



OEA

Más derechos para más gente

MECANISMO DE EVALUACIÓN MULTILATERAL (MEM)

*Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas:
Medidas de Prevención, Tratamiento y
Apoyo en la Recuperación*

Suriname

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD)
Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM)

2021



MECANISMO DE EVALUACIÓN MULTILATERAL (MEM)

SURINAME

**Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas:
Medidas de Prevención, Tratamiento y Apoyo
en la Recuperación**

OCTAVA RONDA DE EVALUACIÓN

2021

OEA/Ser.L/XIV.2.70
CICAD/doc.2600/21

ISBN 978-0-8270-7411-8

PREFACIO

El Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM), establecido mediante un mandato de la Segunda Cumbre de las Américas (Santiago, Chile - 1998), es una herramienta de evaluación multilateral única en su tipo, diseñada para medir el progreso alcanzado y los desafíos enfrentados por los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA) en la implementación del Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas de la Estrategia Hemisférica sobre Drogas de la OEA, vigentes.

La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM) es el organismo especializado de la OEA encargado de la implementación de este Mecanismo.

La ronda actual del MEM está basada en los objetivos del Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2021-2025 de la Estrategia Hemisférica sobre Drogas 2020 y sus respectivas acciones prioritarias. Dichos documentos toman en cuenta las recomendaciones del documento final de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Problema Mundial de las Drogas (UNGASS 2016) y la Agenda 2030 sobre Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, así como temas transversales, tales como la perspectiva de género y los enfoques de derechos humanos, contexto cultural e inclusión social, entre otros.

Siete rondas de evaluación se han completado de 1998 a 2019 y, durante 2020, el Grupo de Trabajo Intergubernamental (GTI) del MEM, compuesto por delegados de los Estados Miembros, acordó una nueva metodología para la octava ronda de evaluación, que consiste en evaluaciones temáticas anuales con el apoyo de consultores técnicos independientes, de la siguiente forma: 2021 - Medidas de Prevención, Tratamiento y Apoyo en la Recuperación; 2022 - Medidas para Controlar y Contrarrestar el Cultivo, la Producción, el Tráfico y la Distribución Ilícitos de Drogas y para Abordar sus Causas y Consecuencias; 2023 -Fortalecimiento Institucional; Investigación, Información, Monitoreo y Evaluación; Cooperación Internacional; y 2024 – Evaluación integral con base en la actualización de información de todas las áreas temáticas.

Las evaluaciones del MEM se realizan con base en la información proporcionada por las Entidades Coordinadoras Nacionales (ECN) de los Estados Miembros, la cual es analizada por el Grupo de Expertos Gubernamentales (GEG) del MEM, compuesto por expertos designados por los países, los cuales no participan en la evaluación de su propio país, asegurando así la transparencia e imparcialidad del proceso. El GEG es apoyado en todo momento por el grupo de consultores técnicos independientes y la Unidad del MEM. La octava ronda representa un proceso de evaluación más riguroso, en el cual se solicita a los países que la información consignada sea acompañada de medios de verificación válidos que la respalden y aseguren el cumplimiento de cada acción prioritaria.

Específicamente, el trabajo del GEG para la evaluación temática correspondiente al área de Medidas de Prevención, Tratamiento y Apoyo en la Recuperación, se realizó durante el año 2021, y comprende el período de 2019 a 2021 (a menos que se especifique algo diferente). Este trabajo

fue adaptado a la pandemia del COVID-19, tanto con el uso de la tecnología y herramientas virtuales, así como en la consideración de este hecho en las valoraciones de la evaluación.

Finalmente, debe tomarse en cuenta que uno de los propósitos principales de los informes de evaluación del MEM es servir como una herramienta de diagnóstico útil para identificar las oportunidades de mejora en las políticas y estrategias de drogas, tanto a nivel nacional como regional.

OBJETIVO

1

ESTABLECER POLÍTICAS INTEGRALES E INTEGRADAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DEMANDA CON UN ENFOQUE DE SALUD PÚBLICA, SUSTENTADAS EN LA EVIDENCIA, MULTIDISCIPLINARIAS, MULTISECTORIALES, QUE SEAN RESPETUOSAS DE LOS DERECHOS HUMANOS, QUE CONSIDERAN LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y LA COMUNIDAD¹, Y TENGAN EN CUENTA LAS DIRECTRICES Y/O LAS RECOMENDACIONES DE LAS ORGANIZACIONES INTERNACIONALES Y/O REGIONALES ESPECIALIZADAS.

