



Open Access Conference Commentary Paper



Pertinencia del enfoque de género en las acciones de prevención

Juliana Mejía-Trujillo^{1,2}, Augusto Pérez-Gómez^{1,3}

Citation: Mejía-Trujillo, J., Pérez-Gómez, A. (2025). Pertinencia del enfoque de género en las acciones de prevención. *Journal of Concurrent Disorders*, 7 (2), 37-45-.

Guest-Editors:
Augusto Pérez-Gómez,
Juliana Mejía-Trujillo,
Alejandra Villamil-Sánchez

Received: 05/30/2025
Accepted: 08/05/2025
Published: 09/29/2025



Copyright: ©2025
Mejía-Trujillo, J., Pérez-Gómez, A. 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/>)

¹Corporación Nuevos Rumbos, Colombia

²ORCID: 0000-0002-9327-4689

³ORCID: 0000-0001-5853-3860

*Corresponding author: Juliana Mejía-Trujillo, jmejia@nuevosrumbos.org

Resumen. Este documento es una reflexión sobre la necesidad de la prevención de drogas con enfoque de género, puesto que el consumo y sus consecuencias difieren sustancialmente entre hombres y mujeres. En Colombia, se observa un notable incremento del consumo femenino, particularmente en la población joven. Los patrones de inicio de consumo, los efectos biológicos y los riesgos sociales asociados a las sustancias psicoactivas varían según el género, con una mayor vulnerabilidad femenina en ciertas situaciones como la maternidad.

Aunque los programas preventivos han mostrado efectos diferentes según el género al que se dirigen, aún es escasa la investigación que identifique las necesidades específicas de ambos sexos. En esta reflexión se hace una distinción entre *la prevención diferenciada*, un enfoque más amplio donde el género es una categoría de análisis junto con otras como la edad o etnia, y *la prevención basada en género*, que se centraría en las particularidades de ser mujer (y hombre). Si bien la prevención diferenciada ya se implementa implícitamente en estrategias como las campañas de comunicación segmentadas y programas que atienden motivaciones individuales como IBEM, el desafío principal radica en la suposición de que hombres y mujeres experimentan los mismos detonantes y efectos del consumo.

Para avanzar en una prevención basada en género, es fundamental identificar vulnerabilidades particulares, emplear marcos teóricos de género y co-crear programas con las mujeres, escuchando sus voces.

Palabras clave: Prevención de drogas, Enfoque de género, Prevención diferenciada, Consumo femenino, Vulnerabilidades de género.

Abstract. This document reflects on the need for gender-sensitive drug prevention, given that drug use and its consequences differ substantially between men and women. In Colombia, a notable increase in female use has been observed, particularly among young people. Patterns of drug initiation, biological effects, and social risks associated with psychoactive substances vary by gender, with women being more vulnerable in certain situations, such as motherhood.

Although prevention programs have shown different effects depending on the gender they target, research identifying the specific needs of both sexes is still

scarce. A distinction is made between differentiated prevention, a broader approach where gender is a category of analysis alongside others such as age or ethnicity, and gender-based prevention, which focuses on the specificities of being a woman (and a man). While differentiated prevention is already implicitly implemented in strategies such as targeted communication campaigns and programs that address individual motivations like IBEM, the main challenge lies in the assumption that men and women experience the same triggers and effects of drug use.

To advance gender-based prevention, it is essential to identify specific vulnerabilities, employ gender theoretical frameworks, and co-create programs with women, listening to their voices and perspectives.

Keywords: Drug prevention, Gender perspective, Differentiated prevention, Female drug use, Gender vulnerabilities.

Introducción

El consumo de drogas en mujeres, como se ha mostrado en otros trabajos de esta serie, es distinto al de los hombres y ha ido cambiando a lo largo de los años, evidenciándose un efecto telescopio relacionado con la progresión acelerada del uso de sustancias psicoactivas, y por consiguiente de la experimentación más rápida de sus consecuencias y riesgos (Greenfield, et al. 2010). Las características físicas y el entorno social de mujeres y hombres hacen que las sustancias tengan efectos y riesgos diferenciados, que pocas veces se abordan en los programas de prevención.

Los estudios nacionales en Colombia han evidenciado un incremento del consumo de drogas femenino, especialmente en la población más joven (12 a 18 años), en donde la relación del uso de la mayoría de las sustancias entre hombres y mujeres es uno a uno (1:1) (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2022). En los estudios con población universitaria (16 a 32 años), la relación es de tres a dos (3:2) (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2023); y en el estudio con población general (12 a 65 años), la diferencia sigue siendo alta (5:1) (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2019), esto último debido principalmente a la presencia de población de mayor edad que mantiene patrones tradicionales de género, bajo los cuales usar drogas ha sido una actividad particularmente masculina.

