序言

目前毒品和毒品市场规模不断扩大，其繁杂多样程度亦为前所未见。今年的《世界毒品问题报告》中列述的各项主要调研结果清晰表明，国际社会需要为应对这些挑战进一步加强其应对措施。

如今我们面对的毒品市场是潜在的供应侧驱动市场，其中鸦片和可卡因产量已到达创纪录水平。对可卡因和苯丙胺的市场需求也逐步从其传统区域蔓延扩张到其他新区域。尽管利用暗网进行的网上贩毒虽然仍仅占整个毒品贩运活动的一小部分，而且不少相关的热门交易平台已被成功查封，但其迅猛增长势头却至今不减。

在世界不少地区，非医疗用途使用处方药现象非常普遍。北美地区出现的类阿片滥用危机已引起各方应有的关注，国际社会也已对此采取了行动。2018年3月间，麻醉药品委员会把六种芬太尼类似物列入了管制清单，其中包括导致死亡人数增加的卡芬太尼。委员会此前已在其2017年的第六十届会议上决定把芬太尼和一种类似物的制作中使用的两种前体化学品置于国际管制之下。

然而，今年的《世界毒品问题报告》表明,目前披露出来的问题只是冰山一角。我们需要引起各方对曲马朵成瘾问题的警觉，因为非洲许多地区滥用这一药物的情况出现大幅增加。此种类阿片止痛药物的非医疗用途使用情况在亚洲也呈上升趋势，但目前却尚未被置于国际管制之下。那些高危人口由此而受到的影响正在引起严重关注，而且也对本已不堪负荷的各国卫生保健系统平添了新的压力。

与此同时，有更多的新型精神活性物质正在合成制作之中，而且也比以往任何时候都更容易获得。为此，与之相关的伤害和死亡报告也越来越多。

戒毒治疗及各类相关医疗服务仍然十分匮乏：目前正在接受治疗的毒疾患者人数依然很少，但每六名患者中只有一名能够得到治疗。2015年全世界吸毒致死人数约为450,000，其中167,750人为罹患吸毒疾患者，而后一类疾患者大都涉及类阿片。

所有这些都对人类健康和福祉、对安保和安全及可持续发展构成了威胁，因此亟需我们作出紧急应对。

2016年关于世界毒品问题的大会特别会议产生的成果文件中提出了100多项针对毒品供需两方面的、促进采用循证型预防、护理和其他措施的建议。

我们需要为推进这一共识采取更多的行动，向那些最需要的国家提供更多的支持，增进国际合作和执法能力，以捣毁有组织犯罪团伙和取缔贩毒活动。

联合国毒品和犯罪问题办公室（毒品和犯罪问题办公室）继续与联合国各合作伙伴密切配合，协助各国依照各项国际毒品管制公约、人权文书以及《2030年可持续发展议程》，执行大会特别会议成果文件中所载列的各项建议。

我们正在与世界卫生组织密切合作，共同支持《关于预防吸毒的国际标准》、关于治疗吸毒疾患患者的国际标准、以及关于与刑事司法系统有交集的吸毒疾患患者的治疗和护理指南。

《2018年世界毒品问题报告》突出强调了对性别和年龄具有敏感性的毒品应对政策，探讨了妇女和青少年的特别需要和挑战。此外，报告中还审视了老年群体中吸毒行为有所增加的情况，并表明需要针对这一新状况提供特别的治疗和护理。

毒品和犯罪问题办公室目前正在实地作出努力，大力推进采用平衡的和全面的解决办法。毒罪办公室进一步增强了其对阿富汗及其周边区域的综合支持力度，以应对创纪录的大规模鸦片剂生产以及由此而引发的各种安保风险。如今我们正在设法提供替代古柯种植的合法生计发展途径，以此支持哥伦比亚政府与哥伦比亚革命武装力量之间的和平进程。

此外，毒罪办公室还继续支持努力增进用于医疗和科学用途的受控物质的供应，但同时需要防止其被滥用和挪用——我们只有成功应对这一重大挑战，才能帮助非洲及其他区域切实应对曲马朵毒品危机。

明年麻醉药品委员会将主持召开《关于开展国际合作以综合和平衡战略应对世界毒品问题的2009年政治宣言和行动计划》的2019年目标日期的高级别部长级会议。与之相关的筹备工作目前正在进行之中。我谨此促请国际社会利用这一契机增强彼此之间的合作并共同商定有效的解决办法。

联合国毒品和犯罪问题办公室
执行主任
尤里 · 费多托夫

目录

第一分册 内容提要——结论和政策影响

第二分册 全球毒品供需情况概览
最新趋势，跨领域问题

第三分册 毒品市场分析
类阿片、可卡因、大麻、合成毒品

第四分册 毒品与年龄
青少年和老年人中的吸毒及相关问题

第五分册 妇女与毒品
吸毒和毒品供应及其后果

序言 1
解释性说明 5
主要发现 6
导言 9

A. 妇女与吸毒 11
吸毒行为中的性别差异 11
吸毒行为对健康和社会产生的后果 20
吸毒疾患获得治疗和护理的机会 22

B. 妇女与毒品供应 23
妇女在非法毒品作物种植和毒品生产中的作用 23
妇女在毒品贩运中的作用 25
因涉毒犯罪行为而被刑事司法部门问罪的妇女 32
毒品供应链中的妇女: 从消极被动者到关键决策者不等 35

词汇表 35
区域分组 37

致谢

《2018年世界毒品问题报告》系由联合国毒品和犯罪问题办公室政策分析和公共事务司研究和趋势分析处在政策分析和公共事务司司长Jean-Luc Lemahieu及研究和趋势分析处处长Angela Me的督导下编制。

总体协调与内容综述
Chloé Carpentier
Angela Me

分析与起草
Pablo Carvacho
Catalina Droppelmann
Kamran Niaz
Fifa Rahman
Claudia Stoicescu
Amalia Valdés

编辑
Joseph Boyle
Jonathan Gibbons

图片设计和制作
Anja Korenblik
Suzanne Kunnen
Kristina Kuttnig

协调
Francesca Massanello

行政支持
Anja Held
Iulia Lazar

审查与评论
《2018年世界毒品问题报告》的编撰工作从毒品和犯罪问题办公室各司处同仁的专门知识和珍贵文稿中获益匪浅。

研究和趋势分析处谨此对“世界毒品问题报告科学咨询委员会”下列各位成员所提供的珍贵文稿和宝贵建议表示谢忱：

Jonathan Caulkins
Paul Griffiths
Marya Hynes
Vicknasingam B. Kasinather
Letizia Paoli
Charles Parry
Peter Reuter
Francisco Thoumi
Alison Ritter

悼念
Brice de Ruyver

感谢德国(德国国际合作署)提供了慷慨捐助，本报告第五分册的研究工作得以顺利完成。

EXPLANATORY NOTES

The boundaries and names shown and the designations used on maps do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations. A dotted line represents approximately the line of control in Jammu and Kashmir agreed upon by India and Pakistan. The final status of Jammu and Kashmir has not yet been agreed upon by the parties. Disputed boundaries (China/India) are represented by cross-hatch owing to the difficulty of showing sufficient detail.

The designations employed and the presentation of the material in the World Drug Report do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the Secretariat of the United Nations concerning the legal status of any country, territory, city or area, or of its authorities or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

Countries and areas are referred to by the names that were in official use at the time the relevant data were collected.

All references to Kosovo in the World Drug Report, if any, should be understood to be in compliance with Security Council resolution 1244 (1999).

Since there is some scientific and legal ambiguity about the distinctions between "drug use", "drug misuse" and "drug abuse", the neutral terms "drug use" and "drug consumption" are used in the World Drug Report. The term "misuse" is used only to denote the non-medical use of prescription drugs.

All uses of the word "drug" in the World Drug Report refer to substances controlled under the international drug control conventions.

All analysis contained in the World Drug Report is based on the official data submitted by Member States to the United Nations Office on Drugs and Crime through the annual report questionnaire unless indicated otherwise.

The data on population used in the World Drug Report are taken from: World Population Prospects: The 2017 Revision (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division).

References to dollars ($) are to United States dollars, unless otherwise stated.

References to tons are to metric tons, unless otherwise stated.

The following abbreviations have been used in the present booklet:

PWID	people who inject drugs
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
WHO	World Health Organization

主要发现

妇女吸毒行为与男子差别很大

非医疗用途使用镇静剂和类阿片的现象很普遍

妇女中非医疗用途使用类阿片和镇静剂的流行率与男子使用程度相当，甚至更有过之。另一方面，男子比妇女更有可能使用大麻、可卡因和鸦片制剂。

尽管吸毒妇女通常比男子更晚开始沾染毒品，但一旦染上吸毒恶习，妇女往往会比男子更快地增加酒精、大麻、可卡因和类阿片的消费量。使用这些毒品的妇女所报告的经历大都是一致的，此种吸毒模式被称为“快速扩展型”模式。男女之间的另一个不同之处是，女性更倾向于把吸毒行为与其亲密伴侣联系在一起，而男性则愿意与其男性朋友一道使用毒品。

曾有童年逆境经历的妇女会将其行为内化并可能使用药物进行自我治疗

抑郁症和焦虑症等内化问题在女性中比在男性中普遍得多。男性比女性更容易受到行为障碍、注意力缺陷多动症和反社会人格障碍等行为问题的影响。据报道，患有吸毒疾患的妇女患创伤后压力疾患的比例很高，而她们很可能也经历过童年时期的逆境，例如身体方面遭受的忽视、虐待或性虐待等。吸毒妇女也可能承担照料者的责任，因此吸毒行为会对其家庭，特别是儿童产生不利影响。此种不利的童年经历可能是代代相传的，因此那些患有吸毒疾患的妇女会更会把沾染毒品的风险传输给其子女。

女性苦于创伤后压力疾患最常见的原因是童年时期有过反复遭受身体和性虐待的经历。童年的逆境看来对男性和女性有不同的影响。研究表明，经历过童年逆境的男孩倾向于把毒品作为一种反抗社会的手段，而那些经历过逆境的女孩则更有可能将这些经历内化为焦虑、抑郁和社交退缩，并且更有可能使用药物进行自我治疗。

据报道吸毒妇女中基于性别的暴力行为更为常见

基于性别的暴力囊括多种形式的暴力侵害妇女行为，包括儿童期遭受的性虐待、亲密伴侣施加的暴力、来自非伴侣的攻击、以及妇女被贩运和遭受性剥削。一些研究结果表明，在一般人口中，吸毒妇女中的性别暴力发生率是妇女(不吸毒者)的二至五倍。

妇女罹患传染病的风险要比男子高

全球吸毒者中有三分之一是妇女，全球注射吸毒者中有五分之一是妇女。妇女比男子更容易感染艾滋病毒、丙肝病毒和其他血液传播的传染病毒。许多研究报告指出，女性性别本身是注射吸毒者中感染艾滋病毒和（或）丙肝病毒的独立预测因素，特别是对于那些年轻妇女和那些新近开始注射毒品的妇女而言。

对妇女与毒品贸易之间的关系目前了解不多

妇女可能不仅是毒品贸易的受害者，而且可能也是其中的积极参与者

妇女在整个毒品供应链中发挥着重要作用。对那些充任国际贩毒集团首领的妇女——尤其是拉丁美洲和非洲的妇女——的刑事定罪便证明了这一点。妇女参与阿富汗的罂粟种植和哥伦比亚的古柯种植、以及妇女作为“毒骡”在毒品贩运活动中发挥的作用等，都是有案可查的。

然而，各国政府在此方面缺乏一致的数据，因此无法更为深入地了解这些作用：有98个国家向毒品和犯罪问题办公室提供了2012-2016年期间按性别分列的涉毒犯罪数据。在此期间，妇女在这些国家中因涉毒犯罪而被逮捕的人中约占10%。

正如若干项研究所推论的那样，妇女可能为了维持自己的毒品消费而参与毒品贩运。然而，又如其他研究所示，一些参与毒品贩运

的妇女本身也人口贩运、包括为性剥削目的而进行的人口贩运活动的受害者。

妇女之所以参与毒品供应链往往可能是她们易受伤害和压迫，即她们因恐惧而被迫服从。此外，妇女可能被迫接受比男子更低的报酬：一些研究人员指出，妇女在从事贩毒活动时可能不得不接受比男子更低的报酬，这意味着一些贩毒组织可能更有可能利用妇女作为“毒骡”来运送毒品。

另一种看法对此表示异议，认为妇女可能在毒品世界经济中获得了权力。有关妇女自愿成为贩毒活动的关键行为者的实例有案可查。然而，这两种看法都没有提供妇女参与毒品供应链的完整情况：有些是受害者，但另一些是自行作出的决定。参与非法毒品贸易可为妇女提供赚钱和实现社会流动性的机会，但也可能因此而加剧两性不平等，因为人们仍然期望妇女充任母亲、管家和妻子的传统性别角色。

从总体情况看，尽管引发妇女参与毒品贸易的因素多种多样，但事实证明，这从根本上说是由社会经济脆弱地位、暴力、亲密关系以及各种经济因素所决定的。

妇女因吸毒行为和涉毒犯罪而被判刑监禁，并因此而承受严重的长期社会和健康后果

因涉毒犯罪而被判刑的妇女比例高于男子。在一些国家，涉毒犯罪是妇女被监禁的第一或第二原因，而对于男子而言则是其被监禁的第二和第四原因之间的原因——男子更经常因其他罪行而被监禁。有人争辩说，由于低端毒品犯罪行为经常被作为执法活动的目标，因此妇女因涉毒犯罪而被判刑监禁的比例有可能过高。

妇女往往比男子遭受更严重的长期监禁后果，这会影响到她们生活的几个方面。在大多数情况下，根据性别平等原则，妇女必须遵守与男子相同的管教程序，而并不考虑到性别上的特别差异。

与男性相比较，被监禁的妇女获得保健服务的机会甚至更少，无法满足她们在戒毒、其他健康问题以及性健康和生殖健康诸方面的需要。此外，妇女在筹备回归家庭或重返社区整体过程中得到的支持通常比男子要少。

从监狱刑满获释后，妇女在获得保健和社会服务方面面临性别和有犯罪前科的双重污名化，而且还须面对包括被歧视在内的各种挑战。她们还可能处于被社会孤立的境地，致使她们继续生活在社会和经济困境以及不平等的环境之中。

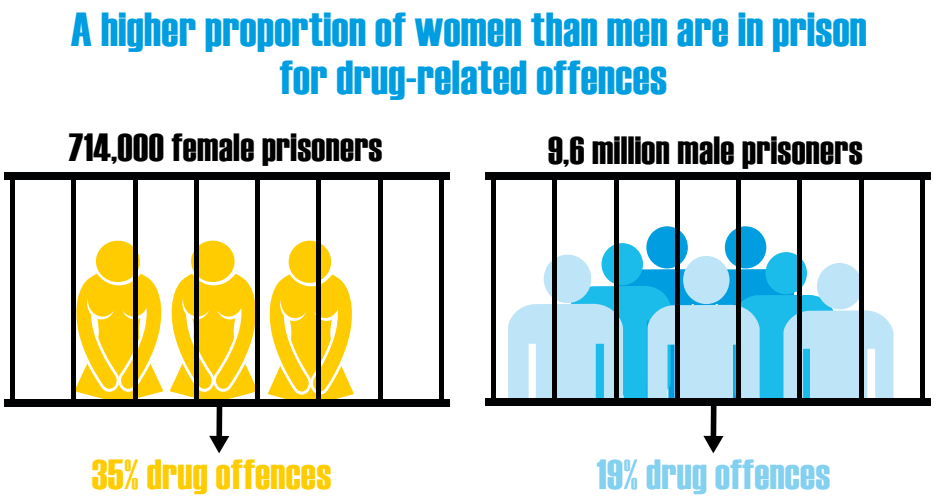
导言

Women and drugs[Section A]

本分册是《2018年世界毒品问题报告》的第五部分，也是以特定人口群体为重点的两本专题分册中的第二本。本分册的重点对象是妇女，其中有关妇女与吸毒问题的章节重点探讨了与妇女吸毒有关的各项具体问题，包括吸毒行为所涉及的性别差异、个人、社会和环境诸方面的因素，因为这些因素可能会使妇女更容易染上吸毒恶习并因此而罹患各种吸毒疾患。本节还讨论了吸毒恶习对社会和健康产生的各种后果，并探讨了罹患吸毒疾患的妇女得到治疗的机会。关于妇女与毒品供应问题的章节则讨论了妇女在毒品供应链、非法作物种植、毒品制作和毒品贩运诸方面所发挥的作用；继而审视了妇女与刑事司法系统之间的关联。

与妇女和毒品问题有关联的可持续发展目标

在《2030年可持续发展议程》中，可持续发展目标涉及与妇女以及与世界毒品有关的各种问题。例如，其中目标3要求确保所有年龄的民众都能享有健康生活和福祉；目标5要求实现两性平等并向所有妇女和女孩赋权；目标8要求促进实现持续的、包容的和可持续的经济增长并使所有人都能获得充分的有收益的就业和体面工作；目标10要求减少国家内部和国家之间的不平等；目标16要求努力建立有利于实现可持续发展的和平的和包容的社会。



Source: Based on Roy Walmsley, “World prison population list”, 11th ed. (Institute for Criminal Policy Research, 2016) and Roy Walmsley, “World female imprisonment list”, 4th ed. (Institute for Criminal Policy Research, 2017).
Share of prisoners for drug offences based on 50 Member States (UNODC, Special data collections on persons held in prisons (2010-2014), United Nations Surveys on Crime Trends and the Operations of Criminal Justice Systems (UN-CTS).

