



Open Access

Conference Recommendation/Policy Paper



Lentes Violeta: Recomendaciones para incorporar el enfoque de género en la política de drogas de Bogotá

Daniel Ballesteros-Sánchez^{1,2,*}

Citation: Ballesteros-Sánchez, D. (2025). Lentes Violeta: Recomendaciones para incorporar el enfoque de género en la política de drogas de Bogotá. *Journal of Concurrent Disorders*, 7 (2), 46-85.

Guest-Editors:

Augusto Pérez-Gómez,
Juliana Mejía-Trujillo,
Alejandra Villamil-Sánchez

Received: 05/30/2025

Accepted: 08/05/2025

Published: 10/01/2025



Copyright: ©2025 Ballesteros-Sánchez, D. Licensee CDS Press, Toronto, Canada. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

¹Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) para la Región Andina y el Cono Sur, Colombia

²ORCID: 0000-0003-1425-4629

*Corresponding author: Daniel Ballesteros-Sánchez, daniel.ballesteros@ucaldas.edu.co

Note: Artículo derivado del proceso de investigación del Convenio de Cooperación Internacional 886-2021 suscrito entre la Secretaría Distrital de la Mujer de Bogotá y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) para la Región Andina y el Cono Sur.

Resumen. El fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas es de gran interés en la agenda de actores de diferentes sectores, ya que los efectos a nivel individual y colectivo tienen impactos sobre la salud pública, las dinámicas individuales, familiares, sociales y productivas, por mencionar solo algunos de ellos. Para entender su complejidad y las mejores maneras de abordarlo es necesario establecer líneas de trabajo basadas en evidencia que aporten rigurosidad y solidez al desarrollo que se alcance en este campo, de manera que puedan llevarse a cabo intervenciones cada vez más ajustadas a las necesidades y particularidades de las personas.

Parte de esta complejidad tiene que ver con la perspectiva de género aplicada a la reducción del consumo de sustancias psicoactivas, ya que reconocer las diferencias que en razón al género afectan a las personas es un asunto vital a la hora de diseñar, implementar y evaluar estrategias, programas o proyectos susceptibles de llevarse a cabo desde los enfoques preventivos, asistenciales y de tratamiento, así como para la reducción de los efectos negativos asociados al consumo de drogas.

En este sentido, este documento se desarrolla con el fin de brindar recomendaciones, orientaciones y buenas prácticas para la incorporación del enfoque de género en la Política pública de prevención y atención del consumo y la prevención de la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas de Bogotá.

Palabras clave: Sustancias psicoactivas; enfoque de género; mujeres; diversidades; prevención.

Abstract. The phenomenon of psychoactive substance use is of great interest on the agenda of actors from various sectors, as its effects at both the individual and collective levels have an impact on public health, individual, family, social, and productive dynamics, to name just a few. To understand its complexity and the best

ways to address it, it is necessary to establish evidence-based lines of work that provide rigor and solidity to the development achieved in this field, enabling increasingly tailored interventions that meet the needs and particularities of individuals. Part of this complexity involves applying a gender perspective to the reduction of psychoactive substance use, as recognizing the gender-based differences that affect individuals is crucial when designing, implementing, and evaluating strategies, programs, or projects. These may be carried out from preventive, care, and treatment approaches, as well as to reduce the negative effects associated with drug use. In this regard, this document has been developed to provide recommendations, guidelines, and best practices for incorporating a gender perspective into Bogotá's Public Policy on the prevention and care of substance use, and the prevention of involvement in the supply of psychoactive substances.

Keywords: Psychoactive substances; gender perspective; women; diversities; prevention.

Introducción

La reproducción de las desigualdades presentes, derivadas de la existencia histórica de una sociedad patriarcal, se mantiene en la medida que -entre muchas otras variables- las políticas de drogas no contemplan el reconocimiento de diferencias e impactos diferenciales entre mujeres, hombres y población diversa en el género.

Pese a todo, y aunque la literatura científica y crítica lleva algunas décadas señalando estas diferencias, son pocos los gobiernos que han adaptado criterios para reconocer y considerar las diferencias de género en el abordaje del tema de drogas.

Las mujeres que consumen drogas tienen la carga del estigma por su consumo y del estigma social y cultural de los roles de género tradicionales, lo cual se traduce en limitaciones al acceso a tratamientos, que van desde tratamientos planificados para atender las necesidades masculinas, hasta programas que limitan el ejercicio de la maternidad de las mujeres que usan sustancias psicoactivas, en los cuales los niños y niñas no pueden ingresar a los centros de tratamiento (GDPDP, 2020). Adicional a esto, las mujeres que usan drogas y son madres pueden perder la custodia de sus hijos y, en múltiples países, pueden ser encarceladas por usar drogas durante el embarazo o en el ejercicio del cuidado de sus hijos.

Algunos estudios evidencian que las mujeres que se inyectan drogas tienen una mayor predisposición que los hombres a contraer VIH y Hepatitis C. Esto, porque suelen ser las “segundas en la aguja”, es decir, porque reciben la dosis de la sustancia psicoactiva inyectable después de sus parejas o de las personas con quienes consumen drogas. Pero también afectan otros factores como haber recibido menor educación o instrucción sobre el uso seguro de prácticas inyectivas; o porque al ejercer en actividades sexuales pagas son triplemente discriminadas: por ser mujeres, por ejercer esta actividad económica, y por ser usuarias de drogas inyectables (o de

cualquier otro tipo de sustancia psicoactiva, aunque el estigma para mujeres que usan drogas inyectables puede ser superior). Todo esto se traduce en difícil acceso a programas de desintoxicación o de asistencia al consumidor de sustancias por vía inyectada (GPDPD, 2020).

La violencia ejercida contra las mujeres también está presente de manera diferencial. Dentro de los principales motivantes y disparadores en el uso y abuso de drogas se encuentra haber sido víctima de violencia sexual y la violencia intrafamiliar; en el caso del alcoholismo, hay tres (3) veces más riesgo de ser padecido por mujeres víctimas de abuso sexual en la niñez que en el resto de la población, y la cifra asciende a cuatro veces y media (4.5) con otras sustancias (Morin-Abahams, s/f, en Maffia, Colace & Lerena, 2011). De igual modo, las personas consumidoras de drogas - diferentes al cannabis- sufrieron agresiones físicas por parte de sus parejas en una proporción cinco (5) veces superior a las no consumidoras (Pardo, González, González, Lamparte, Iglesias & Ferreiro, s/f, en Maffia, Colace & Lerena, 2011). Respecto a la violencia intrafamiliar, el uso o abuso de sustancias psicoactivas representa un doble rol, siendo tanto un factor de riesgo como un disparador del consumo. Por demás, miles de mujeres son forzadas diariamente a tener encuentros sexuales para obtener drogas, para evitar penalidades relacionadas con los códigos del mundo de las drogas, o como parte de iniciación o el ingreso a grupos o pandillas (GPDPD., 2020).

Este panorama, que no es más que un breve resumen de la situación de las mujeres que están dentro del universo del uso y abuso de drogas, es una muestra representativa del porqué las políticas de drogas deben ser pensadas en el marco de un enfoque de género. Estas políticas deben responder a las experiencias de las mujeres, atender de manera particular sus riesgos y tener en cuenta sus necesidades específicas. De esta manera, el presente documento recoge las experiencias a nivel multilateral, internacional, nacional y distrital más significativas, y busca servir como un insumo a futuro para crear una política de drogas con enfoque de género, que contribuya al alcance del Objetivo de Desarrollo Sostenible #5 – Igualdad de Género-, y contribuya a disminuir y eliminar algunos de los obstáculos que tienen las mujeres en su relación con el Estado y sus instituciones.

Materiales y métodos:

Este artículo es el resultado del proceso de investigación del Convenio de Cooperación Internacional 886-2021 suscrito entre la Secretaría Distrital de la Mujer de Bogotá y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) para la Región Andina y el Cono Sur. Para su elaboración, se realizó la revisión de literatura en bases de datos en línea de 105 artículos, 22 libros y 16 resoluciones internacionales. Su resultado se encuentra estructurado en dos (2) ejes derivados de la técnica de rastreo documental, la técnica de bola de nieve y la realización de grupos focales, los cuales generaron una serie de sistematizaciones, análisis de información y discusiones sobre el tema de

género y drogas. Así mismo, se finaliza con una serie de conclusiones y recomendaciones de las personas que diseñan, monitorean y aplican las políticas públicas en terreno, las cuales fueron partícipes a través de la consolidación de una mesa técnica integrada por representantes de las principales secretarías e instituciones de la ciudad de Bogotá. Los ejes son:

Eje 1 - Lentes Violeta sobre las políticas de droga: Es una sistematización en cuatro niveles de las políticas que abordan el tema de drogas desde el enfoque de género: el primer nivel corresponde a las recomendaciones y principales preocupaciones en materia de políticas de los organismos multilaterales, así como organizaciones feministas y de derechos humanos; el segundo, a las políticas internacionales; el tercero, a las políticas nacionales; y el cuarto, a las políticas distritales.

Eje 2 - Buenas prácticas de la incorporación del enfoque de género en las políticas de drogas: Aborda los logros de la incorporación de enfoque de género en políticas de drogas en diversas latitudes.

Discusión

Eje 1 - Lentes Violeta sobre las políticas de drogas

Este eje es un compendio derivado del rastreo documental, la cadena de lecturas y la sistematización de la información que recoge recomendaciones y experiencias significativas, en clave de género, de organizaciones internacionales, políticas internacionales, nacionales y distritales sobre el tema de drogas. El ejercicio permite contemplar un panorama general en materia de políticas públicas que abordan el género y la producción, distribución, consumo y posconsumo de drogas. Este puede considerarse un estado del arte de las políticas y, a la vez, un marco general de actuación para la construcción de políticas públicas basadas en experiencias de género.

El primer nivel recoge la información más relevante de los organismos multilaterales en materia de género y drogas. Los niveles del dos (2) al cuatro (4), correspondientes al análisis de políticas públicas internacionales, nacionales y distritales, fueron analizadas de manera diferencial al nivel uno (1), y como criterio de selección se utilizó el *Informe Mundial del World Economic Forum sobre la brecha de género (2021)*, entendido como una guía orientadora para seleccionar los países cuya brecha de género es menor de acuerdo con el ranking de equidad de género, que evalúa acceso a: educación, empleo, liderazgo, sistema bancario, posicionamiento en cargos de poder, planificación, servicios profesionales, medios de comunicación, entre otros factores. Se analizaron, entonces, los países del top cinco (5) cuya información está disponible en internet en español, inglés, francés y portugués, a la par que se analizaron los países de Latinoamérica y el Caribe sobre los cuales existe información en internet. Como criterio de exclusión, además de lo anteriormente mencionado en cuanto a idiomas y disponibilidad la red, no se analizaron países cuyas posiciones políticas y religiosas están en contra de la equidad y la reducción

de la brecha de género, los cuales, regularmente, ocupan los lugares más bajos en el informe mencionado.

La técnica utilizada fue rastreo documental. La información se analizó de manera independiente y se categorizó en ATLAS.ti bajo los criterios que define la OCDE en la *Inter-American Drug Abuse Control Commission (2019)*. Los resultados globales se agruparon, de acuerdo con la naturaleza de la disponibilidad/no disponibilidad de la información, en categorías específicas para este documento y en las cuales se podrán advertir los principales puntos fuertes/débiles de abordaje de las políticas públicas en el globo.