Patrones de consumo de alcohol

Desde edades tempranas hombres y mujeres reciben información diferente sobre el uso de alcohol por ser la sustancia de inicio en los países latinoamericanos. Es así como los hombres inician su consumo principalmente con familiares hombres, ya sean abuelos, tíos o los mismos padres, mientras que las mujeres lo inician regularmente con hombres mayores que no son miembros de su familia, tales como amigos o novios (Romo-Avilés et al., 2015). A los hombres se les instruye en cómo manejar los riesgos o cómo actuar en caso de que se dé una pelea y a las mujeres se les pide no beber demasiado para evitar ciertos riesgos como abuso sexual o ser víctima fácil de hurtos o violencia (Sánchez-Pardo, 2014). Con

respecto a la aceptación de los roles ejercidos mientras se bebe, a los hombres se les aceptan las funciones de cuidado, así como la justificación y normalización de la agresividad; las mujeres son ridiculizadas cuando pretenden cuidar de los que están tomando más, y aquellas que exhiben comportamientos agresivos son vistas como desafiantes de la feminidad tradicional (Jiménez y Guzmán, 2012).

Al igual que los patrones de inicio y de mantenimiento de uso de drogas cambian con el género, también lo hacen los efectos que generan las distintas sustancias psicoactivas y las razones de uso. Sánchez-Pardo (2013) desarrolla ampliamente las diferentes respuestas biológicas de las sustancias y pone de manifiesto la vulnerabilidad femenina frente a algunas de ellas y situaciones específicas de las mujeres, como la maternidad y la lactancia.

Es innegable que los programas preventivos han demostrado efectos diferentes según sean dirigidos a hombres o mujeres (UNODC, 2016). Es cierto también que cuando la muestra tiene un mayor número de mujeres, toda la población intervenida se ve beneficiada con resultados positivos, en oposición a cuando la muestra tiene mayoría de hombres (Black et al., 2016; Pueyo-Garrigues et al, 2024). Sin embargo, falta investigación para identificar las necesidades específicas de hombres y mujeres, así como las particularidades que deberían tener las intervenciones para lograr mayores efectos positivos en los dos grupos.

Si bien, apenas recientemente se ha empezado a hablar de la necesidad de un tratamiento diferenciado para mujeres que consumen drogas, es poco lo que se ha hablado sobre la prevención basada en género. Este documento es una reflexión sobre las razones por las cuales estas diferencias ameritan una forma de hacer prevención distintiva para hombres y para mujeres. En otras palabras, si es necesario o no hablar de prevención con perspectiva de género.

Desarrollo

Desde el sesgo antropológico, retomamos a Donna Haraway (1988) y a Linda Alcoff (2006), para comenzar a responder la pregunta. La primera habla del conocimiento situado y cómo pueden entenderse los fenómenos de manera profunda cuando nos ubicamos desde miradas específicas, en este caso, de las mujeres. Y La segunda, desde su concepto de Posiciones, habla de cómo la subjetividad femenina escapa a la universalización de lo femenino; la construcción de sujeto no es exclusivamente biológica o cultural, sino que emerge de un contexto histórico. Ambas nos llevan a decir que sí es necesario hablar de prevención con enfoque de género, una prevención que permita diferenciar a hombres y mujeres, con sus necesidades y particularidades para tener los mejores resultados en las intervenciones. Desde la mirada de Haraway, no hay lugar a generalizaciones y desde la de Alcoff, no es posible hablar de mujeres sin primero ubicarnos en una situación específica. Es por esto que hablamos de prevención como situación específica y hacemos eco de Haraway para centrarnos en las necesidades concretas de este género.

Una alternativa a la adopción de un enfoque de género en la prevención es usar el concepto de *prevención diferenciada*, en donde el género sea una de las categorías de análisis y de intervención, aunque esta última ya ha demostrado los primeros avances en la identificación y diferenciación de tratamientos exclusivos para mujeres que usan sustancias psicoactivas (Perdomo, 2025 y Suescún, 2025, en esta misma Monografía). Este avance puede entenderse ya que el tratamiento ha sido principalmente individual, mientras que la prevención ha sido grupal; y el hecho de que el tratamiento requiera la interacción individual ha permitido entender que las mujeres tienen necesidades distintas a los hombres y se beneficiarían de un enfoque más integral, que no solo aborde los elementos centrales de su consumo específico como mujeres, sino que aborde elementos de contexto como la facilitación del cuidado de los hijos, que en la mayoría de las ocasiones recae sobre las mujeres (Mejía-Trujillo, 2022).

