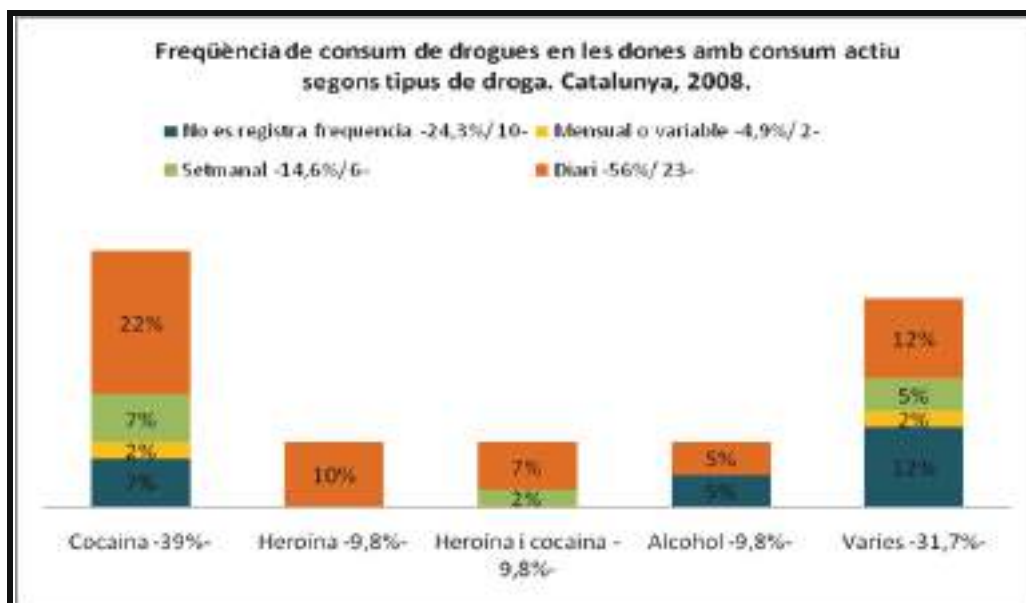
Nota: Esta gráfica se obtiene a partir de las 163 personas en las que si consta la relación con las drogas al ingresar a la cárcel

Gráfico 6. Frecuencia del consumo entre mujeres con consumo activo al ingresar en la cárcel. Catalunya, 2008



Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos SIPC del Departament de Justícia, Generalitat de Catalunya, 2009.

Gráfico 7. Frecuencia del consumo de drogas de las mujeres con consumo activo en función del tipo de droga. Catalunya, 2008



Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos SIPC del Departament de Justícia, Generalitat de Catalunya, 2009.

Nota: A la categoria "Vàries" hay 13 casos: 7 donde en vez de anotar el tipo de droga, se anota "Politoxicomana" sin más información; "Subst ppl, ketamina y otros" (1); "alcohol, cocaína y hachis"(2); "alcohol, cocaína"(2); "Politoxicomana, alcohol y benzos"(1).

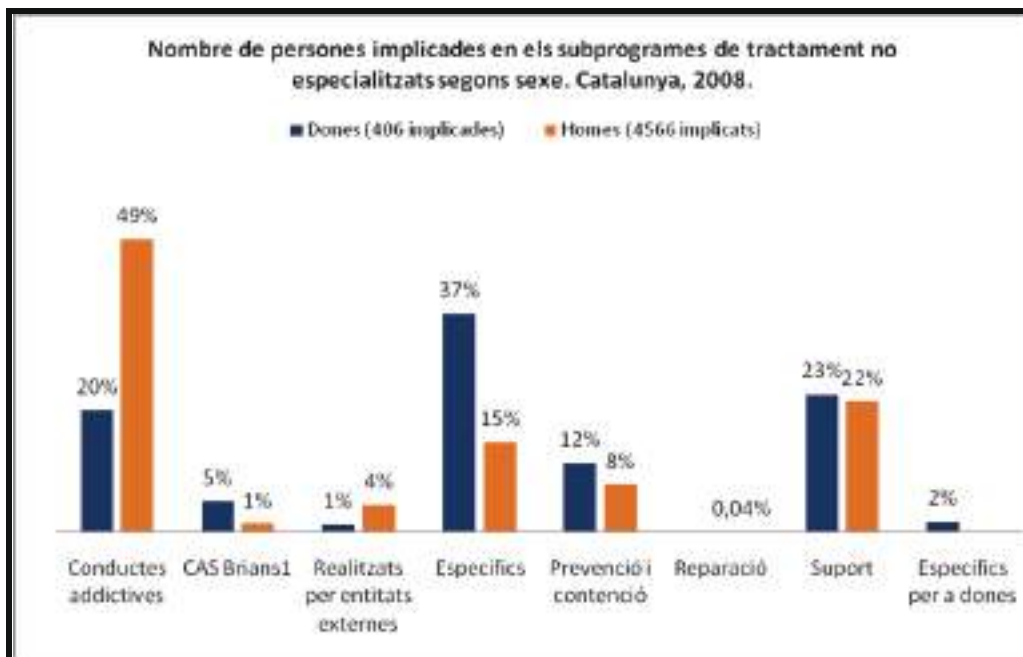
Gráfico 8. Número de mujeres implicadas en programas de tratamiento de las drogodependencias. Catalunya, 2008



Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos SIPC del Departament de Justícia, Generalitat de Catalunya, 2009.

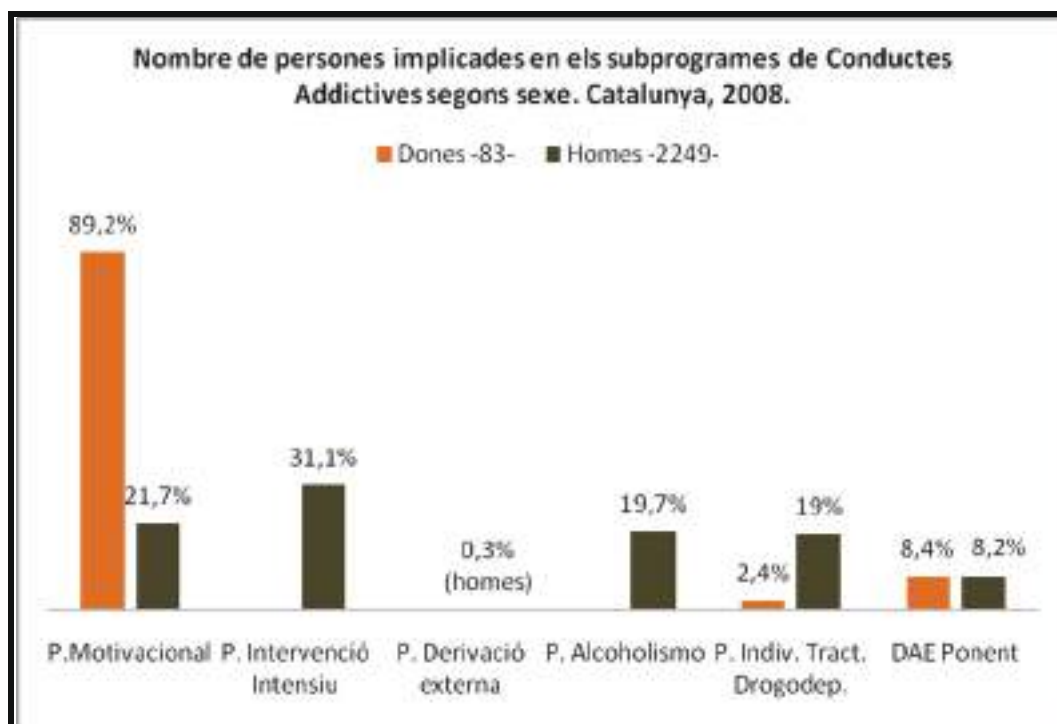
Nota: Los programas de tratamiento incluyen: Departamento de Atención Especializada (DAE), Programas de Tratamiento no Especializados (Conductas Adictivas, CAS Brians 1, Realizados por entidades externas, Específicos, Específicos para Mujeres, Prevención y Contención, Reparación y Apoyo) y Programas de Tratamiento especializados (Delitos sexuales, Delitos Violentos y Violencia Doméstica, DEV, SAC y VIDO, respectivamente). Es importante tener en cuenta que en esta base de datos, cuando una misma persona está implicada en más de una actividad en diferentes programas se duplica el caso. Por ejemplo, si la misma mujer está implicada en DAE y en programas de tratamiento especializados, tenemos un caso por DAE y un caso por programas de tratamiento especializados. Por este motivo, es difícil calcular cuántas mujeres concretas están implicadas en cada programa. Los totales corresponden a todo el año 2008.

Gráfico 9. Número de personas implicadas en los subprogramas de tratamiento no especializado por sexo. Catalunya, 2008



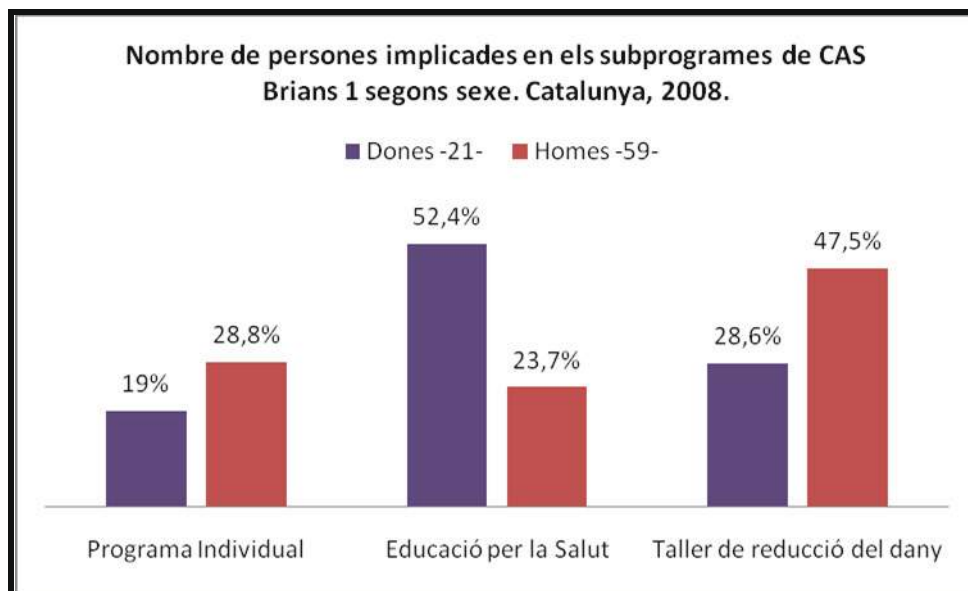
Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos SIPC del Departament de Justícia, Generalitat de Catalunya, 2009.

Gráfico 10. Número de personas implicadas en los subprogramas de conductas adictivas por sexo. Catalunya, 2008



Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos SIPC del Departament de Justícia, Generalitat de Catalunya, 2009.

Gráfico 11. Número de personas implicadas en los subprogramas de CAS Brians I según sexo. Catalunya 2008



Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos SIPC del Departament de Justícia, Generalitat de Catalunya, 2009.

Para concluir este apartado, y a modo de conclusión, se transcriben literalmente en este documento algunas de las distintas intervenciones realizadas específicamente en relación con la temática sobre las drogodependencias en las cárceles de mujeres, en las I Jornadas de trabajo -Seminaro Taller Semipresencial sobre "Ejecución Penal Femenina en el Estado español", realizadas durante el período de 11 mayo al 26 de junio 2009, organizadas por el grupo Copolis y la Red Temática

Internacional sobre Género y Sistema Penal-Red Geispe¹⁴. Se trata de un buen ejemplo de la diversidad de opiniones, algunas veces encontradas, en torno a la temática de las drogodependencias y que puede resultar interesante para enriquecer y suscitar cualquier debate.

Concretamente se presentan algunas de las intervenciones que se dieron en el encuentro presencial de las jornadas, los días 28 y 29 de mayo de 2009, en la Universidad de Barcelona. En realidad, el encuentro se constituyó como un importante espacio intersectorial de innovación docente en la extensión universitaria, con la reflexión y el intercambio de más de 50 participantes que conocían de cerca la realidad de las mujeres en el sistema penitenciario del Estado español: mujeres que han estado o están sometidas a control penal, personal técnico y profesionales que trabajan en el ámbito, miembros de diferentes asociaciones de apoyo a mujeres presas, responsables políticos/as e institucionales del Estado Español y de Catalunya, así como académicos/as y estudiantes que se han dedicado a la investigación de la temática.

Las intervenciones del primer plenario después del taller de trabajo "Diagnóstico participativo. Principales aspectos a considerar y reflexiones sobre la actual situación de las mujeres en conflicto con la ley penal", en relación con la temática de las drogodependencias fueron las siguientes:

Una de las participantes de la Unidad Terapéutica y Educativa -UTE- del Centro Penitenciario de Villabona (Asturias) planteó el tema de la despenalización y la legalización de las drogas. Explicó que desde su experiencia laboral en la cárcel de Villabona ha percibido que el consumo de cannabis es el inicio del consumo de otras drogas. Otra participante de la UTE comentó que no todo el mundo que consume drogas entra en prisión, pero apuntó respecto al hachís que es la primera droga y antesala del consumo de otras drogas. Explicó que la mayoría de la gente que consume hachís a lo largo de 15 ó 20 años se deteriora enormemente y tiene que hacer un tratamiento psiquiátrico. Respecto al tema de la legalización reflexionaba sobre los aspectos positivos de esta opción y explicó que en la UTE, cuando una persona entraba por delitos relacionados con el tráfico de drogas, las personas consumidoras, las drogodependientes, pueden manifestar que ha intentado terminar con su vida. En opinión de esta profesional, la afirmación tiene parte de verdad; una persona que ha traficado lo puede haber hecho por varios motivos, pero también ha perjudicado a otras personas. Se preguntaba si legalizarla es la forma de terminar con el consumo de drogas.

Una de las participantes de la Compañía Teatro Yeses del Centro Penitenciario Madrid I Mujeres (Alcalá-Madrid) expresó que el problema no es tanto el debate de la legalización, sino que existe una desproporción total y absoluta de la penalidad (o penalización) del consumo de drogas en relación con otras causas jurídicas. Se preguntaba cómo era posible que se estuviera igualando la sanción por el tráfico de drogas con la que acompaña a delitos como la agresión, violación, etc. Explicitaba que el tráfico de drogas, al igual que el robo, se realiza por causas económicas y patrimoniales. La prisión, en su opinión, debiera ser el último recurso social para castigar los hechos más aberrantes; consideraba que el tráfico de drogas no era un

¹⁴ Las I Jornadas de trabajo "Seminario Taller Semipresencial sobre "Ejecución Penal Femenina en el Estado español" pretendieron romper las fronteras académicas y generar un espacio de reflexión e intercambio fructífero, con participantes de diversas disciplinas y sectores que tienen conocimiento, práctica y/o proximidad en la temática de las mujeres y el sistema penal, desde una perspectiva crítica y un enfoque de género. Se proponía, así, fomentar los análisis multidisciplinares y plurisectoriales con el apoyo de las nuevas tecnologías, para superar la fragmentación social, política y académica en el abordaje de esta temática, actualizando y profundizando en los conocimientos sobre mujeres y sistema penal, visibilizando sus necesidades, y potenciando la capacidad de transformación de nuestra realidad social. Los objetivos generales fueron potenciar el conocimiento de la situación de las mujeres presas en el ámbito de Catalunya y España y el intercambio de proyectos y experiencias participativas y creativas realizadas por algunos grupos, entidades, mujeres encarceladas y/o profesionales de dentro y de fuera los centros penitenciarios. Entendíamos la modalidad de Seminario-Taller como una actividad de participación activa de los/las personas asistentes, a través de dinámicas de grupos y de técnicas de innovación docente. Se trataba de desarrollar un trabajo empírico-participativo de análisis de la situación de las mujeres sometidas a control penal. Todo el material de estas primeras jornadas está a punto de publicarse por Copolis en Copalqui editorial.

hecho tan aberrante como para recurrir a la pena de prisión y que tendrían que existir otros recursos.

Un miembro del Grupo Copolis apuntó que la despenalización de las sustancias psicotrópicas prohibidas por las autoridades sanitarias resulta necesaria, sobre todo por los efectos genocidas que están teniendo, que la política de la ilegalización era perversa la existencia de sustancias mucho más perniciosas y difíciles de controlar por parte de la persona consumidora y que se consiguen fácilmente, por receta médica o mediante su compra en la farmacia. Opinaba que la prohibición resultaba nociva, como casi todas las prohibiciones. Otro participante del Grupo Copolis, a manera de resumen, comentó que si los problemas con las drogas habían llevado a muchas mujeres hasta la cárcel, la droga no quedaba fuera de la propia institución, lo que incidía en que la problemática pudiera resultar finalmente ser muy seria. Señalaba en primer lugar que en algunas cárceles no existían tratamientos para solventar el problema de la adicción y que éste era un indicador claro de que realmente no se piensa suficientemente en la reinserción. En segundo lugar, señalaba que en la propia institución penitenciaria se trapea y se trafica con drogas. Pero no sólo con la droga ilegalizada, también con la droga legalizada que se receta y se da para tranquilizar a las internas.

Un participante del Centro de Atención y Seguimiento de Toxicomanías -CAS- del Centro Penitenciario de Brians I (Catalunya), opinaba que la despenalización sería una vía, no así la legalización. Añadía que se estaban endureciendo demasiado las penas por el tráfico de drogas. En sus propias palabras, manifestó la necesidad de que romper con ideas que correlacionaban el consumo de hachís con el consumo posterior de otro tipo de sustancias.

Otra participante del CAS, siguiendo con el mismo tema, hizo hincapié en la responsabilidad de cada persona. En su opinión, cada persona es capaz de decidir si quiere consumir o no, y que no se puede mantener actitudes parecidas a "que como otra persona me lo dio...el/la culpable es la otra persona". Planteó que la legalización ayudaría a evitar muertes por sobredosis y favorecería una mejora de la salud en general. Mencionó una actitud muy moralista respecto al tema de consumir y defendió que la persona que decide consumir tiene que mantener su derecho a hacerlo con garantías de sanidad e higiene. Añadió que esto no implicaba entender que una persona puede optar en un momento dado por dejar de consumir y que incluso entonces que se le deben ofrecer todos los recursos para poder lograr ese objetivo.

Una participante de *Dona i Presó* (Asociación feminista de apoyo a las mujeres presas de Catalunya) defendió la necesidad de legalizar las drogas si esto fuera equivalente a terminar con el tráfico de drogas, al fin de los señores y señoras de guante blanco sentadas/os en un despacho y a dejar de castigar a las personas que ejercen de "camellos" o "mulas".

Una de las mujeres sometidas a control penal contestó que legalizar equivaldría a dificultar el tráfico ilegal y las mafias que surgen en torno a las drogas.

Una investigadora participante apuntó la importancia y la necesidad de una justicia justa, donde los derechos procesales estén garantizados y donde todo el mundo pudiera tener garantías a la hora de acceder a un abogado o una abogada. La pobreza no puede ser un motivo para agravar las penas. De otro lado, la misma persona afirmó que el tráfico de drogas podía conllevar el ingreso en prisión, pero insistió en que el consumo de drogas no era un factor de exclusión ni el consumo de drogas efecto de la exclusión, y que es esta exclusión la que lleva a la cárcel, no el consumo. Añadió que no se podía tratar el consumo de drogas de una manera superficial, ya que los problemas de adicciones se explicaban desde factores de muy diversa índole.

Las intervenciones en el taller de trabajo "Propuestas e iniciativas de intervención para la reintegración sociocomunitaria y el tratamiento penitenciario, así como para la mejora de la calidad de vida de las mujeres en la cárcel" con relación a las drogas fueron las siguientes.