Nivel 1. Panorama general de organismos internacionales en materia de género y droga

A nivel internacional, el horizonte político y normativo lo establecen los ODS, el documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de drogas –(UNGASS, por sus siglas en inglés)- (UNODC, 2016), los Estándares Internacionales para la Prevención del Uso de Drogas (UNODC, & OMS, 2020), y la estrategia hemisférica sobre drogas y el plan de acción hemisférico sobre drogas de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas -CICAD -.

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):

En el año 2015 los Estados Miembros de las Organizaciones de las Naciones Unidas acordaron desarrollar la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Allí establecieron 17 objetivos de desarrollo con los que los gobiernos apuestan por poner fin a la pobreza, proteger el planeta en términos ambientales y, en general, mejorar las vidas y las perspectivas de las personas en todo el mundo. En particular, para el proceso que convoca este documento, los ODS más relevantes son los siguientes:

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, toda vez que la prevención y atención del consumo de sustancias, así como de las violencias de género, son asuntos que afectan directamente la vida y bienestar de las personas.

Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas puesto que los riesgos, exposiciones, afectaciones y vulneraciones que se pueden vivir a causa de las violencias de género y el consumo de sustancias psicoactivas, ocurren de manera diferenciada en las personas que se reconocen como mujeres y niñas (UN, 2015).

Documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de drogas (UNGASS):

En el documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas (UNGAS, 2016), los Estados miembros establecen un conjunto

de recomendaciones operacionales sobre cuestiones intersectoriales: las drogas y los derechos humanos, los jóvenes, los niños y niñas, las mujeres y las comunidades. En particular, en lo que refiere a las mujeres señalan como necesario:

- Asegurar el acceso no discriminatorio a servicios de salud y atención y servicios sociales en el marco de programas de prevención, atención primaria y tratamiento (...) por parte de las mujeres, incluidas aquellas privadas de la libertad, a servicios de salud y orientación adecuados, incluidos aquellos que se necesitan especialmente durante el embarazo.

- Seguir determinando y abordando los factores de protección y de riesgo, así como las condiciones que continúan haciendo que las mujeres y las niñas sean vulnerables a la explotación y a la participación en el tráfico de drogas, entre otras cosas, como correos (humanos), con miras a evitar que se vean implicadas en la delincuencia relacionada con las drogas.

- Incorporar la perspectiva de género en los programas y políticas de drogas y asegurar la participación de las mujeres en todas las etapas de su elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación. Formular y difundir medidas que tengan en cuenta las necesidades y circunstancias específicas de las mujeres y las niñas en relación con el problema mundial de las drogas y que sean adecuadas a su edad y su género, y, en cuanto Estados (miembros), aplicar la convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer.

- Alentar a que se tengan en cuenta las necesidades específicas y los posibles múltiples factores que hacen vulnerables a las mujeres encarceladas por delitos relacionados con las drogas, de conformidad con las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas No Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes (Reglas de Bangkok) (UNGASS, 2016).

Estándares Internacionales para la prevención del uso de drogas:

Los *Estándares Internacionales para la Prevención del Uso de Drogas* (UNODC & WHO, 2018) definen criterios claros y concertados sobre qué debe hacerse para realizar programas de prevención del consumo de drogas, teniendo como principal base la evidencia científica internacional disponible.

Dentro de las principales recomendaciones se enfatiza la necesidad de desarrollar estrategias para reducir el uso de sustancias psicoactivas según las características de los entornos en los que se desarrollan y conviven las personas, y las necesidades de los diferentes momentos de la vida.

De acuerdo con los estándares, hablar de prevención implica favorecer el desarrollo sano y seguro de las personas a través de estrategias que permitan disminuir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección.

Entre las estrategias más efectivas de prevención del uso de drogas se destacan aquellas enfocadas en el fortalecimiento de habilidades de crianza y la potenciación de habilidades personales y sociales, haciendo especial énfasis en el papel de la influencia social en la adolescencia. Asimismo, se destaca la pertinencia de realizar iniciativas comunitarias de múltiples componentes, las cuales promueven la movilización de diversos sectores y actores de la comunidad con el fin de abordar el consumo de sustancias psicoactivas.

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD):

Por su parte, la Estrategia hemisférica sobre drogas (CICAD, 2020a) y el plan de acción hemisférico sobre drogas de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas 2021-2025 (CICAD, 2020b) avanzan en la apuesta de transversalizar el enfoque de género en las diferentes medidas relacionadas con la reducción de la demanda y de la oferta de las sustancias psicoactivas. Al respecto establecen que:

Dentro de los principios centrales y elementos fundamentales de la estrategia está: “que las políticas sobre drogas tengan un enfoque de salud pública y de seguridad, tomando en cuenta género, edad, contexto cultural y derechos humanos con el individuo como el centro de estas” (CICAD, 2020a, pág. 2.).

- **El principio 5:** que los Estados Miembros desarrollen e implementen políticas y estrategias sobre drogas basadas en la evidencia y, cuando sea posible, que los datos que informan y evalúan a estas estrategias se recopilen en un formato que permita la comparación y el análisis entre países.

- **La medida 4:** los Estados Miembros implementan una variedad de programas de prevención basados en la evidencia dirigidos a grupos poblacionales específicos, y espacios locales y regionales particulares, con diferentes hábitos y modalidades de consumo de sustancias y factores de riesgo. En su conjunto, estos programas constituyen un sistema nacional integral de prevención.

- **La medida 17:** los Estados Miembros promueven y fortalecen la formación y capacitación continua y a todos los niveles de profesionales de salud, trabajadores sociales, técnicos y otros actores que participan en la implementación de actividades en reducción de la demanda de drogas.

También, se insta a incluir la perspectiva de género como parte del enfoque de derechos humanos, para leer las necesidades concretas de las personas y así formular políticas y programas sobre drogas; adoptar e implementar medidas alternativas al encarcelamiento para delitos menores o no violentos relacionados con las drogas, con una perspectiva de género; y contemplar en los modelos de tratamiento las necesidades de los distintos grupos poblacionales teniendo en cuenta factores como el género, edad,

contexto socioeconómico, comunidad y cultura y otros determinantes sociales de la salud. (CICAD 2020b).

En la séptima ronda del Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM) se informó que varios Estados miembros de la OEA habían formulado e implementado políticas y programas integrales y equilibrados, encaminados a prevenir y reducir la oferta ilícita de drogas. No obstante, no se aportó ninguna información sobre la perspectiva de derechos humanos o de género de esa labor. Por lo cual, se requiere:

i) Establecer una unidad especializada en el organismo que se encargue de las políticas de género y dotarla de un presupuesto propio; ii) Realizar una evaluación o auditoría completa para determinar el progreso y las dificultades en el área de la incorporación de la perspectiva de género; iii) Elaborar un plan de acción específicamente para promover la igualdad sustantiva y la incorporación de la perspectiva de género en el organismo; iv) Establecer un sistema de seguimiento y evaluación eficaz del plan de acción.

En 24 observatorios nacionales sobre drogas del hemisferio se desagregan datos sobre el consumo de sustancias psicoactivas por sexo y por edad, lo cual reviste particular importancia ya que sin datos de ese tipo no se puede evaluar la observancia de la perspectiva de género en las políticas y los programas de los países. No obstante, la mayoría de los observatorios sobre drogas no recopilan datos sobre género, el consumo de drogas en población diversa y no heteronormativa, así como sobre otros grupos vulnerables.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC):

UNODC, a través del World Drug Report del 2018, produjo un capítulo especial sobre mujeres y drogas, *Women and drugs: drug use, drug supply and their consequences (UNODC Research, 2019)*. En este informe, en materia de las diferencias por género en el uso de drogas, se encuentra que la prevalencia del consumo no médico de opiáceos y tranquilizantes es más alto en mujeres, aunque la tendencia en América Latina es equiparable entre hombres y mujeres; sin embargo, en países donde hay más oportunidades para las mujeres, la brecha de género en el consumo de drogas, especialmente en la prevalencia del consumo reciente y actual de drogas entre hombres y mujeres más jóvenes, se reduce o se hace equivalente.

El World Drug Report del 2023 hace énfasis en que las mujeres, minorías, víctimas de conflictos armados, entre otros grupos de especial vulnerabilidad, son fuertemente afectados por trastornos de uso y, además, enfrentan problemas de acceso a tratamiento, lo cual se acentuó en los periodos de mayor criticidad de la COVID-19. Se hace especial énfasis en que factores de protección como los vecindarios seguros; la salud psicológica y la inclusión social; la calidad del ambiente escolar; el acceso a un sistema de salud de calidad; el involucramiento y monitoreo parental y

de redes de apoyo; y el desarrollo de habilidades de salud y neurológicas, a través de la regulación emocional y las habilidades aprendidas, contribuyen positivamente en la salud física, social y mental. De igual manera, se resalta que la pobreza, los conflictos, las guerras, la condición de habitante de calle, el estatuto de refugiado, la exclusión social y la inequidad, los vecindarios con vectores de riesgo, la subsistencia precaria, la disponibilidad de drogas, los problemas de salud mental, los traumas y las adversidades en la infancia son factores de riesgo que pueden coadyuvar a la iniciación, el uso regular y la generación de trastornos de uso y dependencia de drogas (UNODC Research, 2023).

UNODC/UNOV ha lanzado la Estrategia para la equidad de género y el empoderamiento de las mujeres (*Strategy for Gender Equality and the Empowerment of Women*) 2022-2026 (2022), donde enfatiza que los Estados miembros deben mejorar el acceso igualitario a la justicia y tener respuestas diferenciadas por género, tanto en el nivel político como en relación a la prevención del crimen organizado; el tráfico de sustancias ilícitas; la corrupción; la prevención del terrorismo; la prevención de la radicalización; la prevención del uso e inicio de consumo de sustancias psicoactivas; y el acceso a tratamientos. De igual modo, invita a proveer una serie de normas, políticas y estándares comprensivas que promuevan la equidad de acceso a la prevención de los fenómenos mencionados (UNODC & UNOV, 2022).

Organización Mundial de la Salud (OMS):

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe sobre violencia de género ha mostrado que la prevalencia de violencia física y/o sexual sobre mujeres por parte de sus parejas, y de violencia sexual por fuera de la pareja, o de ambas variables es del 30% en 161 países al 2018. Es decir, 1 de cada 3 mujeres en el mundo ha padecido alguna forma de violencia. Además de esto, más de una cuarta parte de las mujeres entre los 15 y los 49 años que han mantenido relaciones sentimentales han sido objeto de violencia física o sexual al menos una vez en la vida. En ese sentido, la OMS resalta que la violencia de pareja y la violencia sexual son problemas de salud pública relevantes y persistentes, así como una extendida violación de los derechos humanos.

Por otro lado, el 38% de los feminicidios a nivel global son cometidos por la pareja o expareja sentimental de las víctimas. A esto se suma que el 6% de las mujeres del mundo han sido agredidas sexualmente por personas que no son sus parejas. Estas formas de violencia afectan de manera negativa la salud sexual, reproductiva y física de las mujeres, y pueden ser también un factor de riesgo para el ingreso y la permanencia en el consumo.

Los países de ingresos altos en Europa tienen una prevalencia del 22% respecto a este tipo de violencias. Muchos de estos países son justamente los que han desarrollado, entre muchas otras estrategias, políticas de abordaje del fenómeno de las drogas desde una perspectiva de

género. En las Américas, las tasas ascienden al 25%, y en África al 33%, siendo estos los continentes donde existen menores expresiones de políticas públicas que hagan énfasis en abordar el fenómeno del consumo de drogas desde el género y, por tanto, las que tienen menos políticas, programas y estrategias de prevención del consumo de drogas con perspectiva de género.