Acción Prioritaria 1.1: Establecimiento o actualización de programas basados en la evidencia en los ámbitos de la promoción de la salud, prevención, la intervención temprana, el tratamiento, la atención, la rehabilitación, la integración social, la recuperación y los servicios de apoyo relacionados, así como las iniciativas y las medidas destinadas a reducir al mínimo las consecuencias adversas del uso indebido de drogas para la sociedad y la salud pública, teniendo en cuenta género, edad, comunidad y contexto cultural, y establecer mecanismos presupuestales para dichos programas.

Suriname cuenta con políticas de reducción de la demanda de drogas que incluyen programas en las áreas de promoción de la salud, prevención, intervención temprana, tratamiento, atención, rehabilitación, integración social y recuperación y los servicios de apoyo relacionados destinados a reducir al mínimo las consecuencias adversas del uso indebido de drogas para la sociedad y la salud pública.

Área	Políticas / Programas
Promoción de la salud	- Plan Maestro Nacional sobre Drogas 2019-2023
Prevención	
Intervención temprana	
Tratamiento	
Atención	
Rehabilitación	
Integración social	
Recuperación	

Estos programas incluyen enfoques de género, edad, comunidad y contexto cultural.

Acción Prioritaria 1.2: Desarrollar, fortalecer o implementar, según corresponda, mecanismos de coordinación para recolectar, analizar y difundir información sobre la disponibilidad, uso y resultados de los servicios de prevención, tratamiento, rehabilitación, recuperación y reintegración social, para el público en general y para diversas poblaciones objetivo, con el apoyo, según se requiera, de la sociedad civil e instituciones académicas y de investigación, como corresponda.

¹ Comunidad incluye etnia, entre otros.

Suriname desarrolla, fortalece e implementa mecanismos de coordinación para recolectar, analizar, difundir y acceder a información sobre servicios de tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social. Sin embargo, el país no tiene mecanismos de coordinación para prevención.

Acción Prioritaria 1.3: Realizar evaluaciones de impacto, proceso y resultados de los programas de reducción de la demanda.

Suriname cuenta con instrumentos de seguimiento para los programas de reducción de la demanda de drogas.

El país no ha realizado evaluaciones de impacto, de procesos o de resultados de programas de reducción de la demanda de drogas.

Acción Prioritaria 1.4: Creación o implementación, según corresponda, de mecanismos de coordinación con la sociedad civil, instituciones académicas y de investigación, y otros actores para apoyar la formulación y la ejecución de programas de reducción de la demanda.

Suriname no desarrolla e implementa mecanismos de coordinación para apoyar la formulación o ejecución de programas de reducción de la demanda de drogas que permitan la participación o coordinación con la sociedad civil u otros actores.

Acción Prioritaria 1.5: Promoción de medidas y programas nacionales de prevención, tratamiento, atención, recuperación, rehabilitación e integración social, con un enfoque integral y equilibrado de reducción de la demanda de drogas y, en ese sentido, promover estándares nacionales reconocidos por los Estados Miembros o los “Estándares Internacionales de Prevención del Uso de Drogas” y los “Estándares Internacionales de Tratamiento de Trastornos por Uso de Drogas”, ambos desarrollados conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC).

Suriname promueve medidas y programas de tratamiento, atención, recuperación, rehabilitación e integración social, con un enfoque integral y equilibrado de reducción de la demanda de drogas. Sin embargo, no promueve estándares nacionales para programas de prevención del consumo de drogas ni estándares nacionales reconocidos por los Estados Miembros, los “Estándares Internacionales de Prevención del Uso de Drogas” o los “Estándares Internacionales de Tratamiento de Trastornos por Uso de Drogas”, ambos desarrollados conjuntamente por la OMS y la UNODC.

OBJETIVO
2

ESTABLECER O FORTALECER UN SISTEMA INTEGRADO DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN UNIVERSAL, SELECTIVA E INDICADA DEL CONSUMO DE DROGAS BASADOS EN LA EVIDENCIA, EN LOS CUALES SE DÉ PRIORIDAD A POBLACIONES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD², ASÍ COMO PREVENCIÓN AMBIENTAL, QUE INCORPORA UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, GÉNERO, EDAD Y MULTICULTURALIDAD.

