



Open Access

Conference Research Paper



Las mujeres y el consumo de sustancias psicoactivas en Colombia y Latinoamérica

Luis Jorge Hernández^{1,2*}, Damaris Cote^{1,3,5}, Daniela Rodríguez^{1,4}

Citation: Hernández, L.J., Cote, D., Rodríguez, D. (2025). Las mujeres y el consumo de sustancias psicoactivas en Colombia y Latinoamérica. *Journal of Concurrent Disorders*, 7 (2), 23-36.

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 Hernández, L.J., Cote, D., Rodríguez, 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/>)

¹Observatorio de Salud Pública y Epidemiología, Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, Colombia

²ORCID: 0009-0007-7646-6287

³ORCID: 0000-0001-5290-3699

⁴ORCID: 0000-0001-7361-0414

*Corresponding author: Luis Jorge Hernández, luishern@uniandes.edu.co

Resumen

Este artículo analiza la mayor vulnerabilidad de las mujeres en Colombia y Latinoamérica frente al consumo de sustancias psicoactivas. Se examinan factores estructurales como la pobreza multidimensional, la desigualdad educativa y la falta de redes de apoyo social, condiciones que aumentan la susceptibilidad femenina y comorbilidades en salud mental. Todo lo anterior se vio agravado por la pandemia de COVID-19. Asimismo, se comparan las prevalencias de consumo entre mujeres y hombres, identificando patrones diferenciales según edad y tipo de sustancia. Finalmente, se presentan conclusiones y recomendaciones de política pública, enfatizando la necesidad de enfoques de género y estrategias interseccionales para reducir esta problemática.

Palabras clave (MeSH/DeCS): Mujeres; Vulnerabilidad social; Trastornos relacionados con sustancias; América Latina; Salud mental.

Abstract

This article analyzes the greater vulnerability of women in Colombia and Latin America regarding the consumption of psychoactive substances. Structural factors such as multidimensional poverty, educational inequality, and lack of social support networks are examined, conditions that increase female susceptibility and mental health comorbidities, aggravated by the COVID-19 pandemic. Likewise, the prevalence of consumption between women and men is compared, identifying differential patterns according to age and type of substance. Finally, conclusions and recommendations for public policy are presented, emphasizing the need for gender approaches and intersectional strategies to reduce this problem.

Keywords: Women, Social vulnerability, Substance-related Disorders, Latin America, Mental Health.

Condiciones de vulnerabilidad en Colombia y Latinoamérica

La vulnerabilidad de las mujeres en Colombia y Latinoamérica frente al consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno multifactorial, profundamente arraigado en desigualdades estructurales. Es crucial analizar cómo diversas condiciones socioeconómicas, educativas y de apoyo social las colocan en una posición de mayor riesgo en comparación con los hombres.

Las mujeres, especialmente aquellas que son jefas de hogar, madres solteras o que pertenecen a grupos étnicos minoritarios, enfrentan tasas significativamente más altas de pobreza multidimensional y desempleo. En Colombia, por ejemplo, las cifras del DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) han mostrado consistentemente que la incidencia de la pobreza monetaria y multidimensional es mayor en los hogares con jefatura femenina, particularmente en zonas rurales y en comunidades indígenas o afrodescendientes (Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, 2023). Esta realidad se replica en gran parte de Latinoamérica, donde la informalidad laboral y la brecha salarial persisten, limitando la autonomía económica de las mujeres y aumentando su exposición a entornos de riesgo que favorecen el inicio o mantenimiento del consumo de sustancias psicoactivas.

En Colombia, según el DANE (2023), el índice de pobreza multidimensional (IPM) para las mujeres fue de 12,7%, frente a 10,8% en hombres. Esta diferencia se acentúa en zonas rurales (22,8% en mujeres vs. 19,4% en hombres) y en regiones como La Guajira, Chocó y Vichada, donde las mujeres indígenas presentan tasas superiores al 40%. A nivel regional, la CEPAL (2022) indica que el 32,1% de las mujeres latinoamericanas vivían en situación de pobreza, frente al 29,7% de los hombres. Esta brecha se mantiene incluso en contextos urbanos, con mayor feminización de la pobreza en hogares monoparentales liderados por mujeres.