Oficina de las Naciones Unidas para la equidad de género y el empoderamiento de las mujeres (ONU Mujeres):

En el último reporte de la base de datos mundial de ONU Mujeres sobre la violencia contra las mujeres y el concentrador de datos “Women Count” (2022), se estima que las tasas de depresión, trastornos de ansiedad, embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual e infección por VIH son más altas en mujeres que han experimentado violencias físicas o sexuales por parte de sus parejas íntimas o por alguien que no es su pareja, que aquellas que no la han sufrido.

Por otro lado, a nivel global la violencia contra las mujeres, aunque presente en todos los países, es desproporcionada respecto a los países y regiones de ingresos bajos y medios. En los países clasificados como “menos desarrollados” por los ODS, las mujeres en edades entre los 15 y los 49 años han sido objeto de violencia física y/o sexual por parte de su pareja en un 37%. La tasa en los países “más desarrollados” es 13 puntos porcentuales menor.

Cabe resaltar, también, el *Informe mujeres y hombres: brechas de género en Colombia*, elaborado por ONU Mujeres, la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2020). En este documento se resalta la necesidad de consolidar el acceso universal a los servicios de salud con perspectiva de derechos humanos, con un enfoque que abarque la totalidad del ciclo vital para reducir las brechas de género y las brechas entre mujeres.

Considerando todo lo anterior, es importante resaltar que, en contraste con las políticas públicas, los abordajes, la investigación, el desarrollo de estrategias y de programas de finales del siglo XX, la incorporación del enfoque de género en los países es desigual, algunos van a pasos agigantados y otros van a paso lento. Sin embargo, la ampliación de brechas de oportunidades entre hombres y mujeres, la reducción de brechas del consumo de drogas entre ambos, los resultados de informes e investigaciones en materia de salud mental, consumo, feminicidios y diversos fenómenos deben ser un factor de compromiso de gobernabilidad y generación de políticas con Lentes Violeta.

Nivel 2. Políticas internacionales

Brechas de género por país y región

De acuerdo con el *Informe Mundial del World Economic Forum sobre la brecha de género* (2024), Islandia es el país con mayor igualdad de género en el mundo por catorceava ocasión al 2024. Existen disparidades significativas entre y dentro de las variaciones geográficas, siendo Europa occidental la región que más ha avanzado hacia la paridad de género

(77,6%); América del Norte la segunda más avanzada (76,4%); seguida por América Latina y el Caribe (71,2%), Europa del Este y Asia Central (71,1%). Le sigue el Este de la región de Asia y el Pacífico (68,9%), África Subsahariana (67,2%), que supera el Sur de Asia (62,3%). Medio Oriente y África del Norte son las zonas con mayores brechas (60,9%).

Al ritmo relativo actual, la brecha de género se cerrará en 52,1 años en Europa; 61,5 años en Norteamérica; 68,9 años en América Latina y el Caribe; y en las demás regiones tardará más de 100 años en cerrarse: 121,7 años en los subsaharianos de África; 134,7 años en Europa del Este y Asia Central; 165,1 años en Asia Oriental y el Pacífico; 142,4 años en Oriente Medio y África del Norte; y 195,4 años en el Sur de Asia.

Presentamos la clasificación global y para América Latina y el Caribe:

Tabla 1. Gender Gaps by Country and Region. Fuente: Informe mundial sobre la brecha de género. 2024.

Ranking	País	Índice Global de la brecha de Género 2022
1	Islandia	90,8%
2	Finlandia	86%
3	Noruega	84,5%
4	Nueva Zelanda	84,5%
5	Suecia	82,2%

Tabla 2. Gender Gaps - Latin America and the Caribbean. Fuente: Informe mundial sobre la brecha de género. 2024.

País	Ranking (Regional / Global)		Punta
			je
Nicaragua	1	7	0,810
Costa Rica	2	12	0,796
Barbados	3	30	0,765
México	4	31	0,764
Argentina	5	33	0,756
Guyana	6	35	0,752
Perú	7	37	0,749
Jamaica	8	38	0,749
Panamá	9	40	0,743
Ecuador	10	41	0,743
Suriname	11	44	0,737
Chile	12	47	0,736
Bolivia	13	51	0,734
El Salvador	14	59	0,727
Uruguay	15	72	0,711
Colombia	16	75	0,710
Paraguay	17	80	0,707
Honduras	18	82	0,705
República Dominicana	19	84	0,703
Brasil	20	94	0,696
Bélice	21	95	0,695

Guatemala

22

113

0,664

Planes o estrategias internacionales que consideran la dimensión de género en relación con las drogas

Islandia

Desde hace 20 años y con un modelo basado en la evidencia ha logrado disminuir el uso de sustancias psicoactivas, pasando de tener algunas de las peores estadísticas en consumo de alcohol, drogas y tabaco de Europa, a convertirse en uno de los modelos globales de promoción y prevención ante el uso y abuso de sustancias psicoactivas. Este fue un logro mancomunado entre la sociedad civil, la academia y los referentes políticos, apoyados por el Centro Islandés de Investigación y Análisis (ICSRA) que, junto a legisladores, implementó el modelo Youth in Iceland, un enfoque orientado a adolescentes con perspectiva de género (Planeth Youth, 2021; Kristjansson, Mann, Sigfusson, Thorisdottir, Allegrante & Sigfusdottir, 2020a; Kristjansson, Mann, Sigfusson, Thorisdottir, Allegrante & Sigfusdottir, 2020b).

Pese a que hasta la década de los noventa del siglo XX el país no tenía suficiente información sobre las diferencias de consumo asociadas al género, un estudio del Hospital Nacional encontró que las mujeres sufren de falta de autoestima, culpa, vergüenza e impotencia en mayor medida que los hombres. Se halló que las relaciones rotas, una tendencia a encajar socialmente con los compañeros de bebida, los problemas y el abuso sexual, son razones importantes para que las mujeres que abusan de las drogas permanezcan en la conducta. Consumen para reducir el estrés, para relajarse o por el efecto intoxicante, los cuales también fueron factores significativos en los patrones de consumo de las mujeres. Los problemas emocionales relacionados con las propias mujeres eran incentivos más fuertes para el cambio que los problemas sociales. Los resultados de Islandia sugieren que la intervención terapéutica para las mujeres debe centrarse en elevar la autoestima, resolver problemas emocionales y controlar el estrés (Guðmundsdóttir, 1997b).

El éxito de la política en materia de prevención es su posibilidad de centrarse en la protección de los grupos sensibles contra los efectos nocivos del alcohol y otras drogas. (Ministerio de Bienestar Social de Islandia, 2013, 7). En los últimos años, nuevas voces han entrado en escena reclamando cambios en la dirección de un enfoque posmoderno de las adicciones, con énfasis en la reducción de daños, la despenalización, la sensibilidad de género y ofertas de tratamiento más variadas, reconociendo que las personas con problemas de drogas y alcohol no son un grupo homogéneo con las mismas necesidades.

Finlandia

El enfoque de reducción de daños relacionados con las drogas del Gobierno de Finlandia es una de las estrategias más importantes que tiene en cuenta el género. Entre sus pilares se encuentra el trabajo de prevención de drogas a través de un enfoque centrado en el cliente y accesibilidad en los servicios de abuso de sustancias; la reducción del daño y la prevención de los delitos relacionados con las drogas basada en la cooperación.

La política de drogas destaca la importancia de una intervención temprana a través de medidas oficiales y multidisciplinarias en los problemas de adolescentes y jóvenes y con el fin de prevenir el uso y/o abuso de sustancias psicoactivas, las conductas delictivas y la exclusión social. El trabajo preventivo se realiza desde un enfoque multidisciplinario dependiendo del género y del grupo de edad. A partir de allí, se construyen planes de acción sobre alcohol, tabaco, drogas y juegos de azar que priorizan el reconocimiento de la experimentación con drogas y el desarrollo de modelos de intervención a pequeña escala.

Los servicios de abuso de sustancias y de salud mental se han centrado en atender la vulnerabilidad focalizada por diversas razones. La disponibilidad de servicios de asesoramiento sanitario y social de bajo umbral para los consumidores de drogas ha sido una de las herramientas claves, y al tiempo se asegura el establecimiento de asesoramiento sanitario permanente para las y los consumidores de droga como parte de la última reforma de los servicios sociales y de salud.

Además de ello, se hacen esfuerzos en la restricción del suministro de drogas a través de una eficiencia óptima en la detección e investigación de delitos relacionados con las drogas. El control de los delitos relacionados con las drogas se basa en el trabajo conjunto y multidisciplinario de información de las autoridades públicas y en los datos analizados. Esto les ha permitido garantizar la aplicación efectiva de la responsabilidad penal en los delitos de drogas (Kruttschnitt & Savolainen, 2009).

Noruega

A partir de la *Propuesta 15S: el plan de acción para el campo de alcohol y drogas*, este país mantiene una política integral que prioriza actividades de prevención, intervención temprana, tratamiento y postratamiento para personas con problemas de abuso de sustancias.

La política noruega de prevención de drogas se basa en el principio fundamental de una sociedad inclusiva. Los principios de prevención y promoción de la salud se consideran elementos clave de sus políticas, y se da prioridad a las intervenciones tempranas. Esta política incluye restricciones al consumo de alcohol y drogas. La estrategia de lucha contra las drogas se ejerce a través de la prohibición y focalización en el narcotráfico y crimen organizado. Se han generado políticas públicas exclusivas para el afrontamiento y la generación de oportunidades, así como la Estrategia Nacional de Sobredosis. La Ley de Ejecución de Sentencias #12 permite el tratamiento voluntario como alternativa a una sentencia en prisión (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020).

Nueva Zelanda

La nueva Política Nacional de Drogas incorporó algunas de las recomendaciones del grupo WHA (Women's Health Action), entre ellas: 1) Se incluye un enfoque específico en las mujeres y el uso de análisis de género; 2) Se reconoce el costo social y de salud de los daños relacionados con el alcohol, y se habilita el compromiso y la inversión para lograr reducciones medibles y sostenidas de los daños relacionados con el alcohol; 3) Se compromete con la implementación de políticas basadas en evidencia y se apoya el desarrollo de una estrategia nacional de reducción de daños por el consumo de drogas liderada por el sector salud, junto a un plan de acción complementario; 4) Se reconoce el vínculo entre el daño generado por el consumo de sustancias y las desigualdades sociales, y se habilitan acciones que reduzcan las desigualdades de manera medible y mitiguen los riesgos de contribuir a más desigualdades; 5) Se proporcionan explícitamente recursos para el desarrollo y la planificación de la fuerza laboral para satisfacer necesidades y expectativas de las minorías; 6) Se incluye el enfoque étnico a través de la realización de consultas con los Pueblos del Pacífico con miras a la identificación de políticas y servicios que puedan satisfacer mejor sus necesidades y expectativas, y abordar las desigualdades.

Suecia

Este país viene trabajando en una Política Nacional de Drogas que adopte un enfoque de salud sensible al género, tanto para quienes usan drogas como para quienes son dependientes de estas. Esta política busca no criminalizar a las mujeres por usar drogas, incluyendo si están en estado gestacional o tienen hijos dependientes. Esto viene acompañado de proveer tratamientos contra el uso y abuso de sustancias con enfoques de reducción del daño y otros servicios que, en el contexto, buscan fomentar alternativas al encarcelamiento basadas en evidencia y sensibles al género. Sumando a esto, se busca abolir los tratamientos obligatorios dirigidos a personas que consumen drogas, tanto dentro como fuera del sistema penal. La articulación a los servicios será estrictamente voluntaria, no condicional y no vinculante judicialmente; la renuncia a estos tratamientos o la discontinuidad de los tratamientos no pueden ser causas penales o que impliquen procesos punitivos (Government Offices of Sweden & Ministry of Health and Social Affairs, 2015).