Acción Prioritaria 2.1: Formulación y ejecución de estrategias o programas de prevención del consumo de drogas basados en la evidencia en los ámbitos escolar, familiar, laboral y comunitario.

Acción Prioritaria 2.4: Implementación de programas de prevención selectiva dirigidos a poblaciones en situación de vulnerabilidad, en particular a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres.

Acción Prioritaria 2.5: Desarrollo y fortalecimiento de programas de prevención indicada orientados a personas en riesgo de desarrollar trastornos por uso de sustancias

Suriname implementa las siguientes estrategias y programas de prevención:

Grupo poblacional	Cobertura estimada		Estrategia/ Programa	Tipo de programa
	Población objetivo	Tasa de cobertura		
Niñas y niños en la escuela, y estudiantes universitarios:				
• Primaria	69,088-66	1.12%	Soy especial	Selectivo/indicado
• Secundaria	34,940-403	1.15%	Soy especial	Selectivo/indicado
Población en situación de calle:				
• Adultos	1,500-250	16.6%	“Hands of hope”	Selectivo/indicado
Género:				
• Femenino	194,300-325	0.16%	“Hands of Hope”	Selectivo/indicado
• Masculino	2,218,900-75	0.03%	“Hands of Hope”	Selectivo/indicado
LGBTIQ+	5,100-10	0.19%	“Hands of Hope”	Selectivo/indicado
Migrantes y refugiados	5,054- 30	8.5%	“Hands of Hope”	Selectivo/indicado
Otros: Trabajadores sexuales y personas adictas sin hogar	3,600-545	15.1%	“Hands of Hope”	Selectivo/indicado

² Las poblaciones en situación de vulnerabilidad pueden ser: mujeres, niños/as, adolescentes, personas LGBTIQ+, población privada de libertad, grupos indígenas, migrantes, personas usuarias de drogas, personas en situación de calle y otros grupos en desventaja social.

El país no elabora estrategias o programas de prevención universal ni implementa programas específicos para las siguientes poblaciones: preescolar; universitario; niños, niñas, y jóvenes en situación de calle; familia; población indígena; o personas en el lugar de trabajo o personas encarceladas.

Acción Prioritaria 2.2: Desarrollo y fortalecimiento de los diagnósticos situacionales para determinar las necesidades particulares y los factores de riesgo y de protección de las poblaciones a las que están dirigidos los programas de prevención del consumo de drogas.

Suriname no ha realizado o fortalecido diagnósticos situacionales para identificar las necesidades específicas, los riesgos o los factores de protección de cada población objetivo de los programas de prevención del consumo de drogas.

Acción Prioritaria 2.3: Promoción del intercambio de resultados de investigaciones, experiencias y buenas prácticas para mejorar la efectividad de los programas de prevención, teniendo en cuenta las “Normas Internacionales sobre la Prevención del Consumo de Drogas”, desarrolladas conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC).

Suriname no promueve el intercambio de resultados de investigaciones, experiencias o buenas prácticas para mejorar la efectividad de los programas de prevención, tomando en consideración las “Normas Internacionales sobre la Prevención del Consumo de Drogas”, desarrolladas conjuntamente por la OMS y la UNODC.

OBJETIVO
3

ESTABLECER Y FORTALECER, SEGÚN CORRESPONDA, UN SISTEMA NACIONAL DE ATENCIÓN, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN, RECUPERACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL PARA PERSONAS USUARIAS DE DROGAS, INTEGRADO CON LOS SISTEMAS DE SALUD, Y QUE RESPETAN LOS DERECHOS HUMANOS Y OFRECEN SERVICIOS ESPECÍFICOS DE ACUERDO AL GÉNERO, Y QUE, EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE, SE DISEÑAN Y ADMINISTRAN DE ACUERDO CON ESTÁNDARES DE CALIDAD ACEPTADOS INTERNACIONALMENTE.