Por un lado, algunas participantes comentaron que a fin de mejorar la calidad de vida de las personas internadas en nuestras prisiones, debería evitarse a toda costa la existencia de droga en el interior de los centros. Las prisiones debían ser

entornos libres de drogas. Otras personas comentaron se echaban de menos tratamientos para la prevención y el consumo de drogas en todas las cárceles y la intervención de todos aquellos y aquellas profesionales del ámbito social, sanitario y de la psicología que fueran necesarias/os. El CAS de Brians I parece ejemplar en este sentido. Se recalcó que era necesaria la incorporación de un mayor número de profesionales de la psicología que intervinieran sobre todos aquellos casos necesarios, no solo sobre los más urgentes. Por otro lado, se opinó sobre la necesidad de generalizar la implantación de UTEs y de crearlas en los centros penitenciarios de mujeres. También se deben ofertar programas que permitan el consumo de drogas desde la reducción de riesgos y daños (desde la baja exigencia) en los que no se impongan muchos requisitos y condiciones para acceder a ellos. Según una de las mujeres sometidas a control penal, en las prisiones se producen malos tratos físicos y psíquicos. Se producen verdaderas humillaciones, cacheos...etc. Explicó que había módulos de madres con una clara falta de adecuación a la población que acoge, que se ven niños o niñas jugando con drogas, que no hay higiene, calefacción...etc. Expresó la necesidad de cambio y la necesidad de comunidades terapéuticas donde se pudiera trabajar y donde hubiera una verdadera calidad de vida y un buen clima humano. Harían faltan unidades terapéuticas, tratamientos individualizados independientes de la pena y ligados al proceso de cada persona.

Un miembro del Grupo Copolis señaló que el catálogo de sustancias prohibidas había ido en aumento, que se debía entender que siempre, en todas las culturas, las drogas se han utilizado para experimentar efectos sedantes, estimulantes o alucinógenos. La diferencia estriba en los conceptos de uso y abuso de las sustancias psicoactivas. Todo esto se relaciona con la sociedad de consumo, que deviene en esta forma de tratar la vida y de deglutir; el problema no son los usos, sino la tecnificación y desritualización de los consumos. Este constituye el elemento clave que explica el porqué del narcotráfico, es la manera de imponer el no decir; somos buenos objetos de consumo, si no, no podemos decir y sólo actuar comprando.

Bibliografía

- Aebi, M.F., y Delgrande, N. 2009. *Council of Europe Annual Penal Statistics, SPACE I, 2009* [en línea]. Strasbourg: Council of Europe, Disponible en: <http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/cdpc/bureau%20documents/PC-CP%282011%293%20E%20-%20SPACE%20I%202009.pdf> [Acceso 17 octubre 2012].
- Aguilera, M., 2005. Situación jurídica de las mujeres inmigrantes presas. En: M.T. Martín-Palomo, M.J. Miranda López, C. Vega Solís, eds., *Delitos y fronteras. Mujeres extranjeras en prisión*. Madrid: Editorial Complutense, 253-269.
- Almeda Samaranch, E. y Bodelón González, E., eds., 2007. *Mujeres y castigo: Un enfoque socio-jurídico y de género*. Madrid: Dykinson.
- Almeda Samaranch, E., 2002. *Corregir y castigar. El ayer y hoy de las cárceles de mujeres*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.
- Almeda Samaranch, E., 2003. *Mujeres encarceladas*. Barcelona: Ariel.
- Almeda Samaranch, E., 2005. Women's imprisonment in Spain. *Punishment and Society. The International Journal of Penology*, 7(2), 183-199.
- Almeda Samaranch, E., 2009. Para unas nuevas estadísticas sobre la ejecución penal femenina. En: G. Nicolás y E. Bodelón eds. *Género y Dominación. Críticas feministas del derecho y el poder*. Barcelona: Anthropos.
- Almeda Samaranch, E., dir., 2010. *Guia per al disseny i implementació de polítiques no androcèntriques d'execució penal femenina*. Informe inédito. Barcelona: Institut Català de les dones.
- Álvarez García, F.J., González Cussac, J.L., dirs. 2010. *Comentarios a la reforma penal de 2010*. Valencia: Tirant lo Blanch.

- Bach Fabregó, R. y Gimeno Cubero, M.A., 2010. Clases y contenido de penas y ejecución de las penas. En: G. Quintero Olivares, dir. *La reforma penal de 2010: análisis y comentarios*. Pamplona: Aranzadi, 71-90.
- Carlen, P., 1998. *Sledgehammer. Women's Imprisonment at the Millenium*. London: Macmillan.
- Carlen, P., y Worrall, A., 2004. *Analysing Women's Imprisonment*. Portland, Oregon: Willan.
- Carlen, P., y Worrall, A., eds., 1987. *Gender, Crime and Justice*. Milton Keynes-Philadelphia: Open University.
- Cruells, M., Igareda, N., 2005. *Mujeres, Integración y Prisión*. Barcelona: Aurea.
- Cugat Mauri, M., 2010. La ampliación del concepto normativo de llave falsa (art. 239 CP) . En: G. Quintero Olivares, dir. *La reforma penal de 2010: análisis y comentarios*. Pamplona: Aranzadi, 201-204.
- Dopico Gómez-Aller, J., 2010. Modificaciones relativas a los tipos de robo con fuerza en las cosas y robo con violencia e intimidación. En: F.J. Álvarez García y J.L. González Cussac, dirs. *Comentarios a la reforma penal de 2010*. Valencia: Tirant lo Blanch, 269-274.
- Equipo Barañi, 2001. *Mujeres gitanas y sistema penal*. Madrid: METYEL.
- González Cussac, J.L., 2010. La reforma permanente: clima de miedo, pensamiento impecable y derechos mínimos. En: F.J. Álvarez García y J.L. González Cussac, dirs. *Comentarios a la reforma penal de 2010*. Valencia: Tirant lo Blanch, 39-44.
- González Tascón, M.M., 2010. El período de seguridad. En: F.J. Álvarez García y J.L. González Cussac, dirs. *Comentarios a la reforma penal de 2010*. Valencia: Tirant lo Blanch, 91-94.
- Guardiola Lago, M.J., 2010. La reforma penal en el delito y falta de hurto. En: F.J. Álvarez García y J.L. González Cussac, dirs. *Comentarios a la reforma penal de 2010*. Valencia: Tirant lo Blanch, 257-268.
- Heidensohn, F.M., 1985. *Women and Crime*. London: Macmillan.
- INE, 2007, 2008. *Datos población reclusa*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?L=0&type=pcaxis&path=%2Ft18%2Fa052&file=inebase> [Acceso 17 octubre 2012].
- Migallón, P., y Voria, A., 2007. *Guía práctica para la Intervención Grupal con Mujeres Privadas de Libertad. Programa de Intervención en Salud desde un Enfoque de Género* [en línea]. Madrid: Instituto de la Mujer. Serie Salud 11. Disponible en: <http://diseno-web-madrid.es/penitenciarias/materiales.php> [Acceso 25 noviembre 2012].
- Miranda, M.J., y Barberet, R. M., 2002. *Análisis de la eficacia y adecuación de la política penitenciaria a las necesidades y demandas de las mujeres presas*. Mimeo.
- Naredo Molero, M., 2004. ¿Qué nos enseñan las reclusas?: La criminalización de la pobreza desde la situación de reclusas extranjeras y gitanas. *Humanismo y trabajo social*, 3, 67-94.
- Navarro Blasco, E., 2010. La reforma en materia de delitos contra la salud pública. En: G. Quintero Olivares, dir. *La reforma penal de 2010: análisis y comentarios*. Pamplona: Aranzadi, 309-318.
- Navarro Villanueva, C., 2002. *La ejecución de la pena privativa de libertad. Garantías procesales*. Barcelona: J.M.Bosch.

- Pedreira González, F.M., 2010. Tráfico de drogas (arts. 368, 369, 369 bis y 370). En: F.J. Álvarez García y J.L. González Cussac, dirs. *Comentarios a la reforma penal de 2010*. Valencia: Tirant lo Blanch, 419-428.
- Pitch, T., 2001. *Diritto e rovescio. Studi sulle donne e il controllo sociale*. Napoli: Edizione scientifiche italiane.
- Quintero Olivares, G., 2010. Estudio preliminar: cambiar las leyes y cambiar el Derecho penal. Sobre la última reforma del Código Penal. En: G. Quintero Olivares, dir. *La reforma penal de 2010: análisis y comentarios*. Pamplona: Aranzadi, 15-28.
- Quintero Olivares, G., dir., 2010. *La reforma penal de 2010: análisis y comentarios*. Pamplona: Aranzadi.
- Ribas, N., Almeda Samaranch, E., y Bodelón, E., 2005. *Rastreando lo invisible: mujeres inmigrantes en las cárceles*. Barcelona: Anthropos.
- Secretaria de Serveis Penitenciaris, Rehabilitació i Justícia Juvenil, 2008. *Descriptors estadístics. Les dones a les presons de Catalunya*. Diciembre 2008. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2008. *Datos penitenciarios, diciembre 2008*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Smart, C., 1976. *Women, Crime and Criminology*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Torres Rossell, N., 2010. La pena de localización permanente y la pena de trabajos en beneficio de la comunidad, arts. 37, 49 y 88 CP. En: G. Quintero Olivares, dir. *La reforma penal de 2010: análisis y comentarios*. Pamplona: Aranzadi, 91-98.
- Yagüe Olmos, C., 2007. Mujeres en prisión. Intervención basada en sus características, necesidades y demandas. *Revista Española de Investigación Criminológica* [en línea], 5. Disponible en: <http://www.criminologia.net/pdf/reic/ano5-2007/a52007art4.pdf> [Acceso 17 octubre 2012].

Drogas y género en el ámbito penitenciario (Drugs and gender in prison)

IÑAKI MARKEZ ALONSO*
GRACIELA SILVOSA RODRÍGUEZ*

Markez Alonso, I., Silvosa Rodríguez, G., 2012. Drogas y género en el ámbito penitenciario. *Oñati Socio-legal Series* [online], 2 (6), 146-160. Available from: <http://ssrn.com/abstract=2176143>



Abstract

It analyzes the health status of the female prison population in order to contribute to the description and understanding of inequalities, in order to promote health equity and gender analysis of the determinants that influence health outcomes in men and women. Carefully in the consumption of psychoactive substances and perceived health of men and women prisoners and prison policies aimed at women with psychoactive substance dependence, paying attention to the study and treatment.

Key words

Women; prison; psychoactive substances; prison policies

Resumen

Se analiza el estado de salud de la población reclusa femenina con el objetivo de contribuir a la descripción y comprensión de las desigualdades, con vistas a promover la equidad en salud y analizar los determinantes de género que influyen en los resultados de salud en hombres y mujeres. Con detenimiento en los consumos de sustancias psicoactivas y la salud percibida por hombres y mujeres encarceladas, así como las Políticas penitenciarias dirigidas a la mujer con dependencia a sustancias psicoactivas, prestando atención al estudio y a su tratamiento.

Palabras clave

Mujer; cárcel; sustancias psicoactivas; políticas penitenciarias

Artículo presentado en el workshop "Diferencias invisibles: género, drogas y políticas públicas. el enfoque de género en las políticas europeas de drogas", celebrado en el Instituto Internacional de Sociología Jurídica de Oñati, el 12 y 13 de mayo del 2011, bajo la coordinación de Xabier Arana (UPV-EHU), Iñaki Markez (Bilbao) y Virginia Montañés (Granada).

* Médico psiquiatra, Ekimen2000. Travesía de Las Escuelas, 1-1º. 48006 Bilbao (Spain) imarkez@euskalnet.net

* Consejera Técnica, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Plaza de España, 17. 28008 Madrid (Spain) gsilvosa@msssi.es

Índice

1. Situación de las mujeres en el medio penitenciario	149
1.1. Perfil criminológico	149
1.2. Salud percibida	151
1.3. Consumo de sustancias psicoactivas.	152
1.4. Determinantes psicosociales de la salud	154
1.4.1. Deserción escolar y fracaso escolar	154
1.4.2. Tasa de ocupación	155
1.4.3. Entorno físico: Alojamiento	155
1.4.4. Entorno relacional	155
1.4.5. Antecedentes de abuso/maltrato familiar	156
2. Políticas penitenciarias dirigidas a la mujer reclusa	157
Bibliografía	159

El proceso de salud-enfermedad está condicionado por factores socioeconómicos y productivos, y también lo está por factores psicosociales procedentes de los modelos y roles de género, que determinan formas de vivir distintas y por lo tanto de enfermar. Así, la clase social, el binomio trabajo-empleo y el nivel educativo, tienen una fuerte correlación con los estados de salud. A medida que empeoran las condiciones del entorno, sumado a las estructuras de poder y la falta de oportunidades, los indicadores de salud de la población se tornan más negativos quedando sobre todo las mujeres en situación de mayor vulnerabilidad de pobreza y exclusión social.

En las cárceles españolas se superaron recientemente los 75 mil reclusos (tabla 1) a pesar de que las plazas funcionales disponibles son para 50 mil personas. Con un descenso en 2.011 por la reducción de pena legislada en ese año. No obstante es un excedente muy elevado, lo cual hace pensar también en las dimensiones del hacinamiento carcelario, el deterioro del clima interno y las limitaciones a las posibilidades de reinserción. Una alta tasa de encarcelamiento (164/100.000 habitantes), de las mayores de la Unión Europea, al sobreutilizarse la pena privativa de libertad como reacción punitiva en mayor medida que en los países del área. Sin olvidar que los cambios demográficos en la sociedad, al ser un país de acogida de un importante número de inmigrantes, se han trasladado a las cárceles, alcanzando casi un tercio de la población reclusa. Estos cambios, junto al aumento de la proporción de mujeres obligan a cambios en los modos de intervención y acercamiento para la mejora de su calidad de vida.

Tabla 1. Evolución del número de personas ingresadas en las cárceles

Año	1976	1985	1991	1999	2002	2005	2007	2009	2010	2011
Total presos	9.837	22.802	37.559	45.176	50.882	61.054	67.100	76.079	76.919	71.505
Mujeres		1.051	3.183	3.846	4.132	4.763	5.484	6.097	6.053	
	3,63%	4,6%	8,5%	8,5%	8,7%	7,80%	8,3%	8,0%	7,9%	

Fuente: Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

El aumento de presos y presas en las cárceles se debe, según algunos, a la mayor delincuencia, o por la mayor efectividad policial para otros, y también como consecuencia del endurecimiento de las penas y aumento de duración de las sanciones tras la reforma del Código Penal de 1995, que eliminó la figura de la reducción de pena por trabajos realizados. Leyes aprobadas en 2003 modificando el Código Penal de 1995, han conllevado el endurecimiento al tercer grado y de la libertad condicional, así como la ampliación del límite máximo de cumplimiento de penas. También hay quienes apuntan precisamente a la problemática de las drogas o a la importante crisis económica.

Los cambios legislativos con endurecimiento para los delitos de narcotráfico eliminaron las posibilidades de reducción de condena (anteriormente, un día menos de condena por cada dos trabajados o por buen comportamiento). Al estar mayor tiempo encarcelado y entrar más personas, no saliendo al ritmo de épocas anteriores, se han acumulado los reclusos en todas las cárceles.

España tiene una elevada tasa de delitos en relación a la tasa de encarcelamientos, lo que desestima la falsa idea de que "la Justicia mete a poca gente en la cárcel". Por otro lado, España tiene una de las tasas más bajas de delincuencia. En 2008, se realizaron 47,6 infracciones penales por cada mil habitantes, 22,8 puntos por debajo de la media de la UE que tiene 70,4. España queda lejos de países del entorno como Suecia (120,4 infracciones), Reino Unido (101,6) o Alemania (76,3). Estamos en uno de los Estados más seguros de la Unión Europea, lo que resulta

muy contradictorio con la elevada tasa de encarcelamiento, a su vez, no asociable a los usos de drogas de abuso ni tampoco al crecimiento de población migrante.

1. Situación de las mujeres en el medio penitenciario

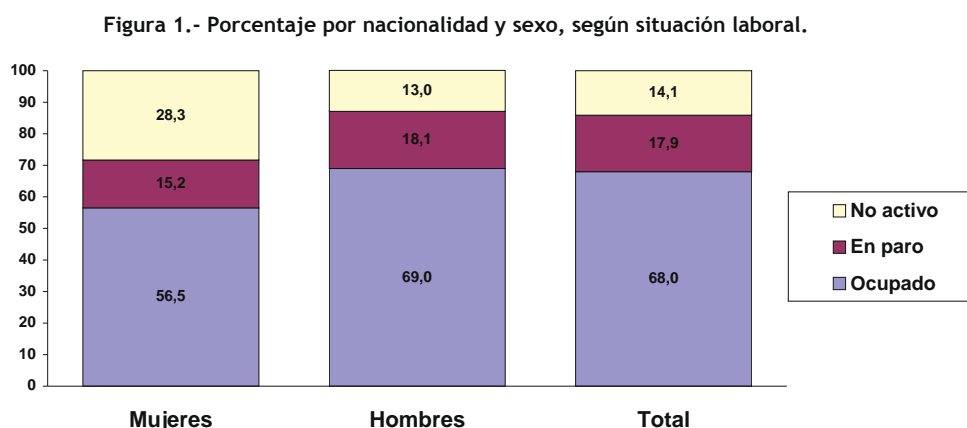
El aumento del número de mujeres en los centros penitenciarios ha supuesto durante los últimos años una constante que condiciona cualquier aproximación al análisis de su situación dentro del sistema penitenciario español. Por otra parte, no sólo han aumentado cuantitativamente, sino que cada vez es también más importante el número de aquéllas que cumplen condenas largas, debido a la creciente evolución de la participación de las mujeres en la comisión de delitos graves. Sin embargo, la investigación en torno a la mujer delincuente/reclusa es relativamente reciente.

1.1. Perfil criminológico

“Ante los datos sobre el incremento de la población de mujeres en prisión se plantean diversas explicaciones. Se vincula este aumento al endurecimiento de las penas de los delitos contra la salud pública. Además, la creciente feminización de la pobreza y exclusión social y en un aumento de mujeres inmigrantes provenientes de países empobrecidos e involucradas en el tráfico de drogas” (Ministerio del Interior 2009)

Existe una criminalización de los sectores sociales más vulnerables, y esta criminalización tiene género, son los delitos de los más pobres los que merecen la peor consideración y sufren más castigo. De hecho, en las últimas décadas hemos asistido a una menor tolerancia con la pequeña delincuencia: endurecimiento de penas e incremento de conductas penales. Un ejemplo el tráfico de drogas a pequeña escala hasta hace poco conllevaba penas desproporcionadas. De hecho, en los sistemas penitenciarios están sobrerrepresentados los sectores sociales más precarios, y en concreto en las mujeres existe una mayor vulnerabilidad, una mayor precariedad por antecedentes de abuso, por precariedad en los ingresos y por cargas familiares, siendo importante el número de personas no activas o en situación de desempleo (Fig. 1). Asimismo, el género influye la forma en que los varones y mujeres perciben y reaccionan frente a conductas que impliquen riesgo y transgresión.

Figura 1. Porcentaje por nacionalidad y sexo, según situación laboral



España presenta una de las tasas más altas de encarcelamiento de mujeres en Europa. También presenta una de las tasas más altas de mujeres extranjeras

encarceladas.¹ Las mujeres presas en las cárceles españolas presentan la mayor tasa de la Unión Europea de mujeres recluidas en relación con los hombres (en torno al 8 % del total en España, frente a 3,5 % en Francia o 4,3 % en Italia). Desde una perspectiva histórica hay que destacar dos hechos con respecto a la participación de la mujer en los delitos y su relación con el consumo de drogas:

- Incremento del número de mujeres detenidas y encarceladas.
- Destacado papel de la mujer en la comisión de delitos contra la salud pública

El estudio sobre "Análisis de la eficacia y adecuación de las políticas penitenciarias a las necesidades y demandas de las mujeres presas" (Miranda *et al.* 1998), destaca el incremento de la población reclusa femenina desde 1985, debido a la extensión del tráfico de drogas, actividad por la que está penada la mayoría de la población estudiada.

Ciertamente, en el estudio realizado por Canteras Murillo (1990) en los años 83 y 87, el autor observa que en ambos períodos de tiempo el delito más común entre las mujeres es el relativo a la propiedad (más del 60%). El peso de los delitos contra la salud pública es relativamente reciente. Esta evolución muestra el inicio de un comportamiento social, en el que la combinación de la expansión de las drogas con su persecución lleva a muchas más mujeres a la cárcel, hay que tener en cuenta que en las prisiones están más representados aquellos grupos que cometen delitos, cuya persecución es preponderante en cada momento histórico concreto.

No obstante, hay que tener en cuenta que las cifras de las estadísticas policiales y penitenciarias son un reflejo no de la criminalidad sino de la actividad policial. No todos los delitos realizados son descubiertos ni todos los descubiertos son denunciados. Estas estadísticas informan sobre la criminalidad registrada no la real (oculta), partiendo de las relaciones entre criminalidad real y la cifra negra, se supone que la criminalidad real es la doble que la registrada oficialmente. La cifra más negra se halla en los delitos de tráfico de drogas.