A. 妇女与吸毒

吸毒问题的诸多层面，包括影响吸毒行为的各种因素，都涉及跨越年龄、文化和性别的普遍要素，当然其中也涉及包括妇女在内的某些亚群体固有的特质或更为显著的考虑因素。本节的目的是促进更深入地了解各种与妇女吸毒有关的问题，同时为制定计及男女差别和妇女在预防吸毒和治疗吸毒疾患方面的具体需要的政策提供相关信息，并为此探讨了妇女吸毒问题所涉及的某些具体层面。

吸毒行为中的性别差异

从总体情况看，男性比女性更有可能使用大麻、可卡因和阿片剂，而非医疗用途使用类阿片和镇静剂的流行率则在男性与女性之间不分仲伯，甚至看上去在女性中还要略高一些。[1 2] 尽管不同文化之间彼此有着很大差异，但吸毒问题所涉及的性别层面的研究工作大都是在发达国家中进行的，世界其他地区对这一问题的研究有限。现行的研究结果表明，男女在获得毒品方面的机会(这也涉及社会和文化规范)不平等，正是两性之间吸毒流行率存在差异的原因之一。[3 4 5 6] 根据该项研究结果，如果男子和妇女获得毒品的机会是平等的，那么沾染毒品的可能性在男子与妇女之间也不会出现差异。[7] 正如在许多西方国家所见，在有机会接触毒品的情况下，吸毒行为

1 Shelly F.Greenfield等人，“妇女中的吸毒问题”，《北美精神病学诊所》，第33卷，第2期(2010年6月)，第339-355页。

2 Ellen Tuchman，“妇女与毒瘾：性别问题在吸毒行为研究中的重要性”，《成瘾疾病杂志》，第29卷，第2期(2010年4月)。

3 Rakesh Lal，Koushik Sinha Deb和Swati Kedia，“妇女中的吸毒问题：现状与未来方向”，《印度精神病学杂志》，第57卷，补编第2期(2015年7月)。

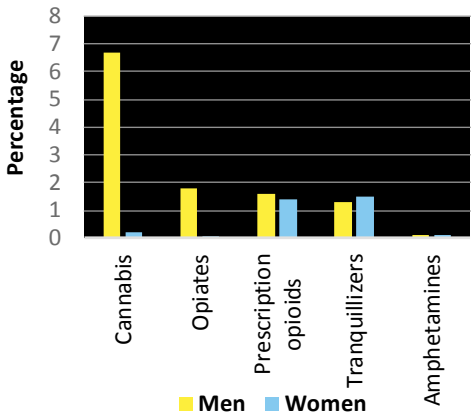
4 Dorte Hecksher和 Morten Hesse，“妇女与吸毒疾患”，门斯·萨纳健康系列专题著作，第7卷，第1期(2009年1月和12月)。

5 Farzaneh Zolala等人，“吸毒成瘾的途径：一项在伊朗克尔曼三角诊所和救助中心进行的基于性别的吸毒问题研究”，《国际高危行为和成瘾杂志》，第5卷，第2期(2016年)。

6 Michelle L.Van Etten和James C.Anthony，“从第一次接触毒品的机会到首次吸毒的过渡过程中的男女差异：寻找按年龄、种族、地区和城市状况分列的亚群组差异”，《妇女健康和基于性别的医学杂志》，第10卷，第8期(2001年)。

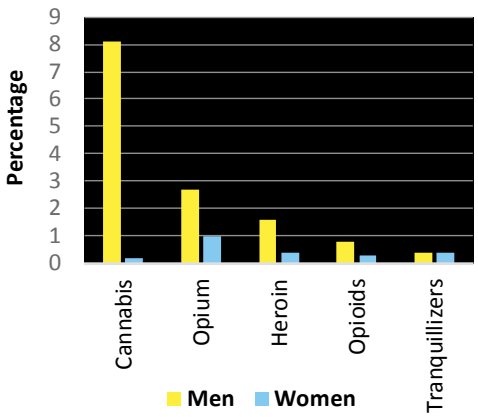
7 R.Kathryn McHugh等人，“吸毒疾患中的性别差异”，《临床心理学评论》，2017年11月10日。

FIG. 1 Annual prevalence of drug use among men and women aged 15 – 64, Pakistan, 2013



Source: UNODC and Pakistan, Ministry of Interior and Narcotics Control, “Drug use in Pakistan 2013” (2014).

FIG. 2 Annual prevalence of drug use among men and women aged 15 – 64, Afghanistan, 2009

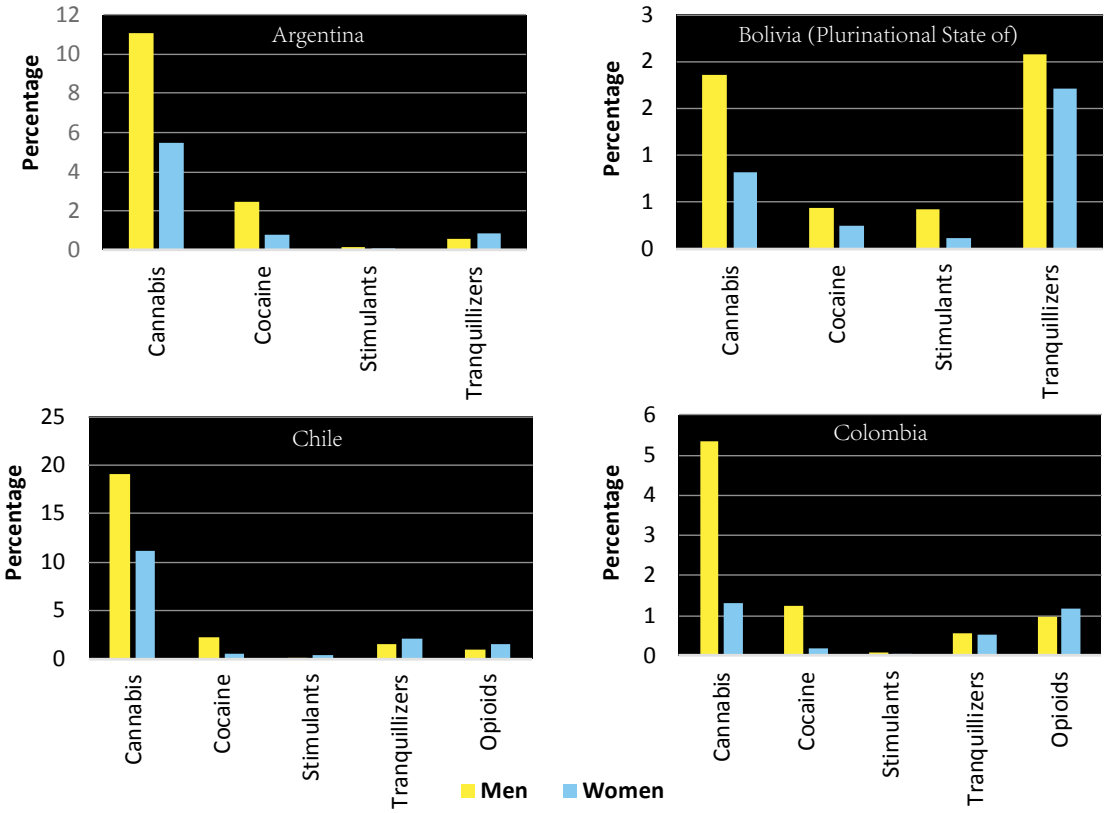


Source: UNODC, “Drug use in Afghanistan: 2009 survey” (2009).

方面的性别差距正在缩小，这一点可以特别从最近和目前年轻男女吸毒的流行情况中看出。此外，越来越多的研究文献表明，吸毒疾患可以被视为一系列外化行为的一部分，而非内化行为的一部分。[8] 男性通常要比女性有更多的外化行为问题(例如行为障碍、注意力缺陷多动症和反社会人格症等)，而女性则有更多的内化症状，诸如抑郁症或焦虑症等(另见《2018年世界毒品问题报告》第四分册中标题为“毒品与青少年”的章节)。

8 Hecksher和Hesse，“妇女与吸毒疾患”。

FIG. 3 Annual prevalence of drug use among men and women aged 15 – 64, selected countries in South America



Source: UNODC, responses to the annual report questionnaire. The reference years for the data are: 2017 for Argentina; 2013 for Bolivia (Plurinational State of); 2014 for Chile 2014 and 2013 for Colombia.

尽管要对男性和女性吸毒情况作出全球或区域性估计并非易事，但在此通过具体国家的实例，仍可凸显男性与女性之间在吸毒问题上的差异和模式。本节列述的关于妇女中吸毒流行率的信息系基于目前所掌握的数据，而并不代表某一特定区域的实际情况。

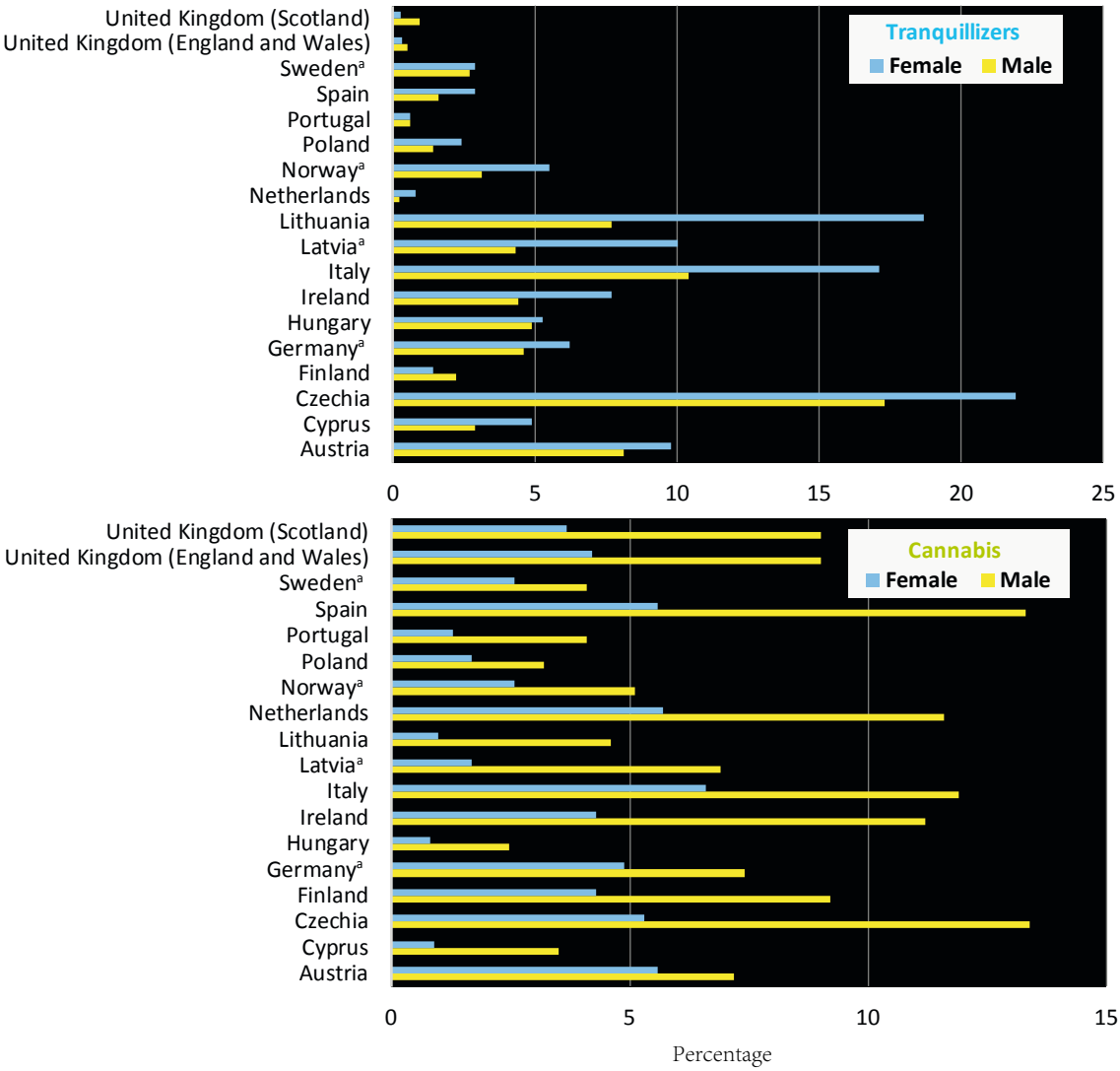
依照男女性别所扮演的不同角色及与之相关的概念和规范，同时也考虑到男子和妇女所受到的社会和文化影响也不相同，例如对妇女吸毒的惩处要比对男子更为严厉等，西南亚各国妇女中吸毒的流行率仍然很低。[9] 男女之间在诸如大麻和鸦片等毒品方面的此种差异则更为显著，因为这些毒品在该次区域已有悠久历史和既定用途。在巴基斯坦，男子使用大麻和阿片剂等毒品的比例要远远高于妇女。据报告，该国妇女使用此种毒品的情况微乎其微。然而，类阿片和镇静剂的非医疗用途在男性与女性之间则大致相同；与此相类似，非医疗用途使用镇静剂的水平与男性和女性在使用鸦片方面的差异小于其他毒品的使用。其中一个原因可能是阿富汗的医疗服务十分欠缺，可能导致妇女使用鸦片自我治疗许多疾病。

南美许多国家的大麻和可卡因使用规模也符合上述模式，男性比女性的使用率高(二至四倍不等)，而且据报告，男性与女性非医疗用途使用镇静剂和类阿片的程度也彼此相当。

在西欧和中欧，男子吸毒的可能性是妇女的两至三倍。然而，在该次区域的一些国家(有这些国家的数据)，镇静剂的非医疗用途使用不仅在妇女中平均高于男子，而且在一些国家，其对成年群体的影响也要高于其他类型的药物(跨性别)。

9 例如，见Amir Ghaderi等人，“接受美沙酮维持治疗的伊朗病人选样在吸毒模式和疾患方面的性别差异”，《电子医生》，第9卷，第9期(2017年9月)。

FIG. 4 Annual prevalence of cannabis use and non-medical use of tranquillizers among those aged 15 – 64, selected countries in Europe, 2016 or latest year from 2011



Source: UNODC, responses to the annual report questionnaire.

[a] The data on cannabis use and non-medical use of tranquillizers refer to different years of surveys for which data are available.

美国一般人口(12岁及以上年龄段)中男女吸毒的程度与其他国家相类似，但在使用大多数非法药物方面的性别差距不像其他国家所观察到的那样明显。此外，年轻女孩和妇女(12-17岁)使用所有物质的情况与男性相当，甚至在某些情况下超过男性。

个人、社会和环境因素

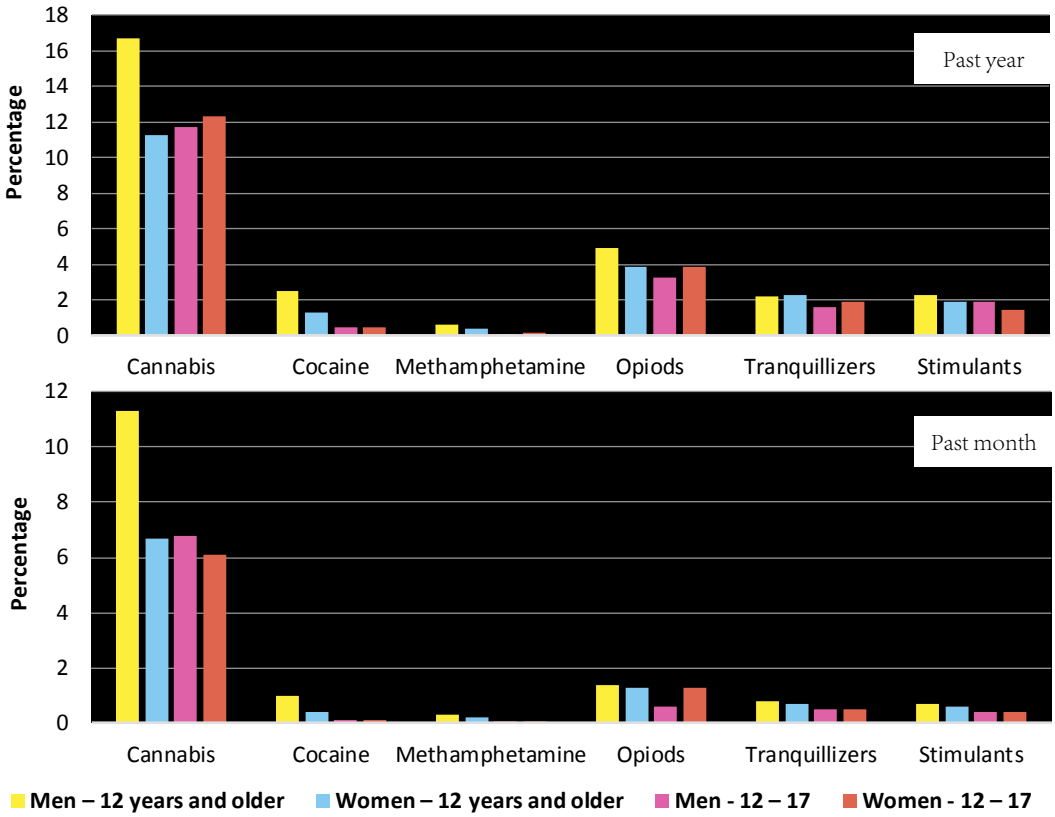
导致男性比女性更有可能染上吸毒恶习、进而罹患各种吸毒疾患的原因众多，但本节并未对这些原因进行探讨。相关的科学文献表明，男女之间在最初染毒的过程、与吸毒有关的社会因素和特点、生物效应和罹患药物使用疾患的发展过程的差别极大。[10 11 12] 研究

10 Christine E. Grella，“从一般性治疗方式到对性别问题敏感的治疗方式：社会政策的变化、治疗服务和妇女在戒毒治疗中的结果”，《精神科药物杂志》，第40卷，SARC补编第5期(2008年11月)，第327-343页。

11 Tuchman，“妇女与毒瘾”。

12 McHugh等人，“吸毒疾患中的性别差异”。.

FIG. 5 Annual and past-month prevalence of drug use among men and women aged 12 years and older and those aged 12 – 17, United States of America, 2016



Source: United States of America, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioural Health Statistics and Quality, Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables (Rockville, Maryland, 2017).

