

OBSERVATORIO RIOD

INFORME SOBRE PERFILES Y CONTEXTOS

Nodo Centroamérica,
México y Caribe



Financiado por:





DOCUMENTO PERFILES

Centroamérica, México y Caribe

CONTENIDO

1.	Contexto general del Nodo	3
1.1.	Costa Rica	4
1.2.	México	6
1.3.	Panamá	8
1.4.	República Dominicana	10
2.	Normativas respecto a las drogas y las adicciones en el Nodo	11
2.1.	Costa Rica	11
2.2.	México	11
2.3.	Panamá	12
2.4.	República Dominicana	12
3.	Estrategias y Planes sobre drogas y adicciones en el Nodo.	13
3.1.	Costa Rica	13
3.2.	México	13
3.3.	Panamá	13
3.4.	República Dominicana	13
4.	Institucionalidad en los países del Nodo	14
4.1.	Costa Rica	14
4.2.	México	14
4.3.	Panamá	14
4.4.	República Dominicana	15
5.	Dispositivos, programas y recursos existentes en los países del Nodo	15
5.1.	Costa Rica	15
5.2.	México	15
5.3.	Panamá	16
5.4.	República Dominicana	16
6.	Sistemas de información/recogida de evidencias en los países del Nodo	17
6.1.	Costa Rica	17
6.2.	México	17
6.3.	Panamá	17
6.4.	República Dominicana	17
7.	Conclusiones y recomendaciones	18



DOCUMENTO PERFILES

Centroamérica, México y Caribe

1. CONTEXTO GENERAL DEL NODO

En el **Nodo Centroamérica, México y el Caribe de RIOD** observamos coincidencias respecto a la situación del consumo de drogas y adicciones. Históricamente los países que conforman el Nodo han presentado grandes dificultades en los ámbitos sociales, económicos y de salud, por lo que el impacto en la atención de las adicciones es importante.

Uno de los principales desafíos que tenemos las organizaciones que atendemos la problemática de drogas y adicciones es el financiamiento. Encontrar los recursos necesarios para crear y mejorar los dispositivos de atención y aumentar el alcance de la población que requiere de estos servicios. En la mayoría de las organizaciones, no hay el presupuesto necesario para capacitar al personal que atiende a la población y así poder desarrollar las competencias necesarias para su labor.

Un número importante de operadores de estos centros, tienen formación en adicciones por la experiencia propia de la rehabilitación y algunos cursos o certificaciones en conceptos básicos en adicciones. Sin embargo, hay una ausencia grande en conocimientos especializados, actualizados y con evidencia científica. La mayoría de las organizaciones coinciden en carecer de formación en perspectiva de género en el tratamiento de adicciones, estrategias de tratamiento específicas y salud mental.

Por todo ello, la falta de presupuesto dentro de las organizaciones provoca una de las grandes lagunas en el tratamiento de las adicciones que es, el monitoreo y evaluación de la efectividad de los programas de rehabilitación, por lo que la mayoría de los países están actualmente atendiendo a sus usuarios “a ciegas”, ya que no hay indicadores claros y fiables sobre la eficacia de lo que se está implementando.

Otro de los puntos en común de los países que conforman este Nodo es el de la pobre comunicación y alianza entre la sociedad civil y los organismos gubernamentales de las comunidades, regiones o países. La participación de las organizaciones no gubernamentales y sociedad civil en los planes, estrategias locales y nacionales sigue siendo escasa y en muchas ocasiones sin continuidad en la implementación de las actividades por los cambios de gobierno o la perspectiva de atención de quien lidera los planes nacionales en atención de adicciones.

Lo anterior, tiene como consecuencia que muchas de las normativas que rigen la atención en adicciones de los países estén desactualizadas y no cubran las necesidades de una población en constante cambio.

Por último resaltar que la mayoría de los países que conforman este Nodo no disponen de programas de rehabilitación en adicciones dentro de los centros penitenciarios, así como la aplicación de medidas alternativas sigue siendo un área de oportunidad para la desestigmatización del consumidor de drogas. Por tanto, en política de drogas se siguen dando casos de desproporción de las penas que se aplican a los consumidores de drogas.

En la siguiente tabla recogemos los **datos cuantitativos más relevantes del Nodo Centroamérica, México y el Caribe de RIOD** en el ámbito del consumo de drogas y adicciones.

Nodo Centroamérica, México y Caribe				
INFORMACIÓN FINANCIERA (MEDIA DEL PRESUPUESTO POR ORGANIZACIONES)	219.783 USD			
RECURSOS HUMANOS	256			
SUSTANCIAS MÁS CONSUMIDAS EN EL ÚLTIMO AÑO	Alcohol, cocaína y marihuana			
ADICCIONES SIN SUSTANCIAS	Ludopatía e Internet			
TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	4.808	2.128 hombres	2.229 mujeres	451 personas no binarias

* Estos datos corresponden a lo aportado y/o observado por las organizaciones socias de RIOD en este nodo.



1.1. Costa Rica.

En la siguiente tabla podemos observar **los datos generales del país** con respecto a la desigualdad, pobreza y otros determinantes sociales:

ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO	<p>El índice de desarrollo humano en el año 2019 es de 0.810 ocupando Costa Rica el puesto 62 de 189 en el ranking mundial, clasificando como un índice de desarrollo humano muy alto, habiendo sufrido en el periodo de 2014-2019 una variación negativa de -3 en el ranking mundial del Índice de Desarrollo Humano.</p> <p>Por otro lado, en referencia al índice de desarrollo humano Costa Rica tiene el puesto 62 de 189 en el ranking mundial del índice de desigualdad de género.</p> <p>Fuente Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (2020) Informe sobre Desarrollo Humano 2020</p> <p>La próxima frontera El desarrollo humano y el Antropoceno</p> <p>https://hdr.undp.org/content/human-development-report-2020</p>
ÍNDICE DE GINI (DESIGUALDAD)	<p>En el año 2020 el Índice de Gini en el país costarricense ha sido de 0.49, por encima del promedio registrado en América latina en este periodo, cuyo dato está en un 0.46 también.</p> <p>Este dato ha mejorado mínimamente en los últimos años recogiendo un 0.496 en 2017.</p> <p>CEPAL (2021) Panorama Social de América Latina. Naciones Unidas.</p> <p>https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47718/1/S2100655_es.pdf</p>
TASAS DE POBREZA	<p>Tasa de Pobreza Está en los 2.9 puntos porcentuales.(26.2%)</p> <p>Pobreza extrema Aproximadamente 0.6 puntos porcentuales. (7%)</p> <p>La tasa de pobreza en Costa Rica ha crecido casi 3 puntos porcentuales y pese a que la pobreza extrema haya aumentado un 0.6, este dato se asemeja a los recogidos en 2008.</p> <p>CEPAL (2021) Panorama Social de América Latina. Naciones Unidas</p> <p>https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47718/1/S2100655_es.pdf</p> <p>https://www.inec.cr/noticia/pobreza-por-ingresos-alcanzo-un-262</p>
RÁNKING EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS ODS (NIVEL MUNDIAL)	<p>La posición de Costa Rica en el Ránking del cumplimiento de los ODS a nivel mundial es de 50 con una puntuación de 73.55 sobre 100</p> <p>Fuente Sachs, J.; Kroll, C.; Lafortune, G.; Fuller, G.; y Woelm, F. Informe de Desarrollo Sostenible 2021. La década de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.</p> <p>https://dashboards.sdgindex.org/rankings</p>
RÁNKING EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS ODS (NIVEL AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE)	<p>Entre los países de América Latina y el Caribe, Costa Rica ocupa el puesto número 3 en el cumplimiento de los ODS.</p> <p>Fuente Sachs, J.; Kroll, C.; Lafortune, G.; Fuller, G.; y Woelm, F. Informe de Desarrollo Sostenible 2021. La década de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.</p> <p>https://dashboards.sdgindex.org/rankings</p>

En el último año **diversos factores han tenido un gran impacto** en el mundo de las drogas y adicciones. En Costa Rica resaltamos la pandemia COVID19, el avance de la política conservadora y de ultraderecha y el poco interés político por la reducción de drogas y las reformas legislativas, como tres circunstancias que están modificando el panorama con el que veníamos trabajando años anteriores.



- 1. Pandemia COVID-19.** Las dificultades de reunión presencial y los gastos de presupuesto para prevenir y atender los casos de Covid19, produjeron una disminución de acciones en el consumo problemático de sustancias psico-trópicas.
- 2. Avance agenda política conservadora y de ultraderecha.** Los últimos años ha privado una visión prohibicionista en el tema drogas por lo cual las políticas preventivas, tratamiento y RRDD fueron afectadas
- 3. Poco interés político en la reducción de daños y reforma de políticas de drogas.** Aunque se construyó un modelo de RRDD la puesta en práctica del mismo no se realizó en forma muy efectiva, siendo las ONG las que más acciones realizaron

Partiendo de las circunstancias anteriores en Costa Rica nos encontramos con diversos desafíos. Podríamos destacar dos escenarios

1. No hay financiamiento nacional y muy poco internacional. En el ámbito nacional ha disminuido el presupuesto que las organizaciones gubernamentales como el ICD, la Junta de Protección Social, Asignaciones familiares y otras, aportan a la red de organizaciones no gubernamentales y a sus propios programas públicos.
2. Al comenzar un nuevo gobierno y contar con nuevas autoridades pretendemos buscar el apoyo para plantear nuevos proyectos en prevención y RRDD. Con el objetivo de contar con proyectos de ley dirigidos a disminuir las penas por microtráfico en personas vulnerables, sobre todo mujeres y jóvenes.



1.2. México.

En la siguiente tabla podemos observar **los datos generales del país** con respecto a la desigualdad, pobreza y otros determinantes sociales:

ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO	<p>El índice de desarrollo humano en el año 2019 es de 0.779 ocupando México el puesto 74 de 189 en el ranking mundial, clasificando como un índice de desarrollo humano alto, no habiendo sufrido en el periodo de 2014-2019 variación alguna en el ranking mundial del Índice de Desarrollo Humano.</p> <p>Por otro lado, en referencia al índice de desarrollo humano México tiene el puesto 87 de 189 en el ranking mundial del índice de desigualdad de género.</p> <p>Fuente Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (2020) Informe sobre Desarrollo Humano 2020</p> <p>La próxima frontera El desarrollo humano y el Antropoceno</p> <p>https://hdr.undp.org/content/human-development-report-2020</p>
ÍNDICE DE GINI (DESIGUALDAD)	<p>En el año 2020 el Índice de Gini en el país mexicano ha sido de 0.45, levemente por debajo del promedio registrado en América latina en este periodo, cuyo dato está en un 0.46 también.</p> <p>Este dato ha mejorado mínimamente en los últimos años recogiendo un 0.491 en 2017.</p> <p>CEPAL (2021) Panorama Social de América Latina. Naciones Unidas.</p> <p>https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47718/1/S2100655_es.pdf</p>
TASAS DE POBREZA	<p>Tasa de Pobreza Está en los 1.9 puntos porcentuales. (43%)</p> <p>Pobreza extrema Aproximadamente 1.5 puntos porcentuales.(8.5%)</p> <p>La tasa de pobreza en México ha crecido menos de 2 puntos porcentuales y el porcentaje de pobreza extrema se asemeja a los recogidos en 2008.</p> <p>CEPAL (2021) Panorama Social de América Latina. Naciones Unidas</p> <p>https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47718/1/S2100655_es.pdf</p> <p>https://www.eleconomista.com.mx/opinion/Mexico-aumenta-y-agobia-la-pobreza-20210806-0022.html</p>
RÁNKING EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS ODS (NIVEL MUNDIAL)	<p>La posición de México en el Ránking del cumplimiento de los ODS a nivel mundial es de 80 con una puntuación de 69.13 sobre 100</p> <p>Fuente Sachs, J.; Kroll, C.; Lafortune, G.; Fuller, G.; y Woelm, F. Informe de Desarrollo Sostenible 2021. La década de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.</p> <p>https://dashboards.sdgindex.org/rankings</p>
RÁNKING EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS ODS (NIVEL AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE)	<p>Entre los países de América Latina y el Caribe, México ocupa el puesto número 10 en el cumplimiento de los ODS.</p> <p>Fuente Sachs, J.; Kroll, C.; Lafortune, G.; Fuller, G.; y Woelm, F. Informe de Desarrollo Sostenible 2021. La década de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.</p> <p>https://dashboards.sdgindex.org/rankings</p>

En el último año **diversos factores han tenido un gran impacto** en el mundo de las drogas y adicciones. En Perú resaltamos impacto por COVID19 y la ampliación por coberturas de intervención, como dos circunstancias que están modificando el panorama con el que veníamos **trabajando años anteriores**.