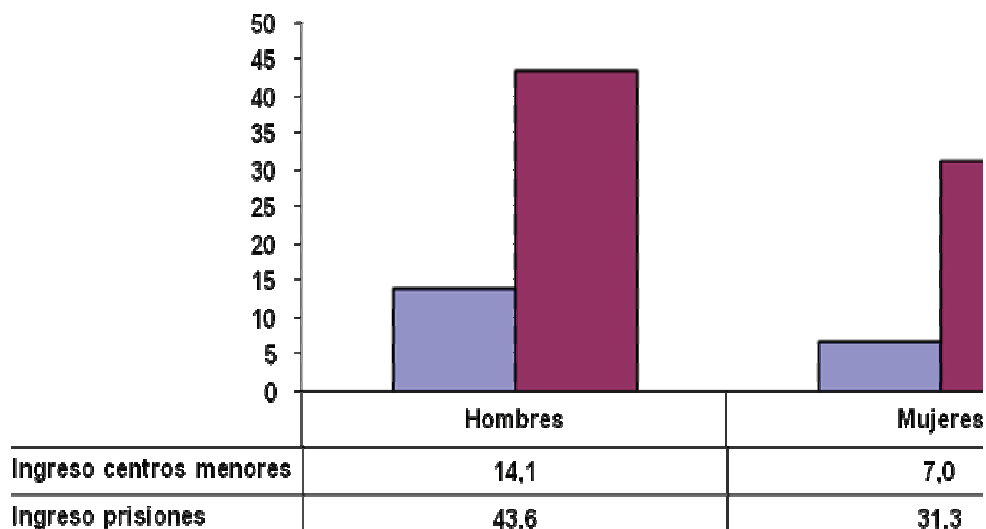
De acuerdo con las estadísticas penitenciarias de 2009, la población penitenciaria es predominantemente masculina (el 92%), con un incremento cada vez mayor de extranjeros (el 35,7%). El principal motivo de ingreso en prisión de los reclusos procedentes de estos países es el tráfico de drogas. El 37,9% de las mujeres eran extranjeras frente al 35,5% de los hombres. Y entre las mujeres extranjeras destacan las que proceden de Colombia.

Las actividades delictivas vinculadas al tráfico ilícito de drogas dan cuenta de organizaciones y redes delictivas con gran poder, encargados de dirigir todo el proceso (Añaños Fanny 2011). En el delito contra la salud pública, con frecuencia las mujeres se ubican en las últimas etapas de la organización de este tipo de delitos. Ello conlleva una mayor exposición a los controles en los sistemas de detención en aduanas y fronteras, son las "mulas" o "correos". Además, este tipo delictivo no conlleva una violencia directa y puede que no sea reprobado en el entorno inmediato.

Según la *Encuesta sobre Salud y Consumo de drogas a los Internados en Instituciones Penitenciarias (EDSIP) 2006*, los hombres presentaban mayores porcentajes de antecedentes en centros de menores (14,1%) que las mujeres (7,0%). Asimismo, los hombres presentan mayores porcentajes de antecedentes penitenciarios (43,6%) que las mujeres (31,3%). (Ver Fig. 2).

¹ El 7,9% de la población penitenciaria encarcelada en prisiones dependientes de la administración central son mujeres, el 40% de éstas son extranjeras. En Cataluña el 7,0%, el 38,1% son extranjeras. La media en Europa de población penitenciaria femenina es de 4,9, el 21,6% de éstas son extranjeras. (Aebi, y Delgrande 2011).

Figura 2. Antecedentes de estancia en centros de menores y en prisiones entre las personas entrevistadas, según nacionalidad y sexo (%)



Fuente: Encuesta Estatal sobre Salud y Drogas entre los Internados en Prisión (ESDIP), 2006.

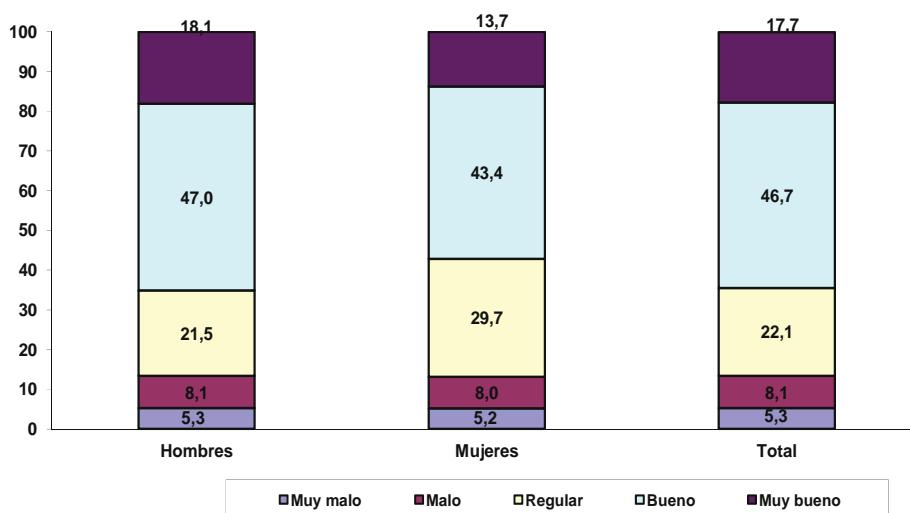
1.2. Salud percibida

La percepción subjetiva de la salud es un indicador que proporciona información relevante para fundamentar estrategias de salud, ya que tiene buena correlación con la morbilidad e incluso con la mortalidad, además de permitir deducir necesidades sentidas de la población.

Es bastante constante en los estudios sobre el tema, que tienen peor salud percibida las mujeres que los hombres, son las mujeres con trabajos no cualificados o dedicadas al trabajo doméstico las que tienen una peor percepción (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad 2007).

En el caso de las mujeres reclusas, la *Encuesta sobre Salud y Consumo de drogas a los Internados en Instituciones Penitenciarias (EDSIP)* de 2006 recoge que las mujeres tienen una peor percepción de salud frente a los hombres, ya que el 57,1% de las mujeres valoraban su estado de salud como bueno o muy bueno frente al 65,1% de los hombres. (Fig. 3).

Figura 3. Valoración del estado de salud, según nacionalidad y sexo (%)



En el mismo sentido, "El estudio sobre la opinión de las reclusas de Cataluña sobre el encarcelamiento" (Giménez Salinas *et al.* 2006) arroja el dato de que el 81,7% de las mujeres estudiadas se sentían deprimidas, el 72,4% solas y el 81,2% tenían la sensación de no aguantar más.

La *salud percibida*, además de ser un indicador orientativo del estado de salud, es un indicador sensible a las condiciones ambientales, culturales, incluidos los condicionantes de género, pues es influido por los significados de la salud y el bienestar para cada condición social, cultural y forma de vida.

1.3. Consumo de sustancias psicoactivas.

Los problemas de drogas específicamente relacionados con mujeres no han sido examinados de un modo sistemático por los sistemas de información sobre drogas de la Unión Europea. En España, los primeros estudios sobre el problema de la heroínomanía se centran en determinar la prevalencia e incidencia del fenómeno, así como las características de los consumidores. En los primeros años de la expansión del consumo de heroína, surgen las encuestas domiciliarias, el análisis de muestras de los toxicómanos en tratamiento, los estudios de seguimiento y los problemas médicos y sanitarios asociados a este consumo compulsivo, que culminará con la creación de SEIT en 1987. Todos estos estudios, junto con el propio SEIT, muestran una menor prevalencia de las mujeres frente a los varones en el consumo de drogas ilegales, situándose su representación alrededor del 20%. Ésta podría ser la razón de que no exista una especificidad de género. O se olvidan de las mujeres, o se las trata desde el punto de vista de los varones. El androcentrismo, presente en casi todos los estudios sobre consumo de drogas ilegales en España, desde sus comienzos hasta la actualidad, puede llevar a pensar que la realidad de las mujeres es menos significativa, salvo en los trabajos que tienen que ver con su maternidad. Aunque su representación sea menor, existe una realidad de consumo de drogas ilegales en muchas mujeres y ello tiene repercusiones importantes para su salud, su maternidad y su contexto inmediato.

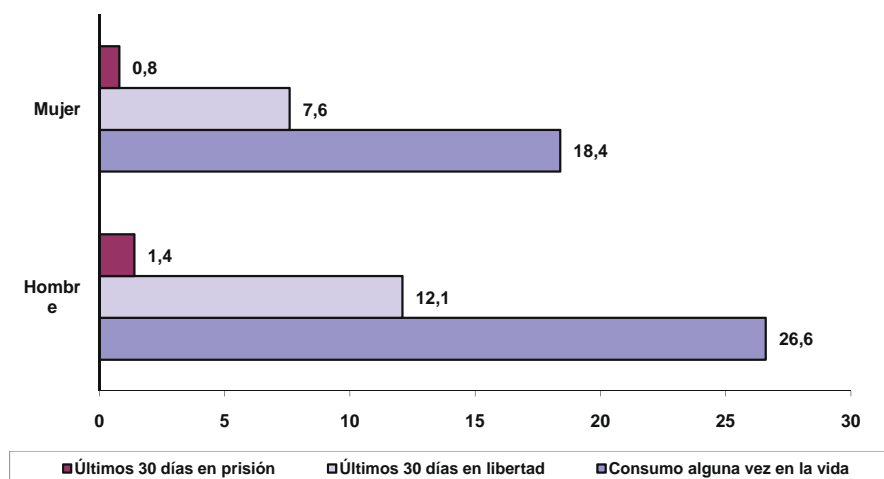
La primacía de los varones y la invisibilidad de las mujeres han omitido las desigualdades sociales de las mujeres, su subordinación al varón y las diferentes relaciones de poder entre ambos sexos. En los usos de drogas ilegales y en concreto en los consumos compulsivos de estas sustancias, la visión de los varones y las mujeres son muy diferentes. Mientras que para ellos la imagen suele centrarse en la asunción de comportamientos de riesgo y desviación social, en las mujeres la

visión más popular tiende a señalarlas como víctimas, más patológicas, problemáticas o promiscuas. Las sanciones formales e informales suelen ser más contundentes con las mujeres, sobre todo por sus roles tradicionales de madres y esposas. La responsabilidad de los hijos y el hogar recae mayoritariamente en ellas, a las que no se tolera cuando sus comportamientos se desvían de lo tradicionalmente permitido. Incluso el entorno del consumo de heroína suele ser muy sexista, en donde los roles asignados a las mujeres están relacionados con el ámbito doméstico (Meneses Falcón 2001).

Durante la década de los ochenta, aunque con relación a los varones sigue siendo inferior en número, empiezan a aparecer con mayor frecuencia las mujeres en el sistema judicial y penitenciario. La Encuesta sobre Salud y Consumo de drogas a los Internados en Instituciones Penitenciarias (EDSIP) 2006 ha sobrerrepresentado a las mujeres para realizar un análisis diferencial sobre el consumo de drogas, prevalencia e incidencia así como conductas de riesgo.

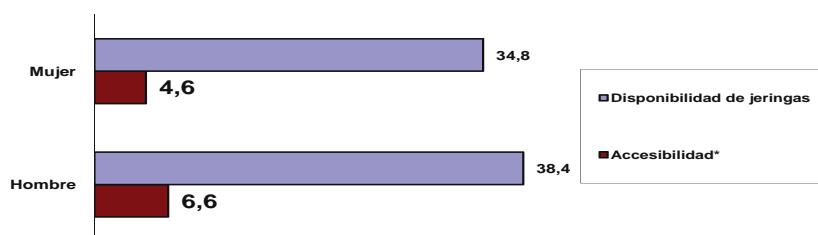
- Las mujeres tuvieron menor prevalencia de consumo inyectado alguna vez en la vida que los hombres (18,4% y 26,6% respectivamente) (Fig. 4)

Figura 4. Prevalencia de consumo inyectado, según sexo (%)



- Las mujeres declararon menor disponibilidad y acceso a las jeringas que los hombres: el 34,8% de las mujeres declaró poder disponer de jeringas en prisión frente al 38,4% de los hombres, y el 4,6 % de las mujeres que habían afirmado conocer la existencia del programa habían obtenido jeringuillas en el mes previo a la entrevista frente al 6,6% de los hombres. (Fig. 5).

Figura 5.-Disponibilidad de jeringuillas en prisión, según el sexo de los consumidores (%)



Fuente: Encuesta Estatal sobre Salud y Drogas entre los Internados en Prisión (ESDIP), 2006

La consideración de la especificidad de las toxicomanías en las mujeres debe reconocer: el malestar femenino ligado a roles sociales y modelos culturales, los factores de riesgo asociados a este malestar y los síndromes que genera.

El alto número de parejas toxicómanas explicaría la relación de las mujeres, al menos de algunas mujeres, con el consumo de drogas, y con los delitos de tráfico de drogas. Hemos podido observar como en el inicio de algunas mujeres en el consumo de drogas la causa principal era el consumo de su pareja.

En suma, el perfil de la mujer delincuente parece responder al de una víctima de la feminización de la pobreza. Pero además, la consideración de la especificidad de las toxicomanías en las mujeres deberá reconocer el malestar femenino ligado a roles sociales y modelos culturales, los factores de riesgo asociados a ese malestar y los síndromes que genera.

1.4. Determinantes psicosociales de la salud

Los determinantes psicosociales son aquellos que dan cuenta de las contingencias sociales y acontecimientos vitales de hombres y mujeres que construyen la biografía de cada persona (Breilh 2003). Si además tenemos en cuenta el enfoque de género, podemos decir que estos determinantes están relacionados con el modelo de socialización de género femenino y masculino. En la intersección de estos modelos aparece la vulnerabilidad, en el caso femenino:

- Espacio de la reproducción y doméstico como la única vía de realización personal, junto con el cuidado hacia los demás.
- Falta de soporte y ayuda familiar, lo cual genera sobrecarga física y emocional, situaciones de abuso por familiares.
- Exposición a situaciones de subordinación, dependencia afectiva y económica, que son factores de vulnerabilidad y la base para que se produzcan abusos, malos tratos y violencia de género.

Por ello, a continuación se expone un breve análisis de estos condicionantes en la población reclusa femenina en base a los datos de la Encuesta EDSIP 2006.

1.4.1. Deserción escolar y fracaso escolar

Según la Encuesta EDSIP, 2006, hay una mayor presencia de mujeres y extranjeros en la categoría "sin estudios", así como en el grupo de estudios de tercer grado.

El 3,8% de la muestra nunca había estudiado: un 6,4% de las reclusas nunca habían estudiado frente a un 3,6% de los reclusos; y un 3,5% de los españoles frente a un 4,7% de los extranjeros. Un 15,6% de la muestra estaba estudiando en

prisión en el momento de la entrevista: un 18,9% de las internas estaban estudiando en prisión frente a un 15,3% de internos.

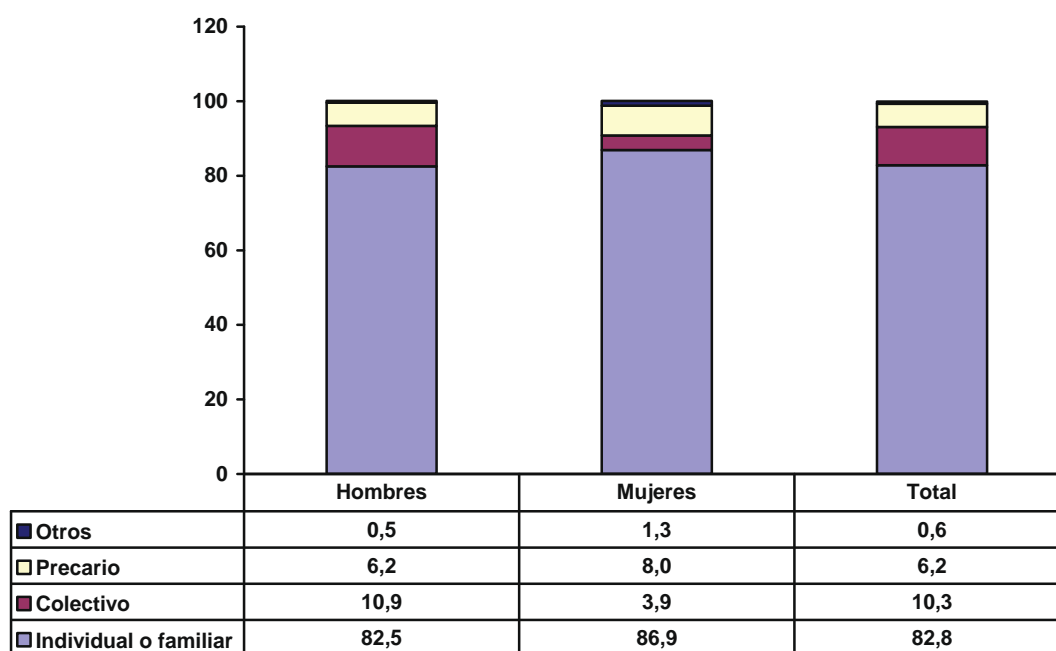
1.4.2. Tasa de ocupación

Según esta Encuesta el porcentaje de mujeres activas y trabajando (71,7% y 56,5% respectivamente) fue menor que el de los hombres (87,1% y 69,0%).

1.4.3. Entorno físico: Alojamiento

Según la Encuesta EDSIP 2006, un mayor porcentaje de hombres vivía en hogares colectivos (10,9% de hombres frente a un 3,9% de mujeres). Sin embargo, las mujeres vivían en mayor porcentaje en establecimientos precarios o sin techo (8,0% de mujeres frente al 6,2% de hombres) (Fig. 6).

Figura 6. Porcentaje por nacionalidad y sexo, según tipo de alojamiento antes de ingresar en prisión.

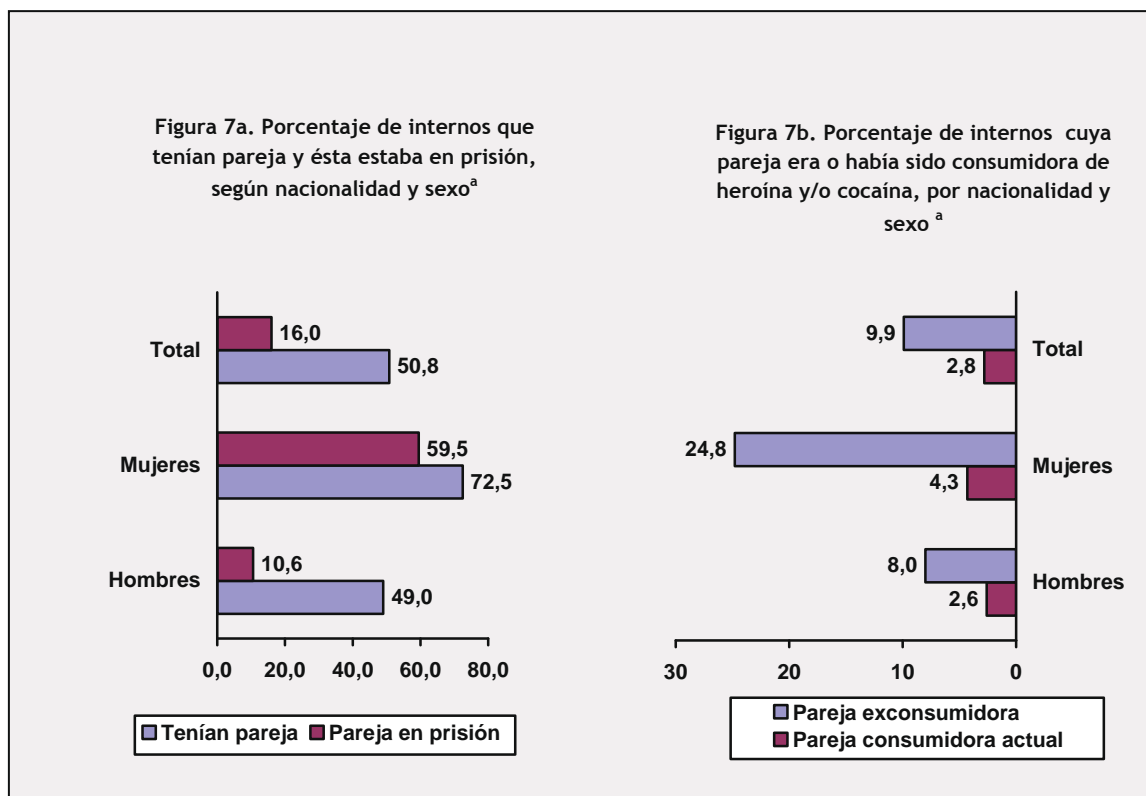


Hay que destacar que el 9,5% de la muestra residió la mayor parte del año anterior a la entrevista en un centro penitenciario o en un centro para menores infractores: un 10,0% de hombres frente a un 3,6% de mujeres. El 2,0% de la muestra estaba en prisión el año previo al actual ingreso: un 2,0% de hombres y un 1,3% de mujeres

1.4.4. Entorno relacional

Según la Encuesta EDSIP 2006, el 58,3% de las mujeres vivían con sus hijos frente al 33,1% de los hombres y el 72,5% de las mujeres tenían pareja frente al 49,0% de los hombres

No debe tampoco olvidarse, al considerar esta compleja problemática, la importancia que tiene para la mujer, en su condición como tal, el temor al abandono y al desafecto, o a la búsqueda de aprobación por parte del hombre. Se ha mostrado en esta encuesta que en el 29,1% de las parejas de las mujeres, es o ha sido consumidora de heroína y/o cocaína, por el 10,6% de las parejas de los hombres en ese caso. Además en el 59,5% de los casos la pareja de la mujer se encontraba también en prisión en el momento de efectuarse la entrevista (el 10,6% de las parejas de los hombres). (Fig. 7). El 35,5% de las parejas consumidoras activas de las mujeres estaban en tratamiento frente al 23,1% de las parejas consumidoras activas de los hombres



Se puede concluir que hay una relación importante, en la que merece la pena profundizar, entre el hecho de la existencia de una pareja delincente o consumidora de drogas y el de que la mujer se encuentre en prisión.