Canadá

En los últimos años, este país se enfrenta a una crisis de sobredosis sin precedentes. La prohibición penal, que ha sido el enfoque principal del gobierno para abordar el consumo de drogas, sigue enfrentando las personas a la hostilidad política, la criminalización, el acceso limitado a servicios de salud y reducción de daños, junto al hostigamiento social. Las mujeres y las personas de género diverso que consumen drogas son las más excluidas de

las conversaciones sobre personas que consumen drogas. A partir de allí se han venido legalizando los consumos recreativos de algunas drogas, como la marihuana, y se han generado alternativas al encarcelamiento, especialmente para mujeres que consumen drogas en estado gestacional, personas de sexo diverso y mujeres con hijos dependientes, según la Estrategia antidrogas y sustancias controladas de Canadá.

Uruguay

La política de drogas de Uruguay contempló la creación de un Fondo de Bienes Decomisados para apoyar programas con una perspectiva de género gestionados por el Gobierno y algunas ONG, centradas en la prevención, el tratamiento, la reducción de daños y la reinserción social. Estos programas han logrado reducir las tasas de reincidencia, de dependencia de drogas y de desempleo entre mujeres que han salido de prisión. Esto puede encontrarse en la Estrategia Nacional para el Abordaje del Problema Drogas 2016 – 2020 (Gobierno de la República Oriental del Uruguay, 2016).

En materia de promoción y prevención se dispuso una línea de atención gratuita que facilita información y asesoramiento de las personas interesadas, así como dispositivos locales para asesoramiento, orientación y tratamiento ambulatorio de usuarios problemáticos de drogas y sus referentes socioafectivos. También, se impulsó el proyecto Aleros como parte de los dispositivos de prevención y aproximación a la comunidad, recorriendo el territorio y acercándose a los usuarios consumidores desde su territorio. Cuentan, también, con Unidades Móviles de Atención -UMA, que son consultorios ambulantes por equipos de atención intersectorial conformados por profesionales médicos, profesionales en psicología, auxiliares de enfermería, educadores y conductores que abordan el consumo problemático de las personas en situación de calle (Teixeira, 2018).

Bolivia

En la Estrategia de lucha contra el narcotráfico y control de cultivos excedentarios de coca 2016- 2020 se han planteado seis iniciativas de indulto, reducción de pena y amnistía. En lo que se refiere al género, se beneficiaron madres y cuidadoras. Estas iniciativas con enfoque de género, emparejadas con la reducción de los índices de pobreza y un mayor apoyo estatal hacia las madres de familia, coadyuvaron a disminuir, en un 84%, el total de mujeres encarceladas por delitos relacionadas con drogas (WOLA, 2019). Esta cifra contrasta la situación boliviana con la de los demás países de América Latina, en los cuales el encarcelamiento de mujeres que cometen delitos relacionados con drogas va en incremento (WOLA, 2019). Existen pocos avances de prevención en materia de mujeres que usan drogas.

Tras la revisión, se evidenció a su vez que las políticas de Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Granada, Guyana, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y República Dominicana

tienen menciones menores al tema de género, específicamente relacionadas a la desagregación de la información por sexo. Esta ausencia de abordaje de las drogas desde el enfoque de género es, por demás, sobresaliente, en la medida que visibiliza no sólo las existentes barreras de género en los respectivos países, sino la urgencia de desarrollar políticas públicas de prevención del consumo con **Lentes Violeta** que, muchas veces, pueden ir en contravía de los enfoques punitivos de abordaje del tema de las drogas en estos países.

Nivel 3. Colombia - Políticas nacionales

En referencia al marco político y normativo nacional, el país cuenta con un conjunto de leyes y políticas que establecen orientaciones para el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas. Las más representativas son:

Ley 1438 de 2011

El Congreso de la República de Colombia aprobó en el año 2011 la Ley 1438, mediante la cual (...) *se reforma el sistema general de Seguridad Social en Salud (SGSSS), adoptando la Atención Primaria en Salud, la cual se integra por tres componentes interdependientes: i) Los servicios de salud, ii) La acción intersectorial o transectorial por la salud, y iii) La participación social comunitaria y ciudadana. Esta atención primaria es transversal para la respuesta integral al uso o el abuso de sustancias psicoactivas (Congreso de la República de Colombia, 2011).*

Ley 1566 de 2012

El Congreso de la República de Colombia aprobó para el año 2012 la Ley 1566, por la cual se (...) *dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas". Esta legislación si bien no hace referencia directa a la perspectiva de género, sí señala que el abordaje del uso y abuso del consumo de sustancias psicoactivas debe ser atendido desde una perspectiva de atención integral, además establece que dicha atención debe ofrecerse por instituciones prestadoras de salud e insta a comprender el fenómeno desde la promoción de la salud y la prevención del consumo (Congreso de la República de Colombia, 2012).*

Al respecto, el Grupo de gestión del conocimiento de la Dirección de epidemiología y demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, con base en los registros, observatorios y sistemas de seguimiento nacionales del Observatorio Nacional de Salud Mental, anotó que el Artículo 6 de esta ley, relacionado con la promoción de la salud y prevención del consumo, (...) *puede contribuir con el mejoramiento de los programas de atención, prevención y tratamiento, así como aumentar la potencial efectividad de las acciones de control del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas que pretendan ser implementadas en cada nivel de asistencia sanitaria (MinSalud, 2012).*

Ley 1616 de 2013

El Congreso de la República de Colombia aprobó para el año 2013 la Ley 1616, por la cual se (...) *expide la Ley de Salud Mental, (que) establece y normativa la Política de salud mental y del consumo de sustancias psicoactivas (Congreso de la República de Colombia, 2013).*

Esta ley señala derroteros de acción para el ejercicio de la promoción y la atención a los trastornos mentales, así como los mecanismos de seguimiento y evaluación para que estas acciones puedan contribuir al bienestar de la salud mental y las diferentes afectaciones que sobre esta puede generar el consumo de sustancias psicoactivas (Congreso de la República de Colombia, 2013).

Política Nacional de Salud Mental (Resolución N° 4886 de 2018)

En el año 2018, el Ministerio de Salud y Protección Social presentó al país la Política Nacional de Salud Mental como contribución a las acuerdos y acciones propuestas para “La búsqueda de óptimas condiciones de equilibrio y bienestar humano”. Dentro de los enfoques orientadores de esta política se encuentra el enfoque de género, afirmando con ello el lugar importante que tiene el desarrollo de las acciones enfocada en fortalecer la salud mental de los colombianos. Establece además una relación con fenómenos como la violencia y se incluye al género como un determinante estructural de la salud mental (MinSalud, 2018).

Política Nacional de Drogas de Colombia (2023-2033)

La Política Nacional de Drogas “Sembrando vida, desterramos el narcotráfico” para el periodo 2023-2033 (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2023) incorpora un enfoque de género que reconoce las realidades específicas de las mujeres en el ciclo de las drogas, ya sea como usuarias de drogas, cultivadoras, transportadoras o afectadas por la violencia asociada al narcotráfico. El documento destaca que las mujeres enfrentan mayores estigmas y riesgos, como la exclusión social, la violencia de género y la precariedad económica, lo que las hace más vulnerables. Por ello, se plantean estrategias diferenciadas para abordar sus necesidades.

En el ámbito rural, muchas mujeres dependen de cultivos ilícitos por falta de alternativas, asumiendo roles de sustento familiar. La política promueve proyectos productivos con perspectiva de género para reducir esta dependencia, junto a medidas de inclusión en programas de sustitución voluntaria. Además, se aborda el problema de las mujeres involucradas en redes de tráfico bajo coerción, proponiendo enfoques penales más flexibles y opciones de reintegración que eviten la ruptura familiar.

En salud, se prioriza el acceso a servicios para usuarias de drogas con usos problemáticos, con énfasis en salud mental y reproductiva, evitando tratamientos estigmatizantes. También se fomenta la participación femenina en espacios de decisión sobre drogas, especialmente en regiones afectadas por el conflicto. Aunque la política marca avances en equidad, su

éxito dependerá de recursos y voluntad política para transformar realidades históricas de marginación.

Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia

Por su parte, la *Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia*, documento CONPES 3992 (DNP, 2020), aborda el tema de la salud mental y las sustancias psicoactivas con nulo enfoque de género. Aunque en el documento existen referencias sobre la opresión histórica de las mujeres y la necesidad de capturar los datos desagregados por sexo, no se desarrollan estrategias de prevención orientadas hacia este grupo.

Esta aproximación al consumo de sustancias psicoactivas orienta a Colombia a comprender las particularidades de género como variable necesaria para reconocer y atender el uso y abuso del consumo de sustancias psicoactivas. Los principales avances en el país están relacionados con la captura de datos y la producción de conocimiento para la elaboración de políticas públicas, aunque en realidad hay poco enfoque de género pese a la disponibilidad de información, tanto de literatura científica, sociológica como estadística. En definitiva, la desagregación hombre-mujer, que es el punto de partida para la generación de conocimiento basado en género, e inclusive la desagregación de cada grupo poblacional en grupos etarios y otras variables de caracterización, no son garantes de una aplicación real en políticas públicas del enfoque de género, pero es el común denominador de las políticas nacionales de prevención de drogas en Colombia.

Ley 1257 de 2008, sobre no violencias contra las mujeres

El Congreso de la República de Colombia aprobó la Ley 1257 de 2008, cuyo objeto es:

(...) la adopción de normas que permitan garantizar para todas las mujeres una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado, el ejercicio de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico interno e internacional, el acceso a los procedimientos administrativos y judiciales para su protección y atención, y la adopción de las políticas públicas necesarias para su realización (Congreso de la República de Colombia, 2008).

Esta ley cuenta con varios logros en relación con las violencias contra las mujeres basadas en género; avanza en una definición legal de dicha violencia con base en estándares internacionales; incorpora las tipologías de daño y establece criterios, interpretación y garantías mínimas para avanzar en el derecho de las mujeres a una vida libre de violencias. Esta legislación, así como las otras derivadas desde la Constitución de 1991, han sido pasos importantes que muestran cercanía del derecho constitucional con las mujeres y sus necesidades.

Sin embargo, legislación no necesariamente significa cumplimiento de la normatividad, en tanto el respeto de los derechos no sólo pasa por el cumplimiento de las instituciones estatales, sino también de las instituciones

no estatales y de la ciudadanía en general para el logro de mayores espacios de participación y modificación de los comportamientos sociales que favorecen la impunidad y la perpetuación de la violencia contra las mujeres (Cardona et al., 2019).

En lo concerniente a la protección específica de las mujeres que usan drogas, no existe ninguna referencia específica ni en términos de prevención ni de tratamiento, acompañamiento y monitoreo del fenómeno. Esto, sin lugar a duda, puede determinar un gran logro en materia legislativa en tanto sea acompañado de indicadores con enfoque de género y acciones concretas que deriven en resultados medibles y cuantificables.