- 1. Covid19.** El encierro, el estrés, la incertidumbre, el incremento de la violencia, etc., han sido factores que han elevado el riesgo de desarrollar una adicción o cronificar una dependencia ya existente en la población.
- 2. Crimen organizado.** Históricamente México ha sido un país de tránsito de drogas, en donde la mayor producción de drogas venía de sudamérica, y el país que las consumía era Estados Unidos. Sin embargo, en los últimos años esto ha ido cambiando, y México está siendo uno de los países de mayor producción.
- 3. Falta de educación.** Los programas de prevención de conductas adictivas, siguen centrándose en actividades informativas, universales y sin evaluación de eficacia.

Partiendo de las circunstancias anteriores en México nos encontramos con diversos desafíos. Podríamos destacar dos escenarios

1. Fortalecimiento y expansión de los programas de tratamiento. Cómo habilitar una segunda clínica residencial exclusiva para mujeres, así como evaluar los programas de prevención indicados en su nivel de eficacia.
2. Fortalecer y expandir la recién creada “Comunidad de aprendizaje”. Esta es una plataforma digital que ofrece cursos, talleres y seminarios sobre conductas adictivas dirigida a profesionales de la salud interesados en adquirir herramientas profesionales y basadas en evidencia científica.



1.3 Panamá.

En la siguiente tabla podemos observar **los datos generales del país** con respecto a la desigualdad, pobreza y otros determinantes sociales:

ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO	<p>El índice de desarrollo humano en el año 2019 es de 0.815 ocupando Panamá el puesto 57 de 189 en el ranking mundial, clasificando como un índice de desarrollo humano muy alto, habiendo sufrido en el periodo de 2014-2019 una variación positiva de 5 puestos en el ranking mundial del Índice de Desarrollo Humano.</p> <p>Por otro lado, en referencia al índice de desarrollo humano Panamá tiene el puesto 94 de 189 en el ranking mundial del índice de desigualdad de género.</p> <p>Fuente Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (2020) Informe sobre Desarrollo Humano 2020</p> <p>La próxima frontera El desarrollo humano y el Antropoceno</p> <p>https://hdr.undp.org/content/human-development-report-2020</p>
ÍNDICE DE GINI (DESIGUALDAD)	<p>En el año 2020 el Índice de Gini en el país mexicano ha sido de 0.51, por encima del promedio registrado en América latina en este periodo, cuyo dato está en un 0.46 también.</p> <p>Este dato ha empeorado mínimamente en los últimos años recogiendo un 0.505 en 2017.</p> <p>CEPAL (2021) Panorama Social de América Latina. Naciones Unidas.</p> <p>https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47718/1/S2100655_es.pdf</p>
TASAS DE POBREZA	<p>Tasa de Pobreza Está en los 0 puntos porcentuales. (23.2%)</p> <p>Pobreza extrema Aproximadamente -0.2 puntos porcentuales.(6.4%)</p> <p>La tasas de pobreza y pobreza extrema en Panamá han sufrido variaciones muy leves.</p> <p>CEPAL (2020) Panorama Social de América Latina. Naciones Unidas</p> <p>https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47718/1/S2100655_es.pdf</p> <p>https://www.prensa.com/impresapanorama/la-pobreza-en-panama-aumentaria-7-1-segun-el-bid/</p>
RÁNKING EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS ODS (NIVEL MUNDIAL)	<p>La posición de Panamá en el Ránking del cumplimiento de los ODS a nivel mundial es de 88 con una puntuación de 67.98 sobre 100</p> <p>Fuente Sachs, J.; Kroll, C.; Lafortune, G.; Fuller, G.; y Woelm, F. Informe de Desarrollo Sostenible 2021. La década de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.</p> <p>https://dashboards.sdgindex.org/rankings</p>
RÁNKING EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS ODS (NIVEL AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE)	<p>Entre los países de América Latina y el Caribe, Panamá ocupa el puesto número 11 en el cumplimiento de los ODS.</p> <p>Fuente Sachs, J.; Kroll, C.; Lafortune, G.; Fuller, G.; y Woelm, F. Informe de Desarrollo Sostenible 2021. La década de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.</p> <p>https://dashboards.sdgindex.org/rankings</p>

En el último año **diversos factores han tenido un gran impacto** en el mundo de las drogas y adicciones. En Panamá resaltamos el desempleo, la accesibilidad a las drogas y la falta de centros de tratamiento accesibles para toda la población, como tres circunstancias que están modificando el panorama con el que veníamos trabajando años anteriores

1. **Desempleo.** El tema del desempleo en Panamá, tienen su efecto en la pobreza, repercutiendo en la familia aumentando el estrés en ellas, convirtiéndose en un factor de riesgo para que las personas que no tengan una gestión emocional positiva pudiendo recurrir al consumo de sustancias. Lo anterior contribuye a que aumenten las microventas.
2. **Accesibilidad a las drogas.** Nuestro país, es lugar de tránsito por su situación geográfica, pero, los últimos años, con la aparición del COVID 19, se ha incrementado el microtráfico nivel interno y eso ha hecho que aumenten la disponibilidad y acceso a la sustancia.
3. **Falta de centros de tratamiento accesibles para toda la población en especial para atender a mujeres y adolescentes.** Los centros accesibles a la población son limitados. La mayoría de ellos se centran en la ciudad de Panamá. Además, cuando desagregamos con género y/o edad nos encontramos con

que no existen centros de tratamiento para mujeres y/o población adolescente que no sea de justicia y que le provea de un tratamiento especializado.

Partiendo de las circunstancias anteriores en Panamá nos encontramos con diversos desafíos. Podríamos destacar dos escenarios

1. **Limitado Recurso económico** Particularmente, Cruz Blanca Panameña, en los próximos años, podremos enfrentar situaciones difíciles en lo que al tema de recurso financiero, ya que a partir de la aparición del COVID 19, hemos tenido bajas en las donaciones que recibimos para el mantenimiento de la estructura. Por lo que surgirá el desafío de gestionar otras alternativas para el ingreso fuera de los proyectos que funcionan de acuerdo a su presentación ante la entidad en la cual apliquemos.
2. **Fortalecimiento de las competencias del Recurso Humano** Las competencias del personal que realiza prevención y tratamiento de las adicciones, debidamente certificadas, son cada vez más exigentes por los organismos internacionales y nacionales que regentan este tema, por lo que tenemos que estar en la vanguardia y proveer de esta competencia del UPC y UTC a todos y todas.



