

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

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										
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 de 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.