Por su parte, la prevención diferenciada podría encontrarse implícita en los tipos de prevención existentes: universal, selectiva e indicada (Mrazek & Haggerty, 1994), específicamente en las dos últimas al abordar las particularidades de ciertas poblaciones. Estas dos clases de prevención permiten segmentar el público objetivo y abordarlo según sus vulnerabilidades y consumos, aunque en muchas ocasiones no diferencia en género, pues los programas no pueden abordar todas las particularidades existentes y se ha privilegiado el abordaje de la prevención selectiva por edad, etnia o factor de riesgo.

En las campañas de comunicación para la prevención, a pesar de tratarse de prevención universal, también es posible hacer distinción por diferentes características. Por ejemplo, en la construcción de mensajes para la población objetivo, a pesar de ser una prevención dirigida a toda la población, la segmentación ayuda a dirigir los mensajes específicamente a las mujeres en distintas etapas del ciclo vital, las cuales experimentan diversas vulnerabilidades según su edad (World Federation Against Drugs [WFAD], 2022). Con estas estrategias se intenta llegar a la población femenina a través de mensajes que apuntan a las drogas más usadas, a los precursores de uso de sustancias en esta población y a sus principales motivaciones. Si bien no se ha estudiado la respuesta en torno a la diferenciación de los géneros, sí se ha destacado la importancia de generar mensajes diferentes para hombres y para mujeres, así como especificar el mayor número de detalles posibles para crear una pauta adecuada y con mejores resultados persuasivos de prevención del uso de drogas (Crano, 2012 & 2014).

Abordar los determinantes sociales de la salud como una manera de impactar positivamente los resultados en salud, tales como morbilidad, esperanza de vida, y mortalidad (Artiga & Hinton, 2018), tanto de hombres como de mujeres, también puede ser un aporte a la prevención diferenciada en la medida en que se construyan sistemas de apoyo que favorezcan el acceso de las mujeres a diferentes servicios, incluidos los programas de

prevención. Experiencias como la de Comunidades Que se Cuidan en distintos países (Brown et al., 2011; Mejía-Trujillo & Pérez-Gómez, 2022; Toumbourou et al., 2019), que une el enfoque de factores protectores y de riesgo con determinantes de la salud al generar cambios en los entornos sociales y comunitarios para la prevención de uso de sustancias psicoactivas, abren una posibilidad mayor de construir e implementar acciones a la medida de las necesidades de las poblaciones objetivo.

Otra experiencia que ilustra el que la prevención selectiva e indicada puede favorecer la diferenciación en la prevención, es el programa IBEM (Mejía-Trujillo et al., 2023; Reyes-Rodríguez et al., 2018 y 2020). Este programa, que está basado en Entrevista Motivacional, aborda de manera individual a los adolescentes y jóvenes, quienes con base en sus intereses y motivaciones se plantean metas y estrategias relacionadas con el retraso de la edad de inicio o la disminución de su consumo en cantidad y frecuencia. Es un programa que ha demostrado efectividad tanto en hombres como en mujeres (Reyes-Rodríguez et al., 2020) y su éxito puede deberse a que su intervención no es un modelo que se aplica a todos por igual, sino que brinda particular atención a las motivaciones personales, que son distintas entre hombres y mujeres.

Conclusiones

Al retomar postulados desde la antropología, podemos asegurar que la prevención con enfoque de género es necesaria; sin embargo, varias acciones ya se adelantan en este sentido sin ser oficialmente llamados “programas de prevención con enfoque de género”, como es el caso del programa IBEM, el cual podría denominarse como programa de prevención diferenciada, que en su definición tradicional se trata de prevención selectiva e indicada. La prevención diferencial se distingue de la prevención basada en género, en que la primera tiene un enfoque más amplio de abordaje, mientras que la segunda se relaciona exclusivamente con ser mujer. El problema hasta ahora no ha sido que la prevención no mire de manera específica a las mujeres, sino que crea que hombres y mujeres sufren los mismos efectos y tienen los mismos detonantes de consumo, y por eso cualquier programa de prevención es igualmente válido para ambos sexos.

Si la prevención diferenciada no es suficiente, es importante entonces establecer una prevención basada en género en la que se tengan en cuenta tres elementos claves: a) la identificación de circunstancias particulares y vulnerabilidades tales como pobreza, etnia o maternidad; b) usar marcos teóricos que ya incluyan la teoría de género, como la de posiciones y la del conocimiento situado; y c) en el diseño de los programas, acceder a fuentes de información cualitativas y optar por la co-creación, con el fin de asegurarnos de escuchar realmente la voz de las mujeres y de crear o adaptar programas en conjunto con las beneficiarias finales de los programas.

Queda todo un camino por recorrer en prevención basada en género, pero es importante seguir la discusión sobre lo que se necesita y lo que se espera encontrar.

Conflict of Interest

All authors declare they have no conflict of interest.