Eje 2 - Buenas prácticas de la incorporación de enfoque de género en políticas de drogas

Este eje contiene algunas de las mejores prácticas sugeridas desde la academia, los organismos multilaterales, los países que cuentan con experiencia en la creación de políticas públicas, programas y estrategias de abordaje de la prevención del consumo con perspectiva de género, las organizaciones y colectivos y su trabajo en campo.

Perspectiva de género aplicada a las personas que usan drogas:

El género es una categoría de estructuración sobre la vida de las personas con efectos de organización jerárquica y binaria. La ruptura de esta forma de organización lleva a ponerse los Lentes Violeta y transversalizar las políticas públicas con una mirada teórico-práctica que reconozca la existencia de relaciones de poder asimétricas; las condiciones y necesidades diferentes entre hombres, mujeres, personas diversas y no binarias; la jerarquización, los estereotipos y la asignación de roles; la heterosexualidad obligatoria y la heteronormatividad; la invisibilización de las mujeres y sus experiencias; la negación de los feminismos; y la inexistencia de miradas interseccionales que se orienten hacia la equidad de género.

Visto desde la prevención, la incorporación de la perspectiva de género en las políticas de drogas permite:

1. Reconocer los impactos del consumo diferencial de mujeres, hombres y personas no binarias.
2. Producir conocimiento que explique los factores de inicio, la permanencia, el riesgo y la protección ante el consumo de sustancias psicoactivas sin reduccionismos basados en sesgos de género.
3. Abordar las consecuencias de los imaginarios sociales en torno al consumo-género, y lograr que las y los profesionales que trabajan con personas que usan drogas comprendan la relevancia de prevenir, atender, tratar y reducir los daños específicos que tienen los hombres, las mujeres y las personas no binarias que usan drogas.
4. Incrementar la efectividad de los programas de prevención y de intervención, garantizando el ejercicio de los derechos humanos.
5. Coadyuvar a la eliminación del estigma hacia las personas que usan drogas, el cual suele ser más frecuente hacia las mujeres que usan drogas, y

al tiempo proyectar enfoques de atención no punitivos penal y socialmente con fuertes impactos contra las mujeres (Burgos, Oriols & Amatller, 2020).

En la literatura disponible se evidencian una serie de buenas prácticas para el abordaje en políticas públicas, programas y estrategias de droga y género, las cuales se presentan a continuación:

Considerar la maternidad-paternidad de las personas con trastornos derivados del uso o abuso de sustancias psicoactivas:

Facilitar los servicios de guardería/ludoteca para la asistencia a citas terapéuticas o de tratamiento, y difundir ampliamente este servicio. También, se recomienda habilitar una sala de espera específica en los centros de salud para las personas en tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas que acuden con sus hijas e hijos, y habilitarla con juguetes, cambiadores y salas de lactancia; atender con máxima puntualidad; flexibilizar los horarios de atención; incorporar la maternidad y la paternidad en los protocolos de evaluación e intervención; desarrollar talleres para trabajar específicamente habilidades de maternaje y paternaje; promover la formación de profesionales sanitarios con perspectiva de género para aumentar su sensibilidad a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas diferencial.

Hacer visible el consumo de drogas en mujeres: Subvencionar campañas de sensibilización dirigidas a la población general y a las mujeres; subvencionar actividades de formación dirigidas a los equipos profesionales de atención primaria, que incluyan las consecuencias de los tratamientos con psicofármacos generalmente remitidos a mujeres; subvencionar actividades de formación dirigidas a equipos profesionales especializados en tratamiento del consumo de drogas; crear un grupo de expertos para el desarrollo de protocolos de detección, valoración y atención de las problemáticas relacionadas al consumo con enfoque de género; coordinar campañas con centros de atención hospitalaria, centros de atención especializados en tratamientos de consumo de sustancias psicoactivas, ONG, servicios sociales y los ministerios y secretarías directamente relacionados con el tema que sensibilicen a las mujeres sobre la detección temprana de trastornos derivados del consumo de sustancias psicoactivas, las rutas de apoyo y la completa discrecionalidad.

Evitar malos tratos: Incluir en los planes de formación contenidos referidos a género y violencia de género, especialmente dirigidos al personal psicosocial y sanitario respecto a la atención a personas y mujeres que consumen drogas. Es decir, fortalecer las capacidades de los equipos profesionales y de los protocolos y actuaciones que eviten revictimización.

Acogida: Crear redes o cauces de derivación hacia centros de tratamiento desde las urgencias hospitalarias, los servicios sociales comunitarios y los servicios específicos de atención a las violencias de

género; incluir en las historias clínicas un apartado destinado a detectar mediante indicadores la existencia de maltrato y otras formas de violencias que padecen hombres y mujeres, tanto histórica como actual, y las razones de género que subyacen a dichas violencias; poner especial énfasis en el tratamiento y seguimiento a mujeres dependientes del consumo de drogas que a su vez se reconozcan como víctimas de violencias; también a hombres que usen drogas y sean identificados como maltratadores que acuden al tratamiento; y a mujeres que acompañan a hombres con trastornos derivados del consumo.

Puntos base: Aplicar el principio de flexibilización en los tratamientos para adaptarse a las situaciones complejizadas que presentan muchas mujeres por su historia y situación familiar; fortalecer los centros de tratamiento para la creación de guarderías y el trabajo conjunto con mujeres y menores a su cargo, incluyendo también disposiciones temporales como visitas, llamadas, entre otras, de manera flexible; fortalecer desde la escuela y de acuerdo con la normatividad vigente el reconocimiento de la maternidad no deseada ni planificada como causa que subyace al consumo de drogas en mujeres, estableciendo procesos de acompañamiento y ayuda que garanticen su no cuestionamiento respecto a las decisiones sobre sus derechos sexuales y reproductivos; y realizar, cuando sea posible, intervención familiar (Asociación de Entidades de Centros de Día de Drogodependencias de Salamanca, 2020).

Considerar sistemáticamente las diferentes condiciones y necesidades de mujeres, hombres y personas no binarias: Obtener explicaciones de los factores de inicio, permanencia, riesgo o protección de estos consumos en función del género desde una perspectiva psicosocial y constructivista, evitando el reduccionismo o los esencialismos (Proyecto Malva, 2020).

Dificultades en el acceso al tratamiento y carencias en la intervención con mujeres que usan drogas

Esta es la información disponible respecto a las dificultades y alternativas de solución en el acceso al tratamiento de mujeres que usan drogas. En breve, se recogen las siguientes buenas prácticas (Unión de Asociaciones y Entidades de atención al drogodependiente, 2020):

1. **Las mujeres que acceden a tratamientos sólo representan el 15% del total de los usuarios:** Esta baja tasa se correlaciona con los estigmas sociales dirigidos hacia las mujeres que usan drogas, y que pueden ser más frecuentes y severos hacia las mujeres que ejercen el trabajo sexual remunerado. Esto incrementa la invisibilización de los trastornos de consumo de sustancias psicoactivas en mujeres, ya que son casos que no suelen llegar a los centros de atención especializados y, aunque en múltiples oportunidades son identificados por el ámbito de la atención primaria, no

existen o no se aplican protocolos de detección, derivación y coordinación con los centros especializados.

2. Los centros de atención especializados no están preparados para la atención diferencial a las mujeres que demandan tratamiento: Los principales factores que se presentan en las mujeres que buscan acompañamiento en estos centros suelen ser: la presencia de malos tratos en las relaciones de pareja; la sexualidad y la relación con el cuerpo; la baja autoestima; la imposibilidad de mantener la maternidad en el transcurso del tratamiento; la centralidad de las relaciones heteroafectivas como eje fundamental vital; la falta de apoyo familiar y social por la doble penalización social ante el consumo de drogas; y las conductas de alto riesgo para la salud.

3. Para realizar una adecuada detección de problemas relacionados con el consumo de drogas en mujeres, se deben facilitar a las y los profesionales que mantienen un primer contacto o que están en cualquier dispositivo que dé derivación o acceso a los centros, unas pautas comunes para que la persona inicie en el circuito de tratamiento.

4. Se debe dar una formación mínima en perspectiva de género para todos los equipos profesionales en los centros de atención de primer contacto, desde el administrativo, vigilante, recepcionista, personal de salud y la dirección.

5. Se debe incrementar el conocimiento de la red de recursos y vías de acceso en los y las profesionales para que puedan realizar derivaciones.

6. Se debe contemplar que el tratamiento de consumo en mujeres suele necesitar derivarse en un doble tratamiento -maltrato, por ejemplo- (Unión de Asociaciones y Entidades de atención al drogodependiente, 2020).

Prevención del consumo de drogas con perspectiva de género

Presentamos el marco conceptual y de buenas prácticas basadas en evidencia para enfrentar desde la prevención el consumo de drogas con perspectiva de género. Algunas de las mejores prácticas y análisis son:

1. Los contenidos de los talleres, programas y estrategias deben ser adecuados para las diferentes relaciones que mantienen los hombres y mujeres y población diversa con las drogas, incluyendo pares, pareja, contexto, familia, autoestima y expectativas sociales.

2. Muchos de los programas de prevención que se desarrollan actualmente tienen graves problemas desde su diseño en tanto consideran que hombres y mujeres son homogéneos y están expuestos a los mismos factores de riesgo y protección asociados al uso y abuso de drogas. Por tanto, las respuestas son las mismas para los grupos poblacionales que presentan distintas necesidades y que responden de forma diferente a las estrategias preventivas.

3. El enfoque de género debe asumirse como un criterio de calidad básico para cualquier programa destinado a prevenir el consumo de drogas (Diputación de Alicante, 2021).

Protocolo de inclusión de la perspectiva de género en programas de prevención de las adicciones:

Es fundamental conceptualizar la revisión del género en los proyectos de prevención del abuso de sustancias psicoactivas y contar con herramientas prácticas para la inclusión de la perspectiva de género en la prevención. Aquí se recogen las siguientes buenas prácticas:

1. Integrar la perspectiva de género en la formación del personal; fomentar la paridad e igualdad dentro de los equipos de trabajos y promover el apoyo profesional desde esta perspectiva.

2. Los proyectos de prevención, para atender a las necesidades generales y específicas, deben considerar desde su planeación a la población destinataria.

3. El aseguramiento de la confidencialidad es fundamental en las intervenciones con mujeres, con especial énfasis en las mujeres víctimas de violencia de género, mujeres bajo explotación sexual comercial, mujeres que trabajan en actividades sexuales pagadas, mujeres en situaciones ilegales o irregulares, mujeres en condiciones especiales de vulnerabilidad o en situación de riesgo y mujeres que conformen población carcelaria.

4. El conocimiento de la población objetiva, caracterizado por la edad, pertenencia étnica, orientación sexual, de género, de identidad, situación socioeconómica y estatus legal debe ser el parámetro direccionador de los programas de prevención. Cada grupo tiene formas específicas de percepción del tema de las drogas, por tanto, el abordaje deberá ser, necesariamente, diferencial.

5. Si durante el diseño de un programa se utilizara una intervención existente que ha sido considerada como buena práctica, se debe realizar un análisis de las diferencias sexuales, por género, culturales, sociales y personales para generar procesos de adaptación.

6. Todas las políticas, programas y proyectos en materia de prevención del consumo o abuso de sustancias psicoactivas deben ser evaluadas y monitoreadas, tanto en términos de su ejecución como de su impacto. Las evaluaciones deben contemplar la inclusión del factor sexo/género como información básica para conocer los resultados atendiendo al enfoque de género, de manera que se puedan neutralizar los efectos discriminatorios y fomentar la igualdad.