En el mismo sentido, los estudios, "Análisis de la eficacia y adecuación de la política penitenciaria a las necesidades y demandas de las mujeres presas" (Miranda *et al.* 1998); y "La mujer penada drogodependiente en los centros penitenciarios" (Gañan y Gordon 2001) concluyen que la mujer reclusa en una mayor proporción que los hombres está casada y tiene hijos. También la presencia de la pareja en prisión es un rasgo importante entre las mujeres reclusas así como que tenga problemas de abuso de sustancias psicoactivas.

Estos datos se relacionan con las polémicas sobre la delincuencia femenina: Las mujeres entran en la espiral criminalizadora por cumplir su papel de sostén de parejas e hijos. Al mismo tiempo, estar en prisión desestructura los vínculos familiares, y más en las reclusas que en los reclusos. De hecho, hay que tener en cuenta la vulnerabilidad de estos hijos de caer en el sistema de protección por exposición a abusos, traumas, etc.

Podríamos señalar que el alto número de parejas toxicómanas explica la relación de las mujeres, al menos de un buen número de mujeres, con el consumo de drogas, y con los delitos de tráfico de drogas. Donde el inicio de algunas mujeres en el consumo de drogas la causa principal era el consumo de su pareja.

1.4.5. Antecedentes de abuso/maltrato familiar

"Hoy sabemos la altísima frecuencia que jalonan el historial de mujeres encarceladas los episodios de abusos sexuales y maltrato familiar y de pareja; y la relación directa que estas experiencias han tenido en su historial delictivo y las consecuencia físicas y psicológicas que acarrear" (Ministerio del Interior 2009)

En la mujer reclusa destacan los antecedentes de malos tratos y abusos sexuales. El 38,2% declaró haber sido golpeada alguna vez en su vida, en la mayor parte de los casos por parte de su pareja (Miranda *et al.* 1998).

Las víctimas de los delitos de violencia de género son esposas o parejas de hecho en el 78,5% de los casos estudiados, con dependencia económica y con hijos. (Ministerio de Interior, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias 2011).

Resumiendo, el perfil de la mujer delincuente parece responder al de una víctima de la feminización de la pobreza. Mujeres sin sofisticación criminal, desproporción de minorías étnicas, crónicamente paradas, madres solteras. Ciertamente, existen diferencias por sexo en cuanto a la ocupación y el nivel de estudios, factores con gran influencia que determinan el estado de salud.

2. Políticas penitenciarias dirigidas a la mujer reclusa

Las políticas diferenciadas para la mujer se han encontrado ausentes de la agenda de la política criminal de la mayoría de los países. Sin embargo, el incremento de la población femenina observado en el sistema penal-penitenciario a nivel mundial, en los últimos 25 años, ha tenido y tiene sus consecuencias para este sistema que no estaba preparado para hacer frente a esta situación.

El abordaje de la dependencia de las sustancias psicoactivas, tanto en su estudio como en su tratamiento, se ha enfocado genéricamente, sin diferencias entre varones y mujeres, puesto que se ha asumido que este fenómeno es el mismo para ambos. Sin embargo, para varones y mujeres son diferentes sus roles, estatus, percepciones, funciones y expectativas sociales. Por esta razón, tanto varones como mujeres viven de forma diferente su experiencia con las drogas, y el significado y la percepción social son diferentes en función de cada sexo. Las consecuencias del estilo de vida drogodependiente son muy diversas en ambos sexos y, como en otros aspectos que se desarrollan en la sociedad, las repercusiones son más drásticas, terribles y duras para las mujeres. Sin embargo, estas diferencias no se tienen en cuenta en muchos de los servicios de asistencia a los que acuden.

El estudio sobre "Análisis de la eficacia y adecuación de las políticas penitenciarias a las necesidades y demandas de las mujeres presas" (Miranda *et al.* 1998) destacó las siguientes necesidades de intervención en el escenario penitenciario:

- Incrementar el acceso a tratamiento de drogodependencias:
- Implantar programas dirigidos a mujeres maltratadas. En el momento que se llevó a cabo el estudio no existía ninguno.
- Implantar programas de planificación familiar.
- Incrementar el acceso a tratamiento de las drogodependencias. Según el estudio citado sólo el 37% de las mujeres toxicómanas había recibido tratamiento, debido en parte a la discriminación que existía en los centros mixtos, en donde los varones tenían más acceso a dispositivos como módulos libres de drogas.

Asimismo, el estudio sobre "La mujer drogodependiente penada en los centros penitenciarios" (Gañan y Gordon 2001) financiado por la DGPNSD, destacó las siguientes necesidades de intervención en el escenario penitenciario:

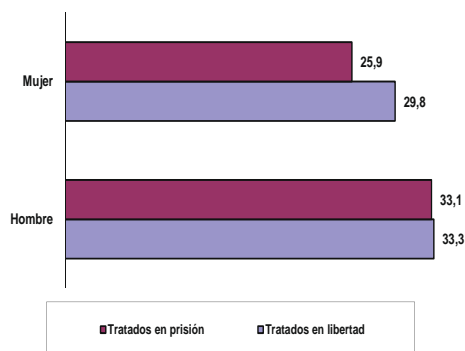
- Implementar programas específicos para mujeres. Todos los centros disponían de programas de metadona accesibles a las mujeres, no así en el caso de programas libres de drogas.
- Incrementar la participación de la mujer en actividades remuneradas. Casi el 100% de las mujeres estudiadas realizaban actividades dentro del centro pero un porcentaje muy reducido tenía actividades remuneradas.
- Incrementar el acceso a tratamiento de drogodependencias. En el momento de su ingreso en prisión más del 80% no estaban realizando ningún tipo de tratamiento. Durante su estancia en prisión más del 60% estaban realizando tratamiento, prácticamente la totalidad tratamiento con metadona.

Ambas investigaciones, coinciden en la necesidad de diseñar programas específicos para las mujeres, que tengan en cuenta sus necesidades. En este sentido, se deberían diseñar programas que focalicen la orientación relacional.

Con relación a la conducta criminal y la conducta adictiva, el enfoque de género visibiliza y pone el foco en las motivaciones de inicio y mantenimiento de la dependencia, lo cual debería ser tenido en cuenta en las intervenciones, es decir, deberían contener modelos de cambio de aquellas actitudes de género que mantienen las conductas y perpetúan las desigualdades.

El abordaje terapéutico diferenciado desde la óptica de género está poco desarrollado, puesto que siguen siendo hegemónicos los programas de tratamientos homogéneos y con orientación preferentemente masculina. Según EDSIP 2006, el porcentaje de consumidores tratados, tanto en prisión como en libertad, fue más alto en hombres que en las mujeres (Fig. 8).

Fig.8 Porcentaje de consumidores de drogas tratados alguna vez, en libertad y en prisión, según sexo, nacionalidad y situación procesal



Fuente: Encuesta Estatal sobre Salud y Drogas en Internados en Prisión (ESDIP), 2006.

La evolución del consumo de drogas en la mujer, las necesidades que se vienen constatando, y el modelo asistencial que tenemos han obligado y obligan a pensar en un nuevo enfoque de intervención con esta población a largo plazo. Ante esta situación diferentes administraciones han puesto en marcha programas para dar respuesta a las necesidades detectadas en la mujer reclusa. Entre las medidas que ha contemplado la política penitenciaria con esta finalidad destaca el impulso de estrategias de intervención en aquellos casos en los que ambos miembros de la unidad familiar se encuentran en situación de privación de libertad, y por otra parte, a las madres internas con las que conviven sus hijos menores de 3 años:

- Consideración como trabajo en el exterior las labores de trabajo doméstico, de cara a acceder a un 3º grado (régimen abierto).
- Horario flexible para las clasificadas en tercer grado con hijos, con la posibilidad de sólo acudir determinadas horas al centro, y pernoctar en su domicilio.
- Internamiento en unidades de madres. Son unidades para menores y sus madres donde existe un especialista de Educación Infantil que orientará la programación educativa y lúdica de las actividades de los menores y donde el régimen de visitas sólo podrá restringirse por razones de seguridad.

- Impulso al acceso a las Unidades Dependientes a las internas con hijos. Las Unidades Dependientes son unidades arquitectónicamente ubicadas fuera del recinto de los centros penitenciarios, preferentemente en viviendas del entorno comunitario, sin ningún tipo de distinción externa relativo a su dedicación. Los servicios son gestionados de forma directa y preferente por asociaciones u organismos no penitenciarios. Algunas de ellas son dedicadas a mujeres drogodependientes.

Por último destacar, el Programa de Acciones para la igualdad entre mujeres y hombres en el ámbito penitenciario, en el mismo se establecen actuaciones a nivel organizativo; un observatorio permanente para la erradicación de factores de discriminación basados en género; la atención integral a las necesidades de las mujeres encarceladas y excarceladas destacando la intervención con toxicómanas; y planes para favorecer la erradicación de la violencia de género.

Asimismo, en los últimos años, las políticas de drogas también han tenido en cuenta las necesidades la población penitenciaria femenina:

- Estrategia Nacional sobre Drogas. El objetivo 10 de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008 persigue "desarrollar programas penitenciarios dirigidos específicamente a mujeres".
- El Plan de Acción 2005-2008 establece la realización de un estudio de prevalencia y variables asociadas en población penitenciaria. La Acción 31 Plan de Acción sobre Drogas 2009-2012: Potenciar los programas de asistencia atendiendo a la especificidad del género.

Habrà que seguir y evaluar lo señalado en los documentos sobre planes de intervención y la estrategia apuntada, constatar lo realizado y lo que aun está pendiente de desarrollar.

Bibliografía

- Añaños Fanny, T., coord., 2011. *Las mujeres en las prisiones. La educación social en contextos de riesgo y conflicto*. Barcelona: Gedisa.
- Breilh, J., 2003. *Epidemiología crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Canteras Murillo, A., 1990. *Delincuencia femenina en España*. Madrid: Centro de publicaciones del Ministerio de Justicia.
- Aebi, M. F., y Delgrande, N., 2011. *Council of Europe Annual Penal Statistics: Space I: 2009* [en línea]. Université de Lausanne, Institut de criminologie et de droit pénal. Disponible en: <http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/cdpc/bureau%20documents/PC-CP%282011%293%20E%20-%20SPACE%20I%202009.pdf> [Acceso 18 diciembre 2012].
- Gañan, A., y Gordon, B, 2001 La mujer drogodependiente penada en los centros penitenciarios: 2000-2001 [en línea]. Madrid: Asociación Servicio Interdisciplinar de Atención a las Drogodependencias (S.I.A.D.) Disponible en: <http://www.asociacionsiad.com/Documents/Estudio2000.pdf> [Acceso 18 diciembre 2012].
- Giménez Salinas, E., et al., 2006. La opinión de las reclusas de Cataluña sobre el encarcelamiento. *Boletín JUSTIDATA Estadística Básica de la Justicia de Cataluña*, 45, PP1-PP2.
- Meneses Falcón, C. 2001. *Mujer y heroína. Un estudio antropológico de la heroinomanía femenina*. Tesis doctoral. Universidad de Granada, Departamento de Antropología y Trabajo Social.

- Ministerio del Interior, 1997. Informe del Sistema Unificado de Recogida de Información (SURI) de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Madrid: Ministerio del Interior.
- Ministerio de Interior, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2011. *El delincuente de Género en Prisión*. Madrid: Ministerio del Interior - Secretaría General Técnica. Disponible en: <http://www.interior.gob.es/file/55/55822/55822.pdf> [Acceso 20 diciembre 2012].
- Ministerio del Interior, 2009. *Programa de Acciones para la igualdad entre mujeres y hombres en el ámbito penitenciario*. Madrid: Secretaría General, Instituciones Penitenciarias.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2006. *Actuar es posible: intervención sobre drogas en centros penitenciarios* [en línea]. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/IntervCCPP.pdf> [Acceso 18 diciembre 2012].
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2010. *Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016* [en línea]. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/EstrategiaPNSD2009-2016.pdf> [Acceso 18 diciembre 2012].
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2010. *Plan de Acción sobre drogas España 2009-2012* [en línea]. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Disponible en: http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/PlanAccion2009_2012.pdf [Acceso 18 diciembre 2012].
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2006. *Encuesta Estatal sobre Salud y Drogas entre los Internados en Prisión (ESDIP), 2006* [en línea]. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/encuestaPenitenciaria2006.pdf> [Acceso 18 diciembre 2012]
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2007. *Informe salud y género 2005*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible en: <https://www.udg.edu/LinkClick.aspx?fileticket=AqtgY-Hj3J8%3D&tabid=17483&language=ca-ES> [Acceso 18 diciembre 2012].
- Miranda, M.J., et al., 1998. *Análisis de la eficacia y adecuación de la política penitenciaria a las necesidades y demandas de las mujeres presas*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Pelissier, B., Jones, N., 2006. Differences in motivation, coping style, and self-efficacy among incarcerated male and female drug users. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 30(2), 113-120.
- Van den Bergh, B., Gatherer, A., Moller, L.F., 2008. Women health in prison: urgent need for improvement in gender equity and social justice. *Bulletin of the World Health Organization*, 87.

Igualdad, justicia y compromiso social: el plan de igualdad de la Federación ENLACE

(Gender equality, justice and social commitment: gender equality programme in ENLACE Federation)

CARMEN MARTINEZ PERZA*

Martínez Perza, C., 2012. Igualdad, justicia y compromiso social: el plan de igualdad de la Federación ENLACE. *Oñati Socio-legal Series* [online], 2 (6), 161-179. Available from: <http://ssrn.com/abstract=2166706>



Abstract

The First Gender Equality Programme of ENLACE Federation is the result of the commitment that we always had with Justice, Social Equality and Social Transformation, materializing, in this case, in the commitment of Gender Equality, being sure, from our point of view, that social networks are the only protagonists of this task of transformation.

For its implementation, we have carried out a participatory diagnosis that allowed a space for the active involvement of all our staff, the steering committee and other related people. From the results of this diagnosis comes out the key factors that we need to develop as intervention strategies, which have been agreed and approved in General Assembly. The overall objectives of the Plan are:

- Integrating the Gender Perspective in the Federation.
- Incorporate a Gender Perspective in the proceedings of the Federation and its federal entities.
- Seeing women socially excluded from a gender perspective.

Key words

Access; addiction; addictions; association; associations; charges; commitment; awareness; balance; responsibility; inequality; diagnosis; drugs; drug addiction; balance; social exclusion; federation; gender; gender equality; inclusion; integral; invisible; steering committee; justice; mainstreaming; model; associations network; woman; women; organization; equality; participation; profile; staff; gender perspective; equality plan; prison; protocol; reorganization; responsibility; risk; health; advocacy; social; third sector; transverse; violence; vulnerability

Artículo presentado en el workshop "Diferencias invisibles: género, drogas y políticas públicas. el enfoque de género en las políticas europeas de drogas", celebrado en el Instituto Internacional de Sociología Jurídica de Oñati, el 12 y 13 de mayo del 2011, bajo la coordinación de Xabier Arana (UPV-EHU), Iñaki Markez (Bilbao) y Virginia Montañés (Granada).

* Abogada y responsable de igualdad de la Federación Andaluza ENLACE. Calle Marqués de Pickman, 49, 2ª planta. 41005 Sevilla (Spain) carmenmartinez@f-enlace.org

Resumen

El I Plan de Igualdad de la Federación Andaluza ENLACE surge desde el compromiso que siempre ha mantenido esta entidad con la Justicia, la Igualdad y con la Transformación Social. Este documento refleja las intenciones, las líneas de actuación y las actividades concretas del trabajo en pro de la igualdad de género partiendo de la convicción de que los movimientos sociales son los protagonistas indiscutibles de esta tarea transformadora.

Para su realización se ha llevado a cabo un diagnóstico preliminar a través de una metodología participativa que ha favorecido la creación de un espacio de intervención interactiva entre el personal de ENLACE, su Junta Directiva, y otras personas vinculadas a la institución. De este diagnóstico procede la identificación de los factores clave sobre los que se deben desarrollar las acciones e impulsar las estrategias de intervención, finalmente consensuadas y aprobadas en asamblea. Los objetivos generales del Plan son:

- Integrar la perspectiva de género en el funcionamiento interno de la propia Federación.
- Incorporar la perspectiva de género en las actuaciones propuestas por la Federación y por las entidades federadas.
- Atender a las mujeres en situación de exclusión social desde una perspectiva de género.

Palabras clave

Acceso; adicción; adicciones; asociación; asociaciones; cargas; compromiso; concienciación; conciliación; corresponsable; desigualdad; diagnóstico; drogas; drogodependencias; equilibrio; exclusión social; federación; género; igualdad; inserción; integral; invisibilizado; junta directiva; justicia; mainstreaming; modelo; movimiento asociativo; mujer; mujeres; organización; paridad; participación; perfil; personal; perspectiva de género; plan de igualdad; prisión; protocolo; reorganización; responsabilidad; riesgo; salud; sensibilización; social; tercer sector; transversal; violencia; vulnerabilidad

Índice

1. Introducción	164
2. Marco político y normativo	165
3. Metodología utilizada en la elaboración del plan.....	167
4. Cuestiones generales acerca de las líneas contenidas en el i plan de igualdad de la federación ENLACE	168
5. Resultados del diagnóstico	168
5.1. Contexto social.....	168
5.2. Diagnóstico de situación de la Federación	170
5.3. Diagnóstico de la cultura de género de la Federación	171
6. Líneas estratégicas y medidas contenidas en el plan	172
6.1. Línea estratégica: aplicación del enfoque de género.....	172
6.1.1. Objetivo estratégico 1: Adquirir y difundir el compromiso de la federación con el principio de igualdad de oportunidades.....	172
6.1.2. Objetivo estratégico 2: Incorporar el uso del lenguaje, imágenes y contenidos no sexistas en toda la documentación, protocolos y sistemas de comunicación	173
6.1.3. Objetivo estratégico 3: Garantizar la incorporación del enfoque de género en la realización de estudios, programas y proyectos	173
6.1.4. Objetivo estratégico 4: Intensificar y potenciar la formación en ENLACE y entidades federadas para garantizar la aplicación integral de la perspectiva de género.	173
6.2. Línea estratégica: conciliación corresponsable.....	173
6.2.1. Objetivo estratégico 1: Garantizar el cumplimiento de una metodología de gestión de proyectos para adaptar el volumen de trabajo de ENLACE a los recursos humanos existentes	173
6.2.2. Objetivo estratégico 2: Establecer medidas de conciliación adaptadas a las necesidades del personal que trabaja en ENLACE.....	174
6.2.3. Objetivo estratégico 3: Promover la conciliación corresponsable de mujeres y hombres pertenecientes a las entidades miembro o personas usuarias de los servicios de ENLACE y entidades federadas.....	174
6.3. Línea estratégica: sensibilización	174
6.3.1. Objetivo estratégico 1: Identificar la realidad específica de las mujeres drogodependientes y en otras situaciones de especial vulnerabilidad	174
6.3.2. Objetivo estratégico 2: Crear herramientas de difusión y coordinación para la sensibilización de la realidad de las mujeres en situación de especial dificultad	174
6.3.3. Objetivo estratégico 3: Desarrollar medidas de sensibilización que favorezcan la inclusión social de las mujeres en situación de especial vulnerabilidad.....	175
6.4. Línea estratégica: atención integral	175
6.4.1. Objetivo estratégico 1: Atender a las necesidades específicas de las mujeres.....	175
6.4.2. Objetivo estratégico 2: Abordar la violencia de género y la drogodependencia de manera integrada.	176
6.4.3. Objetivo estratégico 3: Favorecer el desarrollo de la autonomía personal de las mujeres en situación de especial vulnerabilidad.....	176
6.4.4. Objetivo estratégico 4: Contribuir a mejorar la salud de las mujeres en riesgo de exclusión social.....	176
6.5. Línea estratégica: participación y acceso a recursos.....	176
6.5.1. Objetivo estratégico 1: Fomentar la participación social de las mujeres	177
6.5.2. Objetivo estratégico 2: Impulsar la inserción laboral de mujeres en situación de especial dificultad.....	177
7. Evaluación del plan	177
8. Bibliografía	177

1. Introducción

La Federación Andaluza ENLACE es una entidad que aglutina a más de cien asociaciones y seis federaciones provinciales que trabajan en el ámbito de las drogodependencias –sobre todo en relación con drogas ilegalizadas– y en el de la exclusión social.