La tasa de desempleo en Colombia en 2023 fue de 12,5% para las mujeres y 8,1% para los hombres, según el DANE en mujeres jóvenes (18–28 años), el desempleo superó el 19%, y en mujeres afrodescendientes e indígenas alcanzó niveles aún más altos (hasta 25% en algunas regiones del Pacífico y la Amazonía). En América Latina, la OIT (2023) reportó que la tasa de participación laboral femenina fue del 51,3%, frente al 74,6% en hombres. Las mujeres también están sobrerrepresentadas en el trabajo informal y no remunerado, lo que limita su autonomía económica, además se asocia menores posibilidades de acceso a servicios de salud, pensión y aseguradoras de riesgos laborales.

El bajo nivel educativo y la no escolaridad son factores de vulnerabilidad clave. Si bien se han logrado avances en la paridad de género en la educación primaria, persisten brechas importantes en la educación superior y en la finalización de ciclos educativos en áreas rurales o marginales. Durante la pandemia de COVID-19, la interrupción de la

presencialidad escolar y la sobrecarga de trabajo doméstico y de cuidado afectaron desproporcionadamente a niñas y adolescentes, aumentando la deserción escolar en el caso de las mujeres y limitando sus oportunidades futuras. Un menor nivel educativo se correlaciona con menores ingresos, peores condiciones de vida y una menor capacidad para acceder a información y servicios de salud.

En Colombia, aunque las tasas de matrícula entre mujeres y hombres son similares en primaria y secundaria, persiste una mayor deserción escolar en mujeres adolescentes por embarazos no planeados, violencia intrafamiliar y cuidado de terceros. Según el Ministerio de Educación (2022), en zonas rurales, más del 20% de las mujeres entre 15 y 17 años no acceden al nivel medio de educación. A nivel regional, UNESCO (2022) reporta que, si bien la brecha de género en acceso educativo básico se ha cerrado, aún hay rezagos importantes en calidad educativa y continuidad académica en poblaciones rurales, indígenas y afrodescendientes.

El indicador de NBI en Colombia para hogares liderados por mujeres es más alto que en aquellos liderados por hombres. En 2023, el 18,4% de los hogares con jefatura femenina tenían al menos una necesidad insatisfecha, frente al 14,9% en hogares con jefatura masculina (DANE, 2023). La CEPAL (2022) señala que, en la región, las mujeres jefas de hogar presentan mayores barreras para acceder a vivienda digna, servicios básicos y saneamiento, particularmente en contextos rurales e indígenas.

Las mujeres indígenas y afrodescendientes en Colombia están entre las más afectadas por múltiples condiciones de vulnerabilidad. Según el DANE (2022), más del 60% de las mujeres indígenas en zonas rurales viven en pobreza multidimensional. Las adolescentes indígenas presentan tasas elevadas de deserción escolar y embarazo adolescente (superior al 25%). En América Latina, UNFPA (2023) advierte sobre la triple discriminación que enfrentan las mujeres indígenas: por su género, etnicidad y nivel socioeconómico, lo cual repercute en el acceso a educación, salud y empleo.

La falta de red de apoyo familiar y social es otro determinante crítico. Las mujeres a menudo asumen roles de cuidadoras, lo que puede limitar su tiempo y capacidad para construir y mantener redes de apoyo externas. En contextos de violencia intrafamiliar, desplazamiento forzado o migración, estas redes se debilitan aún más. La estigmatización social asociada al consumo de sustancias en mujeres puede llevar al aislamiento, dificultando la búsqueda de ayuda y el acceso a tratamientos. Las mujeres que viven en condiciones de precariedad o en zonas de conflicto armado pueden carecer de estructuras comunitarias sólidas que las protejan y las orienten.