Acción Prioritaria 3.1: Implementación y fortalecimiento de un sistema de cuidados comprensivo e inclusivo de programas y servicios integrales de atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social en las redes de salud pública o de protección social, tomando en cuenta los “Estándares Internacionales de Tratamiento para los Desórdenes por uso de Sustancias” y la Guía Técnica para que los Estados Miembros establezcan metas en relación del acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención de la infección por el VIH, publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).

Suriname cuenta con los siguientes programas y servicios de atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social integrales e inclusivos en la red pública de salud y protección social: intervención temprana (intervención breve, consejería), intervención en crisis, diversas modalidades de tratamiento, patología dual (comorbilidad), integración social y servicios relacionados con el apoyo a la recuperación. Estos programas y servicios tienen en cuenta el enfoque de género, derechos humanos y salud pública.

El país toma en cuenta la perspectiva de género en sus programas y servicios. La Fundación *Loving Hands* comenzó abordando la situación de las mujeres y los niños como víctimas del problema de drogas en el hogar, la familia, la comunidad y otros grupos vulnerables. Todos los centros de tratamiento confesionales atienden solo a hombres. El Hospital Psiquiátrico ofrece servicios ambulatorios a personas de ambos sexos.

Los programas y servicios de Suriname tienen en cuenta los “Estándares Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por Consumo de Drogas” de la OMS y la UNODC. A petición del Consejo Nacional Antidrogas, el Ministerio de Salud estableció la Comisión de Seguimiento y Evaluación, que ya ha comenzado a funcionar y cuenta siempre con representantes de las profesiones de la enfermería y la Oficina Ejecutiva del Consejo Nacional Antidrogas.

El país no toma en cuenta el uso de la “Guía Técnica para que los Estados Miembros establezcan metas en relación del acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención de la infección por el VIH para los usuarios de drogas inyectables”, publicada por OMS, UNODC y ONUSIDA.

Acción Prioritaria 3.2: Monitoreo y evaluación de los resultados de los programas y establecimientos públicos y privados de atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social, tomando en cuenta la perspectiva de género, la edad y el contexto cultural, según corresponda.

Suriname implementa mecanismos para monitorear y evaluar continuamente los resultados de los programas de atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social y los establecimientos públicos y privados integrales.

Estos mecanismos toman en cuenta la perspectiva de género y los enfoques de derechos humanos, edad y contexto cultural en el seguimiento y la evaluación de los programas de atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social y de los establecimientos públicos y privados integrales, de acuerdo con la Norma 1 para la atención de drogadictos hospitalizados. Asimismo, se respetan los derechos constitucionales y todos los derechos del cliente emanados de otras normas y leyes nacionales e internacionales.

Acción Prioritaria 3.3: Promoción de medidas de protección de los derechos de las personas en tratamiento.

Suriname tiene mecanismos para proteger los derechos de las personas en los programas y servicios de tratamiento, de acuerdo con la Norma 1 para la atención de drogadictos hospitalizados. Asimismo, se respetan los derechos constitucionales y todos los derechos del cliente emanados de otras normas y leyes nacionales e internacionales.

Estos mecanismos cuentan con protocolos para proteger la confidencialidad de la información proporcionada por quienes reciben estos servicios e incluyen el proceso de proporcionar información adecuada sobre el tratamiento y el consentimiento fundamentado.

Acción Prioritaria 3.4: Promoción de alternativas para ofrecer servicios de intervención temprana, atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social a infractores de la ley penal usuarios de drogas como alternativa a su prosecución penal o privación de libertad.

Suriname no tiene alternativas de intervención temprana, atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación o integración social para infractores de la ley penal que consumen drogas.

Acción Prioritaria 3.5: Establecimiento de programas de intervención temprana, atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social para personas privadas de libertad.

Suriname no ofrece programas de intervención temprana, atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación o integración social para personas privadas de libertad usuarias de drogas.

Acción Prioritaria 3.6: Formulación e implementación de mecanismos de cooperación con actores sociales y comunitarios que proporcionan servicios de apoyo social y comunitario que coadyuven a la integración social, de las personas usuarias de drogas, en particular de las poblaciones en situación de vulnerabilidad, de una manera continua, sostenible y orientada hacia la recuperación.

Suriname no implementa ningún mecanismo de cooperación con actores sociales o comunitarios que proporcione servicios de apoyo social y comunitario que coadyuven a la integración social de las personas usuarias de drogas.