Como Federación surge a principios del año 1991; momento en el que se produce el auge de la heroína, el encarcelamiento masivo de personas drogodependientes y en el que es más que patente la ausencia de recursos de tratamiento dirigidos al colectivo consumidor de drogas.

Surge en aquel mismo momento una de las primeras herramientas y líneas de trabajo de esta Federación: los "Seminarios de Estudio" centrados en el debate y la reflexión conjunta. Consistían, básicamente, en estudiar, analizar y reflexionar sobre un tema concreto y extraer una serie de conclusiones que pasaban a formar parte de la base ideológica y filosófica de la propia federación y sus entidades asociadas. Se desarrollaban a través de una metodología participativa piramidal inversa, dado que un grupo de personas representativas de toda Andalucía comenzaba el debate, tras el estudio y análisis de los documentos e investigaciones más relevantes y recientes sobre el tema en cuestión. Tras esta tarea se preparaba un primer borrador que era remitido a todas las asociaciones y federaciones provinciales para su estudio en los distintos niveles (de junta directiva y grupos de trabajo de las asociaciones, de asamblea y jornadas de trabajo provinciales...). Finalmente, una vez recogidas todas las aportaciones y enviado un segundo borrador a todas las entidades, el destino de estos documentos era ser consensuado de forma asamblearia.

Este proceso no siempre ha resultado fácil, ya que ha habido debates internos muy complicados por los posicionamientos que surgían en los foros. Los diversos documentos de conclusiones han tenido y tienen, por tanto, la misión de servir de guía en nuestras actuaciones, tanto en el ámbito de la intervención con personas y grupos concretos de personas, como en la tarea de sensibilización social y difusión comunitaria de los mensajes.

En el primer "Seminario de Estudio" realizado en el año 1992, donde se debatió el papel del "modelo social" en los problemas de drogodependencias y otros problemas sociales, ya se hablaba del *"desarrollo integral entre el Ser Humano y la Naturaleza, entre las distintas etnias y culturas, entre el Hombre y la Mujer..."*; nos referíamos a *"una nueva forma de vida, basada en otra serie de valores como la cooperación, la solidaridad, el respeto a la diferencia, la potenciación del espíritu crítico y el sentido de la Justicia"*; hablábamos de *"un cambio, de una transformación, de una utopía"* que para ser alcanzada requería *"de la participación de todos y todas"* (Federación Andaluza de Drogodependencias ENLACE 1994).

ENLACE siempre ha procurado tener los ojos bien abiertos para percibir dónde se instalan la injusticia social y las energías preparadas para trabajar en *pro* de una sociedad diferente. En 2011 la Federación mantiene la convicción de que los movimientos sociales son protagonistas indiscutibles de esta tarea transformadora, surgiendo este I Plan de Igualdad como fruto de esta creencia y compromiso. Elaborarlo ha supuesto un reto y un avance importante en el cumplimiento de los compromisos en los que la federación cree, en definitiva, un plan para el período 2011-2015 que habrá de ser cumplido por todas y todos y cuyas líneas estratégicas han sido, a su vez, incluidas en el propio Plan Estratégico de ENLACE para 2011-2015.

La federación es consciente de las discriminaciones sufridas por las mujeres en numerosos aspectos y entiende que para poner fin a las mismas se ha de comenzar por modificar o mejorar los modos de funcionamiento propios. Caminar hacia la igualdad de género puede servir, no sólo para que la entidad mejore desde el punto de vista interno, sino también para extrapolar la experiencia adquirida a las

entidades federadas (las 108 de Andalucía que cuentan con unas 10.400 personas voluntarias y aproximadamente 600 profesionales contratadas) y a otras entidades sociales o del tercer sector que estén próximas a poner en marcha experiencias similares.

La intención de este documento es trasladar la ilusión con la que se asume este nuevo reto hacia la igualdad y contagiar el ánimo a otras entidades para que den el mismo paso. Finalmente, con este escrito también pretendemos mostrar nuestro agradecimiento colectivo al Instituto Andaluz de la Mujer por su rápido y claro apoyo a este importante proyecto de la Federación ENLACE.

2. Marco político y normativo

Conviene señalar desde un inicio que este documento no tiene la finalidad de hacer una referencia completa de la normativa que regula la igualdad de género en los distintos ámbitos geográficos y de decisión política, dado que en los Seminarios de Trabajo desde los que surge este documento tuvieron lugar las presentaciones de otros trabajos más específicos al respecto. Por ello, en éste se hará una referencia escueta a las normas o recomendaciones que más han influido en la elaboración del Plan que se presenta, haciendo una referencia más detallada de los aspectos relativos al ámbito de Andalucía.

En el seno de Naciones Unidas, como en los demás ámbitos territoriales y políticos, se han ido produciendo importantes avances impulsados por los movimientos feministas, entre los que destaca la Declaración sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (1967), la Convención para la eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (1979) o la IV Conferencia Mundial de la Mujer (1995).

En lo referente al ámbito europeo adquiere especial relevancia la Carta de los Derechos fundamentales de la Unión Europea, proclamada en 2000, modificada y vuelta a proclamar en 2007, que con motivo del Tratado de Lisboa adquiere la misma categoría que los tratados. En dicha carta, concretamente en los artículos 21 y 23, se prohíbe la discriminación por razón de sexo y se reconoce como principio y derecho fundamental la igualdad entre hombres y mujeres. Pero lo realmente interesante en el ámbito europeo es el Informe Final de 1998 del grupo de especialistas sobre *mainstreaming* del Consejo de Europa (1999), que profundiza en la estrategia de la transversalidad de la perspectiva de género en las políticas públicas¹.

En el ámbito estatal merecen ser destacados los artículos 9.2 y 14 de la Constitución Española. El primero impone un mandato a los poderes públicos para que garanticen que "*la libertad y la igualdad de los individuos y grupos sean reales y efectivos*" y el segundo recoge el derecho fundamental a la igualdad de las/os ciudadanas/os así como a no sufrir discriminación por razón de sexo, entre otras. Sobre la base de estos artículos, la Ley Orgánica 3/2007 para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres da un salto cualitativo y desarrolla este derecho en lo que respecta a la igualdad de género, convirtiéndose en la base de los planes políticos en general, y del Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades (2008-2011) en particular.

También para Andalucía, el año 2007 ha sido un hito importante para el trabajo sobre la cuestión de género. Ese año se aprueba el nuevo Estatuto de Autonomía

¹ Según el Grupo de Trabajo sobre *Mainstreaming* del Consejo de Europa, el *mainstreaming* de género es "*la organización, la mejora, el desarrollo y la evaluación de los procesos políticos, de modo que la perspectiva de igualdad de género, se incorpore en todas las políticas, a todos los niveles y en todas las etapas, por los actores (y actrices....entiendo que ponerlo en masculino está incurriendo en desigualdad de género en el lenguaje) cambiar por las personas involucradas, salvo que sea una cita literal, caso en el que es referencia obligada la página normalmente involucrados en la adopción de medidas políticas*", Consejo de Europa (1998).

de Andalucía en el que se asumen competencias en la planificación y desarrollo de políticas de promoción de la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, afirmando este documento en su artículo 10.2 que *“la Comunidad Autónoma propiciará la efectiva igualdad del hombre y de la mujer andaluces, promoviendo la democracia paritaria y la plena incorporación de aquélla en la vida social, superando cualquier discriminación laboral, cultural, económica, política o social”* Por otro lado, el artículo 14 señala la discriminación por razón de sexo y orientación sexual, dentro de la enumeración de las causas de discriminación, y reconoce el derecho a la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en su artículo 15.

De forma paralela a lo acontecido en Madrid, en el mismo año se aprobó la Ley 12/2007 de 26 de noviembre para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía, que supone una gran dignificación con relación a los avances que se van percibiendo en los últimos años en las políticas de este territorio y está imbuida, como la ley estatal, de la estrategia del *mainstreaming*.

En el artículo 23 insta a las empresas a *“respetar la igualdad de trato y de oportunidades en el ámbito laboral”*, imponiéndoles la obligación de *“adoptar medidas dirigidas a evitar cualquier tipo de discriminación laboral entre mujeres y hombres”*.

En esta línea se regula y se dota de contenido a los planes de igualdad (obligatorios, como en la ley estatal, para las empresas con más de 250 trabajadoras/es), que deberán contemplar medidas para el acceso al empleo, la promoción, la formación, la igualdad retributiva, la conciliación de la vida familiar y laboral, la protección frente al acoso sexual y el acoso por razón de sexo, así como incluir criterios y mecanismos de seguimiento, evaluación y actuación, además de procurar la presencia equilibrada de mujeres y hombres en los órganos de dirección (Artículo 27). Finalmente, el artículo 26 hace hincapié en la colaboración de las administraciones públicas de Andalucía con las y los agentes sociales para incentivar la calidad en el empleo y la promoción de la igualdad de mujeres y hombres.

En relación con la exclusión social, la mencionada Ley destaca entre sus principios generales la especial protección del derecho a la igualdad de trato de aquellas mujeres o colectivos de mujeres que se encuentren en riesgo de padecer múltiples situaciones de discriminación, así como el impulso de las relaciones entre las distintas administraciones, instituciones y agentes sociales, sustentadas en los principios de colaboración, coordinación y cooperación, para garantizar la igualdad entre mujeres y hombres. Como medidas para promover la igualdad de género en el ámbito de las políticas de bienestar social (Capítulo IV) se tienen en cuenta la diversidad y especiales dificultades en que se encuentran las mujeres de colectivos de especial vulnerabilidad dentro del marco de garantías para la inclusión social.

En cuanto a las medidas orientadas a la participación social (Capítulo VI), se acentúa el valor de las/os agentes sociales como motores para la promoción de la igualdad de género y se establece la cooperación de las administraciones públicas de Andalucía con las iniciativas sociales y asociaciones con este fin.

El I Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Andalucía 2010-2013 se convierte así en un instrumento impulsor de la consecución de la igualdad real y efectiva entre mujeres y hombres, concretando objetivos, ámbitos y medidas de actuación a desarrollar durante su periodo de vigencia. Por ejemplo, las medidas recogidas en la línea estratégica de Bienestar Social sitúan su atención en los colectivos de mujeres con necesidades específicas, de la misma manera que, en relación con la participación, se plasma la necesidad de conquistar e impulsar ámbitos de participación en los que el género no sea considerado una variable discriminante. Como no podía ser de otra manera, este Plan se detiene en muchos más aspectos, como el laboral o los planes de igualdad, que aquí sólo quedan simplemente mencionados.

Pese a los avances producidos en los documentos políticos y legislativos, y en aquéllos que se han ido trasladando a la vida cotidiana, aún queda un largo camino que recorrer para la consecución de una igualdad real entre mujeres y hombres. Por eso, y aunque no es una entidad de más de 250 trabajadores/as –de hecho sólo cuenta con 5 personas contratadas laboralmente y 9 abogados/as con vinculación no laboral– la Federación decidió elaborar su “I Plan de Igualdad de La Federación Andaluza ENLACE 2011-2015” que también parte de la adopción de la estrategia internacional de *mainstreaming*, garantizando la inclusión del enfoque de género en todas las políticas, programas y proyectos realizados desde la Federación y las entidades vinculadas.

3. Metodología utilizada en la elaboración del plan

Antes de tomar la decisión de redactar un plan de igualdad, ENLACE ya había realizado un trabajo previo con el objetivo de conocer y tomar conciencia de la realidad de las mujeres en el entorno de intervención más próximo y en el universo de relaciones interpersonales más cercano. Resultó un trabajo sin mucha planificación pero útil para ir poniendo los cimientos que han permitido que, actualmente, la propia organización haya llegado a un determinado compromiso con la igualdad de género.

Desde hace aproximadamente diez años es una constante en todas las Jornadas anuales convocadas por la Federación reservar un espacio para la reflexión y el trabajo en torno al género y su relación con las drogodependencias y otros problemas sociales. También se han realizado actividades formativas para permitir que la atención que se dispensa desde la entidad sea más adecuada a la realidad de las mujeres, impartiendo por ejemplo sesiones formativas dirigidas a mujeres en tratamiento o abordando cuestiones que les preocupan específicamente, mejorando la formación del equipo jurídico de la Federación para el abordaje de la violencia de género, etc.

Además de esto, resultaba interesante estudiar las leyes de igualdad de Andalucía y la ley estatal, citadas en el apartado anterior, con el fin de ratificar su influencia en asociaciones como ENLACE así como para vislumbrar las líneas de actuación más coincidentes con aquéllas. Se realizan así diversos informes y comunicados internos para que todas estas cuestiones se fueran introduciendo progresivamente en la planificación del trabajo de nuestra entidad y de las asociaciones federadas.

Con posterioridad, y una vez decidida la elaboración del Plan de Igualdad, las personas “clave” dentro del equipo para el desarrollo de este trabajo fueron ampliando su formación en la materia antes de comenzar con la tarea, toda vez que se creó un grupo de trabajo, la Comisión elaboradora, presente desde el inicio en la elaboración del plan.

Desde que se dieran los primeros pasos hacia un plan de igualdad se creyó en la importancia de un proceso participativo que ha permitido la intervención de todo el personal contratado y directivo: las/os abogadas/os con vinculación no laboral, las personas empleadas con contrato laboral, las incluidas en la Junta Directiva y las de las asociaciones federadas.

Para la realización del documento se ha llevado a cabo un diagnóstico participativo que ha posibilitado un espacio para el consenso y la intervención activa del personal de ENLACE. Así, tras la planificación del trabajo se procedió a una recogida de datos para el diagnóstico de la cultura de género de la organización, desde donde han surgido posteriormente las líneas de actuación incluidas en el Plan de Igualdad.

Las técnicas de recogida de información han sido de tipo cuantitativo y cualitativo: con un cuestionario de datos referentes a la situación organizacional de ENLACE, con entrevistas en profundidad, encuestas y sesiones de grupos nominales. En éstas últimas se realizó un análisis DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y

Oportunidades) y se analizaron los aspectos desfavorables de la subcultura del trabajo, alcanzándose un consenso al respecto.

Una vez disponible la información suficiente y analizada ésta de manera conveniente, se redactó el Informe Diagnóstico de la Cultura de Género de ENLACE, documento presentado a la Comisión elaboradora para su revisión y discusión, desde el cual se identificaron dos aspectos claramente mejorables: el relativo a la conciliación y el referente a la organización del trabajo. El diagnóstico interno fue completado con un análisis y con la búsqueda de información/documentación sobre la realidad y las posibles discriminaciones de las mujeres en las asociaciones que componen la federación así como en el ámbito de intervención de federación y asociaciones federadas, las drogodependencias y la exclusión social.

Antes de comenzar a redactar el Plan de Igualdad se realizaron dos sesiones formativas dirigidas a la Comisión elaboradora, en las cuales se trabajaron conceptos básicos en materia de género y su aplicación sobre las personas con problemas de drogodependencias, y en riesgo de exclusión social. Esta formación específica no sólo iba a facilitar el proceso de elaboración del Plan, sino también iba a repercutir positivamente en su posterior implementación, pues ésta requiere de la capacitación de las personas responsables de esta tarea.

La Comisión elaboradora, en sesiones grupales con dinámicas participativas, elaboró el texto del Plan para su revisión por parte de la Junta Directiva y que fue enviado a todas las entidades federadas para su posterior presentación y aprobación en la Asamblea General celebrada en abril de 2011.

Los siguientes pasos fueron la difusión e implementación del I Plan, incluyéndolo dentro del Plan Estratégico de ENLACE 2011-2015, y el inicio de su desarrollo concreto a través del Plan Operativo para 2011. Para dicha implementación y su seguimiento se constituyó una Comisión de Igualdad, cuyas componentes formaron parte de la Comisión elaboradora del Plan.

4. Cuestiones generales acerca de las líneas contenidas en el I plan de igualdad de la federación ENLACE

Se trata de un plan de igualdad *sui generis*, ya que no queda agotado en las relaciones laborales que puedan producirse en la misma entidad o en las entidades federadas, sino que contiene además otro tipo de medidas que van dirigidas a la promoción de la igualdad y la evitación de discriminaciones por razón de género también en relación con las mujeres con problemas de drogodependencias y exclusión social.

De los resultados del diagnóstico y análisis de la realidad derivan las acciones o factores clave sobre los que se desarrollan las estrategias de intervención dirigidas hacia los tres focos mencionados anteriormente, siendo los objetivos generales los siguientes:

1. Integrar la perspectiva de género en el funcionamiento interno de la Federación.
2. Incorporar la perspectiva de género en las actuaciones de la Federación y las entidades federadas.
3. Atender a las mujeres con problemas de drogodependencias y/o exclusión social desde una perspectiva de género.

5. Resultados del diagnóstico

5.1. Contexto social

En relación con la participación de las mujeres en el sector de voluntariado, los datos extraídos del I Plan Estratégico para la igualdad de mujeres y hombres en Andalucía muestran una mayoría femenina, concretamente según el mismo se trata

de un 53% de mujeres frente al 47% de hombres que desarrollan esta tarea. Por otro lado, otros estudios referidos a mujeres y hombres que trabajan en entidades del Tercer Sector hacen referencia a un 71% de mujeres frente a un 29% de hombres (POAS y FMP 2010). Esta feminización del sector refleja el rol reproductivo trasladado a las esferas social y biológica asignado a las mujeres y asociado a la tarea de cuidado como una actividad femenina y generalmente no remunerada.

Como se ha manifestado, los conceptos de inclusión y exclusión están íntimamente vinculados al objeto social de estas entidades. Estos conceptos conforman los dos polos de una misma dimensión en la que podríamos situar el grado de pertenencia a uno u otro extremo por parte de cada persona o grupo. La inclusión social pasaría indudablemente por el acceso garantizado a la ciudadanía y a los derechos económicos, políticos y sociales, pero para determinados grupos, el tener reconocidos estos derechos no equivale a disponer de las mismas oportunidades de acceso a los mismos.

Desde la perspectiva de género, los procesos de exclusión social se vienen analizando a través del enfoque de la interseccionalidad; un concepto introducido por Kimberly Crenshaw en 1989 por primera vez. Este término hace referencia al modo en que las diversas discriminaciones y opresiones que padece una persona interactúan de manera simultánea configurando finalmente su identidad. Las desigualdades por razón de sexo interactúan con otras circunstancias que generan procesos de exclusión: la enfermedad, la discapacidad, el aislamiento relacional, la pertenencia a minorías étnicas, la drogadicción o el encarcelamiento, entre otros factores. En esta interacción se produce una retroalimentación entre la discriminación y la exclusión social, lo que da lugar a la discriminación múltiple.