7. Las rutas de atención a personas que usan drogas y a víctimas de violencia de género deben ser diseñadas con miras a reducir al máximo las barreras de acceso, los trámites burocráticos y la estigmatización dentro de los sistemas de atención. Estas deben ser aprobadas tras pasar por pruebas piloto, ampliamente difundidas y con múltiples vías de acceso (Federación Española de Municipios y Provincias junto al Ministerio de Sanidad; Secretaría de Estado de Sanidad; Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2021).

Recomendaciones para la incorporación del enfoque de género en Política pública para la atención y prevención del consumo y la vinculación de la oferta de sustancias psicoactivas en Bogotá

Este eje contiene las principales recomendaciones provenientes del análisis de la literatura disponible a nivel nacional e internacional, así como de la consulta y validación con funcionarios a nivel distrital sobre cómo incorporar el enfoque de género en las políticas de drogas y sobre cómo llevarlo a la acción.

A continuación, se presenta la ruta metodológica de construcción de las recomendaciones y las recomendaciones propiamente dichas.

Ruta metodológica para la construcción de las recomendaciones

La construcción de las recomendaciones basadas en la literatura internacional, nacional y distrital se realizó a través de un diseño de investigación teórico, que se ejecutó bajo la técnica de rastreo documental, la técnica de bola de nieve y la consulta de expertos, todos los cuales derivaron en el análisis de información y el proceso de sistematización.

Esta información se validó en una mesa técnica con el objetivo de reconocer la aplicación del enfoque de género en la actual *Política distrital de prevención y atención del consumo y la prevención de la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas*, dialogando sobre las necesidades a incorporar en una futura política distrital de drogas. Esta mesa fue liderada por UNODC, y en ella participaron funcionarios de diversas secretarías e instituciones de la ciudad de Bogotá, entre ellas la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia (SDSCJ), el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud (IDIPRON), la Secretaría de Cultura, Recreación y Deportes (SCRD), la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (SDDS), la Secretaría Distrital de la Mujer (SDMUJER) y la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS).

La mesa técnica fue un espacio de reconstrucción y diálogo con diferentes actores claves de las entidades distritales que aportan a la discusión sobre las necesidades que tiene la política pública en el tema de género y drogas. Al configurar un espacio interinstitucional se discutieron diferentes dimensiones y posturas, logrando así la concertación en relación con múltiples ejes temáticos de manera participativa, lo que benefició la propuesta final sobre las recomendaciones y orientaciones para la inclusión de acciones con enfoque de género en la política distrital de drogas y el fortalecimiento de capacidades institucionales para el reconocimiento del consumo de sustancias psicoactivas como factor que genera una mayor vulnerabilidad en las mujeres en general, y con especial ahínco en las mujeres víctimas de violencias.

Para obtener la información de la mesa, se realizó la transcripción de los diálogos y ejercicios escritos del espacio en el software ATLAS.Ti. Para ello, se elaboró la categorización por saturación de palabras a partir de la técnica de nubes de palabras, incluyendo depuración de artículos, anglicismos, pronombres y adverbios, y se realizó especial énfasis en la

búsqueda de conceptos, adjetivos y sustantivos que proporcionan información descriptiva relevante. Este ejercicio permitió reconocer las palabras más mencionadas por los participantes y obtener las principales categorías derivadas del espacio. Posteriormente, se cotejaron las categorías obtenidas con la transcripción para priorizar su nivel de importancia en la estrategia de presentación de datos tipo máquina de escribir.

Luego, se categorizaron y subcategorizaron jerárquicamente los niveles de importancia narrativa y descriptiva construyendo una red semántica o ad hoc principal que facilitase la comprensión de problemáticas, aprendizajes, prioridades y expectativas expresados por los participantes. Esta información fue analizada bajo la metodología de Análisis Crítico del Discurso (ACD) y conllevó a la construcción conceptual derivada de categorías y subcategorías. Con estas categorías, ya delimitadas, se logró definir cuáles son las principales necesidades de complementariedad teórico-práctica relacionadas con la construcción del documento que identificaron los participantes de la mesa, de manera que se lograra construir un documento con participación y validación colectiva que recoja las voces expertas de diversos sectores técnicos del Distrito Capital.

Ilustración 1. Nube de palabras. Fuente: Elaboración propia.



Las principales palabras (grupo 1 de palabras) derivadas de la mesa técnica son: acciones, enfoque, género, respuesta, consumo, recursos, desarrollo humano, talento, entidades, oferta, prevención, drogas, salud, servicios, espacios, cuantitativos, eje y fortalecimiento.

Las palabras secundarias (grupo 2 de palabras) derivadas de la mesa técnica son: política, sexo, sustancias psicoactivas, específicas, mujeres, organizaciones, datos, intervenciones, plan, reporte, tiempo, vinculación, aprovechamiento, comunitarias, derechos, destinación, gestantes, movilización, posibilidades, priorización, referentes, alternativas, articulación y sociedad civil.

Las palabras terciarias (grupo 3 de palabras) derivadas de la mesa técnica son: diferencial, estrategias, información, programas, seguimiento,

vida, acceso, activación, barreras, base, cooperación, deportivas, evaluación, factores, indicadores, iniciativa, integral y metodología.

Estas palabras según la lingüística cualitativa se reagrupan en orden de saturación así:

Palabras referentes a actores: Entidades (grupo 1); y mujeres, organizaciones, comunitarias, gestantes, referentes, sociedad civil (grupo 2) y organizaciones de base (grupo 3).

Palabras referentes a actividades: Acciones, respuesta, oferta (grupo 1); intervenciones, plan, reporte, destinación, alternativas, articulación; y programas, seguimiento, acceso, deportivas, evaluación, indicadores e iniciativa (grupo 3).

Palabras referentes a metodología: Enfoque, género, prevención, servicios, cuantitativos, eje (grupo 1); específicas, derechos (grupo 2) y diferencial, estrategias, cooperación, factores, integral y metodología (grupo 3).

Palabras referentes a objetivo: Reducción del consumo, recursos, desarrollo humano, talento humano, política de drogas, salud, espacios, fortalecimiento (grupo 1); sexo, reducción de consumo de spa, datos, vinculación, articulación (grupo 2); e información y vida (grupo 3).

Palabras referentes a temporalidad: Tiempo (grupo 2).

Palabras referentes a obstáculos: Recursos, tiempo (grupo 2); y barreras (grupo 3).

Palabras referentes a avances: Movilización, posibilidades (grupo 2); y activación (grupo 3).

En orden de las prácticas discursivas con mayor prevalencia en el espacio, quienes representan las instituciones distritales centraron principalmente la conversación en el marco de la mesa técnica en los objetivos, tanto de la anterior como de la posibilidad de una nueva política de drogas con enfoque de género, y en la metodología para el alcance de esos objetivos, seguido de las actividades para poder lograrlo. Posteriormente, hay un reconocimiento de los actores que se pueden favorecer de una nueva política pública de drogas con enfoque de género y de quienes pueden hacerla posible. En igual medida aparecen menciones tanto a los avances como a los factores propositivos para la construcción de una nueva política, así como un reconocimiento de los obstáculos que se encuentran día a día para su cumplimiento. Por último, hay escasas referencias a la temporalidad de elaboración, cumplimiento y a la evidencia temporal de los impactos de una nueva política de drogas con enfoque de género.

En orden jerárquico, la práctica discursiva global del espacio puede representarse así:

Ilustración 2. Práctica discursiva global de la mesa técnica. Fuente: Elaboración propia.



Conclusiones y recomendaciones:

La recolección de información sobre políticas, planes y experiencias en 25 países del mundo, incluyendo los cinco países que se encuentran en el top del Global Gender Gap Report y la mayoría de las naciones de las Américas (América del Norte, América Latina y el Caribe, Región Andina y Cono Sur) deja una serie de reflexiones necesarias para pensar desde el sur global, desde Colombia y desde la ciudad de Bogotá D.C., estructurándose como un reto específico para el distrito:

1. Superar la insuficiente disponibilidad de datos sobre género para la producción de conocimiento sensible al género:

- Pese a que la mayoría de los observatorios de drogas de las Américas, Europa y, en general, los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas tienen cierta disponibilidad de datos sobre el consumo de drogas, esta disponibilidad se resume a la pregunta por el sexo biológico y se aborda de manera binaria (masculino/femenino; hombre-mujer). En algunos países se recolecta información sobre oficios, pero existe un gran desconocimiento, tanto por baja o nula disponibilidad, como por poca exploración de la información aprovechable sobre temas como consumo de drogas y empleo doméstico remunerado y no remunerado, explotación

sexual comercial, trabajo sexual, habitabilidad en calle, entre otras variables. De la misma manera, la correlación aparentemente existente entre mujeres que consumen drogas y mujeres víctimas de violencias en cualquiera de sus tipologías no está lo suficientemente documentada, lo cual dificulta la orientación de políticas públicas en ambos sentidos.

- Una brecha inmensa que se cierne sobre la mayoría de los países es la falta de disponibilidad de información que correlacione hombres y mujeres no binarios o que se reconozcan dentro de la diversidad de los géneros con el uso y abuso de drogas. En general, esta ausencia de datos dificulta la orientación de políticas públicas que actúen de manera eficaz y con estrategias preventivas, restaurativas o alternativas sobre grupos con mayores niveles de vulnerabilidad tanto en la cadena de producción, expendio, consumo y abuso de drogas.

2. Reconocer y apoyar a las mujeres en los eslabones de la producción, el tráfico y el consumo de drogas

- En los últimos años, organismos multilaterales, organizaciones de base y organizaciones de la sociedad civil han puesto el ojo sobre el tema de las mujeres en los eslabones de la cadena productiva de drogas, siendo este el asunto sobre el que existe mayor disponibilidad de información. Sin embargo, las mujeres que trafican y consumen drogas, muchas de ellas sumergidas en ambos mundos, son de los temas sobre los que se encuentra menor disponibilidad de información y, por tanto, menor producción de conocimiento que sirva como carta de orientación a políticas públicas con perspectiva de género.

Las doctrinas jurídicas de igualdad de la ley tanto para hombres como para mujeres dificultan la situación de las mujeres, ya que desconocen realidades como las reportadas para Colombia por UNODC y el Observatorio de Drogas de Colombia, que aseguran que una (1) de cada tres (3) mujeres en medidas privativas de la libertad intramural están por delitos menores asociados a la droga. Además de esto, al menos el 18% de estas mujeres son consumidoras; cerca del 50% han sido víctimas de violencias contra las mujeres y más del 60% ejercían la jefatura del hogar. Si a esto se le suma la brecha de género, y factores como que cerca del 80% de estas mujeres pertenecen a los estratos socioeconómicos más desfavorecidos, donde las oportunidades educativas y laborales tienen una inmensa brecha con otros estratos socioeconómicos, el llamado a generar políticas con perspectivas de género basadas en evidencias es urgente.

3. Considerar las violencias de género como factor de inicio y permanencia de las mujeres que usan drogas

Múltiples estudios referenciados en este documento muestran la correlación existente entre las violencias de género y las mujeres que producen, trafican y usan drogas. Sin embargo, son pocas las políticas públicas que abordan este tema vital para comprender de manera preventiva

que la mitigación y reducción de las violencias de género reducirá de manera drástica la vinculación de mujeres al mercado de las drogas.

Esto, además de permitir reducir el hacinamiento de las cárceles y la saturación de los programas de tratamiento, coadyuva a mantener cientos de hogares uniparentales con jefatura femenina que, tras ser víctimas de violencias -incluyendo el abandono paterno-filial-, se ven obligadas a acceder al mercado de las drogas en sus eslabones más bajos o como usuarias finales.