Note: The data on opioids include the non-medical use of prescription opioids and the use of heroin; the data on tranquillizers and stimulants refer to the non-medical use (misuse) of these substances.

结果还表明，妇女开始吸毒的时期通常比男子晚，而且她们之所以染上吸毒恶习与其同样吸毒的亲密伴侣强烈影响密不可分。[13] 妇女更有可能将吸毒行为与亲密伴侣关系联系起来，而男子则更有可能与男性朋友一道使用毒品。[14] 本节在随后的篇幅中讨论了与妇女开始触碰毒品和逐步罹患各种吸毒疾患有关的个人、社会和环境因素。

罹患吸毒疾患的女性很可能患有创伤后压力病症或苦于慢性疼痛

与男性相比较，女性更容易把各种创伤和(或)压力源，如男女关系问题、环境压力和家庭问题作为其开始触碰毒品或继续吸毒的理由。[15] 此种情绪压力源的一个例子是童年时期经历的逆境：据报告，经历童年逆境的妇女比男子更容易染上吸毒恶习和罹患吸毒恶习(见以下关于有过童年逆境和受虐经历的妇女问题的小节)。[16] 此外，根据研究结果，在适应压力和奖励系统的神经内分泌方面，性别差异可能会加大妇女对吸毒和进而发展到有害使用程度的易感性。[17] 例如，与男子相比较，依赖药物的女性应对压力的机制更会受到损害，神经内分泌应激反应减弱(肾上腺

13 Kathleen T. Brady和Carrie L.Randall，“吸毒疾患中的性别差异”，《北美精神病学诊所》，第22卷，第2期(1999年6月)，第241-252页。

14 Tuchman，“妇女与毒瘾”。

15 同上。

16 Lindsay Oberleitner等人，“儿童压力源差异影响首次吸毒年龄以及男女之间的差异幅度”，《毒品和酒精依赖》，第140卷(2014年7月)，第e164-e165页。

17 Greenfield等人，“妇女中滥用药物问题”。

皮质激素和皮质醇减弱)，从而导致情绪调节能力相应减弱。[18 19]

由于男女之间在疼痛感知上存在的差异，女性报告的疼痛要比罹患同样疾病的男子更严重也更频繁，从解剖学角度看扩散性更强，而且所持续时间也更长。[20 21 22] 这就是与男性相比较，医生更有可能给女性、尤其是45岁或以上的女性开具类阿片止痛药的原因之一，而且她们随后更有可能长期服用，从而更容易罹患与类阿片有关的疾患。[23]

妇女对各种情绪和焦虑症、特别是对创伤后压力病症的脆弱性之所以会增加，都与妇女罹患吸毒疾患有关。[24] 如世界卫生组织所报告的以及其他研究结果所示，妇女终生情绪和焦虑疾患的发生率明显高于男子，而不论是否患有吸毒疾患。[25 26 27] 据报告，患有吸毒疾患的妇女创伤后压力疾患的发生率很高例。例如，据美国所进行的一项研究报告，患有吸毒疾患的妇女中创伤后压力疾患的发生率在30%-59%之间。[28] 导致妇女罹患创伤后疾患的根源最常被认为是在儿童时期曾反复遭受身体和性虐待的历史。男性创伤后压力疾患和吸毒疾患的双重诊断率要低两到三倍，而后者通常是打斗或犯罪创伤造成的。[29 30]女性中的情绪和焦虑疾患，包括创伤后压力疾患，据报告通常是在她们开始吸毒之前就已发生的，而在男性中，这些疾患与所诊断出来的吸毒疾患相比往往是次要的。[31]

造成罹患吸毒疾患和其他精神疾病的妇女比例较高的一个可能原因是，与男性相比，女性的吸毒方式不太规范，而那些罹患吸毒疾患的妇女可能代表了其中所受影响更为严重的亚群体，她们面临更高的精神疾病并发风险。另一种解释是，患有精神疾病的女性比男性更有可能使用药物进行自我治疗，因此她们罹患次生吸毒疾患的风险更高。[32]

妇女倾向于从开始吸毒快速发展到罹患吸毒疾患

虽然妇女开始吸毒的时期通常比男子要晚，但她们一旦染上吸毒恶习，往往会比男子更快地增加酒精、大麻、可卡因和类阿片的消费量。[33] 在使用这些毒品的妇女中，这种情况一直被报告为“快速延伸”；这一术语在科学文献中被用来描述从开始吸毒到罹患吸毒疾患、再到进入治疗诸阶段的加速发展。与男子相比，尽管吸毒时间相对较短，但因罹患吸毒疾患而接受治疗的妇女在医疗、行为和社会诸方面的问题通常却更为严重。[34]

吸毒妇女更有可能遭受过基于性别的暴力侵害

基于性别的暴力是一种严重的侵犯人权行为，对妇女的影响尤为严重。它包括儿童期遭受的性虐待、亲密伴侣施加的暴力、来自非伴侣的攻击和以性剥削为目的人口贩运。世卫组织编制的全球估计数表明，全世界约三分之一的妇女一生中经历过身体和（或）性亲

18 同上。

19 Helen C. Fox和 Rajita Sinha，“与毒品有关的压力系统变化中的性别差异：对吸毒妇女戒毒治疗的含义”，《哈佛精神病学评论》，第17卷，第2期(2009年4月)，第108-119页。

20 Cynthia I Campbell等人，“长期使用阿片类镇痛药用于非癌症疼痛的年龄和性别趋势”，《美国公共卫生杂志》，第100卷，第12期(2010年12月)，第2541-2547页。

21 Robert W. Hurley和Meredith C.Adams，“性、性别和疼痛：一个复杂领域的情况综述”，《麻醉与镇痛》，第107卷，第1期(2008年7月)，第309-317页。

22 Roger B.Fillginm等人，“性、性别和疼痛：近期临床和实验研究结果的回顾”，《疼痛杂志》，第10卷，第5期(2009年5月)，第447-85页。

23 同上。

24 Lisa M.Najavits，Roger D.Weiss和Sarah R.Shaw，“吸毒行为与妇女罹患创伤后压力疾患之间的联系”，《美国成瘾问题杂志》，第6卷，第4期(1997年秋季)，第273-283页。

25 卫生组织，《精神健康方面的性别差异》”(日内瓦)。

26 Kevin P.Conway等人，“精神疾病诊断统计手册（第四版）情绪和焦虑症的终生共病与特定吸毒疾患：关于酒精和相关疾病的全国流行病学调查结果”，《临床精神病学杂志》，第67卷，第2期(2006年2月)，第247-257页。

27 Vandad Sharifi等人，“伊朗精神病的12个月流行率及相关关系：伊朗2011年精神健康情况调查”，《伊朗医学档案》，第18卷，第2期(2015年2月)。

28 Najavits，Weiss和Shaw，“妇女吸毒行为与其创伤后应激障碍之间的联系”。.

29 同上。

30 Masoumeh Amin-Esmaeili等人，“伊朗非法药物使用疾患的流行病学：通过伊朗精神健康情况调查得出的流行率、相互关联、共病和服务利用结果”，《瘾癖》，第111卷，第10期(2016年10月)，第1836-1847页。

31 Monica L.Zilberman等人，“吸毒疾患：性别差异与精神疾病并发症”，《加拿大精神病学杂志》，第48卷，第1期(2003年2月)。

32 同上。

33 Brady and Randall，“吸毒疾患方面的性别差异”。

34 Greenfield等人，“妇女中的吸毒行为”。

密伴侣的暴力或非伴侣性的暴力。[35]虽然很少对吸毒妇女遭受基于性别的暴力的程度作出确切的估计，但例如在美国针对吸毒妇女的临床和社区样本中进行的研究结果表明，吸毒妇女中遭受基于性别的暴力侵害的发生率比不吸毒的妇女高出二至五倍。[36]基于性别的暴力行为的一些相关要点在下文关于儿童逆境、以及亲密伴侣和性工作者的作用的小节中作了进一步的阐述。

有过童年逆境和遭受过虐待的妇女大都将行为内化，而且更经常地使用药物进行自我治疗

科学文献中把“童年逆境”定义为18岁以前遭受情感、身体和性虐待、身体忽视和家庭功能失调等的经历，其中也包括父母有吸毒行为的经历。研究表明，不同形式的儿童期虐待和逆境与早期开始接触毒品的可能性增加有关，也与罹患各种吸毒疾患的可能性有关。[37]

童年逆境经历会使人产生负罪感、羞耻或自我贬低等负面情绪。然而，此种负面经历似乎对男子和妇女有不同的影响。研究表明，经历过童年逆境的男孩往往会将自己的行为具体化为攻击性和冲动性，并将其吸毒行为作为一种蔑视社会的手段。另一方面，经历过童年逆境的女孩更有可能将其内化为焦虑、抑郁和社交退缩，而且也更有可能使用药物进行自我药物治疗。[38]

一项针对美国19,209名女性和13,898名男性的研究结果显示，从总体情况看，男性比女性更有可能使用酒精和毒品，并为此而患有酒精和毒品疾患。然而，该研究还表明，经历过更多类型的童年逆境会增加女性罹患吸毒疾患的风险，达到接近甚至超过男性的水平。经历过更多类型的童年逆境会缩小罹患酒精疾患的风险中的性别差异，但却会扩大罹患与使用多种毒品相关疾患的风险中的性别差异。[39]

对于没有经历过童年逆境且情绪压力没有增强的妇女，罹患吸毒疾患的发病风险低于男子。[40]正如《2018年世界毒品问题报告》第四分册内题为“毒品与青少年”的章节中所解释的那样，儿童期遭受虐待、被忽视和不稳定的生活是代代相传的，致使那些经历过童年逆境的个人和经历过虐待和忽视的家庭的儿童更容易染上吸毒恶习和罹患各种吸毒疾患。[41 42]

亲密的男性伴侣经常是女性吸毒模式及其所涉伤害的塑造者

有事实表明，与吸毒者发生关系与妇女开始吸毒和持续吸毒有很大关系。有吸毒行为的妇女很可能有一个男性亲密伴侣引导她们染上吸毒恶习；这些妇女还可能要求其男性伴侣为她们注射毒品，包括在有其他人在场的社会场所中。[43 44]妇女也比男子对以何种方式和从何人那里获得毒品、注射设备和用具等的控制较少，而且这些更有可能本就是由男性伴侣提供的。由于男性比女性更有可能自我注射毒品或被另一位熟人(大多数是男性)注射毒品；在大多数情况下，女性是在男性伴侣自我注射之后再被注射的，也就是说，女性注射使用的是“二次针头”。[45]所有这些因素都会对妇女产生独特的影响，特别是与男子相比，她们感染艾滋病毒和丙肝病毒的风险会因此而增加。

性别权力动态关系在妇女吸毒模式及其相关危害方面也发挥着关键作用。许多定性研究描述

35 世卫组织，“关于妇女遭受暴力行为侵害的全球和区域估计：亲密伴侣暴力和非伴侣性暴力的普遍程度和对健康的影响”(2013年，日内瓦)。.

36 Louisa Gilbert等人，“妇女和女孩中的吸毒行为、暴力侵害和艾滋病综合征：流行病学和综合干预措施的全球审查”，《获得性免疫缺陷综合症杂志》，第69卷，补编2期(2015年6月)，第S118-S127页。

37 Tracie O.Afifi等人，“全国有代表性的选样中儿童期受虐待经历与男女罹患吸毒疾患之间的关系”，《加拿大精神病学杂志》，第57卷，第11期(2012年11月)。

38 Elizabeth A. Evans, Christine E. Grella 和 Dawn M. Upchurch，“童年逆境对酒精、毒品和多物质相关疾患的影响中的性别差异”，《社会精神病学和精神病流行病学》，第52卷，第7期(2017年7月)，第901-912页。

39 同上。

40 同上。

41 Iris Torchalla等人，“‘好像在我整个童年时期发生了许多事情’：汇集在温哥华市中心东区的孕妇和产后妇女身上的暴力、创伤和成瘾问题”，《减少伤害杂志》，第12卷，第1期(2015年)。

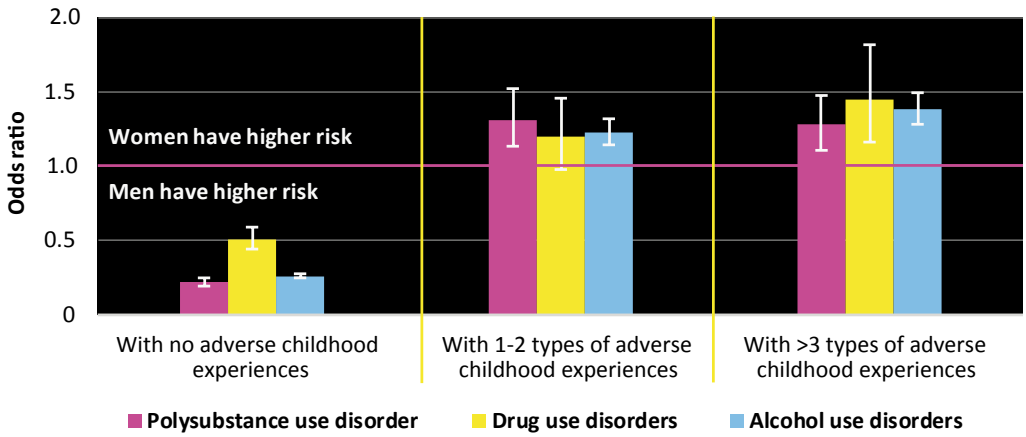
42 Fifa Rahman等人，“疼痛、不稳定和家庭紊乱：对马来西亚吸毒妇女的定性研究”，《减少伤害杂志》，第12卷，第52期(2015年)。

43 Anna Roberts, Bradley Mathers 和 Louisa Degenhardt，“注射毒品的妇女：审视她们面对的风险、经历和需要”(2010年，悉尼，新南威尔士大学，国家毒品和酒精研究中心)，第8页。

44 Charles M.Cleland等人，“发展中国家和经济转型期国家女性注射吸毒者中感染艾滋病毒的风险行为”，《生物医学中心公共卫生期刊》，第7卷，第271期(2007年)。

45 Nabila El Bassel、Assel Terlikbaeva和 Sophie Pinkham，“艾滋病毒与吸毒妇女：双重忽视导致双重风险”，《柳叶刀》，第376卷，第9738期(2010年7月31日)，第312-314页。

FIG. 6 Gender moderation of childhood adversity and risk for lifetime substance use disorder



Source: Elizabeth A. Evans, Christine E. Grella and Dawn M. Upchurch, "Gender differences in the effects of childhood adversity on alcohol, drug, and polysubstance-related disorders", Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, vol. 52, No. 7 (July 2017), pp. 901 – 912.

Note: Compared with men, women with no adverse childhood experiences (ACE) have lower risk of substance use disorders; the risk increases among women alongside the increase in the number of adverse childhood experiences.