1.4. República Dominicana.

En la siguiente tabla podemos observar **los datos generales** del país con respecto a la desigualdad, pobreza y otros determinantes sociales

<p>ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO</p>	<p>El índice de desarrollo humano en el año 2019 es de 0.756 ocupando República Dominicana el puesto 88 de 189 en el ranking mundial, clasificando como un índice de desarrollo humano alto, habiendo sufrido en el periodo de 2014-2019 una variación positiva de 10 puestos en el ranking mundial del Índice de Desarrollo Humano.</p> <p>Por otro lado, en referencia al índice de desarrollo humano República Dominicana tiene el puesto 112 de 189 en el ranking mundial del índice de desigualdad de género.</p> <p>Fuente Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (2020) Informe sobre Desarrollo Humano 2020</p> <p>La próxima frontera El desarrollo humano y el Antropoceno</p> <p>https://hdr.undp.org/content/human-development-report-2020</p>
<p>ÍNDICE DE GINI (DESIGUALDAD)</p>	<p>En el año 2020 el Índice de Gini en el país de República Dominicana ha sido de 0.40, por debajo del promedio registrado en América latina en este periodo, cuyo dato está en un 0.46.</p> <p>Este dato ha mejorado mínimamente en los últimos años recogiendo un 0.432 en 2017.</p> <p>CEPAL (2021) Panorama Social de América Latina. Naciones Unidas.</p> <p>https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47718/1/S2100655_es.pdf</p>
<p>TASAS DE POBREZA</p>	<p>Tasa de Pobreza Está en los 2.8 puntos porcentuales. (23.4%)</p> <p>Pobreza extrema Aproximadamente 1.6 puntos porcentuales. (3.5%)</p> <p>Las tasas de pobreza y pobreza extrema en República Dominicana han crecido menos de 3 puntos porcentuales. Resaltar que los datos recogidos en 2020 son menores que los observados en 2008 y 2014 en el país.</p> <p>CEPAL (2021) Panorama Social de América Latina. Naciones Unidas</p> <p>https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47718/1/S2100655_es.pdf</p> <p>https://mepyd.gob.do/publicaciones/boletin-pobreza-monetaria-a6-no8</p>
<p>RÁNKING EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS ODS (NIVEL MUNDIAL)</p>	<p>La posición de República Dominicana en el Ránking del cumplimiento de los ODS a nivel mundial es de 67 con una puntuación de 70.76 sobre 100</p> <p>Fuente Sachs, J.; Kroll, C.; Lafortune, G.; Fuller, G.; y Woelm, F. Informe de Desarrollo Sostenible 2021. La década de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.</p> <p>https://dashboards.sdgindex.org/rankings</p>
<p>RÁNKING EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS ODS (NIVEL AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE)</p>	<p>Entre los países de América Latina y el Caribe, República Dominicana ocupa el puesto número 8 en el cumplimiento de los ODS.</p> <p>Fuente Sachs, J.; Kroll, C.; Lafortune, G.; Fuller, G.; y Woelm, F. Informe de Desarrollo Sostenible 2021. La década de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.</p> <p>https://dashboards.sdgindex.org/rankings</p>



En el último año diversos **factores han tenido un gran impacto** en el mundo de las drogas y adicciones. En República Dominicana resaltamos tres circunstancias que están modificando el panorama con el que veníamos trabajando años anteriores

1. **Incidencia del consumo de drogas en niños, niñas y adolescentes.** Nos encontramos con drogas de fácil acceso y disponibles a este rango poblacional.
2. **Prevención y tratamiento.** Ponemos de relieve el escaso compromiso del país y la baja respuesta de las instituciones. pobre inversión que genera restricciones de acceso e inadecuación de los servicios, de manera especial de la provisión de servicios de tratamiento e impacta esta respuesta en el compromiso intersectorial
3. **El impacto de la pandemia COVID19** en el ámbito de las drogas y adicciones.

Partiendo de las circunstancias anteriores en República Dominicana nos encontramos con diversos desafíos. Podríamos destacar dos escenarios

1. **Niñez y Adolescencia** El gran reto es la reducción de la demanda de drogas, abordando también, los determinantes sociales, promoviendo comportamientos saludables y el desarrollo de talento humano especializado, con estrategias basadas en evidencia, desde una perspectiva de derechos y género.
2. **Programas de tratamiento** Los cuales estén disponibles a la población y sensibilizados. Apostando por la difusión y promoción, para aumentar la incidencia y el posicionamiento de dotar a todas las personas de la posibilidad de acceder a servicios integrales de calidad con un financiamiento adecuado, donde se desarrollen sus capacidades prestando atención a las particularidades.

2. NORMATIVAS RESPECTO A LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES EN EL NODO

2.1. Costa Rica.

La temática de las drogodependencias está regida por la **Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso No Autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo N° 7786 del 30 de abril de 1998¹** y la **Ley General de Salud No.5395, de 1973²**.

En referencia a la legislación anterior aclaramos que el consumo como tal no está penado aunque si se criminaliza a las personas que consumen drogas en la vía pública deteniéndolos y acusándolos de venta de drogas, sobre todo si son grandes consumidores

y portan cantidades relativamente grandes. Unido a todo ello, aunque el consumo no está penalizado, las personas consumidoras no pueden tener auto cultivos porque esto sí lo está, por lo que tienen que acudir al mercado ilegal. Resaltamos que hay un proyecto de Ley para introducir criterios de proporcionalidad para delitos de microtráfico no violento. Por otro lado, la legislación enmarca una serie de medidas alternativas a las penas pero están enfocadas sólo a las mujeres que introducen drogas a la cárcel y cumplen ciertos criterios de vulnerabilidad.

2.2. México.

La temática de las drogodependencias está regida por **la Norma 028-SSA2-2009 para la Prevención, tratamiento y control de las Adicciones³**. Por otro lado, también está el **Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones 2020-2024⁴**, el cual presenta la política nacional para la atención y prevención en materia de salud mental y adicciones.

En referencia a la legislación anterior aclaramos que en México, no hay claridad en las penas, tanto multas

como privativas de libertad, o entre los criterios para aplicarlas. Está penalizado la portación de sustancias arriba de ciertas cantidades reguladas y está penado el tráfico. No obstante, a partir de que el nuevo Comisionado en temas de adicciones tiene una visión más enfocada a la salud, se ha flexibilizado la cantidad que se puede portar, específicamente de marihuana. Resaltar además que aunque la legislación cuente con medidas alternativas a la prisión, estas son sólo para adolescentes.