4. Partir de una evaluación de necesidades para las nuevas políticas públicas

La evaluación de las necesidades debe incorporar información que puede obtenerse a través de encuestas, grupos focales o metodologías colaborativas que permita entender las motivaciones comunes y específicas entre hombres y mujeres que coadyuven a iniciar, mantener e intensificar el uso de drogas. A esto debe añadirse el análisis sobre los patrones de consumo de drogas de manera diferencial, y la vinculación que estas tienen con variables como la edad, el nivel educativo, el estrato socioeconómico, que son también condicionantes.

La identificación de factores de riesgo y de protección comunes y específicos entre hombres y mujeres permite reconocer los mecanismos a través de los cuales estos influyen el consumo de drogas de ambos grupos. Su identificación por grupo y el cruce con otras variables como la edad, el estrato socioeconómico, la ocupación y el nivel educativo pueden fomentar la creación de programas de prevención y mitigación del riesgo e inclusive modelos predictivos donde las instituciones puedan actuar de manera oportuna y, en todo caso, antes de que suceda la acción con daño. Así mismo,

- Es fundamental que el gobierno se articule con organizaciones de la sociedad civil que trabajen temas de género y/o de consumo de sustancias psicoactivas.
- Tener en cuenta la voz de los diferentes grupos poblacionales.
- Analizar la relación entre mujeres víctimas de violencias y mujeres que usan drogas.
- Una política de drogas con enfoque de género requiere sostenibilidad de recursos financieros, técnicos y humanos permanentes y orientados a las acciones específicas.
- El enfoque de género debe ser un tema transversal a la política pública, y no un punto en la agenda. Transversalizar este enfoque en todas las fases y acompañarlas de acciones específicas orientadas a la promoción de la equidad le da el verdadero lugar que necesita para generar impacto.
- La incorporación en políticas públicas de componentes que propicien la mejora de los efectos preventivos en hombres y mujeres de diferentes edades, incluyendo contenidos y módulos específicos en los

programas de prevención que permitan dar una respuesta diferencial relativa al género sobre las necesidades detectadas es inherente al éxito de una política pública de drogas con perspectiva de género.

5. Fortalecer la intersectorialidad género y drogas

La intersectorialidad es una herramienta que facilita el análisis, el trabajo colaborativo y la elaboración de políticas públicas. Puede abordar múltiples discriminaciones y permitir entender a quienes diseñan, aprueban e implementan políticas públicas acerca del acceso a derechos y oportunidades.

La interseccionalidad permite visibilizar las asimetrías, pero también superar los contextos de victimización y privilegios. Logra develar las diferencias y las similitudes para la superación de las discriminaciones a través de la comprensión de las condiciones necesarias para el goce pleno de los derechos.

Algunos contextos donde interactúan en mayor medida género y drogas, como los espacios de ocio nocturno, deben ser abordados de manera intersectorial. De igual modo, comprender que una persona puede ser víctima de múltiples vulnerabilidades implica el trabajo conjunto de oficinas, secretarías y actores que permitan el restablecimiento de sus derechos.

Lograr análisis, abordajes y acciones intersectoriales pasa por la conformación de equipos de trabajo intersectoriales y transdisciplinarios. La comunicación de información, la construcción de rutas de atención intersectoriales y la identificación para la eliminación de barreras que no permiten el trabajo intersectorial debe ser un primer paso para el abordaje colaborativo en el distrito.

6. Diseñar y planificar con enfoque de género

Incorporar estrategias de promoción de la salud, de prevención y atención al consumo, de reducción de riesgos y daños diferenciadas por género que contengan metodologías y herramientas con enfoque diferencial.

Tener indicadores y presupuestos sensibles al género.

Los indicadores de género cualitativos y cuantitativos en la evaluación de las políticas públicas son fundamentales. Estos deben considerar actitudes, creencias, sistemas de valores, acceso, permanencia y toma de decisiones.

El diseño de materiales, proyectos, informes, memorias debe evitar el masculino genérico y la terminología sexista, así como las imágenes estereotipadas y no diversas.

7. Gestionar conocimiento

Generar evidencia para el diseño de políticas públicas sensibles al género: evaluaciones, encuestas y sistematizaciones y promover líneas de investigación sobre género y drogas para universidades, organizaciones de la sociedad civil, ONG y centros de producción de conocimiento.

Incorporar a la desagregación por sexo la variable género, la cual permite visibilizar la realidad estadística de los hombres, las mujeres y las personas no binarias. La cuantificación de las personas que acceden a los servicios derivados de políticas públicas es un primer paso, pero el análisis de la información con perspectiva de género considerando roles, estereotipos, estigmas y violencias basadas en género permite conocer lo que dicen las cifras.

La correlación y triangulación estadística es un nivel de profundidad necesario para entender los fenómenos que abordan las políticas públicas. El cruce de los datos desagregados, los fenómenos como roles, estereotipos, estigmas y violencias basadas en género, y la relación de esta información con los datos disponibles en el origen étnico, la estratificación social, la procedencia, la edad y las diversidades funcionales son claves para orientar las actuaciones hacia nichos poblacionales con mayores vulnerabilidades.

Algunos avances respecto a la consolidación e interoperabilidad de sistemas de información pueden permitir que el trabajo intersectorial se articule con mayor facilidad y oportunidad, al tiempo que permiten la gestión estadística y la comprensión de tendencias, incluyendo el monitoreo y la evaluación de la oferta institucional.

8. Adoptar la perspectiva de derechos humanos y de salud pública

Atender las similitudes, diferencias biológicas y desigualdades sociales por género.

Analizar los factores de riesgo y de protección en clave de género. Es fundamental incluir o considerar los estereotipos de género como dispositivos que organizan la interacción social, y moldean la experiencia vital alrededor del consumo, haciendo visible que ninguna acción de la política pública en esta materia es neutral en términos de género y por ello debe considerar el impacto diferencial que subyace a su implementación,

Revisar y adecuar las estructuras programáticas y los servicios de prevención y atención por ciclo vital.

El acompañamiento a las mujeres víctimas de violencias es fundamental en programas preventivos, ya que éste es un factor de vinculación tanto a la cadena productiva como a la cadena de consumo. Esto supone la creación o aplicación de protocolos para una adecuada detección, derivación y coordinación intersectorial de acciones para el abordaje de mujeres con problemas de consumo de drogas, que favorezcan la activación tanto del circuito de tratamiento de consumo que requiera, como el impulso de las demás acciones para el restablecimiento de sus derechos y estabilización.

9. Sensibilizar y formar en género a profesionales

Los profesionales de las ciencias sociales y humanas, así como las de las ciencias de la salud deberán ser capacitados en la incorporación del

enfoque de género en el campo de la prevención del abuso de sustancias psicoactivas, la promoción de la salud y la mitigación de la enfermedad.

Los programas de género y drogas destinados a investigadores, docentes y estudiantes de estas áreas del saber pueden coadyuvar a ampliar el conocimiento tanto en el campo de la salud, la prevención selectiva como las adicciones.

El diseño y la activación de rutas de consumo de sustancias psicoactivas deben activar, de manera preventiva, las rutas de violencias basadas en género, por lo que las y los profesionales deben contar con guías, instrumentos o protocolos estandarizados de actuación que permitan iniciar de manera oportuna y efectiva las rutas de atención, las acciones de derivación de los casos y las articulaciones intersectoriales que correspondan.

De igual modo, una de las evidencias más significativas sobre las tendencias de consumo es que la brecha tanto de la edad de inicio, los tipos de drogas y la dependencia entre hombres y mujeres adolescentes y jóvenes es cada vez más estrecha. Desarrollar políticas públicas, estrategias y programas preventivos que aborden esta situación desde la infancia puede coadyuvar no sólo a que la brecha se distancie, sino a que se reduzcan los riesgos asociados al consumo futuro. Esto exige que estas políticas aborden estrategias diferenciales entre hombres y mujeres, con enfoques idóneos para el desarrollo de programas específicos y sensibles al género.

Existen etapas de la vida que incrementan el nivel de riesgo de las mujeres por el incremento de la disponibilidad de uso de drogas. Por ejemplo, el paso de 7mo grado a 8vo grado es un momento crucial, de la misma manera que el paso de la educación secundaria a la educación superior o la incorporación al mundo laboral. En estos puntos de inflexión los programas preventivos deben dirigirse a las mujeres con una mayor intensidad y disponibilidad.

Las estrategias de carácter informativo deben enfatizar los efectos al corto plazo del consumo de sustancias psicoactivas y deben ser diferenciales para hombres y mujeres. Las consecuencias psicosociales a corto plazo suelen ser más efectivas que los efectos derivados a largo plazo del consumo sobre la salud.

La industria de la publicidad, especialmente la que promociona el tabaco y principalmente la del alcohol, ha generado estrategias novedosas de comunicación de marca orientadas a las mujeres blancas occidentales, empoderadas e independientes, y aparentemente distantes de los estereotipos de género. No obstante, las políticas públicas deben también orientarse en contrarrestar esta manipulación mediática, neutralizando los mensajes que refuerzan a las mujeres como público objetivo de consumo de alcohol y tabaco.

Atender a las similitudes, diferencias y desigualdades de riesgo en las motivaciones de inicio y permanencia, en los factores de riesgo y de protección y su diferente impacto en hombres y mujeres, en los patrones de

consumo y en los efectos y consecuencias del uso y abuso de drogas garantiza la prevención.

El patriarcado como institución social es un factor de riesgo para las mujeres que ha invisibilizado sus consumos, ha incrementado la estigmatización y penalización dirigida, y ha excluido en recursos y servicios a las mujeres y a las personas no binarias. Por tanto, visibilizar los consumos, reducir los estigmas y los enfoques punitivos de atención, y orientar servicios y recursos hacia las mujeres y personas no binarias específicamente es una manera de reducir este factor de riesgo.

Las estructuras de los servicios deben ser adaptadas a las necesidades de las mujeres y de las personas no binarias. Estas suelen ser estructuras masculinizadas. La ideación de espacios que garanticen la seguridad es fundamental, pues la percepción de seguridad refuerza la permanencia en espacios preventivos.

La perspectiva de derechos o los enfoques basados en derechos, así como los modelos de enfoque diferencial de derechos, al incorporarse, vinculan las políticas y los programas de atención a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

Las intervenciones deben tomar en cuenta la forma en que mujeres y hombres administran su tiempo, la carga de trabajo doméstico y de trabajo remunerado.

Recomendaciones de la mesa técnica para una nueva política distrital de drogas con enfoque de género:

La mesa técnica recomienda:

- Realizar procesos de fortalecimiento al talento humano de manera intersectorial.
- Articular a la academia en la producción de conocimiento donde no se cuente con información suficiente para actuar basados en evidencia.
- Incrementar la socialización del enfoque de género al interior de las instituciones del Estado y con la comunidad.
- Incorporar la dimensión psicosocial relacionada con malestares de las mujeres y su influencia en las formas específicas de consumo.
- Posicionar el enfoque de género y la política con los tomadores de decisiones de las instituciones del Distrito Capital.
- Basar en evidencia todas las acciones e intervenciones.
- Contar con un procedimiento de seguimiento y monitoreo.
- Asignar recursos específicos que obedezcan a metas específicas.
- Ampliar los programas de base comunitaria.
- Incorporar el enfoque de diversidades al enfoque de género.
- Cambiar la perspectiva punitiva y la patologización de los consumidores de sustancia psicoactivas.
- Construir e implementar la política pública intersectorialmente.
- Trabajar bajo el modelo de acción sin daño.