Estas condiciones de vulnerabilidad no son homogéneas, sino que varían significativamente por regiones, grupos de edad y etnia. En Colombia, las mujeres en la región del Pacífico, en zonas de frontera o en áreas con presencia de grupos armados ilegales, experimentan mayores niveles de pobreza y menor acceso a servicios básicos. Las adolescentes y jóvenes son particularmente vulnerables debido a la presión de grupo, la

experimentación y la falta de información adecuada. Las mujeres indígenas y afrodescendientes enfrentan una doble discriminación por su género y etnia, lo que las expone a mayores desigualdades en acceso a educación, salud y oportunidades laborales, exacerbando su riesgo de caer en el consumo problemático de sustancias.

Consumo de sustancias psicoactivas en mujeres

Aunque el consumo general de sustancias psicoactivas históricamente ha sido más prevalente en hombres, las tendencias recientes en Colombia y Latinoamérica muestran una preocupante reducción de esta brecha de género, y en algunos casos, un aumento desproporcionado en la prevalencia y la severidad de los problemas relacionados con el consumo en mujeres. Es fundamental analizar las diferencias en patrones de consumo y las sustancias específicas involucradas (UNODC, 2025; la información que sigue fue tomada del mismo informe).

El alcohol es la sustancia psicoactiva de mayor consumo entre las mujeres en la región, y si bien la prevalencia sigue siendo mayor en hombres, se observa un aumento sostenido en el consumo femenino, especialmente en poblaciones jóvenes y urbanas. Patrones de consumo episódico de embriaguez ("binge drinking") han ganado terreno entre las mujeres, lo cual se asocia con mayores riesgos para la salud, dada su menor masa corporal y diferencias en el metabolismo del alcohol en comparación con el de la población masculina.

En cuanto al cigarrillo, aunque las tasas generales de tabaquismo han disminuido en muchos países, el uso de vapeadores ha surgido como una nueva preocupación, especialmente entre adolescentes y mujeres jóvenes. La percepción de menor riesgo y la diversidad de sabores atractivos contribuyen a su popularidad, así como el desconocimiento de la población frente a sus potenciales riesgos. Los estudios preliminares sugieren que las mujeres podrían estar adoptando estos dispositivos a un ritmo más acelerado que los hombres en algunas franjas etarias, lo que representa un riesgo emergente para la salud pública.

El consumo de marihuana o cannabis es la droga ilícita más consumida en la región, y su prevalencia en mujeres también está en aumento. Aunque las cifras siguen siendo inferiores a las de los hombres, se ha observado un incremento en el consumo diario o problemático en mujeres, lo que genera mayor preocupación por sus efectos a largo plazo, especialmente en relación con la salud mental debido al potencial desarrollo de psicosis, síndrome amotivacional entre otros riesgos.

Respecto a sustancias como el basuco, cocaína y heroína, si bien la prevalencia general en mujeres es menor que en hombres, el impacto de su consumo suele ser más severo. Las mujeres que consumen estas sustancias a menudo lo hacen en contextos de mayor vulnerabilidad, como la violencia de género, la explotación sexual o la pobreza extrema. Además, pueden desarrollar dependencia más rápidamente que los hombres, donde la progresión desde el primer uso hasta la dependencia es más acelerada.

Los datos por edad muestran que, si bien el inicio del consumo de sustancias suele darse en la adolescencia en ambos sexos, las mujeres pueden enfrentar barreras adicionales para buscar tratamiento debido al estigma social, la discriminación, la carga de responsabilidades familiares o el miedo a perder la custodia de sus hijos. Esto lleva a que, cuando finalmente buscan ayuda, sus problemas de consumo se encuentren en un estadio de mayor gravedad y requieran intervenciones más intensivas.