Acción Prioritaria 3.7: Promover cooperación regional e internacional y compartir las mejores prácticas para incrementar el acceso y la disponibilidad de servicios de tratamiento y recuperación, con base en la evidencia, incluyendo acceso a naloxona y otras medicinas usadas en el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias.

Suriname promueve la cooperación regional e internacional y comparte las mejores prácticas para aumentar el acceso y la disponibilidad de servicios de tratamiento y recuperación basados en la evidencia, incluido el acceso a la naloxona y otros medicamentos utilizados en el tratamiento de los trastornos causados por el uso de sustancias.

Acción prioritaria 3.8: Promover medidas para abordar el estigma y la marginación social asociados con los trastornos por uso de sustancias, que pueden disuadir a las personas de buscar, acceder o completar servicios de reducción de la demanda.

Suriname no promueve medidas para abordar el estigma y la marginación social asociados con los trastornos causados por el uso de sustancias.

OBJETIVO
4
PROMOVER LA CAPACITACIÓN CONTINUA Y LA CERTIFICACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN.

Acción Prioritaria 4.1: Implementación de programas de capacitación continua basados en competencias, en colaboración con instituciones académicas y otras organizaciones especializadas.

Suriname no implementa capacitación continua basada en competencias en las áreas de prevención, tratamiento o rehabilitación.

El país participa en los siguientes programas de formación en prevención ofrecidos por organismos internacionales especializados:

Organizaciones internacionales	Programas de formación	Nombre del programa	Tipo de enfoques
Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD) 2.º virtual	Prevención	Enfoque de salud pública de la política en materia de drogas	Salud pública
COPOLAD 2.º virtual	Prevención	Consumo de alcohol y otras drogas: prevención basada en la evidencia	Salud pública
COPOLAD 2.º virtual	Prevención	Primer foro juvenil caribeño de la OEA sobre la capacitación en prevención del consumo de drogas	Salud pública

Suriname no participa en programas de capacitación sobre tratamiento o rehabilitación ofrecidos por organizaciones internacionales especializadas.

Acción Prioritaria 4.2: Desarrollo y utilización de criterios para la certificación de prestadores de servicios de prevención, tratamiento, rehabilitación e integración social, que considera niveles (por ejemplo, básico, intermedio y avanzado) o competencias especializadas (por ejemplo, credencialización para comorbilidad de consumo de sustancias y trastornos mentales).

Suriname no certifica al personal que trabaja en los servicios de prevención, tratamiento, rehabilitación o integración social.

Acción Prioritaria 4.3: Realización de una evaluación situacional para identificar las necesidades de capacitación de los prestadores de servicios de prevención, intervención temprana, atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social.

Suriname realiza evaluaciones situacionales para identificar las necesidades de formación del personal que trabaja en programas de prevención, intervención temprana, atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social.

Acción Prioritaria 4.4: Desarrollar programas especializados en respuesta a las necesidades de formación identificadas por la evaluación situacional.

Suriname no desarrolla programas especializados en respuesta a las necesidades de formación identificadas por evaluaciones situacionales.

OBJETIVO
5

ESTABLECER Y/O FORTALECER LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES DE LOS GOBIERNOS PARA REGULAR, HABILITAR, ACREDITAR Y SUPERVISAR PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y SERVICIOS DE ATENCIÓN, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y REINTEGRACIÓN.

Acción Prioritaria 5.1: Establecimiento y aplicación de medidas regulatorias que incluyan criterios de calidad para la acreditación de programas de prevención y servicios de atención y tratamiento.

Suriname no tiene medidas reguladoras para acreditar programas de prevención ni un proceso de acreditación para servicios de atención o tratamiento.

El país no utiliza los Criterios Indispensables de la CICAD para la apertura y el funcionamiento de centros de tratamiento de trastornos causados por consumo de drogas, sino las “Normas para la atención de drogadictos hospitalizados” y las directrices de “Law Care Facilities” 2014.

Acción Prioritaria 5.2: Establecimiento de mecanismos de supervisión para asegurar que los programas de prevención y los servicios de atención y tratamiento públicos y privados cumplan los estándares internacionales de calidad reconocidos por los Estados Miembros.

Suriname no cuenta con mecanismos de supervisión para asegurar el cumplimiento de los estándares internacionales de calidad en programas de prevención.