了男性伴侣，特别是同时使用毒品的男性伴侣占据主导地位的情况；他们是食物和其他基本需求的主要提供者，可能迫使妇女继续吸毒或劝阻她寻求治疗。妇女也可能难以就安全行为进行谈判，例如使用干净的针头和针筒[46]或使用安全套。在妇女的亲密伴侣向她们提供毒品的情况下，这些伴侣往往期望她们会与其发生性行为，这意味着因使用毒品而加剧了性别权力的不平衡。[47]在此种情况下，如果妇女拒绝发生性行为或试图谈判要求使用安全套，则可能会招致其伴侣的进一步攻击，尤其是如果其伴侣正在受到毒品的影响。[48]

在基于性别的暴力中表现出来的男性主导行为也可能间接地影响到妇女的吸毒行为。妇女可能在受到虐待后使用药物进行自我疗伤和用以应对遭受亲密伴侣暴力侵害后产生的情感和身体痛苦。[49]针对流行病学和应对基于性别的暴力行为的干预措施进行的全球审查发现，亲密伴侣的暴力大大增加了不同妇女群体中感染艾滋病毒的风险，增加幅度为28%-58%，包括吸毒的妇女群体。[50]

有吸毒行为的性工作者更容易受到胁迫和暴力侵害

对于那些有吸毒行为、同时也是性工作者的妇女而言，性别权力动态关系就更加不平等了。[51]许多有吸毒行为的妇女可能是用性行为来换取金钱或毒品。[52]此种交易经常发生在危险和不公平的情况下，因而增加了妇女遭受强迫性行为的可能性，并限制了她们的谈判能力。[53]此外，有吸毒行为和从事性工作的妇女也可能经常会遭受来自客户、皮条客、

46 Janie Simmons，Sonali Rajan和James M.McMahon，"回顾并记述亲密伴侣关系中注射吸毒行为的起始"，《国际药物政策杂志》，第23卷，第4期(2012年7月)，第303-311页。

47 Louisa Gilbert等人，"接受美沙酮断戒治疗的妇女中的伴侣暴力和各种性感染艾滋病毒危险行为"，《艾滋病与行为》，第4卷，第3期(2000年9月)，第261-269页。

48 Paula Braitstein等人，"注射吸毒者群体中的性暴力问题"，《社会科学与医学》，第5卷7，第3期(2003年8月)，第561-569页。

49 Alessandra Simonelli，Caterina E.Pasquali和Francesca de Palo，"亲密伴侣暴力与吸毒成瘾的妇女：从各种明确模式到侧重性别的治疗"，《欧洲心理创伤学杂志》，第5卷，第1期(2014年)。

50 Gilbert等人，"妇女和女孩中的吸毒行为、暴力侵害和艾滋病综合征"。

51 Kate Shannon等人，"社会和结构性暴力以及各种权力关系在缓解吸毒妇女在为生存而从事的性工作中感染艾滋病毒风险方面发挥的作用"，《社会科学与医学》，第66卷，第4期(2008年2月)，第911-992页。

52 Rafael A. Guimarães等人，"非注射型吸毒者中的交易性性行为：对艾滋病毒传播的影响"，《科学世界杂志》(2016年)。

53 Jing Gu等人，"中国从事性工作的女性中注射吸毒者的社会环境因素和安全套使用情况"，《艾滋病与行为》，第18卷，补编第2期(2014年2月)，第181-191页。

毒贩和警察的、社会结构使然的基于性别的暴力侵害。[54] 各种娱乐场所可能对吸食或注射毒品的性工作者唯恐避之不及，她们因此而流落街头或那些安全性较低、位置相对偏远地区谋生，更有可能被迫从事无保护的性行为，而这些场所和地区很少能够提供足够的艾滋病毒和其他疾病的预防和保健服务。[55] 因性别差异而导致的此类社会关系正是各种不平等现象的根源所在，致使妇女健康受到的综合不利影响进一步加剧。[56]

社会不平等及缺乏社会和经济资源使妇女更易沾染吸毒恶习和罹患各种吸毒疾患

虽然贫穷作为单一因素并不会引导任何人走上吸毒道路，但赤贫社区的特点往往是个人缺乏获得成功和改善经济状况的机会、健康状况普遍不佳和吸毒行为严重等——这些状况可能对妇女造成与其人数不相称的不利影响。[57] 例如，大不列颠及北爱尔兰联合王国进行的一项研究表明，无家可归的妇女中使用海洛因、快克和可卡因的比例要高于无家可归的男子。[58] 接受吸毒疾患治疗的妇女受教育程度一般低于男性——这在不同地区的研究中都有同样的调研结果。[59 60] 虽然经济拮据作为单一因素并不会引发吸毒行为，但与经济困难有关的多种因素，诸如家庭和人际关系不稳定、精神健康疾患发病率高、完成学业率低等，会导致社会和经济资源缺乏的情况出现，从而致使妇女越来越容易染上吸毒恶习。

性别定型观念和污名化可使妇女吸毒者陷入吸毒网络

吸毒妇女所面临的污名化是妇女吸毒经历逐步演变的一个重要因素，这与本节中所讨论的若干其他因素相互影响，诸如基于性别的暴力、童年逆境经历、精神疾病等。与男性相比，吸毒妇女面临更大程度的污名化，因为基于性别的陈规定型观对妇女规定了不同的标准：[61] 妇女吸毒被认为违反了她们作为母亲和照料者在社会中应发挥的传统作用。[62] 无家可归的吸毒妇女也因此而受到越来越多的羞辱，致使她们在吸毒网络中越陷越深，而在可能成为其治疗和护理潜在帮助来源的非吸毒网络上花费的时间更少。[63]

妇女吸毒对健康和社会产生的后果

有吸毒行为的妇女更容易感染艾滋病毒及其他血液传播传染病毒

虽然吸食和注射毒品的妇女比男子要少——妇女仅占全球注射吸毒者估计人数的20%，[64] –但就所涉风险而言，吸毒的妇女比男子更容易感染艾滋病毒和其他通过血液传播的传染病毒。这不仅是由于生物学上的原因，而且也是因为性别权力不平衡。例如，无法谈判避孕套的使用、注射毒品使用的是亲密男性伴侣给他自己注射的同一针头、以及从事性工作等。虽然目前没有掌握按性别分列的全球艾滋病毒和丙肝病毒流行率估计数，但据

54 Shannon等人，“社会和结构性暴力以及各种权力关系在缓解吸毒妇女在为生存而从事的性工作中感染艾滋病毒风险方面发挥的作用”。

55 Steffanie A.Strathdee等人，“女性性工作者和女性囚犯中的吸毒者与艾滋病毒：风险环境及其对预防、治疗和政策的影响”，《获得性免疫缺陷综合症杂志》，第69卷，补编第2期(2015年6月1日)，第S110-S117页。

56 Gina M. WinGoodand Ralph J.DiClemente，“应用性别和权力理论审查与艾滋病毒有关的暴露、风险因素和对妇女的有效干预措施”，《健康教育和行为》，第27卷，第5期(2000年10月)。

57 Robert Kaestner，“吸毒会导致贫穷吗？”，第6406号工作文件(1998年2月，联合王国剑桥，国家经济研究局)。

58 无家可归者联系网，“妇女与无家可归现象”，“研究简报”(2015年9月，伦敦)。见网页：www.homeless.org.uk 。

59 Wendee M. Wechsberg，S.Gail Craddock和Robert L.Hubbard，“接受吸毒疾患治疗的妇女与男子有何不同？：吸毒疾患治疗结果研究中的性别比较”，《毒品与社会》，第13卷，第1期和第2期(2008年)，第97-115页。

60 Kate Dolan等人，“对伊朗妇女进行美沙酮戒毒治疗的六个月随访：吸毒、社会功能、犯罪以及艾滋病毒和丙肝病毒血清发病率”，《吸毒与康复》，第3卷，补编第1期(2012年1月)，第37-43页。

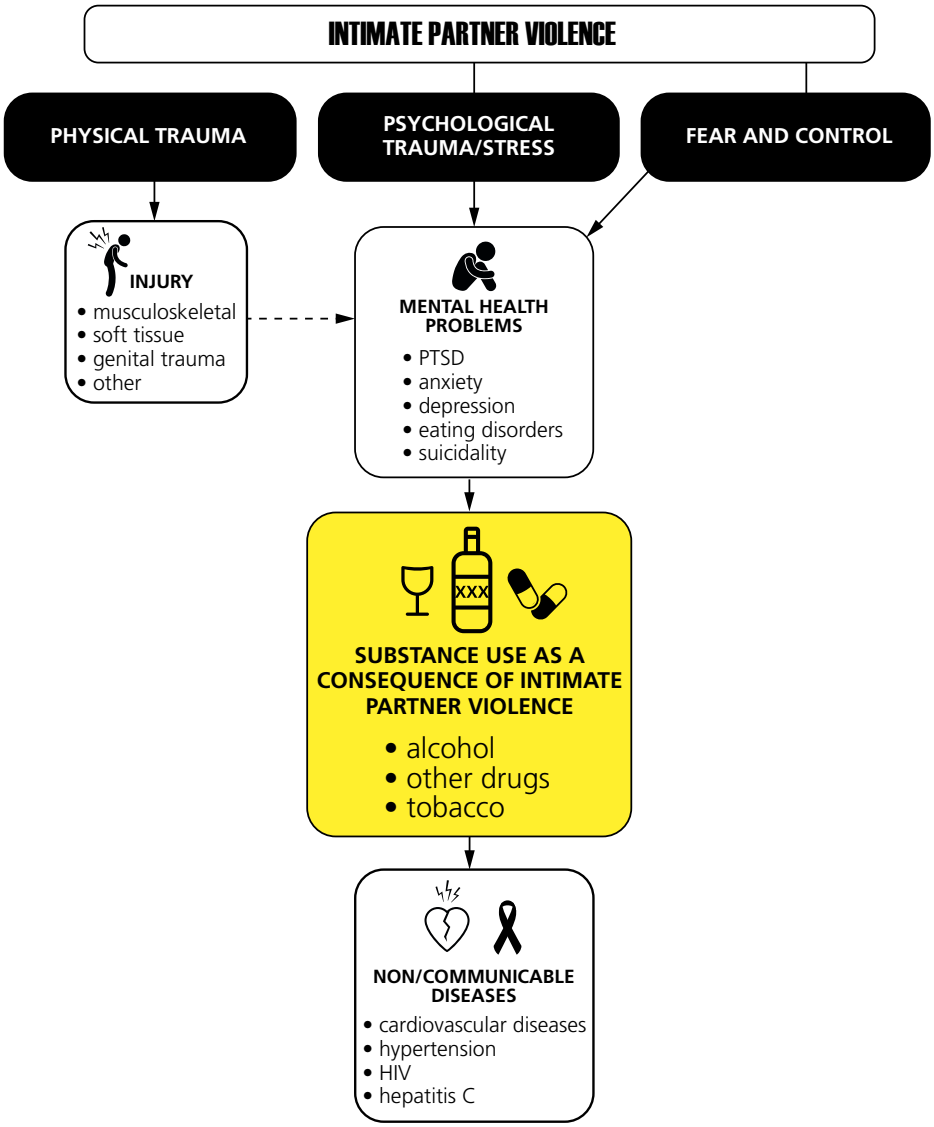
61 Patricia O‘Brien，“在自由世界中取得成功：从监狱里完成过渡的妇女”(2001年，纽约奥尔巴尼)，纽约州立大学出版社)。

62 Julia Kensy等人，“毒品政策与妇女：消弭有害的药物管制制度的不利后果”，简报文件(2012年，伦敦，国际药物政策联合会)。

63 Joan S.Tucker等人，“无家可归妇女的个人网络：了解风险行为的影响”，《人类组织》，第68卷，第2期(2009年夏季)，第129-140页

64 Louisa Degenhardt等人，“注射吸毒的全球流行率和社会人口特征以及注射吸毒者中艾滋病毒、乙肝病毒和丙肝病毒的流行率：多阶段系统性审查”，《柳叶刀全球健康》，第5卷，第12期(2017年12月)，第e1192-e1207页。

FIG. 7 | Pathway for women who initiate drug use as a result of intimate partner violence



Source: UNODC elaboration from WHO, Global and Regional Estimates of Violence against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-Partner Sexual Violence (Geneva, 2013).

多项研究报告称，性别因素是预测妇女中注射吸毒者感染艾滋病毒和（或）丙肝病毒风险的独立因素，特别是年轻妇女和那些新近开始注射毒品的妇女。[65] 针对注射吸毒者中艾滋病毒感染率超过20%的14个高流行国家的相关数据进行的一次综合分析发现，注射毒品的妇女中的艾滋病毒感染率要高于男性，尽管其整体效果规模不大。[66]

65 Steffanie A Strathdee等人，“注射吸毒者中艾滋病毒血清转换危险因素的性别差异：10年前景展望”，《内科医学档案》，第161卷，第10期(2001年)，第1281-1288页。

66 Don C des Jarlais等人，“注射毒品的女性要比注射毒品的男性感染艾滋病毒的风险更高吗？：对高血清流行地区的国际系统性审查”，《毒品和酒精依赖》，第124卷，第1和2期(2012年7月1日)，第95-107页。该项研究发现，如果对男性的风险为1，则对女性感染艾滋病毒的可能性(优势比)便为1.18。

怀孕期间吸毒的妇女会对其新生儿产生不利影响

妇女吸毒还可能导致几种妊娠并发症，如新生儿戒断综合症、低出生体重和早产。新生儿戒断综合征主要是指在怀孕期间继续使用类阿片的妇女所生的婴儿经历的阿片类药物戒断。该综合征的临床表现各不相同，可从轻微的震颤和易怒到发烧、过度减肥和癫痫发作等。临床症状通常会在新生儿出生后的头几天内出现，但其发病时间以及症状的严重程度可能视具体情况而有所不同。母亲使用阿片类药物对新生儿造成的其他影响可能还包括出生体重低、早产和头围小。[67] 然而，对于患有类阿片使用疾患的妇女而言，现已证明在怀孕期间使用阿片类激动剂疗法可大幅降低母亲和胎儿面对的健康风险。[68] 怀孕期间使用可卡因也可能引起与血压有关的各种严重问题、自然流产和早产等。研究表明，怀孕期间使用可卡因的母亲所生的婴儿出生时体重偏低、头围较小，而且比不使用可卡因的母亲所生的婴儿身长要短。[69] 虽然有关妇女在怀孕期间吸食大麻是否会导致低出生体重或早产的证据说法不一，但长期吸食大麻的确可能会增加这些风险。研究表明，怀孕期间使用大麻的妇女死产的风险要高出二至三倍，[70] 在怀孕的第二个月和第三个月使用大麻的妇女早产和出生体重偏低的风险会有所增加。[71] 研究还表明，怀孕期间使用大麻的妇女所生的一些婴儿对视觉刺激的反应有所改变，还会出现颤抖加剧和高声哭喊的情况，[72] 这可能表明神经发育方面遇到了问题。

如上所述，接受吸毒疾患治疗的女性比例高于男性，她们被诊断出的吸毒疾患包括各种精神疾病，诸如焦虑症、抑郁症和创伤后压力疾患等，而这些仍然是患有吸毒疾患的女性治疗结果的重要决定因素。

患有吸毒疾患的母亲会危及孩子的健康和发育

有害药物的使用不仅对吸毒者有明显的影响，而且其对家庭的影响也是清晰可见。这对妇女来说尤其如此，因为人们往往期望她们在支持家庭方面发挥传统作用。妇女吸毒问题可能会导致其家庭、配偶或伴侣以及子女遭受长期的情感、经济和身体诸方面的影响。吸毒妇女的配偶或伴侣受影响的程度不同，这取决于她们自己是否吸毒。此种吸毒行为可能造成与其不吸毒的配偶之间的冲突，而吸毒的配偶的行为可能会得到加强；后者可能会成为寻求获得戒毒治疗、艾滋病预防或相关社会支持服务的障碍。作为家庭户主的妇女如果罹患吸毒疾患，则可能会导致其直系家庭成员的经济和住房不稳定。[73] 吸毒妇女也更有可能报告她们在童年时有过家庭不稳定的经历，这表明这是一个不稳定状况与吸毒行为之间相互作用的代际循环。[74] 若干研究报告指出，母亲吸毒对随后儿童吸毒的影响要比父亲吸毒对随后儿童吸毒的影响大。[75]

由于儿童在感情上和经济上都依赖父母，父母的吸毒恶习，特别是母亲在她们扮演照顾者角色的社会中的吸毒行为，会对儿童产生长期影响。吸毒密集或升级的时期破坏了家庭的稳定，因为儿童的需要与因毒品问题而产生的需求相比沦为次要事务，从而导致对儿童的忽视。此外，当父母专注于或全身心投入与毒品有关的问题时，会忽略对儿童福祉的关心，致使幼儿的健康受到威胁，而父母的心不在焉可能严重削弱对儿童安全的照管和监护。[76] 一些研究还表明，父母一方或

67 Karen McQueen和Jodie Murphy-Oikonen，“新生儿戒断综合征”，《新英格兰医学杂志》，第375卷，第25期(2016年12月22日)，第2468-2479页。

68 世卫组织，《关于查明和管理怀孕期间吸毒行为和吸毒疾患的准则》(2014年，日内瓦)。

69 国家药物滥用研究所，“什么是可卡因？”，研究报告(2016年5月，美国马里兰州贝塞斯达)。

70 国家药物滥用研究所，“大麻问题”，美国卫生和公共服务部，国家卫生研究所，2018年5月)。

71 Marleen M.H.J.van Gder等人，“基于人口的研究中怀孕非法吸毒者的特征以及吸食大麻行为与围产期结局之间的联系”，《毒品和酒精依赖》，第109卷，第1-3期(2010年6月)，第243-247页。

72 P.A.Fed和J.E.Makin，“低风险人群产前接触大麻、香烟和酒精的新生儿行为相关”，《神经毒理学与致畸问题》，第9卷，第1期(1987年1月/2月)，第1-7页。

73 Ellen L.Bassuk等人，“女性户主家庭中的无家可归现象：儿童期和成人的风险与各种保护因素”，《美国公共卫生杂志》，第87卷，第2期(1997年2月)，第241-248页。

74 Megan J.Rutherford，David S.Metzger和Arthur I.Alterman，“接受美沙酮治疗的患者中的父母关系与吸毒行为：对心理症状学水平的影响”，《药物滥用治疗杂志》，第11卷，第5期(1994年9月/10月)，第415-423页。

75 Joseph Gfoerer，“青少年吸毒与老年家庭成员吸毒之间的相互关系”，《美国药物和酒精滥用杂志》，第13卷，第1和第2期(1987年)，第95-108页。

76 Marina Barnard 和Neil McKeganey，“父母吸毒对儿童的影响：问题是什么，可以做些什么来帮助孩子？”，《瘾癖》，第99卷，第5期(2002年)，第552-559页。

双方患有吸毒疾患的儿童还要承担更多的成人职责，例如照顾吸毒的父母、在家庭中扮演决策角色、照顾弟弟妹妹、以及担心父母吸毒(“亲子关系”)。.[77 78].