En Colombia, la prevalencia del consumo de tabaco convencional evidencia notorias disparidades por género. Según la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA) 2019, el 43 % de los hombres entre 12 y 65 años reportaron haber fumado cigarrillo alguna vez en su vida, mientras que entre las mujeres esta cifra fue de 24,3 %, lo que representa una brecha de 18,7 puntos porcentuales. En cuanto al consumo en el último mes, la prevalencia fue de 13,8 % en hombres y de 6 % en mujeres, manteniéndose la diferencia. Entre adolescentes de 12 a 17 años, la prevalencia mensual se estimó en torno al 1 %, aunque con limitaciones de precisión estadística. En Bogotá D.C., datos de 2022 muestran una disminución leve en la prevalencia de consumo de tabaco en el último mes (de 16,2 % en 2016 a 15,6 % en 2022), concentrándose esta reducción principalmente en hombres; sin embargo, se observó un incremento del consumo en mujeres de estrato socioeconómico 1 y en el grupo etario de 25 a 34 años.

Respecto a los cigarrillos electrónicos, la ENCSPA 2019 reporta una prevalencia nacional aproximada de 4,4 % (IC 95 %: 4,2–4,6 %). Entre escolares, el 27,3 % de los menores de 18 años manifestó haber probado vapeadores y un 12 % reportó consumo en el último mes. En población universitaria, el 37,9 % ha experimentado con estos dispositivos al menos una vez, mientras que la prevalencia mensual de uso alcanzó el 13,5 % en hombres y el 10,7 % en mujeres.

En relación con el consumo de alcohol, la edad promedio de inicio se sitúa alrededor de los 13,4 años en ambos sexos. En Bogotá D.C., se evidenció un aumento de la prevalencia de consumidores actuales, que pasó de 36,5 % en 2016 a 39 % en 2022, con un incremento sostenido entre mujeres en todos los grupos etarios. Este hallazgo destaca la necesidad de reforzar estrategias de prevención dirigidas a la población femenina, así como estrategias para el manejo del consumo problemático y del trastorno por consumo de alcohol en esta población. El consumo de sustancias psicoactivas ilícitas muestra una tendencia de aumento en Bogotá D.C. Para la marihuana, la prevalencia de consumo alguna vez en la vida fue de 7,75 % en hombres y 3,78 % en mujeres en 2022, frente al 6,8 % y 1,8 % registrados en 2016, respectivamente evidenciando un aumento en dicha prevalencia. En el caso de la cocaína, la prevalencia de vida creció de 4,34 % a 4,74 % entre 2016 y 2022, con cifras similares en ambos sexos. El uso de tranquilizantes sin prescripción médica pasó de 2,62 % a 3,28 % en prevalencia de vida, sin cambios significativos en consumo reciente. De igual forma, el consumo de sustancias inhalables mostró un aumento de

1,38 % a 1,76 %. En conjunto, la proporción de consumidores actuales de cualquier sustancia ilícita en la capital se estima en 4,5 %.

Entre estudiantes escolares, según datos del Ministerio de Justicia y del Observatorio de Drogas de Colombia (ODC, 2022), las mujeres presentaron mayores tasas de consumo de alcohol, inhalables y tranquilizantes sin prescripción médica en comparación con los hombres. Además, se observa que el consumo de sustancias ilícitas aumenta con la edad escolar, siendo más frecuente en grados superiores, aunque con una tendencia general a la baja posterior a la pandemia por COVID-19. Por último, se evidencia que la edad de inicio del consumo de tabaco y alcohol se ha desplazado hacia grupos de mayor edad, fenómeno más pronunciado entre los hombres.

A continuación, se presenta un resumen comparativo que sintetiza las diferencias de prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas entre hombres y mujeres:

Tabla 1. Comparativo de consumo de sustancias psicoactivas entre hombres y mujeres

Sustancia	Mujeres (%)	Hombres (%)
Tabaco (vida/mes)	24,3 % / 6 %	43 % / 13,8 %
Vapeo (universitarios, mes)	10,7 %	13,5 %
Alcohol (Bogotá, actual)	Similar a hombres (~39 %)	—
Marihuana (vida)	3,78 %	7,75 %
Cocaína (vida)	~4,7 % total	Similar (~4,7 %)
Tranquilizantes (vida)	3,28 %	Diferencia mínima
Inhalables (vida)	1,76 % total	—

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con la tabla 1, se observa que la brecha por sexo es más amplia en el consumo de tabaco y marihuana, mientras que en el consumo de alcohol y cocaína se presenta una diferencia mínima. El uso de cigarrillos electrónicos destaca por su magnitud en mujeres jóvenes, especialmente en población universitaria, lo cual subraya la relevancia de este fenómeno emergente en este segmento poblacional.