1. http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=29254

2. http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=6581

3. <https://www.sinec.gob.mx/SINEC/Vista/Normalizacion/DetalleNorma.xhtml?pidn=NIZ0WWlyYzdyQ2FBWXJmWEcyNWJDQT09>

4. <https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-de-accion-especifico>

Por otro lado, las cárceles cuentan con gran población de campesinos que cosechan marihuana y amapola. Unido a lo anterior, el 90% de la población consume en cárceles y el 70% de estos tienen una dependencia. Además de que las mujeres que están dentro de la prisión por temas de drogas, en su mayoría son cómplices de narcomenudeo, el cual está muy relacionado con el poder y el gobierno. Para las

2.3. Panamá.

La temática de las drogodependencias está regida por **la Ley 23 de 30 de diciembre de 1986, segunda ley de drogas**⁵, donde se reforman algunos artículos del Código Penal y del Código Judicial y se adoptan otras disposiciones especiales sobre delitos relacionados con las drogas, su prevención y rehabilitación. Además, **la Ley 40 de 4 de julio de 2012** introdujo una reforma del Código Penal y dictó otras disposiciones en materia de delitos relacionados con drogas.

En referencia a la legislación anterior aclaramos que a través de la **Ley 23 de 30 de diciembre de 1986** se creó la **Comisión Nacional de Prevención y Delitos Relacionados a Drogas, CONAPRED**, principal organismo relacionado con drogas y adicciones de Panamá. En el cual se regula que el consumo no está por este delito sancionado con medida de privación de libertad, sino con 50 a 250 días multa o arresto de fines de semana o trabajo comunitario para el consumidor y medida de seguridad para los/as que presentan problemas de adicciones, pero se pueden

2.4. República Dominicana.

En República Dominicana la normativa que rige respecto a drogas es la **Ley No. 50-88 sobre Drogas y Sustancias Controladas**.

En referencia a la legislación anterior aclaramos que el consumo está penado y que las penas van de 1 a 5 años, en función de lo tipificado. Las medidas alternativas a las penas, no están contempladas en la Ley 50-88, en el país contamos con un modelo que da respuesta bajo esta perspectiva, el "Tratamiento bajo supervisión Judicial", que cuenta con una dupla psicossocial. En la actualidad hay una propuesta de reforma de la Ley que plantea este aspecto. El Consejo Nacional de Drogas (CND) ha trabajado en una guía de actuación del programa de Tratamiento bajo Supervisión Judicial que cuenta con el apoyo de la CI-CAD. La guía ha sido lanzada el 29 de marzo del 2022⁶. Los programas en los centros penitenciarios se rea-

personas que están dentro de instituciones penitenciarias se cuenta con programas de educación y terapéuticos. De hecho, en algunas de las cárceles del país existen programas con modelos varios que buscan la rehabilitación y prevención del consumo de drogas, aunque no todas las entidades federativas cuentan con ellos.

encontrar personas privadas de libertad debido a que en la legislación realmente no hay una línea que identifique las diferencias entre consumo, posesión simple y posesión agravada. Y esto a veces es potestad del juez y su expertis o los abogados que presentan sus pruebas que identifican al cliente como una persona con problemas o que la droga se determina cantidad por uso.

Unido a lo anterior, las medidas alternativas existentes son sobre todo de seguridad y de tratamiento de adicciones. En esta última temática se ha capacitado profesionales e incluso se inició con UNODC la implementación del Programa Judicial de Tratamiento de Drogas (PJTD) a nivel nacional desde el enfoque de la justicia restaurativa, para que en los centros Penitenciarios se atendiera la población, actualmente no se ha dado seguimiento en los centros, los programas que existen en su mayoría a lo interno se llevan a cabo por ONG y esta es la razón de que algunos lo lleven y otros no. Sin embargo, la mayoría de los centros cuentan con personal calificado para realizarlo.

lizan en coordinación con la Dirección de Prisiones, pero no están estructurados. Los existentes son programas de la sociedad civil en función de las posibilidades de cada organización, intentando propiciar comunidades terapéuticas a lo interno de los centros. El Consejo Nacional de Drogas realiza un programa de capacitación con personal de prisiones, como vigilantes penitenciarios, personal de psicología. Resaltamos que Casa Abierta ha implementado el programa de acompañamiento psicológico a mujeres en centros penitenciarios. En concreto, en 2020 implementó un programa de "Habilidades para la Vida" con el personal de salud de los centros penitenciarios del Nuevo Modelo Penitenciario. En la actualidad parte de los centros penitenciarios de República Dominicana están aplicando la herramienta y reciben asesoría y acompañamiento de Casa Abierta. Los centros penitenciarios son para hombres y para mujeres.

5. https://www.sijusa.com/wp-content/uploads/2020/05/tu_L_23_1986.pdf

6. <https://poderjudicial.gob.do/la-organizacion-de-los-estados-americanos-presenta-guia-practica-del-programa-de-tratamiento-bajo-supervision-judicial/>



3. ESTRATEGIAS Y PLANES SOBRE DROGAS Y ADICCIONES EN EL NODO.

3.1. Costa Rica.

En Costa Rica contamos con la actual **Estrategia**⁷ que abarca el período 2018-2022 y se encuentra actualizada.

Las líneas estratégicas que sigue son las siguientes

Drogas y delito
Drogas y consumos
Drogas y lavado de activos

3.2. México.

En México contamos con el **Programa Nacional de política de drogas y la Estrategia nacional**⁸ para la prevención de adicciones 2021-2022. La cual está actualizada.

Las principales líneas estratégicas son Salud, educación, bienestar y cultura y comunicación

3.3. Panamá.

En Panamá contamos con la última **Estrategia que abarca el período 2012-2017**⁹, y fue elaborada por la [Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas](#) (CONAPRED).

Esta estrategia, que actualmente se está llevando a cabo, es la que se elaboró en el 2012 y sería revisada y modificada en el 2017, sin embargo esto no se llevó a cabo y se ha extendido hasta la actualidad siendo la vigente, sin ser actualizada, esto se dio porque, ha habido un espacio en las reuniones de los Comisionados de CONAPRED que por diversas razones a lo interno.

Actualmente estamos reuniéndonos en la mesa técnica para elaborar la nueva estrategia o Política de drogas del país a seguir en el periodo de 2022 - 2027. En la última Estrategia 2012-2017 las líneas estratégicas incluyen las áreas de fortalecimiento institucional, reducción de la demanda, reducción de la oferta,

medidas de control y cooperación internacional. A través del Ministerio de Desarrollo Social, se promueven medidas transversales que fomentan políticas públicas integrales para la prevención de la delincuencia, la violencia, la victimización, la exclusión social y la corrupción.