El país cuenta con mecanismos de supervisión para asegurar el cumplimiento de los estándares internacionales de calidad en los servicios de tratamiento y rehabilitación públicos y privados.

Con respecto a las medidas adoptadas con los servicios de tratamiento y rehabilitación públicos y privados que no cumplen los estándares internacionales de calidad, primero se aplica una multa al centro, después una suspensión y, por último, se los retira del registro de establecimientos residenciales de tratamiento.

Acción Prioritaria 5.3: Evaluación, a nivel nacional, regional y local, de las necesidades y la oferta de servicios de atención, tratamiento y reintegración.

Suriname no ha realizado una evaluación a nivel nacional, regional o local para determinar las necesidades en cuanto a servicios de atención primaria, tratamiento o reintegración durante el período de evaluación.

RESUMEN EVALUATIVO

Objetivo 1

Establecer políticas integrales e integradas para la reducción de la demanda con un enfoque de salud pública, sustentadas en la evidencia, multidisciplinarias, multisectoriales, que sean respetuosas de los derechos humanos, que consideren la perspectiva de género y la comunidad, y tengan en cuenta las directrices y/o las recomendaciones de las organizaciones internacionales y/o regionales especializadas.

La CICAD observa que Suriname cuenta con políticas de reducción de la demanda de drogas que incluyen programas en las áreas de promoción de la salud, prevención, intervención temprana, tratamiento, atención, rehabilitación, integración social y recuperación. Estos programas incluyen enfoques de género, edad, comunidad y contexto cultural. La CICAD observa también que el país desarrolla, fortalece e implementa mecanismos de coordinación para recolectar, analizar, difundir y consultar información sobre servicios de tratamiento, rehabilitación, recuperación y reintegración social, pero no tiene mecanismos de ese tipo para los servicios de prevención. Además, la CICAD observa que Suriname cuenta con instrumentos de seguimiento para los programas de reducción de la demanda de drogas, pero no ha realizado evaluaciones de impacto, de procesos o de resultados de programas de reducción de la demanda de drogas. La CICAD ve con preocupación que Suriname no desarrolla e implementa mecanismos de coordinación para apoyar la formulación o ejecución de programas de reducción de la demanda de drogas que permitan la participación y coordinación con la sociedad civil u otros actores. Asimismo, la CICAD observa que Suriname promueve medidas y programas nacionales de tratamiento, atención, recuperación, rehabilitación e integración social, con un enfoque integral y equilibrado de reducción de la demanda de drogas, pero no promueve normas nacionales para programas de prevención. Suriname no promueve estándares nacionales reconocidos por los Estados Miembros, los “Estándares Internacionales de Prevención del Uso de Drogas” o los “Estándares Internacionales de Tratamiento de Trastornos por Uso de Drogas”, ambos desarrollados conjuntamente por la OMS y la UNODC.

Objetivo 2

Establecer o fortalecer un sistema integrado de programas de prevención universal, selectiva e indicada del consumo de drogas basados en la evidencia, en los cuales se dé prioridad a poblaciones en situación de vulnerabilidad, así como prevención ambiental, que incorpore un enfoque de derechos humanos, género, edad y multiculturalidad.

La CICAD observa que Suriname lleva a cabo programas selectivos e indicados de prevención del consumo de drogas en diversos grupos de la población. Sin embargo, la CICAD ve con preocupación que el país no lleva a cabo programas universales ni cuenta con programas que abarquen específicamente a otros grupos importantes de la población. Asimismo, la CICAD ve con preocupación que Suriname no ha realizado diagnósticos situacionales para identificar las necesidades específicas, los riesgos o los factores de protección de cada población objetivo de los programas de prevención del consumo de drogas. Además, la CICAD observa que Suriname

no promueve el intercambio de resultados de investigaciones, experiencias o buenas prácticas para mejorar la efectividad de los programas de prevención, tomando en consideración las “Normas Internacionales sobre la Prevención del Consumo de Drogas”, desarrolladas conjuntamente por la OMS y la UNODC.

Objetivo 3

Establecer y fortalecer, según corresponda, un sistema nacional de atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social para personas usuarias de drogas, integrado con los sistemas de salud, y que respetan los derechos humanos y ofrecen servicios específicos de acuerdo al género, y que, en la medida de lo posible, se diseñan y administran de acuerdo con estándares de calidad aceptados internacionalmente.