Las adicciones (excluyendo el alcohol y el tabaco) representan el 0.8% de todos los años de vida ajustados por discapacidad (DALYs) a nivel mundial evidenciando una importante carga de enfermedad; en la región latinoamericana Chile y Colombia, han mostrado un aumento de la carga del trastorno por consumo de cannabis, alcanzaron el doble de la tasa global

de DALYs por consumo de cannabis para el año 2019. Las tasas de YLD (años vividos con discapacidad) la mayoría de los países de América del Sur mostraron aumento en el trastorno por consumo de anfetaminas, de cannabinoides y de cocaína, esta tendencia se contrasta con la situación a nivel mundial, donde estas mismas tasas vienen en disminución desde 1990 (Castaldelli-Maia et al., 2023).

Existe comorbilidad entre el consumo de sustancias psicoactivas y los trastornos mentales, en un estudio en población mexicana que presentaba consumo de sustancias psicoactivas se reportó que el diagnóstico mental más prevalente fue la ansiedad con un 10,9%, seguida de depresión 8,7%, las sustancias más utilizadas fueron el tabaco y el alcohol, las cuales reportan un aumento en el uso durante la pandemia por COVID 19. La ansiedad se presentó en las mujeres en tasas más altas que a los hombres, específicamente la ansiedad funcional (43% vs. 40,8%) y la disfuncional (5,7% vs. 4,3%). Así mismo describen que los hombres tienden a usar y preferir sustancias categorizadas como recreativas, y las mujeres tienden a usar sustancias recetadas lo cual guarda relación con lo reportado en la literatura (Ibarrola-Peña et al., 2022).

Un estudio realizado a partir de la encuesta nacional de salud de Brasil describió una relación de la depresión con el consumo excesivo de alcohol y menor frecuencia de consumo de frutas y verduras, con una mayor presentación de estas conductas dentro del segmento de la muestra con menores ingresos. En relación con el consumo de tabaco encontraron que los pacientes con trastornos mentales se asocian con el tabaquismo intenso, un mayor grado de dependencia a la nicotina, aumento de los síntomas de abstinencia y menores tasas de cesación tabáquica (Barros et al., 2021).

Al revisar por sexo encontramos que las razones de prevalencia fueron superiores para el consumo de tabaco en mujeres 1.58 en comparación con los hombres 1.49, el consumo de alcohol al menos 1 vez al mes en mujeres fue 1.09 y en hombres 0.82, cuando se reportaba un consumo mayor a 6 veces por semana este era superior en el grupo de hombres 2.35 en comparación con las mujeres, por su parte el consumo de tipo episódico severo fue superior en mujeres 1.33 respecto al 0.96 reportado en hombres, lo anterior evidencia una mayor frecuencia de consumo de tanto de tabaco como de alcohol mujeres brasileras en comparación con sus pares varones (Barros et al., 2021).

En población peruana se reportó que individuos con depresión mayor tienen una mayor prevalencia de abuso de alcohol e inicio del consumo antes de los 18 años se asoció con una mayor prevalencia de abuso de alcohol en la edad adulta (Caira-Chuquineyra et al, 2023).