吸毒疾患获得治疗和护理的机会

考虑到妇女从开始吸毒到罹患吸毒疾患所涉及的各种不同背景和复杂途径，以及考虑到存在着医疗和精神疾病并发情况，人们对妇女的特殊需求普遍缺乏了解，因而也就缺乏计及罹患吸毒疾患妇女的不同需求的适宜戒毒治疗服务。在那些资源有限的国家，此种情况尤其令人担忧，因为这些国家的科学循证治疗服务普遍有限，而为满足妇女特殊需求而量身定制的治疗服务就更不多见了。

妇女在获得医疗和护理服务方面面临更多障碍和困难，而且很难找到综合戒毒治疗和儿童保育服务

妇女在设法获得吸毒疾患治疗方面遇到了严重的系统、结构、社会、文化和个人诸多方面的障碍。[79] 在结构层面，最严重的障碍包括缺乏托儿服务和对罹患吸毒疾患的母亲和孕妇采取的惩处态度。如前所述，吸毒的孕妇在总体健康和怀孕方面都有特殊需要。患有吸毒疾患的孕妇对保健服务提供者提出了挑战，因为吸毒行为可能影响母亲和未出生的婴儿。在缺乏托儿服务以及普遍存在惩处性态度的情况下，妇女害怕寻求治疗，因为这可能会导致她们失去对子女的监护权，或不得不放弃其子女以作为获得治疗的交换条件。

戒毒治疗服务部门的所在地也可能远离妇女居住的地方，可能实行过分严格的入院要求和时间表，因此可能并不适合妇女的需要，特别是那些有育儿责任的妇女。[80,81] 此外，有孩子的妇女可能仍需设法获得儿童保育服务才能参加门诊治疗方案，因为她们可能没有足够的钱支付儿童保育费用、交通费用或治疗费用。由于戒毒治疗服务中并未综合包含相应的儿童保育服务，甚至缺乏旨在减少药物使用造成的不良社会和健康后果的服务，严重阻碍了妇女获得这些服务的机会，因为获得治疗的决定可能与其儿童保育责任相冲突。

患有吸毒疾患的妇女在接受治疗之前往往会有遭受情感和身体虐待的经历，而且缺乏社会资本和支持。此外，由于她们同时还苦于各种精神疾患，特别是焦虑、抑郁或创伤后压力疾患等，因此女性的身体和精神疾病的并发症可能比男性更为严重。

在许多社会中，吸毒行为无论是在一般情况下还是在妇女中间都会受到严重的污名化，致使吸毒的妇女比吸毒的男子更加隐匿。为此，公认的文化规范可能使妇女难以承认自己染上了吸毒恶习，也无法离开自己的家庭和亲人去接受治疗。由于许多患有吸毒疾患的妇女也与吸毒的伴侣或其他家庭成员生活在一起，因此，彼此之间的关系问题以及吸毒在这些关系中的作用仍然是妇女寻求戒毒治疗的中心问题。越来越多的证据表明，那些能够提供社会服务和顾及性别差异的其他需要的戒毒治疗服务可有助于更积极地参与和坚持治疗和取得更有效的治疗结果。[82 83]

77 Robert E. Godsall等人，“为什么有些孩子在逆境中能表现良好：父母酗酒和亲子情感与儿童自我概念的关系”，《吸毒和药物滥用》，第39卷，第5期(2004年4月)，第789-809页。

78 Oriella Cattapan和Jolyon Grimwade，“父母非法使用毒品和家庭生活：寻求帮助的人的报告”，澳大利亚和新西兰家庭治疗杂志，第二卷。29，第2号(2008年6月)，第77-87页。

79 例如，见Erick G. Guerrero等人，“在墨西哥寻求戒毒治疗面对的种种障碍：按移徙状况进行的国家比较分析”，药物滥用治疗、预防和政策，第二卷。第9号，第30号(2014年7月)。

80 Erick G. Guerrero等人，“种族/族裔群体在综合戒毒治疗的使用及其结果方面的性别差异”，《药物滥用治疗杂志》，第46卷，第5期(2014年5月-6月)，第584-591页。

81 Christine E. Grella，“从一般性治疗到性别响应型治疗：接受戒毒治疗中的妇女的社会政策、治疗服务和结果的变化”，《精神活性药物杂志》，第40卷，补编第5期 (2008年11月)，第327-343页。

82 毒品和犯罪问题办公室，《女童和妇女预防吸毒和戒毒治疗准则》(2016年4月，维也纳)。

83 “吸毒疾患治疗国际标准：实地测试草案”(E/CN.7/2016/CRP.4)。

B. 妇女与毒品供应

虽然近年来有关吸毒妇女问题的研究有所改善，但对妇女参与毒品问题(与非法毒品作物种植、毒品生产和毒品贩运有关)的了解仍然有限。此外，很少有研究涉及妇女与刑事司法系统之间的交集及其后果、以及妇女参与毒品供应对所涉妇女生活的影响等。比较普遍的观点是，毒品贩运组织主要由男子经营，妇女在贩毒方面所起的作用相对于男性而言微不足道。[84 85] 在全球范围内，大多数贩毒者是男子，但在关于毒品贩运的许多研究中并未考虑到性别问题。本节根据关于妇女在毒品种植、生产和贩运诸方面的作用的有限研究和报告提供了相关的资料和信息，以便使读者得以更深入地了解妇女参与毒品供应的具体情况、以及此种参与对妇女产生的影响。

本节中提供的信息涵盖以下三个主要问题: (a)妇女在非法作物种植和毒品生产中的作用；(b)妇女在贩毒活动中的作用；(c)妇女因其涉毒犯罪行为而与刑事司法部门发生的交集。

妇女在非法毒品作物种植和毒品生产中的作用

毒品非法种植往往位于那些法治薄弱、武装团伙之间的冲突或暴力肆虐的地区。这意味着，这些地区的民众获得教育、卫生和保健等基本服务的机会有限或根本没有。例如，在阿富汗，有证据表明罂粟种植位于那些两性不平等文化很强的地区：罂粟种植更有可能发生在那些女孩无学可上的村庄。[86]

生活在这些地区的妇女是贫穷的最大受害者：她们工资低或根本没有工资、缺乏经济自立以及获得教育和保健服务的其他机会。[87] 例如，生活在罂粟种植和缺乏经济机会的地区的阿富汗妇女报告说，罂粟种植产生的收入使她们能够支付家庭必需品，如食物、家具和衣服等。[88]

非法毒品种植通常可增加家庭的平均收入，但不一定能为妇女提供经济或社会福利，也不一定能导致男女之间权力的重新分配。人们期待参与种植非法作物的妇女同时也履行母亲、管家和妻子的传统性别角色，致使她们工作量日益繁重。如此繁重的工作量可能会对代际发展和向儿童传授传统技能产生影响。[89] 在阿富汗，2016年的一项调查发现，在没有参与种植罂粟的家庭中，约有一半的妇女能够从事有报酬的工作(47%)；相比之下，在种植罂粟的家庭中，只有三分之一以上的妇女能够做到这一点(37%)。在没有参与种植罂粟的家庭中，大多数工作妇女通过编织等手工艺赚取收入，而参与种植罂粟的家庭中的大多数工作妇女则是按日计酬的农业工人。[90]

妇女参与毒品种植和生产的规模很难评估

一般来说，监测毒品生产和种植的“注重供应侧办法”是重点监测毒品种植的地点、种植园的规模以及所涉毒品的价值或数量，而不是重点监测所涉种植人员。用于评估毒品生产规模的两种最常见的方法如下：一是通过与种植或根除植物有关的“直接指标”，以及用于评估基于植物的毒品种植规模的卫星数据；二是通过执法部门所提供的“间接指标”，诸如毒品缉获量和所涉毒品的来源或其贩运目的地，或用于非法制造不同种类的毒品的前体化学品缉获数量等。

虽然这些都是有用的方法，但在系统性地评估何人生产了哪一种毒品、其参与程度以及毒品供应链参与者的性别方面的信息等仍然是空白。

资料来源：《美洲毒品问题》(2013年，华盛顿特区，美洲国家组织)；《2017年世界毒品问题报告》(联合国出版物，出售品编号：No.E.17.XI.6)；联合国系统跨国有组织犯罪和贩毒对安全与稳定的威胁问题特别工作队，“从性别视角审视毒品使用、毒品贸易和药物管制制度的影响”，《政策简报》(2014年)。

84 半球事务理事会，“杀戮女性的兴起与贩毒活动中的妇女”，2011年10月28日。

85 Elena Azaola等人，“妇女在墨西哥毒品战争中扮演了什么样的角色？”，美洲国家对话组织，2011年8月25日。

86 《2015年世界毒品问题报告》(联合国出版物，出售品编号：E.15.XI.6)。

87 阿富汗禁毒部与毒品和犯罪问题办公室，《鸦片生产环境中的可持续发展：2016年阿富汗鸦片调查报告》(2017年，维也纳)。

88 《2016年世界毒品问题报告》(联合国出版物，出售品编号：E.16.XI.7)。

89 Kensy等人，“毒品政策与妇女”。

90 《鸦片生产环境中的可持续发展》。

在阿富汗进行的研究表明，妇女在鸦片种植决策方面的作用大都是被动的，很少会影响到家庭男子关于是否种植罂粟的决定。[91] 妇女和儿童为种植罂粟提供无报酬的劳动，但种植和收获罂粟是一项劳动密集型作业。妇女参与劳动密集的过程，例如除草和清理田地、剥开和打碎罂粟胶囊以清除和清理种子、以及准备出售的鸦片胶等。此外，妇女还生产各种鸦片副产品，例如油和肥皂等。

相比之下，拉丁美洲妇女在古柯树种植和可卡因生产的不同阶段发挥着更为积极的决策作用。她们主要参与初期阶段的工作，即种植和收获古柯叶，不过目前所掌握的关于妇女参与可卡因生产后期阶段工作的资料十分有限。这些阶段更为专门化，因此需要有资质的人员，包括化学专业人员等，而且通常只有男子参与其间。[92]

在哥伦比亚的某些地区，那些从事古柯种植的家庭受到各种非法武装团伙非法活动的影响，这导致暴力增加，社会和经济流动受到阻碍，特别是对妇女而言。[93] 此种状况影响到男子和妇女，但在寻求获得公共服务时，妇女却不得不承受双重污名化的负担：身为妇女和古柯种植家庭中的一员。另一方面，妇女在寻求确定拉丁美洲非法作物种植问题的解决办法方面发挥了独特的支持作用。例如，妇女的参与确保了在非法作物种植地区成功实施许多替代性办法和可持续发展干预措施。[94]

大多数国家都发现本国有大麻种植，包括借助新技术在城市地区和室内场所进行的种植，[95 96] 但对种植活动所涉男子和妇女在其间发挥的作用却知之甚少。通过在非洲，特别是对南部非洲国家的研究，观察到许多农村地区的老年妇女和家庭主妇种植大麻是维持家庭生计的一种手段。据认为，这些妇女种植大麻是因为她们的伴侣及家庭中的其他男性成员常年不在家——这些男性成员要么是去了城市地区寻找就业机会，要么是已不在世——他们经常死于与艾滋病有关的疾病。[97]

大麻植物种植在南部非洲特别有吸引力，因为与小麦或玉米等传统经济作物相比，在干旱的山区种植大麻更容易；而且与其他作物不同，大麻作物不受干旱、种子价格波动或机械和肥料成本的影响。虽然妇女可能是大麻植物种植主力军，但其最终产品(大麻)通常提供给男性或女性“代理人”，由他们负责将大麻运输到各个战略地点或城市中心的那些最终消费市场。[98]

就苯丙胺的生产而言，研究表明，妇女既可充任“厨师”也可扮演“购物者”的角色(后者购买或设法获得用于制作毒品的用料)。制作师在苯丙胺生产链中可以是男性也可以是女性，但同样都很受重视。[99] 尽管甲基苯丙胺的“烹饪”往往被认为是一种以男性为主的制作活动，但一些案例表明也有妇女参与了这一过程。[100 101] 例如，在美国密苏里州进行的一项调查显示，在40%的甲基苯丙胺实验室查封案件中，都有积极参与制造、销售或使用甲基苯丙胺的妇女被逮捕。[102]

妇女在毒品贩运中的作用

于2012-2016年期间向毒品和犯罪问题办公室提供按性别分列的数据的98个国家中，因毒品犯罪而与刑事司法系统有交集的人中有90%是男性。与全球毒品贩运犯罪刑事司法系统发生交集的妇女比例为10%，尽管各国彼此之间的差异很大，从一些国家的1%或更低到另一些国家的40%不等；许多国家报告的比例在

91 《2016年世界毒品问题报告》，第24页。

92 Roberto laserna，“玻利维亚科恰班巴的古柯种植、毒品贩运和区域发展”，加州大学伯克利分校博士论文，1995年，第170-175页。

93 Mar í a Clara Torres Bustamante，《古柯、政治和国家：普图马约省的案例》(2012年，波哥大，哥伦比亚国立大学)。

94 《2015年世界毒品问题报告》。

95 Martin Bouchard，“寻求一种现实的方法来估算工业化国家的大麻产量”，《当代毒品问题》，第35卷，第2和第3期(2008年)，第291-320页。

96 Evan Mills，“室内大麻生产的碳足迹”，《能源政策》，第46卷(2012年7月)，第58-67页。

97 Annette H ü bschle，“冒牌猎人、女毒枭和毒骡：妇女在南部非洲跨国有组织犯罪中的不同作用”，《有组织犯罪的发展趋势》，第17卷(2014年)，第31-51页。

98 同上。

99 Robert Jenkot，“‘制作师就像神一样’：甲基苯丙胺生产集团中的等级制度”，《异常行为》，第29卷，第8期(2008年)，第667-689页。

100 同上。

101 H ü bschle，“冒牌猎人、女毒枭和毒骡”。.

102 Robert Jenkot，“‘制作师就像神一样’：甲基苯丙胺生产集团中的等级制度”，《异常行为》，第29卷，第8期(2008年)，第667-689页。

解释妇女与贩毒方面的数据时需加以考虑的重要因素

对确定妇女在贩毒过程中的作用的兴趣相对较新，现有大多数数据和研究很少按性别进行分列。此外，考虑到性别特殊性的信息和研究往往更侧重于妇女吸毒问题、以及由此而产生的吸毒疾患对其生活和子女的影响。

目前向毒品和犯罪问题办公室报告的资料按性别分列了因毒品犯罪而与刑事司法系统接洽的人数。关于毒品法罪犯的数据反映了不同国家禁毒执法机构确定的优先事项、有针对性的战略、以及活动和效力。这些机构查明了参与毒品犯罪的人，并扣押了他们可能拥有的毒品，但并未显示出妇女和男子分别参与贩毒的真实程度。

虽然目前没有关于因毒品犯罪而被捕的妇女的趋势方面的全球综合数据，但普遍的看法是，全世界因参与非法毒品交易而被捕的妇女人数正在增加，特别是在那些缺乏教育或经济机会的妇女中，或在那些曾遭受过虐待的妇女中。[103] [104] [105] 另一方面，一些现有数据也表明，在一些区域，2012-2016年期间，妇女在与贩毒犯罪刑事司法系统接洽的总人数中所占的比例实际上是有所下降的。然而，目前很难确认这是否切实反映了一段时间以来各国所报告的减少趋势，抑或这只是表明了前后不一致的情况。与此相类似，目前也不清楚因贩毒而被捕的妇女人数之所以出现增加，是因为参与贩毒的妇女人数比以前增加了，还是因为对此类犯罪的报告工作和认识了解有所改善，还是因为专门以妇女参与人数通常较多的犯罪行为为目标的观察报道有所增加，抑或是因为针对涉毒犯罪行为的执法活动力度有所增加。[106]

妇女在毒品交易和贩运过程中的活动和作用

一些研究侧重于妇女在贩毒过程中发挥的作用，无论是作为运送毒品的“毒骡”，还是在毒品交易过程中扮演微不足道的角色。然而，这些都不一定是她们所扮演的唯一角色。妇女在贩毒网络中可能有着不同的角色：贩毒网络或贩毒集团中的首领角色，毒品供应链中的高级或中级角色乃至次要或低级角色。虽然关于这一主题的大多数文献源自拉丁美洲，但在其他区域进行的研究中也注意到了妇女参与贩毒网络问题。

如今在贩毒组织中，男性可能仍占主导地位，但一些贩毒集团的首领则是女性，而且被其男性同事或执法人员视为“专业”贩毒者或非法组织的高级成员。她们负责就全球和区域毒品贩运活动作出关键性决定。[107] 有人争辩说，妇女往往是通过家族盟会或亲密伴侣的死亡、囚禁或丧失行为能力等，在贩毒组织中获得高度认可并成为首领的。[108]