Así mismo, la mesa técnica considera como recomendación tener en cuenta los principales retos para incorporar el enfoque de género en la política de drogas del Distrito. Estos son:

- Garantizar recursos económicos y humanos específicos para implementar la política.
- La desarticulación entre Estado, academia, operadores y la comunidad.
- El posicionamiento de la agenda de género en el plan de desarrollo y en los planes de acción territoriales.
- Cambiar el paradigma del enfoque salud/ enfermedad como el predominante para entender y abordar el consumo de sustancias psicoactivas de las mujeres y las personas con orientación sexual diversa.
- El reconocimiento de la importancia del enfoque de género por parte de los tomadores de decisiones.
- Fortalecer las capacidades de las y los funcionarios.
- Ajustar los sistemas de información para que exista interoperabilidad y se aplique el enfoque de género en relación con el monitoreo y evaluación de su cumplimiento.
- Garantizar la sostenibilidad del enfoque.
- Lograr que el enfoque se traduzca en acciones puntuales.
- Eliminar los prejuicios.
- Transformar los imaginarios negativos alrededor del consumo.
- Posicionar la política pública de drogas en todas las estrategias.
- Trabajar en redes.

Conflict of Interest

None

Informed Consent

N/A

Funding Sources

This article was funded by International Cooperation Agreement 886-2021 signed between the Bogotá District Secretariat for Women and the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) for the Andean Region and the Southern Cone.

Referencias

- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (2022). Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C.
- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (2022). Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. <http://www.odc.gov.co/Portals/1/politica-regional/Docs/plan-departamental-drogas-bogota.pdf>
- Asamblea general de las Naciones Unidas, Objetivos de Desarrollo sostenible, 2015, <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- AWID. (2004). Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica. Tomado de: https://www.awid.org/sites/default/files/atoms/files/nterseccionalidad_-_una_herramienta_para_la_justicia_de_genero_y_la_justicia_economica.pdf
- Benedicto, Clara. (2018). Malestares de género y socialización: el feminismo como grieta. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 38(134), 607-625. E pub 01 de febrero de 2021. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352018000200014>
- Burgos, Oriols & Amatller. (2020). Miradas feministas al abordaje de drogas. Guía breve para la incorporación de la perspectiva de género en el ámbito de drogas. España: Proyecto MALVA. Tomado de: <http://fileserv.idpc.net/library/Libroto-DrogasGenero-Malva-2020.pdf>
- Cantos & Molina. (2017). Frente al espejo. Imagen social de las personas con consumo problemático de drogas desde la perspectiva de género. España: Fundación Atenea.
- Cantos, R. (2016). Hombres, mujeres y drogodependencias. Explicación social de las diferencias de género en el consumo problemático de drogas. España: Fundación Atenea.
- Castaño, V. (2012). Las hermanas caídas: roles de género en el consumo de alcohol y drogas en mujeres presas. España: Fundación Atenea.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2015). Violencias contra personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América. EE. UU: OEA. Tomado de: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti.pdf>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2018). Reconocimiento de derechos de personas LGBTI en las Américas. EE. UU: OEA. Tomado de: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/LGBTI-ReconocimientoDerechos2019.pdf>

- Comisión Interamericana para el Control del abuso de Drogas (CICAD), Estrategia Hemisférica sobre Drogas, 2020. http://www.cicad.oas.org/Main/AboutCICAD/BasicDocuments/Estrategia_Hemisferica_sobre_Drogas_OEA_ESP.pdf
- Comisión Interamericana para el Control del abuso de Drogas (CICAD), Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2021 - 2025. http://www.cicad.oas.org/Main/AboutCICAD/BasicDocuments/Plan_de_Accion_Hemisferico_sobre_Drogas_2021-2025_ESP.pdf
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Políticas sobre Drogas y Perspectiva de Género en las Américas, 2019. http://www.cicad.oas.org/mem/Reports/7/Full_Eval/MEM-Gender_Report-ESP.pdf
- Consejo Distrital de Política Económica y Social del Distrito Capital (2021). Política Pública de Mujeres y Equidad de Género 2020 – 2030. Bogotá. https://www.sdmujer.gov.co/sites/default/files/2021-03/documentos/doc_conpes_d.c_14_ppmyeg_1.pdf
- COPOLAD. (2022). Mujeres y políticas de drogas. Informe de situación en América Latina y el Caribe, avances y prioridades a futuro. España: COPOLAD, Junta Nacional de Drogas (JND). http://copolad.eu/wp-content/uploads/2022/06/MUJERES_Y_POLITICAS_DROGAS.pdf
- Diputación de Alicante. (2012). Género y Drogas, Guía Informativa. España: Área de Igualdad y Juventud.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Adiction. (2020). Norway. Norway Country Drug Report 2019. EU: EMCDDA.
- Government Offices of Sweden, Ministry of Health, and Social Affairs. 2015. Swedish drug policy – a balanced policy based on health and human rights. Swedish: MHSA.
- GPDPD. (2020). Why does gender matter in drug policy? Alemania: Global Partnership on Drug Policies and Development.
- GPDPD. (2020a). Las mujeres y el cultivo ilícito. Alemania: Global Partnership on Drug Policies and Development.
- Guðmundsdóttir, Á. (1997b). La autoimagen y la situación social de las mujeres alcohólicas: implicaciones para el tratamiento. *Investigación europea sobre adicciones* . 3 (1), 3-10
Karger AG. Doi: 10.1159/000259141.

Inter-American Drug Abuse Control Commission. Multilateral Evaluation Mechanism (MEM).

(2019). Políticas sobre drogas y perspectiva de género en las Américas: Hallazgos de los informes nacionales de la séptima ronda del Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM). Canadá: OEA-CICAD.

Kristjansson, Mann, Sigfusson, Thorisdottir, Allegrante & Sigfusdottir, 2020a. Implementación del Modelo Islandés para la Prevención del Uso de Sustancias. EE.UU: Planeth Youth.

Kristjansson, Mann, Sigfusson, Thorisdottir, Allegrante & Sigfusdottir, 2020b. Principios directrices y desarrollo del modelo islandés para la prevención del uso de sustancias. EE.UU: Planeth Youth.

Kruttschnitt, C. & Savolainen, J. Ages of Chivalry, Places of Paternalism: Gender and Criminal Sentencing in Finland. EU: European Journal of Criminology 2009 6: 225. DOI: 10.1177/1477370809102166

Lamas, Marta. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual Cuicuilco, vol. 7, núm. 18, enero-abril, p. 0. Escuela Nacional de Antropología e Historia Distrito Federal, México.

Maffia, Colace & Lerena. (2011). El ocultamiento de las mujeres en el consumo de sustancias psicoactivas. Buenos Aires: Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Martínez-Belloch, I. (2003). Los efectos de las asimetrías de género en la salud de las mujeres. Anuario de Psicología. Vol. 32, N° 2, p.p. 253-266. Universidad de Barcelona.

Ministerio de Justicia y del Derecho. Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas, 2019. <https://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/estudio%20Nacional%20de%20consumo%202019.pdf>

Ministerio de Justicia y del Derecho. Ruta Futuro: Política Integral para Enfrentar 104 105 el Problema de las Drogas, 2018. http://www.odc.gov.co/Portals/1/Docs/POLITICA_RUTA_FUTURO_ODC.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Orientaciones para eliminar el estigma y la discriminación, hacia personas que consumen sustancias psicoactivas, con enfoque de género y población LGBTI. Colombia MINSALUD.

Tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/orientaciones-eliminar-estigma-discriminacion-personas-consumen-sustancias-psicoactivas-enfoque-genero-poblacion-lgtbi.pdf>

- Ministerio de Salud y Protección Social. Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2019. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-prevencion-atencion-spa.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Salud Mental, 2018. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>
- Naciones Unidas (2016). Documento final del periodo extraordinario de sesiones de la asamblea general de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las Drogas, 2016. <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603304-S.pdf>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018). Mujeres y drogas: consumo de drogas, oferta de drogas y sus consecuencias. Viena. https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_5_WOMEN.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2021). Informe Mundial de Drogas 2021. Viena. http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/WDR21_Booklet_5.pdf
- ONU Mujeres; Consejería Presidencial para la Equidad de la mujer % Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2020). Mujeres y Hombres: Brechas de género en Colombia. Colombia: https://oig.cepal.org/sites/default/files/mujeres_y_hombres_brechas_de_genero.pdf
- Olivares-Ferreto, E. & Incháustegui- Romero, T. (2011). Modelo Ecológico para una vida libre de violencia de género. México: Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las mujeres. Organización Mundial de la Salud. (1947). Constitución. Tomado de: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Pérez, Utrera & Lopera. (2014). Influencia del autoestigma o estigma internalizado en el funcionamiento social y apoyo social en pacientes con enfermedades mentales atendidos en la Comunidad Terapéutica de Salud Mental. Revista Nure Investigación N° 12., Sep-Oct. RIOD. (2021). Perspectiva de género en el ámbito de las drogas y las adicciones. Recursos y experiencias para promocionar y consolidar su aplicación integral. España: Red Iberoamericana de ONG que trabajan en Drogas y Adicciones.
- UNODC. (2010). Treatnet. Reducing the harm of drug use and dependence. Viena. https://www.unodc.org/ddt-training/treatment/VOLUME%20D/Topic%204/1.VoID_Topic4_Harm_Reduction.pdf

- UNODC. (2019). Women and Drugs. Drug use, drug supply, and their consequences. Viena: United Nations Office on Drugs and Crime.
- UNODC. (2020). Drogas y género: de la teoría a la inclusión. Viena: United Nations Office on Drugs and Crime.
- UNODC & ICBF. (2020). Guía para la formulación de estrategias de prevención del uso de sustancias psicoactivas en los adolescentes y jóvenes del Sistema de Responsabilidad Penal SRPA. Bogotá: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/guia_preencion_uso_sustancias_psicoactivas_-_19_de_agosto.pdf
- UNODC. (2021). La prevención y sensibilización en temas LGBTIQ+ promueven una Justicia sin Discriminación. Tomado de: https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020_05_Breach/2021_06_08_la-previncin-y-sensibilizacin-en-temas-lgbtqi-promueven-una-justiciasindiscriminacin.html
- UNODC. (2021). World Drugs Report. Viena: United Nations Office on Drugs and Crime.
- UNODC. (2022). World Drugs Report. Viena: United Nations Office on Drugs and Crime.
<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>
- UNODC. (2023). World Drugs Report. Viena: United Nations Office on Drugs and Crime.
<https://www.unodc.org/unodc/en/dataand-analysis/world-drug-report-2023.html>
- UNODC/UNOV. (2022). Strategy for gender equality and womens empowerment 2022-2026. Vienna: UNODC/UNOV. https://www.unodc.org/documents/Gender/Gender_Strategy_2/22-03522_Gender_Strategy_ebook.pdf
- Uprimny, Rodrigo; Martínez, Margarita; Cruz, Luis; Chaparro, Hernández; & Chaparro, Nina. (2016). Mujeres, políticas de drogas y encarcelamiento. Colombia: Dejusticia; WOLA; OPEN SOCIETY FOUNDATIONS.
- Villar Márquez, Eliana (2014). Perspectiva de género y programas sobre drogas: El abordaje de las desigualdades. Consorcio COPOLAD, Madrid, 2014.
- WEF. (2021). Global Gender Gap Report. Insight Report. March 2021. USA: World Economic Forum.

Article Submission: <https://jcd.manuscriptmanager.net/>