Discusión

Los resultados evidencian patrones diferenciales de consumo de sustancias psicoactivas entre hombres y mujeres en Colombia, los cuales coinciden con tendencias descritas en la literatura internacional (UNODC, 2021; OMS, 2022). En general, se observa

una brecha de género persistente para sustancias como el tabaco y la marihuana, donde los hombres reportan prevalencias significativamente mayores. Sin embargo, esta diferencia tiende a reducirse en sustancias emergentes como los cigarrillos electrónicos, cuyo consumo alcanza porcentajes relevantes en mujeres jóvenes, especialmente en población universitaria. Este hallazgo es consistente con reportes que indican la creciente normalización social de los dispositivos de vapeo, favorecida por la percepción de menor riesgo y por estrategias de mercadeo dirigidas a públicos jóvenes y femeninos (Mejía et al., 2019; Gutiérrez & Muñoz, 2020).

El consumo de alcohol, por su parte, muestra una brecha mínima entre hombres y mujeres, lo que sugiere una equiparación de patrones de uso en contextos urbanos como Bogotá D.C. Este fenómeno podría estar relacionado con cambios socioculturales y de roles de género, que han facilitado la participación de las mujeres en espacios de consumo social tradicionalmente masculinizados (World Health Organization, 2024), sin embargo, el estudio de Barros et al. (2021) en Brasil mostró un comportamiento diferente en su población donde las mujeres presentaban mayores razones de prevalencia de consumo mensual y episódico severo de alcohol, así como de tabaco cuando se comparaba con la razón de prevalencia en hombres. Además, la disminución de la edad de inicio para algunas sustancias y el desplazamiento hacia edades mayores en otras, alertan sobre dinámicas complejas de inicio y mantenimiento del consumo, que requieren un abordaje integral con enfoque de género y atendiendo las necesidades específicas dentro del grupo en el ciclo vital correspondiente.

En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas ilícitas, la marihuana continúa siendo la droga ilícita de mayor prevalencia, con incrementos sostenidos en ambos sexos. Si bien las tasas en mujeres siguen siendo menores, el aumento proporcional entre 2016 y 2022 es mayor en este grupo, lo que plantea la necesidad de fortalecer intervenciones preventivas específicas para mujeres adolescentes y jóvenes (UNODC, 2021). Por otro lado, sustancias como la cocaína y los tranquilizantes sin prescripción evidencian una menor brecha de género, lo cual podría reflejar barreras diferenciales de acceso o prácticas de automedicación más extendidas en mujeres, como se ha documentado en otros contextos (Becker & Hu, 2008).

Finalmente, la persistencia del consumo de inhalables y tranquilizantes sin prescripción en población escolar es motivo de preocupación, dado el potencial impacto en la salud mental de estos jóvenes por su riesgo de desarrollo de síntomas psicóticos y afectivos, así como el riesgo de ir ampliando el consumo hacia otras sustancias psicoactivas. Estos hallazgos refuerzan la importancia de políticas públicas que integren enfoques diferenciales de género, edad y territorio, así como la necesidad de profundizar en factores culturales y sociales que perpetúan estos patrones de consumo (OMS, 2022).

Posterior a la revisión de datos tanto a nivel país como de la región latinoamericana se respalda la importancia de realizar una búsqueda activa de la comorbilidad con otros trastornos mentales, en especial con los trastornos del afecto como la depresión o la ansiedad dada su alta comorbilidad en esta población con problemática de consumo y su mayor presentación en la población femenina, esto suma un riesgo adicional en cuanto a severidad y mantenimiento de los diferentes trastornos por consumo de sustancias psicoactivas con la necesidad de intervenciones específicas por parte del talento humano de salud mental para su manejo (Caira-Chuquineyra et al., 2023; Ibarrola-Peña et al., 2022).