在贩毒网络中发挥主导作用的妇女

在拉丁美洲，有许多有权势的女性首领，她们在过去几十年里一直是该区域毒品文化的重要象征。一些重要的实例是若干实际负责经营贩毒组织的“毒品王后”，如亚雷利亚诺·费利克斯等。[109] 据信她自2008年以来一直担任着蒂华纳贩毒卡特尔的头目。根据不同的说法，她一开始是在幕后为蒂华纳卡特尔洗钱，但在她哥哥被捕后，她便成为了墨西哥最引人注目的女卡特尔首领。[110] 桑德拉·阿维拉·贝尔特兰，被称为“太平洋女王”，是墨西哥另一位声名显赫的卡特尔头目。她于2004年首次因可卡因贩运在美国被起诉，[111] 2007年又因洗钱和贩毒罪被捕。[112] 绰号为“教母”的格里

103 泛美妇女委员会和美洲国家组织，“美洲妇女与毒品：政策工作文件”(2014年，华盛顿特区)。

104 联合国系统跨国有组织犯罪和贩毒对安全与稳定的威胁问题特别工作队，“从性别视角审视毒品使用、毒品贸易和药物管制制度的影响”，“政策简报”(2014年)。

105 Giacomello，“拉丁美洲的妇女、毒品犯罪和监狱系统”。

106 同上。

107 “美洲妇女与毒品”，见网页：http://www.oas.org/en/cim/docs/womendrugsamericas-en.pdf(如后文第40页所述，在特立尼达和多巴哥开展的一项相关研究中，此处案文内所介绍的各种角色均被列为机密资料)。

108 Giacomello，“拉丁美洲的妇女、毒品犯罪和监狱系统”。

109 美国财政部，外国资产管制办公室，“美国对贩毒者进行惩处的基本常识：外国麻醉品毒枭指认法概览”(《美国法典》第21编：1901-1908年；《美国法典》第8编：1182)和1995年10月21日第12978号行政命令”(华盛顿特区)。

110 Ed Vullimy，《美国：沿着边界线的战争》(Picador，Farrar，Straus and Giroux编著，2010年，纽约)。

111 佛罗里达州南区美国检察官办公室，“涉嫌因可卡因共谋指控从墨西哥引渡的国际麻醉品贩运者”，2012年8月10日。

112 Elaine Carey，《女毒贩：毒骡、老板和有组织

塞尔达·布兰科则是另一个女性经营贩毒网络的实例。据信布兰科是第一个从哥伦比亚向美国贩运可卡因的人，她参与了1975-2000年间向美国贩运数千公斤可卡因的活动。[113] 其他例子则已是多年以前的情况，即许多妇女在1930年代和1940年代在墨西哥从事大麻、鸦片、吗啡和海洛因活动。[114]

此外，还有妇女在非洲贩毒网络中担任要职的实例。例如，1993年间，布基纳法索驻加纳大使是一个贩毒团伙的关键成员。她为毒品运输提供便利，据称她签发了外交护照和提供了运输车辆。[115] 另一个例子是担任南非卫生服务部门高级主管的谢丽尔·科韦雷。据信，他与尼日利亚的一名共犯弗兰克·纳博里萨一道，在跨国可卡因贩运网络中扮演了核心角色。[116] 这对夫妇在2011年被判刑之前，曾使用短信和电子邮件招募女性毒品运送者。[117]

毒品贩运中的中级和次级角色

在毒品供应链的次级层面，妇女发挥中级和次级作用的情况比较普遍，但仍然不是常态。在这一级别上，妇女可能不会在卡特尔或有组织犯罪集团中发挥主导作用，但她们对所涉集团的贡献仍然很大。一项研究[118] 记载了如下报道：妇女通过充任财务控制人的方式来协助贩毒集团首领，她们负责监督毒品的销售、乃至亲自参与小规模毒品交易和销售。担任这些中层职务的妇女也可能会通过胁迫、恐吓或承诺经济补偿等软硬兼施方式招募其他妇女担任毒品运送人。在其他一些情况下，例如在蒂华纳贩毒卡特尔，就有妇女一直在负责经营和管理与洗钱有关的关键职能。[119]

在美国的“快克危机”期间，妇女因成功销售“快克”可卡因而引人注目。[120 121 122] 许多在贩毒集团中担任中层职位的妇女保持着“家庭关系”，她们向非典型的特定客户出售“快克可卡因”——这些客户是有正常职业的“隐匿的”“快克”可卡因使用者群体。许多“快克”可卡因贩子有着稳定的家庭背景，而且一直保持着这种背景。在一个实例中，一名毒贩把她的公寓卖给了她的客户，帮助他们控制毒品的负面影响，并帮助他们监督其财务状况，以便他们不会把所有的钱都花吸毒上。她控制了那些不守规矩的顾客，避免了不情愿的性关注，并尽力确保她不会引起警方的注意。[123]

挪威针对妇女毒品交易者和贩毒者进行的一项研究查明，所谓“成功”的女毒贩为在一个男子占主导地位的地区建立其自己的统治地位需要采取以下四项主要战略：一是使自己去性化(即消除其女性特质)；二是建立暴力形象和声誉，特别是在那些混迹街头以打斗和蒙骗过活的人群中；三是在社会关系上摆脱一切情感束缚，而代之以心狠绝情；四是需要具备服务意识和商业头脑。[124]

另一项针对澳大利亚女性贩毒者的研究考察了女性毒贩在销售苯丙胺、海洛因或大麻时

犯罪》(Albuquerque，美国新墨西哥州大学出版社，2014年)。

113 美利坚合众国诉格里塞尔达·布兰科案，案卷编号：861 F.2d 773(美国第二巡回上诉法院，1988年)。关于这一案件及相关案件的信息可在毒品和犯罪问题办公室共享电子资源和法律知识管理门户的判例法数据库中找到。

114 在墨西哥，毒品文化及其所涉妇女具有重大意义，以至于有许多与著名妇女有关的歌曲，例如“山茶花与洛丽塔”。这与一些作者所称的“麻醉品”文化有关——在这种文化中，许多故事将妇女作为主要行为者，不仅仅是贩毒者，而且也是妻子、姐妹、母亲和其他角色。见Howard Campbell编著的“贩毒故事：流传在美国与墨西哥边界上的日常麻醉品民谣”，《国际毒品政策杂志》，第16卷，第5期(2005年10月)，第326-333页。

115 Emmanuel Akyeampong，“西非的散居国外者与贩毒活动：加纳案例研究”，《非洲事务》，第104卷，第416期(2005年7月)，第429-447页。

116 南非最高上诉法院关于谢丽尔·科韦雷和弗兰克·纳博里萨诉国家案的判决，第671/11号案件(2012年10月1日)。

117 H ü bschle，“冒牌猎人、女毒枭和毒骡”.

118 “美洲妇女与毒品”。

119 Louise Shelley，“毒品与人口贩运之间的关系”。

120 Bruce D. Johnson, Eloise Dunlap and Sylvie C. Tourigny，“纽约市的快克分销和滥用”，《预防犯罪研究期刊》，第11卷，第19-57页。

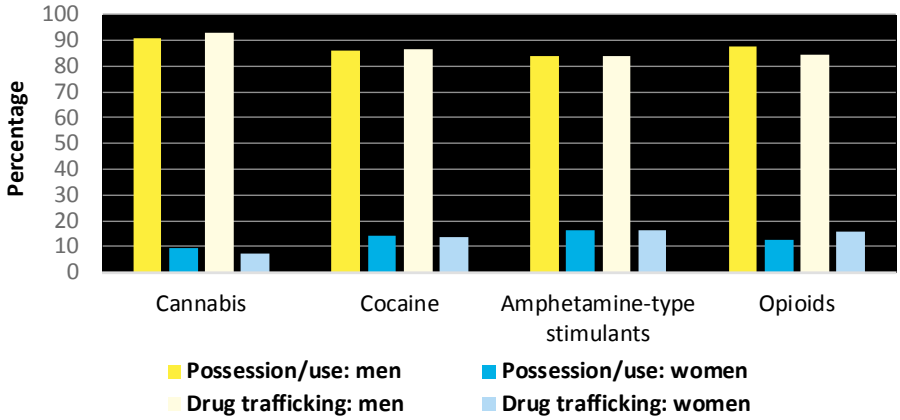
121 Eloise Dunup，Bruce D.Johnson和Lisa Maher，“纽约市女性快克销售者：她们都是些什么人，她们都在做什么”，《妇女与刑事司法》，第8卷，第4期(1997年)，第25-55页。

122 Lisa Maher和Kathleen Daly，“街头毒品经济中的妇女身影：连续性还是变化？”，《犯罪学杂志》，第34卷，第4期(1996年11月)，第465-491页。

123 Johnson，Dunrapy和Tourigny，“纽约市的快克分销和滥用”。

124 Heidi Grundejern和Sveinung Sandberg，“处理有性别差异的经济：女毒贩和街头资本”，《欧洲犯罪学杂志》，第9卷，第6期(2012年)，第621-635页。

FIG. 8 Proportion of men and women brought into contact with the criminal justice system for drug possession, use and for trafficking, by drug type (2012 – 2016)



Source: UNODC, responses to the annual report questionnaire.

Note: The data come from 63 countries for cannabis, 56 countries for cocaine, 49 countries for amphetamine-type stimulants and 50 countries for opioids. The countries are from different regions and have provided sex-aggregated data in response to questions on persons brought into contact with the criminal justice system for drug offences during the period 2012 – 2016.

是如何运作的。所有接受采访的妇女都通过她们过手的金钱和毒品数量表明她们取得了不同程度的成功。研究中所探讨的一些内容表明维持亲属或亲属关系是毒品交易中的一个重要部分。贩毒活动的其他内容还包括，正如挪威的研究所示，保持良好的声誉、信任和可靠性等。虽然这些研究的参与者并不经常报告说有暴力威胁或实际暴力行为，但她们必须依靠家庭或网络的声誉来阻止其敌对群体的威胁或暴力行为。[125]

被用作“毒骡”的妇女

一位墨西哥学者指出，妇女可能因其男性伴侣参与毒品贩运而加入其中：她们可能与其男性伴侣一起犯罪，或因对其所犯罪行承担责任而被监禁。[126] 若干研究表明，妇女在毒品供应链的等级制度中处于最低端，其角色包括：毒品小贩、“毒骡”或运毒使者，[127] 或在男毒贩周围扮演性陪伴角色。[128] [129] 相关的研究文件记录了妇女参与毒品犯罪的如下不同原因：因遭到胁迫和恐吓而被迫充当“毒骡”、[130] [131] 被诱骗而在不知不觉中卷入毒品贩运活动，或为了帮助她们所爱的人而加入毒品犯罪活动。[132] [133]

“毒骡”的作用可以是代表他人购买、储存和运输毒品（从一个地方运送到另一个地方）。[134] 这一角色通常是毒品供应链中的最低级别，

125 Barbara Denton and Pat O’Malley，“性别、信任和生意：非法经济中的女毒贩”，《英国犯罪学杂志》，第39卷，第4期(1999年秋季)，第513-530页。

126 Marcela Lagarde，《对妇女的惩罚：母亲、妻子、修女、妓女、囚犯和疯子》(2003年，墨西哥城，墨西哥国立奥托马州大学)，第654页。

127 《妇女、毒品政策和监禁》，第8页。

128 Patricia A.Adler，《贩卖和交易：高级毒品交易和走私社区的民族志》，第二版。(1993年，纽约，哥伦比亚大学出版社)。

129 另见毒品和犯罪问题办公室，《巴拿马因毒品犯罪而被剥夺自由的人:刑事审判管理中性别差异的社会-法律方法》，2017年。

130 Jennifer Fletwood，“国际可卡因贸易中的毒骡：多样性与相对匮乏”，《监狱服务杂志》，第192期(2010年11月)。

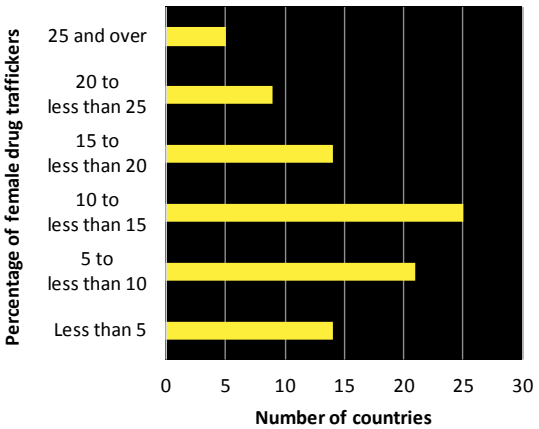
131 “美洲妇女与毒品”。另见美国公民自由联盟，“打破锁链：有色人种社区和对毒品的战争与纽约大学法学院布伦南中心”，《落入网中：毒品政策对妇女和家庭的影响》(出版社不详，日期不详)。

132 性别、毒品和刑事司法制度。针对基于性别的暴力中的"毒骡"妇女的宣传战略。维护妇女权利的诉讼战略(2012年，布宜诺斯艾利斯，总检察长办公室)，第220页。

133 “妇女、毒品政策和监禁”。

134 Camille Stengel和Jennifer Fletwood，“毒品政策的制定：性别问题很重要”，毒品观察站形势分析(2014年8月，联合王国斯旺西，全球毒品政策观察站)。

FIG. 9 Number of countries by proportion (percentage) of women among people brought into contact with the criminal justice system (2012 – 2016) for drug trafficking offences



Source: UNODC, responses to the annual report questionnaire.
Note: Data from 88 countries.

而从事这些次要的、资质要求不高的和收入低下的工作的妇女和女孩却可以很容易地被取代。[135] [136] 在拉丁美洲观察到的一个实例是使用女性“毒骡”，她们的任务并不是设法成功完成一项毒品交易，而主要是作为诱饵来转移边境执法人员对国际走私专业人员进行的大规模毒品走私的注意力。毒品网络的一名成员故意向执法人员提供由毒骡运送毒品的情报。虽然执法部门随后逮捕了该毒骡，但另一名携带大量毒品的毒骡却得以安全通过边检，未被发现。[137] [138]

根据已知信息，大型有组织犯罪集团，如西非集团等，采用了各种创新型作案手法，包括利用互联网和各类社交网站、招募“毒骡”等。“毒骡”可采用空中、海上或陆地(汽车、公共汽车或步行)旅行方式携带毒品，把毒品藏在车辆、行李、衣服、身体周围(“身体包裹”)或体内(“毒品吞食者”)。据报道，他们把“毒品卵”插入他们的生殖器或吞咽装满毒品的乳胶胶囊、气球或弹丸。乳胶胶囊十分危险，可能会危及携带者的生命，因为它们会破裂或泄漏，引发肠梗阻、吸毒过量、甚至死亡。[139] 有报道称，一些妇女在不知道自己承担的风险的情况下卷入了微型贩运活动。[140] 一个公开招募“毒骡”的贩毒组织实例是日本的黑帮组织（山口组）：他们在网上刊登广告，公开招聘能够把毒品直接带入日本的国际快递员。在一个案例中，一名71岁的日本妇女便在无意中把苯丙胺从埃及运到了日本。[141]

妇女参与贩毒活动的原因有几个。首先，与男子的情况一样，这可能是她们自己的决定，尽管在其他就业和收入选择可能有限的情况下，这是由经济因素驱动的。然而，另外一些因素也可能会使妇女更有可能成为“毒骡”。在拉丁美洲，新的家庭模式和角色，加上经济上的需要，可能导致妇女在经济生活中发挥比过去更为突出的作用，而无论她们的活动是否合法。[142] 毒贩也可能看到为其商业利益招募妇女参与其间的好处。例如，她们可以利用制度化的性别歧视以及传统的女性形象，[143] [144] 使妇女避免被怀疑从事贩毒和其他犯罪活动。此外，妇女可能会要求或接受比男子更低的报酬。一些研究人员指出，妇女在从事贩毒活动时被迫接受比男子更低的报酬。[145]

近年来，西非已成为拉丁美洲与欧洲之间可卡因贸易以及向东亚、东南亚和南非贩运甲

135 同上。

136 Lisa Maher和Susan L. Hudson，“毒品经济中的妇女：定性文献的综合分析报告”，《毒品问题杂志》，第37卷，第4期(2007年)，第805-826页。

137 H ü bschle，“冒牌猎人、女毒枭和毒骡”。

138 毒品和犯罪问题办公室，《巴拿马因毒品犯罪而被剥夺自由的人:刑事审判管理中性别差异的社会-法律方法》，2017年。.