Unido a todo lo anterior, se destaca también el Plan Estratégico Interinstitucional de Juventudes de Panamá 2015-2019. Ministerio de Desarrollo Social, Sin embargo en el 2020 se ha incorporado la Ley 275 que crea Programa Nacional para la prevención, tratamiento y rehabilitación de jóvenes con problemas de adicciones.

La Estrategia actual (2022) que se está trabajando tiene como líneas estratégicas Reducción de la demanda (prevención y tratamiento), medidas de control de la oferta, Sector judicial, colaboración multisectorial, gestión del conocimiento.

3.4. República Dominicana.

En República Dominicana contamos con **la estrategia vigente de 2016-2020**¹⁰. El [Consejo Nacional de Drogas](#), ente rector del tema drogas en República Dominicana, se encuentra en coordinación con CI-CAD-OEA para la actualización del Plan de Acción. Esta estrategia a día de hoy no está actualizada.

Las principales líneas estratégicas están basadas en los pilares temáticos del Plan de Acción Hemisférico de OEA/CICAD- 2016-2020

Fortalecimiento Institucional y coordinación de Políticas.

Investigación, información, monitoreo y evaluación.

Reducción de la demanda.

Medidas de control.

Acciones contra el lavado de activos y decomiso. Cooperación Internacional.

La nueva Estrategia Nacional sobre Drogas 2022-2025 se encuentra en proceso de elaboración. Parece que esta estrategia estará en consonancia con la líneas de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, así como con la Estrategia Hemisférica sobre Drogas de CICAD-OEA y el Plan Plurianual del Sector Público 2021-2024 de la República Dominicana. Casa Abierta fue convocada para participar en dicho proceso, que todavía no se ha concretado. En todo caso, desde Casa Abierta ya han seleccionado la representación de personas que participarían en dicho proceso.

7. <https://www.icd.go.cr/portalicd/index.php/proy-uif/plan-nac-uif>

8. www.conadic.gob.mx

9. <https://ministeriopublico.gob.pa/conapred/>

10. <https://www.consejodedrogasrd.gob.do/>

4. INSTITUCIONALIDAD EN LOS PAÍSES DEL NODO

4.1. Costa Rica.

El organismo específico que despliega las políticas de drogas en Costa Rica es el **Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD)**. El cual es un Instituto que forma parte del Ministerio de la Presidencia y que tiene competencias a nivel nacional.

Por otro lado, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia IAFA tiene atención en prevención y tratamientos para consumos problemáticos se desarrolla en forma nacional por región y comunicación entre estas.

4.2. México.

El organismo específico que despliega las políticas de drogas en México es la **Comisión nacional contra las Adicciones (CONADIC)**¹¹, el cual depende directamente de la Secretaría de Salud. Colabora con la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana y otras instituciones gubernamentales enfocadas en Salud mental.

La CONADIC, tiene competencias a nivel nacional, atendiendo a todas las entidades federativas de la

República mexicana en materia de adicciones y, por otro lado, el IAPA atiende de manera local a la Ciudad de México.

Para articular la coordinación entre los niveles nacional y local existen centros representantes de CONADIC en cada uno de los Estados de la República. Estos centros son los Centros Estatales Contra las Adicciones (CECAS).

4.3. Panamá.

El organismo específico que despliega las políticas de drogas en Panamá es la **Comisión Nacional de Prevención y Delitos Relacionados a Drogas (CONAPRED)**, un organismo autónomo participado de varios ministerios y otros actores. CONAPRED tiene competencia a nivel nacional.

En CONAPRED hay representantes de los siguientes ministerios y sectores

Procuraduría General de la Nación,(Preside)
Ministerio de Seguridad Pública,
Ministerio de Educación,
Ministerio de Salud,
Ministerio de Economía y Finanzas,
Tribunal de Niñez y Adolescencia,
Cruz Blanca Panameña, socia de RIOD.
Rectoría de la Universidad de Panamá,
El Jefe de la Iglesia Católica,
Presidencia de la Comisión de Gobierno, Justicia y Asuntos Constitucionales,
Un Coordinador designado por el Ejecutivo.

Además cuenta con comisiones de trabajo (a nivel interno) de las entidades que fortalecen la coordinación entre los distintos niveles competenciales. También realizado por medio de capacitaciones, actualmente CONAPRED ha reactivado las reuniones que se habían suspendido, la comunicación siempre ha sido buena, y hay mucha fluidez de lo que se acciona en los acuerdos concretados.

Por otro lado, es importante destacar que CONAPRED lleva siete años sin auspiciar ningún proyecto tanto de la sociedad civil como de entidades gubernamentales que apliquen al mismo.

Es necesario que se apruebe la reglamentación del uso de fondos con los cambios que desde los comisionados se realizaron, para que la CONAPRED pueda desembolsar los fondos a las organizaciones para ejecutar sus proyectos de forma efectiva, porque como se hacía antes las organizaciones realizaban sus gastos y luego se les regresaba el dinero previo a presentación de informe, sin embargo, en el caso de las ONG, no se cuenta con esos fondos previos para ejecución, en estos momentos se estancó el proceso de aprobación de dicha reglamentación, ya que, el Ministerio de economía y Finanzas está revisando el proceso y las reuniones de los comisionados no se ha realizado.

Las implicaciones que esto tiene es que, muchos proyectos o programas de prevención y/o tratamiento que dependen de este patrocinio no pueden ejecutarse y en ocasiones han tenido que dejar de funcionar, cuando dependen al 100% de estos fondos. Por último, cabe resaltar que este mes de mayo 2022, se iniciaron los procedimientos para adjudicar el fondo de los proyectos que no se habían podido entregar desde el 2017, se ha establecido un nuevo sistema de manejo presupuestario a través del Ministerio de Economía y Finanzas en coordinación con CONAPRED.

11. <https://www.gob.mx/salud/conadic>

4.4. República Dominicana.

El organismo específico que despliega las políticas de drogas en República Dominicana es el **Consejo Nacional de Drogas (CND)**¹². Desde el CND se realizan convenios y acuerdos con diferentes organismos, como el Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación, la Dirección Nacional de Control de Drogas-DNCD, entre otros.

El CND tiene competencias a nivel nacional, regional y local (provincial). La estructura Nacional se relaciona con las Regionales Norte, Sur, Nordeste y Este, mediante las divisiones provinciales correspondientes.

5. DISPOSITIVOS, PROGRAMAS Y RECURSOS EXISTENTES EN LOS PAÍSES DEL NODO

5.1. Costa Rica.

El **IAFA** es una red de dispositivos, programas y/o recursos para dar cobertura a las adicciones en Costa Rica, siendo esta sólo universal en prevención y no en tratamiento.