Conclusiones y recomendaciones de política pública

Las evidencias señalan que la vulnerabilidad de las mujeres frente al consumo de sustancias es producto de la interacción de determinantes socioeconómicos, educativos y culturales. Se recomienda fortalecer políticas públicas con enfoque de género, orientadas a mejorar la autonomía económica y educativa de las mujeres, ampliar redes de apoyo social y diseñar intervenciones de prevención y tratamiento sensibles a las necesidades femeninas. Asimismo, es fundamental promover la generación de datos desagregados por sexo y etnia, que permitan diseñar estrategias basadas en evidencia para reducir la brecha de género en la atención y prevención del consumo problemático, así como de los diferentes trastornos por consumo de sustancias y sus comorbilidades asociadas. Además de las recomendaciones ya mencionadas en el artículo, enfatizamos la necesidad de:

3. Fortalecer la Autonomía de las Mujeres a través del Capital Social:
 - Diseñar e implementar programas que promuevan la creación y el fortalecimiento de redes de apoyo social y comunitario para las mujeres. Esto incluye espacios seguros de interacción, grupos de apoyo mutuo y plataformas que faciliten el intercambio de experiencias y recursos.
 - Fomentar la participación activa de las mujeres en organizaciones comunitarias, cooperativas y espacios de toma de decisiones locales. Esto no solo mejora su capacidad de agencia, sino que también genera un capital social que actúa como factor protector frente a la vulnerabilidad y el consumo de sustancias psicoactivas.
 - Invertir en programas de mentoría y capacitación que favorezcan un proceso de empoderamiento a las mujeres, especialmente a aquellas en situación de mayor vulnerabilidad (jefas de hogar, madres solteras, mujeres rurales, indígenas y afrodescendientes). Esto les permitirá acceder a mejores oportunidades y desarrollar habilidades para enfrentar los desafíos socioeconómicos así como fomentar el desarrollo de una mayor autonomía económica.

2. Abordar el Enfoque de Interseccionalidad desde la Sociedad y el Territorio:

- Reconocer que la vulnerabilidad de las mujeres al consumo de sustancias psicoactivas no es homogénea, sino que se ve agravada por la intersección de múltiples factores como la etnia, la ubicación geográfica (rural, fronteriza, zonas de conflicto), las enfermedades que padecen, la edad y el estatus socioeconómico.
- Desarrollar políticas públicas diferenciadas y contextualizadas que consideren las estructuras de poder territorial que favorecen la segregación y las inequidades contra las mujeres. Por ejemplo, en regiones como el Pacífico colombiano, o en comunidades indígenas y afrodescendientes, las mujeres enfrentan una "triple discriminación" (género, etnicidad, nivel socioeconómico) que las expone a mayores desigualdades y, por ende, a un mayor riesgo.
- Impulsar iniciativas que dismantelen las barreras culturales y estructurales que limitan el acceso de las mujeres a la educación, la salud y las oportunidades laborales en estas zonas. Esto implica garantizar servicios de salud mental y de tratamiento para el consumo de sustancias que sean culturalmente sensibles y accesibles en estas comunidades.
- Promover la generación de datos desagregados por sexo, edad y etnia, así como por ubicación geográfica, para identificar patrones específicos de consumo y vulnerabilidad. Esto permitirá diseñar intervenciones más precisas y efectivas que respondan a las necesidades particulares de cada grupo de mujeres.
- Integrar en las políticas de prevención y tratamiento del consumo de sustancias la detección y el manejo de comorbilidades en salud mental como la ansiedad y la depresión, que son más prevalentes en mujeres consumidoras. Ofrecer tratamientos integrales donde se realice el proceso de desintoxicación y posteriormente según lo decida la paciente iniciar un proceso de deshabitación del consumo de sustancias psicoactivas.

Conflict of Interest

All authors declare they have no conflict of interest.

Informed Consent

All procedures followed were in accordance with the ethical standards of the responsible committee on human experimentation (institutional and national) and with the Helsinki Declaration of 1975, as revised in 2000 (5). Informed consent was obtained from all patients for being included in the study.

Funding Sources

Por medio de recursos propios, sin fuente de financiación externa.