La CICAD observa que Suriname cuenta con programas y servicios integrales e incluyentes de atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social en la red pública de salud y protección social, que tienen en cuenta el enfoque de género, derechos humanos y salud pública. La CICAD observa también que Suriname tiene en cuenta los “Estándares Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por Consumo de Drogas” de la OMS y la UNODC, pero no utiliza la “Guía Técnica para que los Estados Miembros establezcan metas en relación del acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención de la infección por el VIH para los usuarios de drogas inyectables”, publicada por OMS, UNODC y ONUSIDA. Además, la CICAD observa que Suriname implementa mecanismos para monitorear y evaluar continuamente los resultados de los programas de atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social y los establecimientos públicos y privados integrales. Estos mecanismos toman en cuenta los enfoques de derechos humanos, edad y contexto cultural. La CICAD ve con satisfacción que Suriname tiene mecanismos para proteger los derechos de las personas en los programas y servicios de tratamiento. Estos mecanismos cuentan con protocolos para proteger la confidencialidad de la información proporcionada por quienes reciben estos servicios e incluyen el proceso de proporcionar información adecuada sobre el tratamiento y el consentimiento fundamentado. Por otro lado, la CICAD ve con preocupación que Suriname no tiene alternativas de intervención temprana, atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación o integración social para infractores de la ley penal que consumen drogas. Asimismo, la CICAD ve con preocupación que Suriname no ofrece programas de intervención temprana, atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación o integración social para personas privadas de libertad usuarias de drogas. Además, la CICAD observa que Suriname no implementa mecanismos de cooperación con actores sociales o comunitarios que proporcionen servicios de apoyo social y comunitario que coadyuven a la integración social de las personas usuarias de drogas. Sin embargo, la CICAD ve con satisfacción que Suriname promueve la cooperación regional e internacional y comparte las mejores prácticas para aumentar el acceso y la disponibilidad de servicios de tratamiento y recuperación basados en la evidencia, incluido el acceso a la naloxona y otros medicamentos utilizados en el tratamiento de los trastornos causados por el uso de sustancias. Además, la CICAD ve con preocupación que Suriname no promueve medidas para abordar el estigma y la marginación social asociados con los trastornos causados por el uso de sustancias.

Objetivo 4

Promover la capacitación continua y la certificación de los prestadores de servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación.

La CICAD observa que Suriname no implementa capacitación continua basada en competencias en las áreas de prevención, tratamiento o rehabilitación. No obstante, Suriname participa en programas de formación en prevención ofrecidos por organismos internacionales especializados, pero no en programas de formación en tratamiento o rehabilitación. Por otro lado, la CICAD ve con preocupación que Suriname no certifica al personal que trabaja en los servicios de prevención, tratamiento, rehabilitación o integración social. Además, la CICAD observa que Suriname ha realizado evaluaciones situacionales para identificar las necesidades de formación del personal que trabaja en programas de prevención, intervención temprana, atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social, pero no ha elaborado programas especializados en respuesta a las necesidades de formación observadas en las evaluaciones situacionales.

Objetivo 5

Establecer y/o fortalecer las capacidades institucionales de los gobiernos para regular, habilitar, acreditar y supervisar programas de prevención y servicios de atención, tratamiento, rehabilitación y reintegración.

La CICAD observa que Suriname no tiene medidas reguladoras para acreditar programas de prevención ni un proceso de acreditación para los servicios de atención o tratamiento. La CICAD observa también que el país proceso de acreditación para los servicios de atención y tratamiento. La CICAD observa asimismo que Suriname no cuenta con mecanismos de supervisión para asegurar el cumplimiento de los estándares internacionales de calidad en programas de prevención; sin embargo, Suriname cuenta con mecanismos de ese tipo para los servicios de tratamiento y rehabilitación públicos y privados. Por otro lado, la CICAD ve con preocupación que Suriname no ha realizado una evaluación a nivel nacional, regional o local para determinar las necesidades en cuanto a servicios de atención, tratamiento o reintegración.



**ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA)
COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS (CICAD)**

1889 F Street NW
Washington, D.C. 20006
www.cicad.oas.org