Los dispositivos con los que cuenta son tanto públicos como privados. Teniendo estos últimos financiación pública a través de los impuestos. Además, se cuenta con reparto y venta de bienes decomisados para las organizaciones que cumplen los requisitos. Es el IAFA la encargada de acreditar a las ONGs que realizan prevención y tratamiento, además de regular

los servicios privados. El IAFA brinda servicios ambulatorios de atención y regula a los centros privados, como ONG de tratamiento residencial y brinda algún financiamiento. También aprueba organizaciones de reducción de daños, pero no da recursos para esto por falta de financiación y por algún grado de visión no de acuerdo con RRDD.

Los dispositivos existentes en el país son de prevención, tratamiento, desintoxicación y comunidades terapéuticas.

5.2. México.

En México existe una red con cobertura universal y gratuita. **La Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC)**, la cual regula, supervisa y atiende a través de los Consejos Estatales Contra las Adicciones. Estos últimos a su vez tienen en cada ciudad centros de atención denominados CAPAS (Centros de Atención Primaria en Adicciones)

En cuanto a dispositivos privados existen los siguientes

- Anexos
- Clínicas de rehabilitación
- ONGs religiosas
- Comunidades Terapéuticas

Por otro lado, los dispositivos públicos (32 dispositivos) se financian de los presupuestos del Gobierno y parte de esta financiación se obtiene de impuestos. En cambio, los recursos privados suelen tener financiación pública a través de donaciones de la sociedad

civil. No hay reparto y venta de bienes decomisados y los recursos privados requieren de acreditación. Existen Centros de Integración Juvenil, A.C., institución de asistencia social especializada en la atención integral de la farmacodependencia, es un organismo de participación estatal mayoritaria, La Asamblea General de Asociados es el órgano supremo de la asociación, conformado por socios activos y honorarios. Toda la red es gestionada por CONADIC, quien atiende y gestiona los centros regionales.

No obstante, es importante destacar que los servicios públicos no dan abasto con respecto a las necesidades de la población y el número de solicitudes.

La población por atender es mayor al número de dispositivos públicos que existen, por tanto las ONG y dispositivos privados tienen que atender a los pacientes que no pueden acceder a los recursos públicos, ya que estos, en su mayoría no se dan abasto con el número de usuarios.

12. <https://www.consejodedrogasrd.gob.do/>

5.3. Panamá.

En Panamá existe la **Federación Nacional Programas de Rehabilitación**, esta federación agrupa a 7 centros de tratamiento y en su mayoría todas las entidades cobran los servicios a los usuarios aunque sea un costo módico. Por otro lado, hay otras organizaciones no gubernamentales y/o gubernamentales a través de los centros de salud que no están incorporadas a esta Federación, sin embargo se cuenta con la Red Nacional de organizaciones que trabajan en drogas- RENADRO, en la cual la integra todas estas organizaciones.

En algunas entidades los servicios son gratuitos, en otros deben pagar aunque sea un costo módico. Estos dispositivos presentes son tanto públicos como privados atendidos en su mayoría por ONGs o centros religiosos.

La mayoría de las financiaciones recibidas no son públicas, definitivamente un factor que influye es que de parte de la CONAPRED, no se recibe dinero por los proyectos en los últimos años y no hay muchas entidades gubernamentales que hagan reclutamiento de proyectos, por lo que los fondos en su mayoría son propios o por autogestión de la organización, de entidades privadas o internacionales.

Los recursos financieros privados, se le debe presen-

tar a la entidad un informe de auditoría que acredite la utilización de los fondos y de igual manera la memoria de las actividades que se han realizado.

Existen 115 dispositivos aproximadamente a nivel Nacional, donde se incluyen tanto los públicos que son servicios de salud o gubernamentales y los privados atendidos por ONG a nivel privado que son aproximadamente 68 de los 115.

En las coordinaciones que se realizan con los diferentes dispositivos, existe un protocolo a seguir de referencias y de coordinaciones a nivel inter institucionales, se puede compartir información cuando se realizan las reuniones del Observatorio de drogas- OPADRO, o cuando se les envía el informe que solicitan.

Resaltar que la red prácticamente es mixta, no es atención 100% gratuita, sin embargo en ocasiones no se limita la atención por causa financiera, pero muchas veces no hay el espacio para dar cobertura a toda la población que lo solicita, podríamos hablar de red integral porque hay dispositivos de prevención y tratamiento que asisten a la misma red, lo que en ocasiones ayuda a que se tenga sinergia para la atención de las personas.

5.4. República Dominicana.

En República Dominicana no existe una **red formal de dispositivos, programas y/o recursos** para dar cobertura a las adicciones, sino que hay una serie de recursos que operan en forma de red, en su mayoría gratuitos, sin una cobertura universal. Por otro lado, resaltamos que a nivel público es el Consejo Nacional de Drogas quien, junto con el Ministerio de Salud Pública y la OPS, se encarga de los dispositivos existentes. Siendo estos dispositivos tanto públicos como privados, contando estos últimos con financiación pública venida de los impuestos. Habiendo reparto y venta de bienes decomisados y los recursos privados requieren de acreditación.

Existen 108 dispositivos en República Dominicana para asuntos relacionados con las adicciones. En República Dominicana hay 92 ONG que prestan servicios de tratamiento de las adicciones, además de 2 programas del Gobierno de tratamiento ambulatorio el Centro de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes en Consumo de Sustancias Psicoactivas (CAINNACSP) y el Centro de Atención Integral a Las Dependencias (CAIDEP). También se cuenta con 14 unidades de atención en crisis en hospitales.

Cabe resaltar que muchas organizaciones reciben fondos vía el Presupuesto Nacional.

El Consejo Nacional de Drogas, en el marco de un proyecto de "Garantía de Calidad" de la UNODC (QALAT Project), tenía los resultados siguientes

1. Realizar un diagnóstico de las necesidades para el establecimiento de un marco normativo/legal de acreditación de calidad de los servicios de tratamiento de drogodependencia.
2. Elaborar una ruta que incluya las fases de implementación requeridas para implantar el proceso de Garantía de Calidad y la adopción del marco normativo para la acreditación.
3. Realizar un mapeo de servicios de tratamiento a nivel nacional como parte de los países que no participaron en el proyecto COPO-LAD, junto a una capacitación de criterios de calidad.
4. Acompañar en una evaluación piloto de criterios de garantía de calidad en dos centros de tratamiento del país.