Referencias

- Barros, M. B. A., Medina, L. P. B., Lima, M. G., Azevedo, R. C. S., Sousa, N. F. D. S., & Malta, D. C. (2021). Association between health behaviors and depression: findings from the 2019 Brazilian National Health Survey. *Revista Brasileira de Epidemiologia/ Brazilian Journal of Epidemiology*, 24(suppl 2), e210010. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210010.supl.2>
- Becker, J. B., & Hu, M. (2008). Sex differences in drug abuse. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 29(1), 36–47. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2007.07.003>
- Caira-Chuquineyra, B., Fernandez-Guzman, D., Quispe-Vicuña, C., Gutierrez-Rodriguez, R., & Valencia, P. D. (2023). Factors associated with alcohol abuse in the Peruvian population: analysis of a national health survey 2019. *Journal of Public Health* 45(2), e204–e214. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdac116>.
- Castaldelli-Maia, J. M., Wang, Y. P., Brunoni, A. R., Faro, A., Guimarães, R. A., Lucchetti, G., Martorell, M., Moreira, R. S., Pacheco-Barrios, K., Rodriguez, J. A. B., Roever, L., Silva, D. A. S., Tovani-Palone, M. R., Valdez, P. R., Zimmermann, I. R., Culbreth, G. T., Hay, S. I., Murray, C. J. L., & Bensenor, I. M. (2023). Burden of disease due to amphetamines, cannabis, cocaine, and opioid use disorders in South America, 1990-2019: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, 10(2), 85–97. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00339-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00339-X)
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). *Panorama Social de América Latina 2022*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. (2019). *Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA)*. <https://www.dane.gov.co>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. (2023). *Boletín Técnico de Pobreza Monetaria y Multidimensional 2022–2023*. <https://www.dane.gov.co>
- El Tiempo. (2025). *Consumo de vapeadores en estudiantes*. <https://www.eltiempo.com>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA. (2023). *Mujeres indígenas: derechos, salud y justicia social*. <https://www.unfpa.org>
- Gutiérrez, J. P., & Muñoz, L. (2020). Determinantes del uso de cigarrillos electrónicos en adolescentes latinoamericanos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e38. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.38>

- Ibarrola-Peña, J. C., Cueto-Valadez, T. A., Chejfec-Ciociano, J. M., Cifuentes-Andrade, L. R., Cueto-Valadez, A. E., Castillo-Cardiel, G., Cervantes-Cardona, G. A., Cervantes-Pérez, E., Cervantes-Guevara, G., Guzmán-Ruvalcaba, M. J., Sapién-Fernández, J. H., Guzmán-Barba, J. A., Esparza-Estrada, I., Flores-Becerril, P., Brancaccio-Pérez, I. V., Guzmán-Ramírez, B. G., Álvarez-Villaseñor, A. S., Barbosa-Camacho, F. J., Reyes-Elizalde, E. A., Fuentes-Orozco, C., ... González-Ojeda, A. (2022). Substance Use and Psychological Distress in Mexican Adults during COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 716. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010716>
- Mejía, R., Pérez-Stable, E. J., & Sandoya, E. (2019). El auge de los cigarrillos electrónicos en América Latina: retos y oportunidades para la salud pública. *Salud Pública de México*, 61(6), 805–811. <https://doi.org/10.21149/10515>
- Ministerio de Educación Nacional. (2022). *Informe de cobertura y deserción escolar en Colombia*. <https://www.mineducacion.gov.co>
- Ministerio de Justicia y del Derecho – ODC. (2022). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares*. <https://www.minjusticia.gov.co>
- Organización Internacional del Trabajo – OIT. (2023). *Panorama Laboral 2023: América Latina y el Caribe*. <https://www.ilo.org>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre drogas 2022*. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Recuperado de <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2022). *Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C.* <https://saludata.saludcapital.gov.co>
- UNESCO. (2022). *Informe GEM: Equidad e inclusión en la educación*. <https://unesdoc.unesco.org>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2021). *World Drug Report 2021: Drug use and Health Consequences*. UNODC. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>
- UNODC (2025). *World Drug Report*. Viena, Austria. <https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html>

World Health Organization. (2024). *Global status report on alcohol and health 2024*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>

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