En el ámbito de la drogodependencia, la escasez de datos estadísticos desagregados por sexo invisibilizan la realidad de las mujeres, lo que dificulta la detección de necesidades, así como el análisis de la verdadera situación que padecen. A esto se suman los estudios epidemiológicos que abordan la problemática desde las diferencias de sexo. Por ejemplo, en una de las más recientes investigaciones realizadas a este respecto en el contexto español, Patricia Martínez Redondo (2010, p. 64) destaca que *"Actualmente, los programas en general no responden al tipo de problemáticas y consumo que muchas mujeres presentan: - Consumo de psicofármacos y alcohol en soledad (ámbito de lo privado); - Presencia de hijos/as en el tratamiento; - Malos tratos en la relación de pareja..."*. Otro estudio muy interesante de la misma autora (Martínez Redondo 2009, p. 83) centrado en mujeres drogodependientes que sufren malos tratos señala, que *"...no se presta una atención integral desde ninguna de las dos redes y desde ambas se percibe en general que es un problema que requiere de atención y soluciones"*.

Nuria Romo Avilés (2005, p. 71) defiende que *"Aplicar la perspectiva de género al ámbito de los estudios sobre los usos de drogas supone cuestionar los modelos epidemiológicos basados en las diferencias de sexo y atender a la situación de las mujeres desde los propios contextos en los que usan y abusan de determinadas sustancias psicoactivas. Aquí el género es una perspectiva metodológica, un modo de conocimiento de la realidad social que permite comprender la diferencia. En este sentido, es una perspectiva metodológica necesitada de los datos cualitativos, de la reconstrucción de los discursos que permita cuestionar y aclarar los datos epidemiológicos"*.

Por otra parte, en general, la investigación, prevención y tratamiento de las adicciones o mejora de la calidad de vida de personas consumidoras de drogas se suelen abordar desde un punto de vista masculino (Romo Avilés, 2005). Estos hechos han supuesto, por ejemplo, que se ignoren o se interpreten de forma inadecuada determinadas adicciones a sustancias que resultan más frecuentes entre las mujeres. Si se tiene en cuenta el aumento del consumo de tranquilizantes o somníferos, según las cifras de la encuesta domiciliaria del año 2010 del

Observatorio Español sobre Drogas, el 31% de las mujeres había consumido alguna vez hipnosedantes a lo largo de su vida, mientras que el 12, 9% lo había hecho en el último mes.

Las diferencias de género respecto al inicio, el mantenimiento, la vulnerabilidad, las posibilidades de recaída y los patrones de conducta respecto al consumo de sustancias psicoactivas, obligan a plantearse un enfoque específico y diferencial con relación a la intervención con las mujeres. En cuanto al consumo de éste y otro tipo de sustancias, el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones de la Junta de Andalucía (2011) ofrece datos que confirman que las diferencias entre sexos se relacionan con el tipo de droga consumida, ciclo vital, grupo social y nivel educativo.

Teniendo en cuenta otros aspectos vinculados a género y consumo, el indicador del Informe de Admisiones y Readmisiones a Tratamiento de la comunidad andaluza, del Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones de la Junta de Andalucía (2011), distingue el dato en cuanto al modelo de convivencia en los 30 días previos a la admisión a tratamiento. Con relación a todos los tipos de droga que se contemplan en el estudio, se muestra que el porcentaje de mujeres que son admitidas a tratamiento es siempre mayor respecto al de hombres en cuanto al modelo de convivencia única con hijas y/o hijos. Estos datos se invierten en los modelos de convivencia con la familia de origen, que en el caso de los hombres siempre es mayor. La interpretación que permiten estos datos estadísticos confirma la relación entre el consumo de drogas femenino y la perpetuación de estereotipos de género. En este sentido, el incumplimiento de las normas vinculadas a roles y estereotipos de género (lo que una mujer y/o un hombre deben ser y hacer), impone sanciones sociales a las mujeres que pueden derivar en el aislamiento por la falta de apoyo familiar y social.

Nuria Romo Avilés (2005) hace referencia a la carga emocional de disgusto y miedo a lo público que acarrea el consumo de drogas ilegales entre las mujeres, como consecuencia del rol social que deben mantener como esposas dependientes y cuidadoras.

Además, el hecho de consumir, las etiqueta como desviadas por no ser éste un comportamiento femenino. De acuerdo con Violeta Castaño Ruiz (2009), *“Todo este círculo tiene tras de sí una estructura social y cultural profundamente asentada y ampliamente aceptada, muchas veces de manera inconsciente hasta por la propia población femenina. Esa estructura se basa en una cultura androcéntrica en la que sigue existiendo discriminación hacia las mujeres, que genera aspectos excluyentes por formar parte de la población femenina, y que se incrementa aún más por factores que generan exclusión social en la población (drogodependencia, discapacidad, etc). Así, una mujer drogodependiente cuenta con un estigma social muy marcado, mucho mayor que en el caso de los hombres”*.

No se debe olvidar la situación que sufren las mujeres encarceladas. Según las cifras oficiales ofrecidas por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (Ministerio de Interior) su porcentaje es muy bajo en relación con el de hombres presos, en torno al 10% de unas y al 90% de otros. Debido a esa infra-representación, el sistema penitenciario está pensado para retener principalmente a hombres, lo que se refleja en cuestiones como la atención sanitaria, el diseño y desarrollo de actividades ocupacionales, la propuesta de cursos de formación o de actividades laborales, las normas de funcionamiento y régimen de vida, etc., que reflejan un mundo masculino por excelencia (Almeda Samaranch 2003).

5.2. Diagnóstico de situación de la Federación

La Federación Andaluza ENLACE está constituida por 101 Asociaciones y 7 federaciones Provinciales con presencia en todas las provincias andaluzas, actuando

en diversos ámbitos, principalmente en el de las drogodependencias y la exclusión social.

Los objetivos fundamentales de ENLACE son los de apoyar a las entidades federadas en el desempeño de su intervención cotidiana, contribuir a que las personas con problemas de drogodependencia y sus familiares reciban la atención que necesitan, y favorecer las condiciones sociales más adecuadas para que las personas con más dificultades puedan desenvolverse en la sociedad.

La estructura organizativa de la federación está formada por cuatro áreas (gestión económica, formación, coordinación y calidad y el área Jurídica) que dependen directamente de la Junta Directiva de la federación. La junta directiva está compuesta por once hombres y trece mujeres y en ella, los principales cargos (presidencia, vicepresidencia, secretaría, tesorería) son asumidos por tres hombres y una mujer.

Las áreas de gestión económica, de formación, y de coordinación y calidad son unipersonales y actualmente están ocupadas por mujeres. El área Jurídica la conforma una coordinadora de área, más el personal técnico. El personal técnico del área jurídica lo constituye un abogado contratado por la federación y diez abogadas/os profesionales libres (cuatro mujeres y cinco hombres) que prestan servicio a la federación.

Para una mayor organización de los datos se ha agrupado a las personas de la siguiente forma: Junta Directiva, Área Técnica (personal laboral) y Área Jurídica (profesionales libres). Tanto en la composición de la Junta Directiva como en el Área Jurídica existe un equilibrio entre sexos, aunque los puestos de responsabilidad están ocupados por hombres en su mayoría. El Área Técnica, por el contrario, está compuesta por un 83,3% de mujeres y un 16,7% de hombres, respondiendo a la habitual segregación horizontal (áreas feminizadas) de las áreas sociales².

Por último cabría destacar una realidad de las entidades federadas, cuyo personal contratado es en su mayoría femenino, aunque no así el que se encarga de la toma de decisiones o el directivo, que es principalmente masculino. En este sentido, en este movimiento asociativo, y a pesar de haber nacido de las asociaciones de madres, es aún inferior el número de mujeres que asumen las máximas responsabilidades de las entidades, teniendo su influencia en ese hecho la cuestión de los estereotipos o los roles de género.

5.3. Diagnóstico de la cultura de género de la Federación

En este apartado se enumeran las conclusiones más importantes del Informe diagnóstico sobre la cultura de género de ENLACE.

En primer lugar destaca la relación del género con la cultura del trabajo engendrada en la organización. Por una parte, esta vinculación es inseparable y ha dado lugar a una cultura de género basada en un clima positivo reforzado por un estilo de dirección horizontal y por la actitud colaboradora en la promoción de los valores de igualdad que se ha generado dentro de la subcultura del trabajo. Pero, por otra parte, los valores asociados al voluntariado han sido trasladados a la cultura del trabajo. De esta forma, la falta de equilibrio entre los recursos humanos de la federación y el exceso de trabajo queda invisibilizado por el "compromiso social" que como norma implícita se auto-impone al personal trabajador. Esto da lugar a desajustes en las relaciones entre miembros de la federación y a diversas consecuencias que afectan al plano de lo personal. Así, factores como la conciliación, la reorganización del trabajo y la revalorización del trabajo

² Responde a la segregación de las ramas profesionales dentro del ámbito universitario, donde nos encontramos con carreras con una mayoría de presencia femenina, como son las de humanidades y las ciencias sociales, y carreras con mayoría de presencia masculina, como es el caso de las ingenierías.

desvinculándolo de las connotaciones de voluntariado se convierten en factores clave que habría que impulsar desde un enfoque de género.

En cuanto a los cargos más importantes de la Junta Directiva, en la actualidad se constata un desequilibrio (tres hombres y una mujer). No obstante, hay que puntualizar que se trata de cargos voluntarios que exigen un alto nivel de compromiso sin recibir a cambio ninguna contraprestación económica, con lo que la entidad tiene que formar los equipos a partir de las personas que voluntariamente se prestan a ello. Sin duda, la mayor presencia de hombres en estos puestos estaría vinculada a cuestiones como la mayor o menor disponibilidad de tiempo y las tareas asumidas dentro del contexto familiar de mujeres y hombres. Por ello, entendemos que es importante trabajar la conciliación para cambiar esta situación, por lo que se tendrá en cuenta para la elaboración del Plan.

La estructura, los objetivos y medidas del Plan de Igualdad de ENLACE deben apoyarse en los resultados sobre los puntos fuertes y débiles de la organización. En este sentido los objetivos del plan deben fijarse en:

- Potenciar las fortalezas, derivadas del estilo de dirección horizontal existente en la federación, de la existencia de un clima de género positivo y de la actitud sensible que mantiene en general la organización por incorporar la perspectiva de género.
- Aprovechar las oportunidades, vinculadas al incremento paulatino de la concienciación social en materia de igualdad de oportunidades así como al impulso de las políticas de igualdad a nivel nacional y regional.
- Incidir sobre las debilidades internas de la organización para convertirlas en fortalezas; sobre todo las derivadas de su cultura del trabajo y de la necesidad de adquirir competencias en relación con la incorporación de la perspectiva transversal de género en la federación.
- Crear estrategias defensivas a partir de las fortalezas con el objetivo de hacer frente a las amenazas: las que puedan perjudicar al objeto social de la federación: éstas son las relacionadas con la perpetuación de los estereotipos y roles de género a través del proceso de socialización, así como con el escaso reconocimiento social sobre el ámbito de las drogodependencias y exclusión social y las amenazas que pueden afectar a la organización desde un punto de vista interno y vinculadas a las características de su modelo de financiación, de su modelo de cultura del trabajo, de la conciliación y de la posibilidad de un cambio de estilo de dirección.

6. Líneas estratégicas y medidas contenidas en el plan

A continuación se detallan las líneas estratégicas y los objetivos y acciones específicas de cada una de ellas, con la esperanza de que sea útil en la tarea transformadora y con el deseo de que puedan servir a otras entidades.

6.1. Línea estratégica: aplicación del enfoque de género

6.1.1. Objetivo estratégico 1: Adquirir y difundir el compromiso de la federación con el principio de igualdad de oportunidades

A través de esta línea estratégica se trata de institucionalizar la integración de la perspectiva de género en la Federación y de garantizar una aplicación transversal de este enfoque. Asimismo se pretende extender el trabajo con el enfoque integral de género entre entidades federadas y entidades del tercer sector de acción social a través de medidas específicas.

- Garantizar la paridad en la Junta Directiva y las Comisiones de Trabajo de la Federación, salvo que no existan suficientes mujeres u hombres para una representación equilibrada.

- Diseñar, difundir y aplicar la guía "Mujeres y Exclusión social: Guía para la Incorporación del Enfoque de Género en Programas y Proyectos".
- Sensibilizar, formar y asesorar a las asociaciones sobre la necesidad de incorporar la perspectiva de género en las actuaciones y el funcionamiento interno y sobre las herramientas existentes para llevarlo a cabo.
- Asignar partidas presupuestarias específicas para el desarrollo de las medidas del I Plan de Igualdad de ENLACE.
- Difundir el I Plan de Igualdad de ENLACE entre mujeres y hombres.

6.1.2. Objetivo estratégico 2: Incorporar el uso del lenguaje, imágenes y contenidos no sexistas en toda la documentación, protocolos y sistemas de comunicación

- Utilizar y difundir guías para el lenguaje no sexista y unos criterios a tener en cuenta en el lenguaje visual.
- Formalizar un protocolo de revisión del lenguaje no sexista.

6.1.3. Objetivo estratégico 3: Garantizar la incorporación del enfoque de género en la realización de estudios, programas y proyectos

- Crear o utilizar un sistema de indicadores para la evaluación de la perspectiva de género en estudios, programas y proyectos.
- Incorporar informes de impacto de género en los programas y proyectos.
- Nombrar a una persona de la entidad como responsable de la supervisión de los informes de impacto de género.
- Destinar partidas presupuestarias para la realización de programas y acciones sensibles al género.

6.1.4. Objetivo estratégico 4: Intensificar y potenciar la formación en ENLACE y entidades federadas para garantizar la aplicación integral de la perspectiva de género.

- Impulsar la formación continua en materia de género para el personal técnico, voluntario y miembros de las juntas directivas de ENLACE y entidades federadas.
- Realizar acciones específicas de formación para el personal técnico orientadas a la incorporación del enfoque de género en estudios y proyectos.
- Incluir en las acciones formativas un módulo sobre la realidad específica de las mujeres en riesgo de exclusión social (prostitución, drogodependencia, "medicalización de los malestares", violencia de género, etc.).
- Formar al personal jurídico de ENLACE para mejorar el asesoramiento a mujeres drogodependientes, inmigrantes, víctimas de violencia y otros casos de especial dificultad, prestando atención a sus necesidades específicas.

6.2. Línea estratégica: conciliación corresponsable

Esta línea estrategia se centra en favorecer la conciliación de la vida familiar, laboral y personal de las trabajadoras y trabajadores de ENLACE a través del diseño de medidas de acción positivas y de la mejora y consolidación de procedimientos ya existentes dentro de este ámbito. Asimismo se favorecen y fomentan medidas de conciliación dirigidas a miembros de las entidades federadas así como a personas destinatarias o usuarias de los servicios de ENLACE y sus entidades.

6.2.1. Objetivo estratégico 1: Garantizar el cumplimiento de una metodología de gestión de proyectos para adaptar el volumen de trabajo de ENLACE a los recursos humanos existentes

- Aprobar la realización de proyectos en base a los recursos humanos disponibles
- Documentar los procesos

- Aprobar la asignación de los recursos humanos
- Establecer un procedimiento para abordar tareas imprevistas no programadas, otorgándoles una prioridad y reorganizando en el tiempo la ejecución de otras tareas que se vean afectadas

6.2.2. Objetivo estratégico 2: Establecer medidas de conciliación adaptadas a las necesidades del personal que trabaja en ENLACE

- Formalizar la flexibilidad de horarios como medida de conciliación
- Creación de un "banco de horas" para la compensación de las horas extras
- Establecimiento de un horario de atención de mañana y tarde reducido para concentrar las llamadas telefónicas en unas horas determinadas.
- Promover la baja paternal como un derecho de los hombres y su ejercicio como un elemento de corresponsabilidad en sus tareas de cuidado y educación.

6.2.3. Objetivo estratégico 3: Promover la conciliación corresponsable de mujeres y hombres pertenecientes a las entidades miembro o personas usuarias de los servicios de ENLACE y entidades federadas

- Fomentar el acceso y realización de actividades y programas facilitando recursos de apoyo para el cuidado de los hijos/os
- Promover actitudes corresponsables entre las personas usuarias de la Federación y de las entidades federadas
- Promover el trabajo con padres (y madres????) de usuarios y usuarias para fomentar la corresponsabilidad y el acercamiento a los servicios de ENLACE y de las asociaciones relacionadas
- Intercambiar experiencias con entidades de acción social federadas y del tercer sector en relación con la corresponsabilidad y la conciliación

6.3. Línea estratégica: sensibilización

La tercera línea estratégica de este Plan de Igualdad se centra en la sensibilización como pieza clave para intervenir en los procesos de transformación de la cultura de género en la sociedad. Es por ello que las medidas van dirigidas no sólo a sensibilizar a colectivos profesionales que trabajan con población en riesgo de exclusión social, sino también a concienciar y aumentar el grado de implicación de la ciudadanía y de las/os agentes de socialización en la inclusión social de las mujeres en situación de especial dificultad.

6.3.1. Objetivo estratégico 1: Identificar la realidad específica de las mujeres drogodependientes y en otras situaciones de especial vulnerabilidad

- Realizar los estudios de necesidades de las mujeres en riesgo de exclusión social desde un enfoque multidisciplinar y de género
- Llevar a cabo, desde una perspectiva cualitativa, estudios que identifiquen las barreras de acceso y de permanencia en los tratamientos por parte de las mujeres usuarias de drogas
- Crear un servicio de documentación relativa a investigaciones y recursos sobre mujeres drogodependientes y/o en situación de exclusión social

6.3.2. Objetivo estratégico 2: Crear herramientas de difusión y coordinación para la sensibilización de la realidad de las mujeres en situación de especial dificultad

- Establecer entre las entidades federadas mecanismos de difusión de experiencias y estudios realizados en torno a las mujeres y la exclusión social
- Incluir en la web de la Federación información relacionada con estudios y experiencias sobre mujeres y exclusión social

- Integrar la perspectiva de género en las acciones informativas de sensibilización difundidas a través de cualquier medio de comunicación.

6.3.3. Objetivo estratégico 3: Desarrollar medidas de sensibilización que favorezcan la inclusión social de las mujeres en situación de especial vulnerabilidad

- Desarrollar acciones para visibilizar el perfil de las mujeres drogodependientes
- Promover acciones de información y sensibilización dirigidas a colectivos específicos de mujeres en situación de especial vulnerabilidad, medios de comunicación y agentes de socialización
- Desarrollar acciones de información sobre el desigual acceso a los tratamientos de drogodependencias entre mujeres y hombres y sobre las causas específicas de abandono de los mismos por parte de las mujeres
- Organizar acciones de sensibilización dentro del marco de la corresponsabilidad de padres y madres de mujeres en riesgo de exclusión social
- Sensibilizar sobre los diagnósticos diferenciales que se realizan a mujeres y hombres en los servicios sanitarios y el suministro de psicofármacos y barbitúricos a las mujeres.
- Sensibilizar sobre la necesidad de incrementar los recursos y programas dirigidos a mujeres víctimas de violencia y drogodependientes.
- Sensibilizar sobre la necesidad de una atención integral desde la perspectiva de género a profesionales de los recursos de la red de atención a las drogodependencias y a la exclusión social.
- Sensibilizar a los recursos de violencia de género sobre la necesidad de establecer protocolos de detección de la drogodependencia.
- Realizar campañas informativas sobre las consecuencias del abuso de alcohol y psicofármacos entre hombre sy mujeres....entre mujeres sólo.

6.4. Línea estratégica: atención integral

Esta línea trata de promover la importancia de una atención integral a las mujeres en situación de especial dificultad en base a sus necesidades específicas, así como de establecer mecanismos de coordinación con distintas entidades e instituciones con competencias en la atención a mujeres en situación de especial vulnerabilidad.