139 Giacomello，“拉丁美洲的妇女、毒品犯罪和监狱系统”。

140 Jennifer Fletwood，J.，“五公斤：国际可卡因贸易中的惩罚和习惯做法”，《英国犯罪学杂志》，第51卷，第2期(2011年3月)，第375-393页。

141 Andrew Rankin，“21世纪的山口组：日本有组织犯罪的最新趋势”，《亚太期刊》，第10卷，第7期，第2号(2012年)。

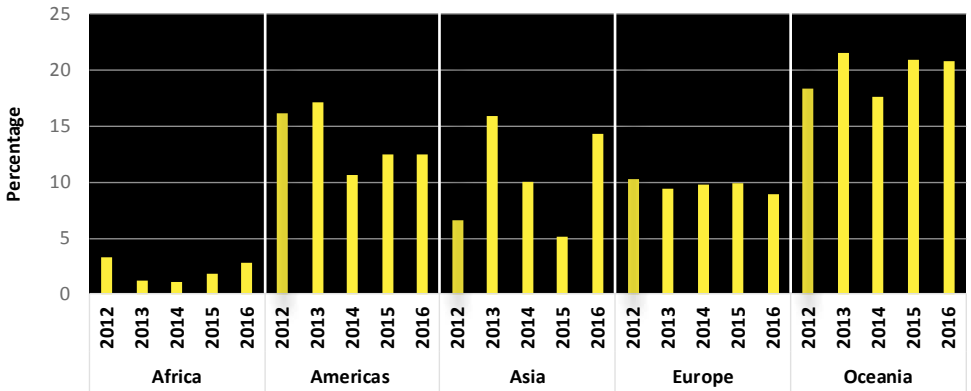
142 Anitua和Picco，“性别、毒品和刑事司法制度：针对女性‘毒骡’的防御战略”。

143 Maher和Hudson，“毒品经济中的妇女”。

144 Howard Campbell，“美国-墨西哥边界上的女性毒品走私者：性别、犯罪和赋权”，《人类学季刊》，第81卷，第1期(2008年冬季)，第233-267页。

145 Kensy等人，“毒品政策与妇女”。简报文件的第3页引用了以下实例：在吉尔吉斯斯坦，参与贩毒的妇女人数从5%增加到了12%；导致这一增加的部分原因是妇女普遍接受比男子更更低的报酬。

FIG. 10 Proportion of women among those brought in contact with the criminal justice system who are suspected of drug trafficking offences (2012 – 2016), by region, for any illicit drug



Source: UNODC, responses to the the annual report questionnaire.

Note: Data from 88 countries.

基苯丙胺的主要连接点之一。[146] 该次区域的一些有组织犯罪团伙和集团，主要是西非贩毒集团网络，制定了招募感染艾了滋病毒或其他疾病的妇女作为“毒骡”的战略。这是因为执法部门不愿将她们送进刑事司法系统，宁愿将他们驱逐出境，而不愿向她们提供保健服务，抑或是因为执法人员担心自己会被感染。[147] 目前已知还有其他非洲卡特尔组织招募妇女，特别是那些处境脆弱的妇女，包括高加索人、有子女的妇女、老年人和残疾人，利用她们作为低调的运送者，因为这些妇女被执法部门逮捕的风险可能较低。[148]

在南亚，众多妇女和儿童被孟加拉国贩毒者雇用携带海洛因和瓶装苯塞地尔（一种含有可待因的咳嗽糖浆）越过印度边境。[149]

有一种观点认为，驱动妇女参与贩毒的主要原因是她们的贫穷状态和经济需要。[150] [151] 拉丁美洲的研究表明，许多参与毒品贸易的妇女的背景是她们受到身体虐待和性虐待、暴力和教育水平低。一些妇女的处境岌岌可危，因为她们易受伤害、吸毒和有精神疾病史。[152] 此外，许多妇女还负责照顾其受抚养人(子女、孙子女、老人或残疾家庭成员等)。有些是单身母亲，她们参与毒品生意是为了增加家庭收入，或作为维持家庭生计的一种替代手段。[153]

研究表明，毒品贩运、吸毒、卖淫和人口贩运之间存在相互交叉重叠。这些研究记录了妇女参与这项领域活动的如下情况：为维持其毒品消费而参与贩毒、偷运毒品的性工作者、[154] 以及人口贩运的受害者、或为性剥削目的和强迫走私毒品目的而进行的人口贩运。[155] [156]

146 HaiThanh Luong，“从西非到东南亚的跨国毒品贩运：越南的案例研究”，《法律和刑事司法杂志》，第3卷，第2期(2015年12月)，第37-54页。

147 同上。

148 Liana Sun Weller和Nicolas Cook，《非洲非法毒品贸易：发展趋势与美国政策》(2009年，华盛顿特区，国会研究处)。

149 Pushpita Das，“印度的毒品贩运活动：边境安全案例”，《国防研究和分析研究所》，国防研究分析第24号临时文件(2012年5月)。

150 Rebecca Schleifer 和 Luciana Pol，“国际人权和药物管制准则：一种确保妇女在药物管制政策中的权利的工具”。《健康与人权杂志》，第19卷，第1期(2017年6月)，第253-261页。

151 “妇女、毒品政策和监禁”。

152 Corina Giacomello，“拉丁美洲因毒品犯罪入狱的妇女：无形人口”，2013年12月19日。见网页：www.talkingdrgs.org。

153 “妇女、毒品政策和监禁”，第8页。

154 H ü bschle，“假冒猎人、女毒枭和毒骡”。

155 Liz Hales和Loraine Gelsthorpe，《移民妇女的刑事定罪》(2012年，联合王国剑桥，剑桥大学，犯罪学研究所)。

156 Shelley，“毒品与人口贩运之间的关系”。

分别来自日本和中国的黑帮和黑社会团伙几十年来一直涉足人口和毒品贩运活动。黑社会的国际化使得这些黑帮能够利用其贩毒联系网，从其他区域，特别是南美洲和东欧贩卖妇女。[157] [158] 这些黑社会团伙和集团既参与以性剥削为目的贩卖东欧妇女的活动，也参与大规模毒品交易。[159]

在欧洲，已知来自土耳其或巴尔干国家的团伙参与了以性剥削为目的毒品和人口贩运以及贩运妇女的活动。与此相类似，在比利时，来自阿尔巴尼亚的犯罪组织利用当地的“老鸨”控制为性剥削目的而被贩运的妇女，并确保她们携带毒品。来自俄罗斯联邦的有组织犯罪组织索伦采夫斯卡娅集团在前苏联加盟国家向东欧贩运毒品和人口方面也发挥了重要作用。[160]

从总体情况看，往往有多种因素共同发生作用，其中性别、社会经济脆弱性、暴力、亲密关系以及经济原因决定了妇女与毒品经济之间的复杂关系，在这种关系中，普遍存在着等级分明和以男性为主导的制度。[161]

因涉毒犯罪行为而被刑事司法部门问罪的妇女

尽管有关在毒品犯罪方面按比例量刑的概念和做法已得到国际社会的承认，[162][163] 但在一些国家，不论在涉毒犯罪中发挥了何种具体作用或从涉毒犯罪中获得了何种利润和好处，强制性最低刑期仍然适用。[164] 在国际毒品贩运活动中发挥的各种不同作用并不总是能够反映在毒品法律和判刑中。[165] [166] [167] 也有人为此争辩说，由于小规模毒品贩运可能更容易控制，因此地方执法机构可把工作重点放在毒品供应链的这一部分，以便取得更直接和更明显的结果。[168] 在一些国家，例如在拉丁美洲，与毒品有关的犯罪是导致妇女被监禁的第一或第二原因，而这在男子中仅占第二和第四原因之间。由于一些拉丁美洲国家对毒品犯罪规定了强制性审前拘留，[169] 因此情况可能更加不稳定，特别是对妇女而言。[170] [171]

根据最新资料，妇女占全球监狱人口的近7%。[172] 2017年世界各地有714,000多名妇女和女孩作为审前被拘留者或在定罪和判刑后被收监。2000-2017年期间，全球监狱中的女性估计人数增加了一倍，增加幅度不成比例地超过了男性囚犯人数的增加幅度。[173] 在全球范围内，2010-2014年期间，估计有35%的女性被判犯有与毒品有关的罪行，而男性则仅为19%。[174] 在许多国家，女性被监禁的比例出现了不成比例的增长，其中包括低级毒品交易犯罪行为。[175] 男性似乎更多的是因为其他罪行而被监禁(要么是因为同时也犯有涉毒罪行，要么是因为

157 Rankin，“21世纪的山口组黑帮”。

158 Shelley，“毒品与人口贩运之间的关系”。

159 Glenn E. Curtis等人，“中国犯罪组织的跨国活动”，《有组织犯罪趋势》，第7卷，第3期(2002年3月)，第19-57页。

160 Shelley，“毒品与人口贩运之间的关系”。

161 Fleetwood，“国际可卡因贸易中的毒骡”。

162 麻醉药品委员会第59/7号决议，“促进在执行药物管制政策时适当地对与毒品有关的犯罪行为作出适宜的判决”。

163 标题为“我们共同致力于有效处理和对付世界毒品问题”的大会第三十届特别会议成果文件(大会第S-30/1号决议，附件)，第4段(j和k项)。

164 Covington and Bloom，“性别公正”。

165 Jennifer Fletwood，Polly Radcliffe和Alex Stevens，“毒骡所获刑期较短：英格兰和威尔士判刑准则的早期影响”，《毒品：教育、预防和政策》，第22卷，第5期(2015年)，第428-436页。

166 Maher和Hudson，“毒品经济中的妇女”。

167 Stengel和Fletwood，“毒品政策的制定：性别问题很重要”。

168 Sital Kaltry，“阿根廷监狱中的妇女：入狱的原因、条件和后果”，“公法工作文件”，第439期(2014年，芝加哥，芝加哥大学出版社)。

169 美洲国家组织，多层面安全秘书处和美洲药物滥用管制委员会，《关于涉毒犯罪行为的监禁替代办法问题技术报告》(2015年，华盛顿特区，美洲药物滥用管制委员会)。

170 Cindy S. Woods，“解决拉丁美洲监狱人满为患的问题：改革所需各种前体的比较性分析”，《法律学生协会国际比较法律杂志》，第22卷(2016年)，第533-561页。

171 Giacomello，“拉丁美洲的妇女、毒品犯罪和监狱系统”。

172 Roy Walmsley，“世界监狱人口名单”，第11版(2016年，刑事政策研究所)。

173 Roy Walmsley，“世界女性监禁名单”，第4版(2017年，刑事政策研究所)。

174 根据50个会员国的报告(毒品和犯罪问题办公室，关于监狱在押服刑人员的特别数据收集(2010-2014年))。

175 暴力侵害妇女行为及其因果问题特别报告员题为“妇女被监禁的途径、狱中状况和后果”的报告(A/68/340)。

与毒品无关的罪行)，从而降低了男性在监狱中因涉毒犯罪而入狱的相对比例。所注意到的另外一种情况是，与男子相比，妇女有能力支付罚金或保释金的可能性普遍要低。他们也可能不太了解自己的合法权利，不知悉如果她们的经济、社会和精神脆弱性被评估为风险因素，则她们便可能没有资格被考虑得到非拘禁形式的惩罚和处置措施。[176] 虽然目前几乎没有证据可用来确定在判刑层面是否存在对妇女的歧视(与男子相比较)，但一些研究表明，法官和其他刑事司法官员并不把性别不平等作为考虑因素。这在一定程度上是基于一种误解，即法律面前人人平等的原则不允许考虑妇女的特殊需要，从而确保实质性的两性平等。[177]

一些研究表明，妇女监禁率的增加主要影响到少数民族和弱势群体。[178] 例如，在美国联邦监狱中有一半以上的妇女是因涉毒罪行而被监禁，其中妇女人数最多的是拉丁美洲人和非裔美国人，远超出其正常比例。[179] [180] 在联合王国也有同样的情况，因涉毒罪行指控而被监禁的大多数妇女均为少数族裔背景，连同在外国出生的妇女一起，这两类群体因此类涉毒罪行而被判入狱的人数不成比例地过高。[181] [182]

驱使人们进入低端贩毒活动的脆弱性往往限制了他们有效面对起诉的能力。这对妇女来说问题可能更为严重。正如拉丁美洲所记录的那样，当妇女因涉毒罪行而被捕时，她们有被亲属抛弃的危险，从而减少了她们获得充分法律辩护的机会，特别是在那些没有法律援助制度的国家。[183] [184]

根据2012-2016年期间向毒品和犯罪问题办公室报告的数据，在东亚和东南亚以及西欧、中欧和东欧，与毒品贩运犯罪刑事司法系统接触的妇女人数最多。在同一时期因贩毒罪行与刑事司法系统接触的妇女比例最高的是中美洲的22%和大洋洲的20%(仅来自澳大利亚和新西兰的数据)。

因涉毒犯罪行为而被刑事司法部门问罪的妇女：区域情况概览

在世界范围内，监狱中的男性要比女性多，从总体犯罪情况和涉毒犯罪具体情况看都是如此，但因涉毒罪行而被判刑的女性比例却高于男性。男子似乎更多地因其他罪行[185] 而被监禁(要么是因为同时也犯有涉毒罪行而被关押，要么是因为与毒品无关的罪行而被关押)，从而减少了因涉毒罪行而被监禁的男子的相对比例。有人争辩说，妇女之所以因涉毒犯罪而被监禁的比例过高、[186] 而且因此而比男子受到更大的影响，是因为她们常常因低端涉毒犯罪而成为执法行动的缉拿目标。

根据最新的“世界女性监禁名单”，自2000年以来，拉丁美洲被监禁的女性人数增加了一倍；巴西、萨尔瓦多和危地马拉的被监禁女性人数增幅尤其明显。[187] 许多女性因非暴力的少量贩毒罪而被监禁。[188]

欧洲现有数据表明，该区域各国因毒品犯罪而服刑的女性囚犯比例彼此差别很大，保加利亚为5%，丹麦、芬兰和瑞典约为25%，意大利为33%，西班牙为40%。在欧洲，因涉毒犯罪而被监禁的男女比例之间的差距小于其他区域。[189]

176 见毒品和犯罪问题办公室编撰的《妇女与监禁手册》，第190和第113页(2014年)。

177 毒品和犯罪问题办公室，《巴拿马因毒品犯罪而被剥夺自由的人:刑事审判管理中性别差异的社会-法律方法》，2017年。

178 Rosalyn Harper、Gima C.Harper和Janet E.Stockdale，“妇女在贩毒犯罪中的作用及其判刑”，《法律和犯罪心理学》，第7卷，第1期(2002年2月)，第101-114页。

179 Stengel和Fletwood，“毒品政策的制定：性别问题十分重要”。

180 Kensy等人，“毒品政策与妇女：设法消除有害药物管制的消极后果”。

181 监狱改革信托基金，“被排除在外：刑事司法系统中的黑人、亚洲和少数族裔妇女”(2017年，伦敦)。

182 Janice Joseph，“毒品犯罪、性别、种族和国籍：英格兰和威尔士监狱中的妇女”，《监狱杂志》，第86卷，第1期(2006年)，第140-157页。

183 泛美人权委员会，“泛美人权委员会2007年度报告”，文件OEA/Ser.L/V/II.130，第22号，Rev.1。

184 Alberto Binder, Ed Cape 和 Zaza Namoradze，《拉丁美洲的有效刑事辩护》(2015年，波哥大，正义出版社)。

185 《关于涉毒罪行的监禁替代办法问题技术报告》。

186 Fletwood，“五公斤”；联合国打击跨国有组织犯罪和贩毒对安全与稳定的威胁问题特别工作队，“从性别视角审视吸毒、毒品贸易和药物管制制度的影响”。

187 Walmsley，“世界女性监禁名单”。

188 “美洲妇女与毒品”。

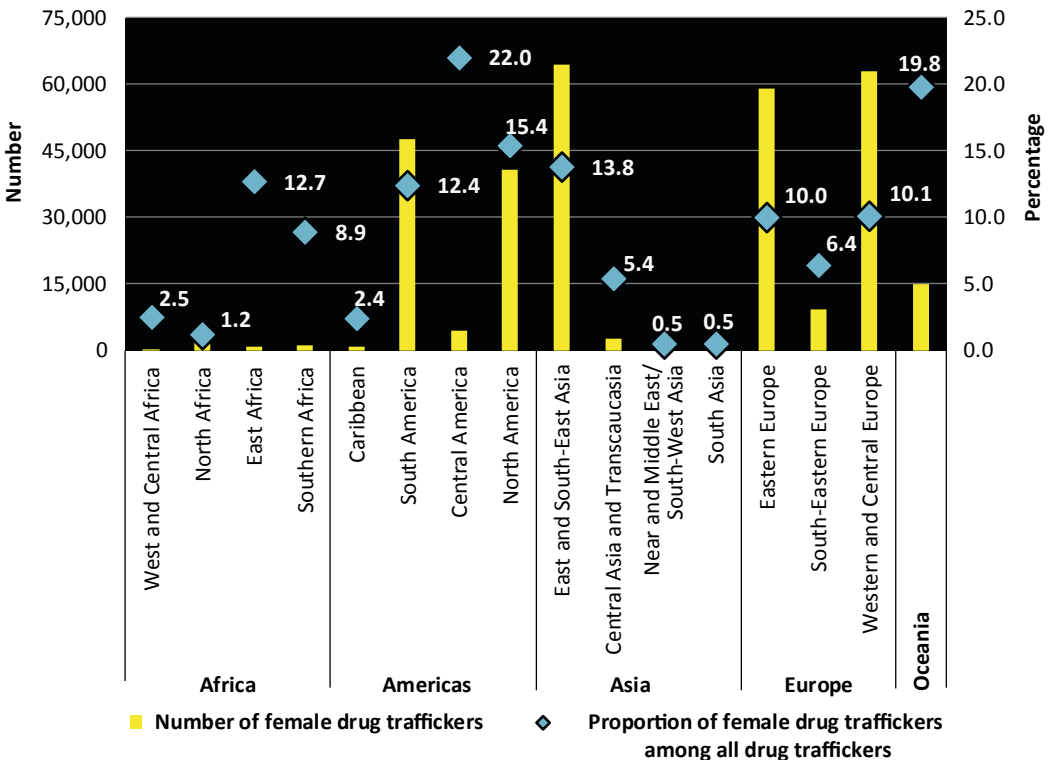
189 毒品和犯罪问题办公室，关于监狱在押服刑人员的特别数据收集(2010-2014年)。

表1: 2014年拉丁美洲一些国家因涉毒犯罪而被判刑收监的人数统计

	妇			女		
	因涉毒犯罪而被判刑收监的妇女人数	与其他犯罪相比较，因涉毒犯罪而被判刑收监的妇女人数所占百分比数（%）	在所有因涉毒犯罪而被判刑的妇女中因贩毒罪而被判刑的妇女所占百分比数（%）	因涉毒犯罪而被判刑收监的男子人数	与其他犯罪相比较，因涉毒犯罪而被判刑收监的男子人数所占百分比数（%）	在所有因涉毒犯罪而被判刑的男子中因贩毒罪而被判刑的男子所占百分比数（%）
萨尔瓦多	12	2	42	47	1	21
阿根廷	319	27	不详	1 773	5	不详
巴西	6,863	56	100	57 296	22	100
智利	1,356	36	不详	6 422	10	不详
哥伦比亚	2,664	38	100	13 962	13	98
厄瓜多尔	380	53	9	1 783	15	15
秘鲁	1,359	63	100	6 771	21	100

资料来源:毒品和犯罪问题办公室，关于监狱在押人员的特别数据收集(2010-2014年)。

FIG. 11 Number of women brought into contact with the criminal justice system for drug trafficking and their proportion among all those brought into contact with the criminal justice system for drug-trafficking (2012 – 2016), by subregion, for any illicit drug



Source: UNODC, responses to the annual report questionnaire.