El Consejo está definiendo estos lineamientos con la OPS y el Ministerio de Salud Pública, para dar respuesta y propiciar una red de atención integrada por organizaciones de gobierno y de sociedad civil. Hay muchas organizaciones prestando servicios en este sentido, y algunas que ofrecen servicios de manera gratuita, tanto del gobierno como de la sociedad civil. Se trata de un desafío contar con una red de cobertura universal y gratuita y que funcione como red.



6. SISTEMAS DE INFORMACIÓN/RECOGIDA DE EVIDENCIAS EN LOS PAÍSES DEL NODO)

6.1. Costa Rica.

El **Observatorio Costarricense sobre Drogas**¹³ es el encargado de la recogida de documentación en el país.

Este Observatorio emite un Boletín Estadístico mensual, pero solo sobre el control de la oferta de drogas. Aunque, no realiza estudios desde 2018, con las Encuestas a Estudiantes de Secundaria.

Aunque existe un plan nacional sobre drogas y un observatorio, no hay una evaluación de impacto de los planes para reducir el impacto del consumo problemático, ni de las acciones realizadas para disminuir el tráfico de sustancias psicotrópicas.

6.2. México.

En México la **CONADIC**¹⁴ se encarga de recoger datos sobre consumos de drogas en México.

El último informe publicado es

Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en México 2021. Disponible en <https://www.gob.mx/salud/>

[conadic.es/documentos/informe-sobre-la-situacion-de-la-salud-mental-y-el-consumo-de-sustancias-psicoactivas-en-mexico-2021?state=published](https://www.conadic.es/documentos/informe-sobre-la-situacion-de-la-salud-mental-y-el-consumo-de-sustancias-psicoactivas-en-mexico-2021?state=published)

Resaltar que sí se hacen evaluaciones de la Estrategia, pero no participa de ellas la sociedad civil.

6.3. Panamá.

El **Observatorio Panameño de Drogas (OPADRO)**¹⁵ es el encargado de la recogida de documentación en el país.

Como sucede con la Estrategia, desde el OPADRO hace años que no se realizan estudios, los últimos que podemos resaltar son

Encuesta de hogares 2015 (publicado en 2017). Disponible en <https://ministeriopublico.gob.pa/>

wp-content/uploads/2017/09/Encuesta-de-Hogares-2015-16-viii-17-publicacion-digital.pdf

Estudios de mortalidad relacionados con el consumo de drogas

Tenemos que tener en cuenta que se está trabajando en la actualización de documento, estadística de las coberturas y mapeos de los centros. Todo para establecer un diagnóstico de necesidades para la elaboración de la Estrategia de drogas 2022.

6.4. República Dominicana.

El **Consejo Nacional de Drogas**¹⁶ quien realiza las investigaciones y levanta datos estadísticos sobre drogas en República Dominicana. El Consejo dispone de un Observatorio.

El CND proporciona datos estadísticos y publicaciones. Respecto a las estadísticas, los últimos informes son de 2021 y hacen referencia únicamente a actividades preventivas.

Con respecto a los estudios, el último data de 2020, el [Estudio de Caracterización del Consumo de Heroína y Otros Opioides en Dos Ciudades de la República](https://www.consejodedrogasrd.gob.do/transparencia/index.php/publicaciones-t/category/371-investigaciones)

[Dominicana](https://www.consejodedrogasrd.gob.do/transparencia/index.php/publicaciones-t/category/371-investigaciones). Disponible en

<https://www.consejodedrogasrd.gob.do/transparencia/index.php/publicaciones-t/category/371-investigaciones>

Es muy destacable que no se hayan realizado estudios actuales en prevención y tratamiento de las adicciones.

Por último, cabe resaltar que se hacen evaluaciones de la estrategia y que en ellas participa la sociedad civil.

13. <https://www.icd.go.cr/portalicd/index.php/inf-drogas>

14. <https://www.gob.mx/salud/conadic/es/>

15. <https://ministeriopublico.gob.pa/conapred/observatorio-panameño-drogas/>

16. <https://www.consejodedrogasrd.gob.do/transparencia/index.php/publicaciones-t>

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Desde el Nodo Centroamérica, México y Caribe de RIOD concluimos que el consumo de drogas en los países que lo conforman es uno de los problemas sociales y de salud pública que impactan negativamente a la población y que requiere de respuestas que promuevan el desarrollo sostenible en los países de esta región.

Después de realizar el ejercicio de recoger, analizar y compartir la situación actual en materia de drogas y adicciones, las entidades participantes concluimos lo siguiente

Las instituciones, la sociedad civil y las personas tenemos un papel fundamental en nuestros países para incidir en la política de adicciones, tenemos el derecho de participar en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas en conjunto con los gobiernos, con el objetivo de generar sinergia y colaboración para beneficio de la población atendida.

Proponemos que en materia de adicciones exista un abordaje integral, que incluya la colaboración de todos los actores. Esto implica la coordinación entre servicios sociales, atención primaria, salud mental, educación, justicia, etc. Consideramos necesario que los organismos internacionales, los gobiernos y las agencias de cooperación internacional, cuenten con las organizaciones sociales para diseñar, implementar y evaluar las políticas públicas en materia de drogas. Por esto, invitamos a los gobiernos y

organismos internacionales a asignar recursos suficientes para el desarrollo de los programas de prevención, tratamiento e inclusión social, priorizando programas sociales dirigidos especialmente a las poblaciones que viven en condiciones de mayor exclusión social.

En materia legislativa, específicamente proponemos para las personas que han sido criminalizadas por ser consumidoras, modificar las medidas penales, tomar en cuenta las medidas alternativas a la privación de la libertad, como el tratamiento, trabajo social y monitoreo y seguimiento de los casos, buscando así tener una perspectiva desde el ámbito de la salud.

En cuanto al abordaje, observamos una necesaria mejora del sistema de salud para la adecuada atención de las personas con problemas de adicciones; el abordaje debe ser integral, equilibrado, multidisciplinario, centrado en la persona, desde una perspectiva de derechos humanos y género. Para ello, es fundamental la formación y capacitación de las y los profesionales que atienden a la población en estos temas.

Las organizaciones del Nodo Centroamérica, México y Caribe, continuaremos nuestra apuesta por la reflexión, el diálogo, el compartir, la coordinación, la construcción en alianza y sinergia, el posicionamiento, la incidencia por las deudas sociales de la región, de nuestros países con el tema drogas, por políticas efectivas e integrales. ●