6.4.1. Objetivo estratégico 1: Atender a las necesidades específicas de las mujeres

- Impulsar la realización de programas flexibles para mujeres en situación de especial vulnerabilidad que aborden la dependencia emocional, la sexualidad, la violencia de género, la autoestima, los sentimientos de culpa, la maternidad, las relaciones familiares y otras áreas vinculadas a sus necesidades reales.
- Reivindicar mecanismos de coordinación con el área asistencial de Atención Primaria para que se identifique a las mujeres drogodependientes y se las derive a la red de atención de Drogodependencias.
- Desarrollar acciones para facilitar la adecuación de los modelos de tratamiento de la drogodependencia y/o exclusión social a las características de las mujeres.
- Impulsar programas con enfoque de género de prevención de las drogodependencias y otras situaciones de exclusión social.

6.4.2. Objetivo estratégico 2: Abordar la violencia de género y la drogodependencia de manera integrada.

- Promover la elaboración de un protocolo para identificar los casos de mujeres drogodependientes que sufren maltrato
- Establecer mecanismos de coordinación entre ENLACE, las entidades federadas y los servicios de atención a la violencia de género
- Abordar la violencia de género desde el agresor con problemas de drogodependencias (explicar mejor, no se entiende qué significa...si hay que verlo desde el punto de vista del agresor, si hay que tenerlo en cuenta....
- Intercambiar experiencias entre los recursos de las redes de drogodependencias y de violencia de género

6.4.3. Objetivo estratégico 3: Favorecer el desarrollo de la autonomía personal de las mujeres en situación de especial vulnerabilidad

- Impulsar el desarrollo de talleres de apoyo psicológico para la recuperación de la autoestima.
- Potenciar el establecimiento de relaciones sociales y de amistad entre mujeres a través de recursos de ocio y culturales.
- Ofrecer espacios donde las mujeres puedan poner en común sus necesidades, sentimientos y malestares.
- Trabajar sobre el fortalecimiento de los apoyos familiares y sociales de las mujeres.
- Concienciar a las mujeres sobre la autonomía sobre sus cuerpos, fomentando la sexualidad por decisión propia y no como instrumento de cambio.
- Fomentar la realización de talleres sobre sexualidad que aborden temas relacionados con estereotipos de género y roles sociales.
- Promover la reflexión sobre el ejercicio de la maternidad, desmitificando conceptos idealizados
- Impulsar acciones para contribuir a la eliminación de actitudes de sobrecarga o culpabilidad de las madres usuarias de los servicios
- Llegar a las mujeres que hayan sido víctimas de explotación sexual y proporcionar información orientada a facilitar la salida de esa situación.
- Ofrecer asesoramiento jurídico en materia familiar sobre la custodia o tutela de menores en circunstancias de separación o divorcio.

6.4.4. Objetivo estratégico 4: Contribuir a mejorar la salud de las mujeres en riesgo de exclusión social

- Proporcionar información sobre los recursos de planificación familiar existentes
- Potenciar acciones de educación para la salud dirigidas a mujeres en riesgo de exclusión social
- Motivar a las asociaciones para que trabajen en la concienciación de las mujeres sobre la necesidad de la higiene y el arreglo personal y sobre la salud sexual.
- Realizar talleres y/o fomentar los espacios de intercambio y aprendizaje del autocuidado entre mujeres en riesgo de exclusión social.

6.5. Línea estratégica: participación y acceso a recursos

A pesar del avance experimentado en la participación social de las mujeres, todavía existen grandes desequilibrios que son mucho más acusados cuando se habla de mujeres en situación de especial dificultad. Por ello, los objetivos de esta línea estratégica se orientan al impulso de la participación social de las mujeres en

situación de especial vulnerabilidad y la difusión y optimización del acceso de las mismas a los distintos recursos económicos y sociales.

6.5.1. Objetivo estratégico 1: Fomentar la participación social de las mujeres

- Fomentar la participación social de las mujeres en aquellos barrios con dificultades añadidas respecto a la inclusión social
- Facilitar la participación de las mujeres en todas las actividades promovidas por ENLACE
- Fomentar el intercambio de experiencias sobre la participación de las mujeres en tareas de voluntariado de la federación.
- Proporcionar información sobre las ayudas de protección social y económica existentes para las familias, menores y jóvenes

6.5.2. Objetivo estratégico 2: Impulsar la inserción laboral de mujeres en situación de especial dificultad

- Desarrollar acciones de difusión y sensibilización para el fomento del empleo de las mujeres en situación de especial dificultad
- Colaborar con organizaciones públicas y privadas que desarrollen acciones de inserción laboral dirigidas a mujeres en situación de especial vulnerabilidad
- Ofrecer asesoramiento a mujeres en materia de empleo
- Favorecer el desarrollo profesional y la incorporación a la vida laboral de las mujeres a través de acciones e itinerarios formativos y de inserción

7. Evaluación del plan

El seguimiento del I Plan de Igualdad de ENLACE será continuo por parte de de la Comisión de Igualdad, que se reunirá al menos cuatro veces al año al objeto de revisar el estado y el cumplimiento de los objetivos fijados, llevará a cabo una evaluación de resultados, de proceso y de impacto que permita valorar las medidas existentes e incorporar nuevas medidas si fuera necesario.

Al final de cada año se realizará una evaluación anual que será remitida a la Junta Directiva para su valoración y que permitirá concretar las medidas para el Plan Operativo del año siguiente, incluso introducir medidas acordes con nuevas necesidades detectadas o con objetivos y líneas estratégicas no contempladas en el Plan primigenio. Corresponde a la Comisión de Igualdad y a la Junta Directiva velar por la realización de esta evaluación para garantizar la igualdad de oportunidades de acuerdo con el compromiso adquirido.

Para realizar el seguimiento se han diseñado una serie de indicadores asociados a los objetivos estratégicos del Plan de Igualdad que sirven de guía a la hora de proceder a la concreción anual, que en este momento no se detalla pero que se encuentran a disposición de quienes lo deseen en el documento que incluye el Plan de Igualdad de la Federación ENLACE en la página web de la entidad:

<http://www.f-ENLACE.org>

8. Bibliografía

Almeda Samaranch, E., 2003. *Mujeres encarceladas*. Barcelona: Ariel.

Amor, P.J., Corral, P., Bohorquez, I.A., Oria, J.C., Rodriguez, M.; Lopez, F., Calderón, D., 2010. *Violencia de género y adicción a drogas en centros de día*. Sevilla: Junta de Andalucía.

Castaño Ruiz, V., 2009. *La atención a la problemática conjunta de drogodependencia y violencia de género en la población de mujeres*. Madrid: Fundación Atenea.

- Castaños, M., et al., 2007. *Intervención en Drogodependencias con enfoque de género*. Madrid: Instituto de la mujer.
- Castro García, C., 2003. *Introducción al Enfoque Integrado o Mainstreaming de Género. Guía Básica*. Sevilla: Instituto Andaluz de la Mujer, Junta de Andalucía.
- Consejo de Europa, 1999. *Mainstreaming de género. Marco conceptual, metodología y presentación de "buenas prácticas". Informe final de las actividades del Grupo de especialistas en mainstreaming*. Madrid: Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Cuaderno de Trabajo Sendotu, 2010. *Intervención Social desde el Enfoque de Género*. Bilbao: Fundación Peñasal; Vitoria-Gasteiz: Federación Sartu.
- Dávila, M., 2004. *Indicadores de género: guía básica*. Sevilla: Instituto Andaluz de la mujer. Junta de Andalucía.
- De Barbieri, T., 1992. Sobre la categoría de género. Una introducción teórica-metodológica. *Revista Interamericana de Sociología*, 2.
- Diputación de Cádiz, 2009. *Manual del curso "Género y políticas locales". Módulo 6: Indicadores de género* [en línea]. Cádiz: Diputación de Cádiz. Disponible en: http://www.dipucadiz.es/opencms/export/sites/default/dipucadiz/areas/igualdad/igual_muj/docum_int/Políticas_2009/Mxdulo_06.Indicadores_de_gxnero..pdf [Acceso 25 octubre 2012].
- Federación Andaluza de Drogodependencias y Sida ENLACE, 1994. *Seminario de Estudio "Correlaciones entre el modelo social en el que vivimos y las drogodependencias"*. Sevilla: Federación Andaluza de Drogodependencias y Sida ENLACE.
- Fundación Luis Vives, 2010. *Claves sobre la pobreza y la exclusión social en España. Programa Operativo Lucha contra la Discriminación*. Madrid: Fundación Luis Vives.
- Instituto de la Mujer, 2005. *Estudio comparativo de los planes de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres autonómicos y nacional*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Disponible en: <http://www.pazysolidaridad.ccoo.es/ficheros/documentos/Comparativa%20Planes%20de%20Igualdad.pdf> [Acceso 25 octubre 2012].
- Martínez Redondo, P., 2009. *Investigación sobre la intervención en drogodependencias y malos tratos a mujeres en la red de atención*. Madrid: UNAD.
- Martínez Redondo, P., 2010. *Dificultades en el acceso al tratamiento y carencias en la intervención con mujeres drogodependientes*. Madrid: UNAD.
- Martínez Ten, L. y Escapa Garrachón, R., 2008. *Guía de formación para la participación social y política de las mujeres*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones, 2011. *Informe de admisiones y readmisiones a tratamiento 2010*. Sevilla: Junta de Andalucía.
- Observatorio Europeo sobre las Políticas Nacionales para Combatir la Exclusión Social, 1994. *Towards an Europe of the solidarities. Intensifying the fight against social exclusion and promoting the integration. Hacia una Europa de las solidaridades, intensificando la lucha contra la exclusión social y promoviendo la integración*. Bruselas: Observatorio Europeo sobre las Políticas Nacionales para Combatir la Exclusión Social.
- Plataforma de ONG de Acción Social y Federación de Mujeres Progresistas, 2001. *Plan estratégico del Tercer Sector de Acción Social: Aproximación a la situación de mujeres y hombres en el Tercer Sector*. Madrid.

- Romo Avilés, N., 2005. Género y uso de drogas. La invisibilidad de las mujeres. *Monografía Humanitas* (Federación Medicina y Humanidades Médica) [en línea], 5. 65-83. Disponible en: http://www.fundacionmhm.org/Monografias_5/Articulos/edicion10.html [Acceso 25 octubre 2012].
- Valcárcel, A., 1994. Feminismo y poder político. En: *Foro Internacional «Mujer, Poder Político y Desarrollo»*. Madrid: Instituto de la Mujer, 41-48.
- Vega, A., Romo, N., Markez, I., Poo, M., Meneses, C. y Gil García, E., 2004. Mujeres y psicofármacos: las voces y los ecos. *LiberAddictus* [en línea], 78, 4-11. Disponible en: http://www.liberaddictus.org/art_detalle.php?articulo=756 [Acceso 25 octubre 2012].
- Yagüe Olmos, C., 2005. La maternidad en prisión: estado actual de la cuestión. *Revista de estudios penitenciarios*, 251, 9-22.
- Yagüe Olmos, C., 2007. Mujeres en prisión. Intervención basada en sus características, necesidades y demandas. *Revista Española de Investigación criminológica*, 5, Artículo 4. Disponible en: <http://www.criminologia.net/pdf/reic/ano5-2007/a52007art4.pdf> [Acceso 25 octubre 2012].

**¿El placer de las drogas unifica los géneros?: Experiencias de la asociación Ai Laket!! en cuestiones de sexo y género
(Does the drugs pleasure unify genders? Experiences of the association Ai laket!! in issues of sex and gender)**

UNAI PÉREZ DE SAN ROMÁN LANDA*
ASKOA SAN MILLÁN INSAGURBE*
RICARDO CAPARRÓS CASADO*
MAITANE DE ANITUA ROA*

Pérez de San Román Landa, U., San Millán Insagurbe, A., Caparrós Casado, R., de Anitua Roa, M., 2012. ¿El placer de las drogas unifica los géneros?: Experiencias de la asociación Ai Laket!! en cuestiones de sexo y género. *Oñati Socio-legal Series* [online], 2 (6), 180-190. Available from: <http://ssrn.com/abstract=2115436>



Abstract

The gender is a condition to be considered in the area of drugs used in leisure time. The attitude and behavior, culturally and educationally assigned to one or the other sex, has influence on our behavior in all areas of our lives. At the same time the gender also determinates the way of drug use and behavior of each person.

The association Ai Laket!! believes, it is essential to consider gender as a variable factor to design, to carry out and evaluate policies for prevention of risks associated with drug use in leisure time.

Based on this objective, the Association Ai Laket!! is presenting the article about the process of incorporation of different point of views of sexes on use of drugs and the activities that the organization has been developing since 2002. After the brief explication of the history and philosophy of the organization Ai Laket!! and its activities, we discuss the key differences in gender within our projects. At the same time we would like to share the most outstanding results we have achieved through our 10 years work experience.

Due to our investigation we know, there are very poor sources of information about this problematic. We believe that our gained experience, which is described in this

Artículo presentado en el workshop "Diferencias invisibles: género, drogas y políticas públicas. el enfoque de género en las políticas europeas de drogas", celebrado en el Instituto Internacional de Sociología Jurídica de Oñati, el 12 y 13 de mayo del 2011, bajo la coordinación de Xabier Arana (UPV-EHU), Iñaki Markez (Bilbao) y Virginia Montañés (Granada).

Queremos agradecer a todas estas personas su tiempo y sus ganas: Naiara, Leire, Riki, Javi, Amaia, Jon, Askoa, Aitziber, Maitane, Idoia, Amaia, Eguz, Unai, Miren, y muchas personas más que nos han ayudado: Tania, Sejo, Leticia, Txiki,...mila esker!!

Los cuatro autores son miembros de la Asociación Ai Laket!! Elkarte, una asociación de personas usuarias y ex-usuarias de drogas, que se constituyó como asociación sin ánimo de lucro en el 2002. Ai Laket!! realiza desde entonces intervenciones preventivas de reducción de riesgos centradas en el ocio y tiempo libre como línea de actuación. Asociación Ai Laket!! Elkarte. c/ Herrería, 88 bajo. Vitoria-Gasteiz (Spain) ailaket@ailaket.com

* unai@ailaket.com

* askoaola@hotmail.com

* riki@ailaket.com

* maitaneanitua@hotmail.com

article, might be useful in the area of risk prevention and pleasures in leisure time in nowadays society.

Key words

Ai Laket!!; drugs; risk reduction; leisure time; testing; drug analysis

Resumen

En el ámbito del consumo de drogas en espacios de ocio el género condiciona. Las actitudes y los comportamientos cultural y educacionalmente asignados a uno u otro sexo condicionan nuestra conducta en todos los ámbitos de nuestra vida, y en consecuencia también influyen en nuestro modo de usar las drogas y en los comportamientos asociados a este consumo.

Por ello, en la asociación Ai Laket!! consideramos imprescindible tener en cuenta el género como variable al diseñar, ejecutar y evaluar las políticas de prevención de riesgos asociados al consumo de drogas en espacios de ocio.

Con este objetivo presentamos en este artículo el proceso de incorporación de la perspectiva de género en la Asociación Ai Laket!! tanto en la propia organización como en las actividades que viene desarrollando desde el 2002. Así, tras explicar brevemente la historia y la filosofía de la organización, así como su ámbito de actuación y sus actividades, abordamos las diferencias observadas en clave de género en los proyectos ejecutados y citamos los logros más destacados que hemos conseguido mediante este proceso.

Esperamos que la experiencia relatada en este trabajo pueda ser útil en el ámbito de la gestión de riesgos y placeres en espacios de ocio en el que las experiencias de este tipo son todavía escasas.

Palabras clave

Ai Laket!!; drogas; reducción de riesgos; ocio; testing; análisis de drogas

Índice

1. Introducción	183
2. Presentación de la asociación Ai Laket!!	183
3. El género en Ai Laket!!	184
3.1 Participación en las intervenciones.....	185
4. Origen y trabajo de la Comisión de Género	186
5. Proceso de trabajo de Ai Laket!!	187
5.1. Sensibilización	188
5.2. Formación específica	188
5.3. Análisis de las diferencias de género en las intervenciones	188
5.4. Acciones	188
5.5. Evaluación de las acciones.....	189
6. Conclusiones.....	189
Bibliografía	190

1. Introducción

¿Por qué los hombres consumen más drogas ilegales? ¿Por qué los consumos de las mujeres son invisibilizados? ¿Por qué la prevención y el cuidado de las personas usuarias de drogas se atribuye a las mujeres?

En una asociación en la que confluye la prevención con el consumo de drogas, nos hemos hecho todas estas preguntas y muchas más. Fruto de la reflexión en torno a algunas de estas preguntas presentamos este artículo, en el que pretendemos informar sobre nuestra experiencia en reducción de riesgos en el consumo de drogas y su relación con cuestiones de género, y que pueda servir para la reflexión en otros ámbitos en los que se estén planteando también estos temas de interés.

2. Presentación de la asociación Ai Laket!!

Ai Laket!! nació como colectivo en 1998, inicialmente en Navarra, a partir de personas vinculadas, en algunos casos por razones profesionales, con el mundo de la diversión nocturna y preocupadas por la situación del colectivo de usuarios de drogas ilegales, carentes en muchos casos de información, ignorantes de la composición de lo que consumían y por tanto de la correcta dosificación, y obligadas al silencio y la invisibilidad forzosa por el estigma social y la persecución legal.

Se constituyó como asociación sin ánimo de lucro en 2002, y a día de hoy la asociación la componen tres personas trabajando a jornada completa y más de 40 personas voluntarias.

Los fines de Ai Laket!! son: la implementación de modelos de consumo responsable de drogas, la reducción de riesgos y gestión de placeres en esos consumos, el estudio y la divulgación de todo tipo de cuestiones relacionadas con las drogas, y por último, la defensa de los derechos de las personas usuarias de drogas ilegalizadas y la promoción del debate social en torno a su legalización. Además no constituye objetivo de la Asociación el fomento ni la difusión del consumo de sustancia alguna.

La metodología de Ai Laket!! parte de su cercanía con el colectivo de personas consumidoras de drogas cuyas demandas y necesidades intenta recoger. El hecho de que la asociación este formada tanto por personas usuarias como por ex-usuarias, pertenecientes a muy diferentes ámbitos favorece el desarrollo de la misma, ya que disminuye la desconfianza de las potenciales personas usuarias y facilita la comunicación de igual a igual.

Las actividades que propone el colectivo se dirigen, sobre todo, al sector de la sociedad que representa los usos actuales más frecuentes: aquellos que utilizan las sustancias con fines recreativos, en contextos de fiesta durante el tiempo de ocio, y que se compone mayoritariamente de personas jóvenes consumidoras de diversas sustancias, legales e ilegales. Sin embargo, muchas de las líneas de trabajo que planteamos pueden ayudar a mejorar la calidad de vida de todo tipo de personas usuarias, así como proporcionar información a personas no usuarias.

Ai Laket!! gestiona en la actualidad diversos proyectos alrededor de las intervenciones preventivas centradas en la reducción de riesgos asociados al consumo de drogas. Los proyectos más destacados son: Testing, Lonja Laket!!, Punto Fijo e intervenciones preventivas en el programa de ocio nocturno Gauekoak de Vitoria-Gasteiz.

El Programa Testing nace como tal en el año 2002. Diseñado y ejecutado por Ai Laket!! está financiado por la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco y los diferentes ayuntamientos donde se realiza. Se trata de intervenciones preventivas en espacios de ocio y en los momentos potenciales de consumo que ofrecen un servicio de información sobre reducción de riesgos en el consumo de drogas (Testing Carpa), y análisis de drogas ilegales para determinar in situ la

composición de las mismas, concretamente el principio activo y los principales adulterantes (Testing Análisis). Este proyecto específico persigue como estrategia de logro la transmisión de información sobre los riesgos de uso de sustancias y de los riesgos asociados al consumo de drogas de forma recreativa, y la reducción de riesgos del mismo. Es sin duda el proyecto donde más personas han participado, alrededor de 40.000 personas atendidas desde el 2002, de las que más de 12.000 utilizaron el servicio de análisis.

A partir del año 2009 se pone en marcha **Lonja Laket!!**, un programa de reducción de riesgos en lonjas, es decir, locales que se utilizan como espacio de uso compartido por personas jóvenes, normalmente en régimen de arrendamiento, auto gestionado y que suponen una alternativa a los espacios de ocio habituales tales como bares, discotecas, etc. Este proyecto está dirigido a las personas usuarias de estos locales, que quieran entender mejor el fenómeno de las drogas y acercarse a la gestión de placeres y riesgos. Lonja Laket!! se ha desarrollado desde entonces en más de 30 lonjas en toda la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV), y han participado más de 500 personas. El servicio ha estado financiado por la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco, por el Servicio de Juventud del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz y por el Ayuntamiento de Alegría Dulantzi. Hay que destacar que en cada lonja se imparten tres sesiones de dos horas de duración cada una, y que la media de edad se sitúa en torno a los 19 años.