Note: Data from 88 countries.

1978-2016年期间，美国监狱中服刑妇女人数增加了5倍以上，从每100,000名女性人口10人增加到了每100,000名女性人口64人。这是因为美国因非暴力毒品犯罪而被判刑的妇女比例高于男子。[190] 虽然在美国因涉毒犯罪而入狱服刑的男子多于妇女，但涉毒犯罪只占妇女所有犯罪的大约25%，虽然她们只占男子所有此类犯罪的14%。此外，2016年间有47%的男子和56%的妇女因涉毒犯罪而在美国联邦监狱系统服刑。[191] 在加拿大，2015-2016年期间，被联邦执法部门拘留关押的罪犯中只有5%是妇女，其中约有25%的人因严重涉毒犯罪而入狱服刑。[192]

亚洲的相关数据显示，2014年因涉毒犯罪而入狱服刑的女性比例最高的是泰国(77%的女性，该国男性为61%)，其次是日本(39%)、格鲁吉亚(38%)、阿塞拜疆(33%)和阿拉伯联合酋长国(15%)。然而，亚洲因涉毒犯罪而被判刑的男女囚犯的总体比例大致相同。[193]

毒品供应链中的妇女：从消极被动者到关键决策者不等

从总体情况看，参与毒品供应链相关活动的男性多于女性。诸如贫困、缺乏受教育和经济上的进取机会等困境，可能使人易于被有组织犯罪集团利用来进行低端毒品贩运活动，这些困境是男性和女性都经历过的。然而，在许多情况下，妇女可能比男子更容易受到伤害，因为她们可能对家庭有更强烈的责任感；由于制度化的性别歧视，她们更容易被有组织犯罪团伙利用，因为执法机构不太注意她们，而且她们可能会接受比男子更低的劳务报酬。现有证据还表明，贩运人口、为性剥削目的贩运妇女、吸毒和贩毒之间存在某种交叉叠加。上述这些困境可能是社会结构的产物：在这种社会结构中，妇女被视为消极被动和没有任何权力的个人。

另一种观点则认为，妇女是获得赋权的个体，不一定要依赖其男性伴侣或受其剥削利用，她们根据自己的决定在毒品供应链中发挥关键作用。尽管一些妇女不仅仅扮演被动角色，但她们在毒品供应链中的地位在很大程度上取决于她们所属的社会阶层、网络以及在贩毒集团中的地位。从总体上看，入狱服刑的妇女所占比例很小，但这一比例正在不断增加。然而，目前尚不清楚刑事司法部门对涉毒犯罪的判决是否以同样的方式对待男性和女性。虽然男子大都会因多种犯罪而入狱服刑，但涉毒犯罪却是妇女入狱服刑的主要原因。显而易见的是，妇女被刑事司法系统查询问罪对她们的负面影响要大于对男子的负面影响，而且这也进一步加剧了她们所处的脆弱经济地位和被社会排斥的困境。

190 E.Ann Carson，“按每10万名美国女性居民计算的州或联邦管教部门管辖下的女囚犯监禁率”(1978-2016年，华盛顿特区司法统计局)。

191 E.Ann Carson，“2016年囚犯人数”，(2018年，华盛顿特区，司法统计局)。

192 Tina Hotton Mahony, Joanna Jacob 和 Heather Hobson，《加拿大妇女：性别分列的统计报告——妇女与刑事司法系统》(2017年，渥太华，加拿大统计局)。

193 毒品和犯罪问题办公室，“关于监狱在押服刑人员的特别数据收集”(2010-2014年)。

因涉毒犯罪而被收监服刑的妇女遭受的后果要比男子更严重

妇女往往比男子遭受更严重的长期监禁后果，这会影响到她们生活的几个方面。在大多数情况下，根据性别中立原则，妇女必须接受与男子相同的惩教程序。[a] 吸毒和监禁对男子和妇女都同样有污名化作用，但性别上的陈规定型观念对妇女规定了更严格的标准，因此妇女为此而受到的耻辱程度要大得多。[b] 许多被控犯有涉毒罪行的妇女都患有吸毒疾患、精神疾病、以及有过遭受身体和性虐待的经历。[c, d] 研究表明，许多因涉毒罪行而被捕的妇女，特别是那些贩运毒品的妇女，实际上是人口贩运或性贩运活动的受害者，她们被迫携带和运送毒品。[e] 大多数拘留所采用的是标准做法，即搜查、管束和隔离，这些都会对有被虐待史以及经历过精神创伤或有精神疾病的妇女产生深远影响，而且往往是致使患有创伤后压力疾患的妇女再受创伤的导火索。[f] 女性囚犯被迫从事性工作、遭受性虐待和强奸等，在全球的一些监狱中司空见惯。[g, h] 这些遭遇进一步加剧了许多吸毒妇女可能已经遭受的虐待和创伤，而且随着她们在整个监禁期的经历，这些状况会不断恶化，给她们造成更多的身心创伤。在监狱服刑期间，很少有妇女能够获得必要的保健服务，以医治她们罹患的吸毒疾患、其他共生疾病或生殖健康问题。因此，许多监狱都缺乏适当和有针对性的保健服务，这对妇女的影响要大于对男子的影响。

对妇女的监禁影响其子女和家庭的生活，后者往往更多地依赖妇女而不是家庭中的男子。将子女与母亲分开是监禁妇女最有害的方面之一。[i] 在对国际监狱普查的分析中发现，当父亲被监禁时，子女的监护权通常由妻子或伴侣承担；而母亲被监禁时，只有10%的儿童仍由父亲照料。[j] 因此，与子女分离会对妇女的心理健康造成严重问题，导致家庭解体，并在许多情况下导致儿童被送往收容机构。[k]

被监禁的妇女一般得不到足够的支持，无法为她们返回家庭、亲密伴侣和社区做好准备。妇女在监狱接受教育和培训的机会不仅比男子少，而且她们在监狱中学到的技能主要是娱乐性的，囿于性别陈规定型观念，无法为她们提供经济报酬。[l, m] 在监狱中服刑的妇女还看到本可能在她们被释放后对她们有所帮助的网络被削弱，而且她们的社会技能也逐步消失殆尽。获释后的妇女还会因吸毒和被监禁过而在社区面临污名化。因此，妇女在获得必要的保健以及诸如住房和就业等社会服务方面面临挑战，同时她们也面临着在社会上被孤立的境地，致使她们继续生活在社会和经济困境和不平等的环境之中。[n]

[a] Stephanie S.Covington和Barbara E.Bloom，“性别公正：刑事司法系统中的妇女”，载于《性别公正：处理女性罪犯》，由Barbara E.Bloom 编辑(2003年，北卡罗莱纳州达勒姆，卡罗莱纳学术出版社)。

[b] Juliana van Olphen等人，“无处可去：污名化如何限制女性吸毒者出狱后的选择”，《药物滥用治疗、预防和政策》，第4卷，第10期(2009年)。

[c] Ernest Drucker，“毒品法、大规模监禁和公共卫生”，《俄勒冈州法律评论》，第91卷，第4期(2013年)，第1097-1128页。

[d] Kasia Malinowska-Sempruch和Olga Rechkova，“毒品政策对妇女的影响”(2015年，纽约，开放社会基金会)。

[e] Louise Shelley，“毒品与人口贩运之间的关系：全球视角”，《欧洲刑事政策和研究杂志》，第18卷，第3期(2012年9月)。撰稿人认为，毒品贩运与其他若干种形式的贩运活动相关联，例如农业部门的劳动力贩运和性贩运。一些被偷运的人往往通过充当毒品运送人来支付他们前往目的地的费用。此外，还可能使用毒品来招募新的受害者。

[f] Covington and Bloom，“性别公正”。

[g] Etienne G.Krug等人编辑，“关于暴力与健康的世界报告”(2002年，日内瓦，卫生组织)。

[h] 司法和国际法中心，“狱中妇女”，区域报告：阿根廷、玻利维亚、智利、巴拉圭和乌拉圭(2007年)。

[i] 同上。

[j] 华盛顿拉丁美洲和其他国家办事处，“妇女、毒品政策和监禁：拉丁美洲和加勒比政策改革指南”(2016年)。

[k] Corina Giacomello，“拉丁美洲的妇女、毒品犯罪和监狱系统”，简报文件(2018年，伦敦，国际毒品政策联合会)。

[l] Marta Cruells和Nolia Igareda编辑，“妇女、融合和监狱”(2005年，西班牙巴塞罗那，奥利亚编辑组)。

[m] Ana C á rdenas T.，Mujeres和C á rcel：监狱中能否对囚犯群体进行必要的医疗诊断 (2010年，圣地亚哥迭戈·波塔莱斯大学)。

[n] Van Olphen等人，“无处可去”。

词汇表

苯丙胺类兴奋剂——由1971年《精神药物公约》列入国际管制的合成兴奋剂组成的一类物质，属于所谓的苯丙胺类物质，包括苯丙胺、甲基苯丙胺、甲卡西酮和“摇头丸”类物质（3,4-亚甲二氧基甲基苯丙胺及其类似物）。

苯丙胺——苯丙胺类兴奋剂，包括苯丙胺和甲基苯丙胺。

年度流行率——特定年龄段人群在过去一年至少使用过一种特定毒品的总人数除以该特定年龄组总人数得出的百分比数。

古柯糊（或古柯碱）——古柯树叶的提取物。对古柯糊提纯，可获得可卡因（碱和盐酸）。

“快克”可卡因——通过转化过程从盐酸可卡因获得并使之适于吸食的可卡因碱。

可卡因盐——盐酸可卡因。

吸毒——出于非医疗和非科学目的使用受控精神活性物质，另有说明者除外。

新型精神活性物质——纯药物或制剂形式的滥用物质，不受1961年《麻醉品单一公约》或《1971年公约》管制，但可能对公众健康构成威胁。此处的“新型”不一定是指新发明的物质，而是也指新近可以获得的物质。

阿片剂——类阿片的一个子类，由罂粟植物的各种衍生物组成，包括鸦片、吗啡和海洛因。

类阿片——对罂粟（鸦片剂）生物碱、其合成类似物（主要为处方类阿片或阿片类药物）以及在体内合成的各种化合物的通称。

问题吸毒者——高危毒品消费者，例如注射吸毒者、日常吸毒者和（或）按照美国精神病学会《精神障碍诊断和统计手册》（第五版）和世界卫生组织《国际疾病分类》（第十次修订本）所载临床标准被诊断为有吸毒疾患（有害使用物质或吸毒成瘾）的人。

患有吸毒疾患者——吸毒者的一个亚群体。患有吸毒疾患者需要得到治疗、保健和社会关怀以及康复护理。以有害方式使用物质和吸毒成瘾是吸毒疾患的两种特征。

有害使用物质——《疾病和有关健康问题国际统计分类》(第十次修订本)将其定义为有害于身心健康的使用模式。

依赖性——《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（第十次修订本）将依赖性定义为如下一组生理、行为和认知现象：使用某种或某类活性物质对特定的个人来说极大优先于其他曾经对其更为重要的行为。可将依赖综合症的主要特征概括描述为是对服用精神药物的(通常是强烈的、有时是压倒一切的)渴望。

物质或药物使用疾患（吸毒疾患）——美国精神病学协会的《精神疾病诊断和统计手册》(第五版)也将“物质或药物使用疾患”（吸毒疾患）列为因使用某种物质（吸毒）而导致的症状模式，尽管业已因使用该物质而遇到了问题。根据所确定的症状数量，物质使用（吸毒）疾患的程度可能从中度到严重不等。

预防吸毒和治疗吸毒疾患——“预防吸毒”的目的是防止或推迟开始吸毒和发展到罹患吸毒疾患。一旦罹患吸毒疾患，便需进行治疗、护理和康复。

区域分组

《世界毒品问题报告》采用了一系列区域和分区域名称。这些名称并非官方名称，具体界定如下：

- 东非：布隆迪、科摩罗、吉布提、厄立特里亚、埃塞俄比亚、肯尼亚、马达加斯加、毛里求斯、卢旺达、塞舌尔、索马里、乌干达、坦桑尼亚联合共和国
- 北非：阿尔及利亚、埃及、利比亚、摩洛哥、南苏丹、苏丹、突尼斯
- 南部非洲：安哥拉、博茨瓦纳、莱索托、马拉维、莫桑比克、纳米比亚、南非、斯威士兰、赞比亚、津巴布韦
- 西非和中非：贝宁、布基纳法索、佛得角、喀麦隆、中非共和国、乍得、刚果、科特迪瓦、刚果民主共和国、赤道几内亚、加蓬、冈比亚、加纳、几内亚、几内亚比绍、利比里亚、马里、毛里塔尼亚、尼日尔、尼日利亚、圣多美和普林西比、塞内加尔、塞拉利昂、多哥
- 加勒比：安提瓜和巴布达、巴哈马、巴巴多斯、百慕大、古巴、多米尼克、多米尼加共和国、格林纳达、海地、牙买加、圣基茨和尼维斯、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯、特立尼达和多巴哥
- 中美洲：伯利兹、哥斯达黎加、萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯、尼加拉瓜、巴拿马
- 北美: 加拿大、墨西哥、美利坚合众国
- 南美洲：阿根廷、多民族玻利维亚国、巴西、智利、哥伦比亚、厄瓜多尔、圭亚那、巴拉圭、秘鲁、苏里南、乌拉圭、委内瑞拉玻利瓦尔共和国
- 中亚和外高加索：亚美尼亚、阿塞拜疆、格鲁吉亚、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦、乌兹别克斯坦
- 东亚和东南亚：文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、中国、朝鲜民主主义人民共和国、印度尼西亚、日本、老挝人民民主共和国、马来西亚、蒙古、缅甸、菲律宾、大韩民国、新加坡、泰国、东帝汶、越南
- 西南亚：阿富汗、伊朗伊斯兰共和国、巴基斯坦
- 近东和中东：巴林、伊拉克、以色列、约旦、科威特、黎巴嫩、阿曼、卡塔尔、沙特阿拉伯、巴勒斯坦国、阿拉伯叙利亚共和国、阿拉伯联合酋长国、也门
- 南亚：孟加拉国、不丹、印度、马尔代夫、尼泊尔、斯里兰卡
- 东欧：白俄罗斯、摩尔多瓦共和国、俄罗斯联邦、乌克兰
- 东南欧：阿尔巴尼亚、波斯尼亚和黑塞哥维那、保加利亚、克罗地亚、黑山、罗马尼亚、塞尔维亚、前南斯拉夫的马其顿共和国、土耳其
- 西欧和中欧：安道尔、奥地利、比利时、塞浦路斯、捷克共和国、丹麦、爱沙尼亚、芬兰、法国、德国、希腊、匈牙利、冰岛、爱尔兰、意大利、拉脱维亚、列支敦士登、立陶宛、卢森堡、马耳他、摩纳哥、荷兰、挪威、波兰、葡萄牙、圣马力诺、斯洛伐克、斯洛文尼亚、西班牙、瑞典、瑞士、大不列颠及北爱尔兰联合王国
- 大洋洲：澳大利亚、斐济、基里巴斯、马绍尔群岛、密克罗尼西亚联邦、瑙鲁、新西兰、帕劳、巴布亚新几内亚、萨摩亚、所罗门群岛、汤加、图瓦卢、瓦努阿图和小岛屿领土