Ese mismo año 2009 se puso en marcha también el servicio de **Punto Fijo** en nuestras oficinas de Vitoria-Gasteiz. Desde entonces todos los viernes de 19:00h a 22:00h ofrecemos un espacio de análisis in situ de drogas, y de información sobre las diferentes sustancias, así como de pautas de reducción de riesgos en el consumo. Es un espacio con música y ambiente relajado, donde la comunicación se hace de una manera tranquila, y donde se consigue un alto grado de confianza que resulta muy eficaz para informar sobre la reducción de riesgos. Se puede subrayar que el trabajo se realiza en momentos previos al consumo, lo que favorece la reflexión y facilita la toma de decisiones al respecto de las personas consumidoras. En total se han atendido a más de 300 personas. Este programa es donde mayor número de análisis se han realizado por persona, y destaca la media de edad de más de 30 años de las personas que utilizan el servicio.

Asimismo, desde el año 2008 participamos en el programa de ocio nocturno municipal **Gauekoak**, gestionado por la Federación de Asociaciones Gauekoak, apoyado por el Servicio de Juventud del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz y por el Plan Nacional sobre Drogas, dependiente del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España. El objetivo de Gauekoak es propiciar espacios de ocio nocturno alternativo, en los que se potencia actividades sin consumos de drogas. Ai Laket!! como asociación participante en este proyecto ha diseñado y ejecutado acciones de información y sensibilización sobre el consumo responsable de drogas, así como formación de mediadores en gestión de riesgos y placeres.

3. El género en Ai Laket!!

La participación en la Asociación Ai Laket!! ha sido desde sus comienzos paritaria. De manera espontánea y durante toda su trayectoria tanto en el personal que ha ocupado puestos directivos, entre el personal asalariado, como en el personal colaborador, la presencia de mujeres y hombres ha sido equilibrada.

Es destacable la presencia de hombres y mujeres en puestos de responsabilidad durante todos estos años, ya que la asociación ha tenido tres presidentas y un presidente, y el resto de puestos de la junta directiva han estado ocupados por siete hombres y por cuatro mujeres.

Por último, es reseñable igualmente el hecho de que Ai Laket!! es una asociación de personas usuarias de drogas ilegalizadas, lo cual apunta a que deberían ser en su mayoría hombres, teniendo en cuenta las prevalencias de consumos que se dan de este tipo de sustancias en cada sexo, según los datos obtenidos por los informes elaborados por Gobierno Vasco a este respecto en los años 2008 y 2010. Sin embargo, la premisa de la asociación de abogar por modelos de consumo responsable y por la gestión de riesgos y placeres en los usos de drogas se asocia más al rol femenino de cuidadoras, lo que ha podido contribuir a una participación más equilibrada.

3.1 Participación en las intervenciones

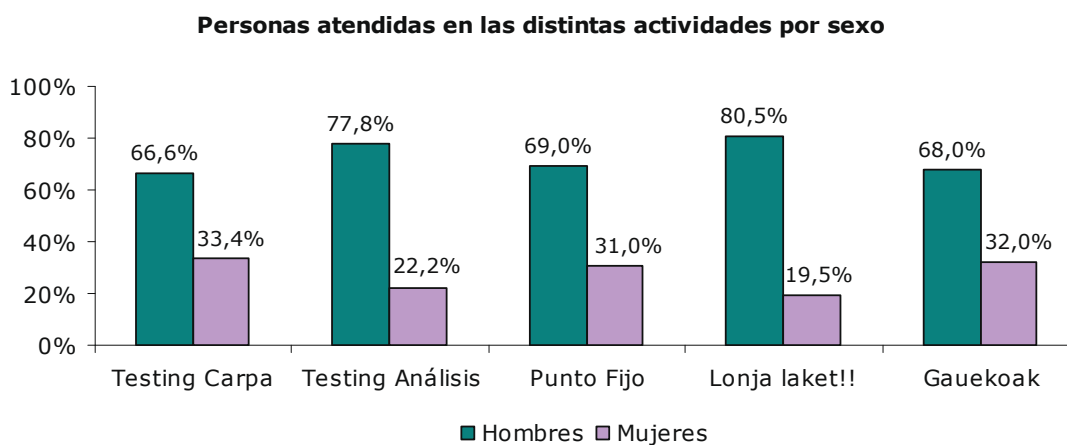
En las intervenciones preventivas en reducción de riesgos que se han realizado la diferencia entre participación de mujeres y hombres ha sido muy marcada, podemos ver los datos obtenidos durante los años 2002-2010 en la siguiente gráfica:

Gráfica 1 Participación según sexo en las intervenciones de Ai Laket!!



Las diferencias de participación se pueden desglosar en los diferentes proyectos que se han llevado a cabo, y así podemos destacar como existen claras diferencias entre unos y otros:

Gráfica 2: Participación según sexo en los diferentes proyectos



Advertimos que del total de intervenciones realizadas, prácticamente en un 70% de los casos se ha atendido a hombres, mientras que un 30% han sido mujeres. Es decir, se ha atendido a más del doble de hombres que de mujeres.

Este mismo porcentaje se mantiene prácticamente igual en Testing Carpa, mientras que en el resto de proyectos la diferencia de participación por sexos sigue creciendo, alcanzando la mayor brecha de participación en el programa Lonja Laket!!

Es sorprendente ver como en un espacio como las lonjas, donde la media de edad de las personas que participan es muy joven, está marcado por la baja participación femenina, y como la participación mixta, es decir, lonjas compartidas por hombres y mujeres, es muy poco frecuente.

Asimismo, resulta conveniente señalar que más allá de las diferencias evidentes en cuanto al porcentaje de participación según sexo, las actitudes y comportamientos que se reflejan en las intervenciones son también diferentes.

Así, la actitud que demuestran las mujeres es más receptiva hacia la información, hacia la reducción de riesgos previa a los consumos, en un marcado rol de cuidadoras, tanto en sus propios consumos como en el de personas cercanas; siendo menor el interés que muestran hacia el análisis in situ de sustancias. Los chicos en cambio utilizan más el servicio de análisis, sin preocuparse tanto por la reducción de riesgos sino mostrando más interés por saber la pureza de la sustancia que están consumiendo y poder alardear de ello.

Estos datos reafirman la tesis planteada por Nuria Romo (2005) cuando apunta a la carga emocional de disgusto y de miedo a lo público que perdura en las mujeres en lo que se refiere a las drogas ilícitas. Igualmente consideramos que otro elemento más que reforzaría esta actitud puede ser la diferente percepción que existe socialmente de los hombres y de las mujeres consumidoras respectivamente, y que resulta doblemente estigmatizadora para éstas últimas, por ser mujer y consumidora de drogas. Así, la preferencia de las mujeres por un uso lícito de las sustancias y la presión social hacia su consumo de drogas ilícitas podría influir en un mayor uso del servicio Testing Carpa que por acceder al Testing Análisis. Ya que en el primer espacio se ofrece información y materiales preventivos sobre todas las drogas y en el segundo es solo utilizado para las sustancias ilícitas.

También tenemos que tener en cuenta las diferencias que se dan a la hora de interactuar en las intervenciones. Las personas colaboradoras evidencian que según el sexo de la persona con la que tengan que actuar la actitud es diferente, los diferentes roles que asigna nuestra sociedad a cada sexo hace que los comportamientos sean distintos, tanto por parte de las personas colaboradoras de la asociación como por parte de las personas usuarias del servicio.

4. Origen y trabajo de la Comisión de Género

Tras nueve años de trabajo de la asociación en intervenciones de reducción de riesgos concluimos que el género es una variable importante en los consumos de las diferentes sustancias y en los comportamientos de las personas usuarias. Esta conclusión dio lugar a querer estudiar estos factores para poder mejorar el trabajo preventivo que se estaba realizando.

El primer paso fue realizar una formación específica en cuestiones de género. Así el 15 de noviembre del año 2008 se ofertó desde la asociación formación para entender las bases de la perspectiva de género. Esta primera formación evidenció el alto interés que este tema tenía dentro de la asociación, ya que tuvo una respuesta sorprendentemente alta. A partir de este primer contacto surgió la idea de constituir una comisión de género que pudiera dar continuidad a los primeros pasos que en el curso se empezaron a dar.

Las investigaciones con perspectiva de género en el ámbito de los consumos de drogas son escasas, y más si tenemos en cuenta la línea tan específica de ocio donde trabaja Ai Laket!!. Es por esto que los inicios plantearon dificultades sobre las líneas de trabajo, la búsqueda de referentes o las pautas a seguir.

Desde que comenzó aquel primer grupo de trabajo formado por ocho personas (cinco mujeres y tres hombres) han pasado más de dos años y otras cinco personas han tomado parte en algún momento en él (cuatro mujeres y un hombre). El camino ha sido difícil pero los logros conseguidos dentro de la asociación son destacables. Hay que subrayar que esta comisión es la más longeva de la asociación y que si bien ha tenido altibajos continúa en activo.

Entre los logros más destacados se pueden reseñar los siguientes: la revisión del lenguaje y las imágenes en los materiales de la asociación teniendo en cuenta la perspectiva de género, el estudio de la participación de mujeres y hombres en los puestos de responsabilidad de las intervenciones, la confección de equipos mixtos en todas las intervenciones preventivas, el diseño de formación específica en género para los cursos de voluntariado, la identificación de pautas de riesgos específicas por género, o la inclusión de la perspectiva de género en la propia asociación.

Así, en primer lugar se consideró conveniente revisar el lenguaje y las imágenes utilizadas en los materiales publicados hasta el momento, a fin de comprobar la existencia o no de mensajes sexistas; en segundo lugar, la comisión de género ha venido participando de manera continuada en el diseño, así como en la revisión del lenguaje y del mensaje de los materiales informativos nuevos que se han publicado. Esta toma de conciencia ha posibilitado que en la actualidad se tenga en cuenta esta perspectiva de género en cualquier comunicación o difusión de mensaje de la asociación, tales como correos electrónicos, avisos informativos, artículos, notas de prensa, etc.

En las intervenciones se estudió qué roles estaba siguiendo cada persona en los diferentes puestos de trabajo, y concluimos que normalmente existían preferencias por unos puestos u otros en función del género de la persona colaboradora, normalmente en puestos de acogida y de información básica se desenvolvían mejor las mujeres (Testing Carpa). En cambio en puestos de análisis de sustancias y atención especializada (Testing Análisis) eran ocupados preferentemente por hombres. Ante esta situación nos propusimos capacitar a todas las personas para todos los puestos, y tener en cuenta que los equipos de las intervenciones fueran mixtos preferentemente y que hubiera rotación entre los puestos de trabajo.

En el caso de las nuevas incorporaciones, diseñamos formación específica en género para los cursos de voluntariado, profundizando en el análisis sobre los factores de protección y de riesgo de cada sexo, y las diferencias en el consumo de drogas en función del género.

A nivel técnico, nos preocupamos por asistir a cursos de formación específica en cuestiones relacionadas con el género, participamos en redes asociativas que trabajan esta cuestión, y hemos introducido criterios de planificación y evaluación en todos los proyectos.

Igualmente es de destacar que desde los orígenes de Ai Laket!! se han venido recogiendo los datos de todas las intervenciones disgregados por sexo, y actualmente además elaboramos una lectura de género de estos datos.

En el último año hemos organizado una serie de ponencias con especialistas en temas de género y drogas, en los que también se han tratado reflexiones sobre las identidades más allá de los géneros normativos.

5. Proceso de trabajo de Ai Laket!!

La experiencia acumulada nos lleva hoy en día a trabajar teniendo en cuenta estas líneas de actuación y hacer esta propuesta con el ánimo de que pueda ser útil al trabajo de Ai Laket!! y a otras organizaciones que también trabajen en el ámbito de la reducción de riesgos:

5.1. Sensibilización

Todas las actividades de formación de la asociación contienen un bloque específico dedicado a género y drogas. Así se ha elaborado material específico tanto para la formación interna, curso de acceso a la asociación, como para la formación externa: Lonja Laket!!, charlas o talleres.

5.2. Formación específica

Además de aquel primer curso sobre cuestiones básicas en género, la asociación ha propuesto diferentes convocatorias para charlas, cursos y talleres para comprender mejor todas las cuestiones relacionadas con las diferencias de género y poder aplicarla tanto en nuestros proyectos como en el resto actividades de la asociación. Estos cursos se dan tanto para las personas que integran Ai Laket!! como para el resto de personas que puedan estar interesadas.

Debido a la dificultad para poder encontrar experiencias similares, el camino a seguir ha sido el de poder entender mejor el concepto en general y poder aplicarlo en nuestro ámbito de actuación.

5.3. Análisis de las diferencias de género en las intervenciones

Nuestra experiencia de campo nos dice que según el tipo de espacio, el horario y el tipo de lugar en el que se realizan las intervenciones, acuden más unas personas que otras. Así en los espacios donde se pueda garantizar mejor anonimato, en lugares tranquilos, en momentos previos al consumo, el porcentaje de mujeres atendidas es mayor. Los hombres se acercan más en espacios donde se está produciendo el consumo, y se preocupan sobre todo por la pureza de la sustancia y su dosificación, además hay que destacar que utilizan tres veces más que las mujeres el servicio de análisis.

Las mujeres se interesan más por los materiales gráficos, por los consumibles para la reducción de riesgos, y por la información tanto para ellas como para las personas de su entorno. Tienen también una mayor predisposición a conocer estrategias de consumo responsable.

5.4. Acciones

A la vista de las diferencias que se dan según el género en las intervenciones desde Ai Laket!! se fomenta los factores de protección para cada uno de ellos.

Así en el caso de las mujeres se les recuerda el anonimato de todas las actividades que realizamos. Para facilitar el acceso a los diferentes servicios se les informa de que disponen de materiales tanto gráficos como consumibles, y que pueden ampliar la información que demandan mediante otros recursos como la página web, las redes sociales o la biblioteca de la asociación. Además se insiste en la importancia de conocer la composición real de las sustancias ilícitas para lo que se les invita a realizar algún análisis tanto en el momento, como en los diferentes programas previos al consumo que tenemos. Por otra parte se les recuerda su propia autonomía a la hora de tomar la decisión de consumir una sustancia, además de subrayar la importancia de no seguir el ritmo de otras personas. También se hace hincapié en los riesgos de las sustancias legales, y que consumir a solas en casa bien pudiera ser un ejemplo más de los riesgos de una sustancia legal.

En el caso de los hombres se enfatiza en la portabilidad de los materiales gráficos para que se los puedan llevar y consultarlos quizás en otro momento, o la opción de poder consultarlos vía web también. Resaltamos las pautas de reducción de riesgos de las sustancias que traen a analizar, además de subrayar las pautas a seguir en caso de que a alguien de su entorno la haya sentado mal alguna sustancia. Se les recuerda la incongruencia de tener que actuar como líder en cuanto a consumos en el grupo, o a valorar en menor medida el riesgo como

atractivo. En el servicio de análisis es habitual que los grupos de chicos valoren la pureza de la sustancia que están consumiendo como si se tratase de una competición de calidad. Existe un trabajo específico en alertar sobre los riesgos que puede entrañar las sustancias con un alto grado de pureza. Finalmente se facilita también el acceso al programa de voluntariado debido a la menor demanda de integrarse como agentes activos de salud en los programas por parte de ellos.

En cuanto a las personas de la asociación que trabajan en estas actividades, se fomenta la participación paritaria en todas las intervenciones, y la incorporación de todas las personas en los diferentes puestos de trabajo. Además se recuerda que todas las personas tenemos interiorizados los roles de género por lo que debemos actuar en consecuencia para mejorar nuestra atención a las personas usuarias. Es por ello que además de haber introducido acciones específicas de género en las intervenciones preventivas, a nivel interno se ha avanzado en posibilitar equipos mixtos multidisciplinares. En los dos últimos años se han capacitado más mujeres para dirigir sesiones de análisis por lo que la asociación ha revertido la desigualdad de género en este aspecto. De esta forma además las mujeres usuarias de drogas que desean analizar cualquier sustancia tienen la posibilidad, si así lo desean, de ser atendidas en todos los servicios por otra mujer usuaria de drogas.

5.5. Evaluación de las acciones

En las diferentes actividades que realizamos se recogen datos sobre el sexo de las personas participantes, por lo que en los informes que realizamos se hacen lecturas en cuanto género, no solo en el recuento de mujeres y hombres que participan en cada uno, sino valorando el por qué de estas diferencias.

Por otro lado la comisión de género, en función de sus posibilidades, también evalúa estos resultados y propone mejoras para poder minimizar las diferencias existentes.

6. Conclusiones

En el ámbito del consumo de drogas en espacios de ocio el género condiciona. Las actitudes y los comportamientos cultural y educacionalmente asignados a uno u otro sexo condicionan nuestra conducta en todos los ámbitos de nuestra vida. Por lo tanto influyen también en nuestros hábitos de consumir drogas y en los comportamientos asociados a ellos. Es por esto que hay que tener en cuenta el género como variable en el ámbito del consumo de drogas en espacios de ocio. Y es imprescindible poder entender mejor este fenómeno para así poder cambiarlo.

Así, hay que tener en cuenta que según el género los consumos son diferenciados, como lo es también la elección que hacemos de las sustancias a consumir, el modo de consumirlas, o cómo nos afectan y cómo nos relacionamos bajo sus efectos. Es por ello fundamental tener conocimiento de estas diferencias y actuar en consecuencia, promoviendo los factores de protección y alertando sobre los factores de riesgo que estos concionantes determinan en cada uno de los casos.

Por ello hay que analizar cómo influyen estos comportamientos asignados y no hay que olvidar cómo se proyectan estas diferencias de género en la propia organización.

Resulta imprescindible formarse y formar en este ámbito, ya que si no se tienen en cuenta la perspectiva de género desde la propia asociación será imposible introducirla en las acciones o en los proyectos.

Esta formación debe ser continua, y completarse con información sobre los consumos de uno y otro sexo, haciendo hincapié en los estudios de los consumos de las mujeres dado que éstos son más escasos.

Todo ello debe servirnos para poder estudiar con más precisión las prevalencias de consumos de cada sexo, los riesgos específicos asociados a cada uno en función de

los comportamientos asignados, así como para verificar si efectivamente existe menor consumo en un grupo u otro con el objetivo de mejorar las acciones en la gestión de los consumos.

El género es una variable que está en todos los ámbitos y en todas las personas por lo que solo un cambio global puede dar frutos, es por tanto imposible querer cambiar estos modelos sólo con acciones puntuales, tendrá que ser una constante en nuestra asociación, en nuestra vida diaria, la que podrá conseguir ese cambio.

Bibliografía

- Asociación Ai Laket!! Elkartea, 2010. *Estudio de los datos obtenidos de las personas usuarias atendidas por la asociación Ai Laket!! desde 2002 hasta 2010* [en línea]. Disponible en: http://www.ailaket.com/wp-content/uploads/2010/11/estudio_datos2.pdf [Acceso 10 octubre 2012].
- De Anitua, M. 2010. *Genero eta drogak euskal herriko emakume gazte kontsumitzaileen artean*. Tesis no publicada. Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea.
- Gobierno Vasco, 2009. *Euskadi y Drogas 2008*. Vitoria-Gasteiz: Departamento de vivienda y asuntos sociales.
- Gobierno Vasco, 2011. *Euskadi y Drogas 2010*. Vitoria-Gasteiz: Departamento de vivienda y asuntos sociales.
- González, B., et al., 2008. *Prevención de violencia interpersonal, en la pareja y...mucho más*. Granada: Talasa.
- McDonald, M., 1994. *Gender, Drink and Drugs. Cross-cultural perspectives on Women*. Oxford: Berg Publishers.
- Rekalde, A., 2005. *Drogas de ocio y perspectiva de género*. Vitoria-Gasteiz: Servicio central de publicaciones del Gobierno Vasco
- Romo, N., 2001. *Mujeres y drogas de síntesis. Género y riesgo en la cultura del baile*. Donostia: Gakoa.
- Romo, N., 2005. *Género y uso de drogas. La invisibilidad de las mujeres*. Barcelona: Fundación Medicina y Humanidades Médicas.