Informed Consent

N/A

Funding Sources

This study received no external funding and was carried out with self-funded resources.

Referencias

- Black, N., Mullan, B., & Sharpe, L. (2016). Computer-delivered interventions for reducing alcohol consumption: meta-analysis and meta-regression using behaviour change techniques and theory. *Health psychology review, 10*(3), 341-357.
- Brown, E.C., Hawkins, J.D., Arthur, M.W., Briney, J.S. y Fagan, A.A. (2011). Prevention service system transformation using Communities That Care. *Journal of Community Psychology, 39*, 183–201.
- Crano, W. D. (2012). *The rules of influence: winning when you are in the minority*. Macmillan.
- Crano, W. D. (2014). Attitude strength and vested interest. *Attitude strength*, 131-157.
- Alcoff, L. (2006). Cultural feminism versus Post-structuralism: The identity crisis in feminist theory. In N. B. Dirks, G. Eley, & S. Ortner (Eds.), *Cultura /Power / History: A reader in contemporary social theory* (pp. 96–122). Princeton University Press.
- Artiga, S., & Hinton, E. (2018). *Beyond Health Care: The Role of Social Determinants in Promoting Health and Health Equity*. Henry J. Kaiser Family Foundation. <https://www.kff.org/disparities-policy/issue-brief/beyond-health-care-the-role-of-social-determinants-in-promoting-health-and-health-equity>
- Greenfield, S.F., Back, S., Lawson, K., & Brady, K.T. (2010). Substance abuse in women. *The Psychiatric Clinics of North America 33*(2), 339–55. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.01.004>.
- Haraway, D. (1988). Situated knowledges: The science question in feminism and the privilege of partial perspective. *Feminist Studies, 14*, 575–599.
- Jiménez-Rodrigo, M. L., & Guzmán-Ordaz, R. (2012). Género y usos de drogas. Dimensiones de análisis e intersección con otros ejes de desigualdad. *Oñati Socio-Legal Series, 2*(6), 77-96. http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2111917
- Mejía-Trujillo, D.M. (2023). Trabajo de cuidados en simultaneidad con la formación universitaria: desafío para la permanencia con calidad. *Actas XII Congreso Latinoamericano Sobre el Abandono en Educación Superior - CLABES*. Chile.
- Mejía-Trujillo, J. & Pérez-Gómez, A. (2023). Diez años de implementación del sistema preventivo Comunidades Que se Cuidan en Colombia. En Scoppetta-DG, O, Mejía-Trujillo, J. &

- Pérez-Gómez, A. (editores) (2023). *Journal of Concurrent Disorders* 5(3) 67-83. Special Issue.
- Mejía-Trujillo, J., Pérez-Gómez, A., de Vries, H., & Mercken, L. (2023). Evaluating effects of IBEM-U on decreasing alcohol consumption and heavy episodic drinking among university students in Colombia: protocol for a randomized control trial. *Contemporary Clinical Trials Communications*. doi: <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2023.101075>
- Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia (2019), *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia 2019*. Bogotá DC.: ODC. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Consumo/Estudios/estudio%20Nacional%20de%20consumo%202019v2.pdf?csf=1&e=iV5lh3>
- Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia – y Ministerio de Educación Nacional. (2022). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia en población escolar, 2022*. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Estudio%20nacional%20escolares.pdf>
- Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Educación Nacional (2023). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia en población universitaria 2023*. Bogotá DC.: ODC. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Estudio%20Nacional%20de%20Consumo%20de%20Sustancias%20Psicoactivas%20en%20Poblaci%C3%B3n%20Universitaria.pdf>
- Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (1994). Treatment Research and Prevention Research: A Collaborative Frontier. In *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research*. National Academies Press (US).
- Pueyo-Garrigues, M., Carver, H., Parr, A., Lavilla-Gracia, M., Alfaro-Díaz, C., Esandi-Larramendi, N., & Canga-Armayor, N. (2024). Effectiveness of web-based personalised feedback interventions for reducing alcohol consumption among university students: a systematic review and meta-analysis. *Drug and alcohol review*, 43(5), 1204-1225.
- Reyes-Rodríguez, M., Mejía-Trujillo, J., Pérez-Gómez, A., Cardozo, F., & Pinto, C. (2018) Effectiveness of a Brief Intervention based on Motivational Interviewing in Colombian

Adolescents. *Psicología: Teoría e Investigación*, 33, 1-7. <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e33421>

- Reyes-Rodríguez, M.F., Pinto-Gómez, J.C., Cardozo-Macías, F., Pérez-Gómez, A., Mejía-Trujillo, J., & Toro-Bermúdez, J. (2020). Evaluation of the prevention program “Brief Intervention based on Motivational Interviewing” in Colombian adolescents. *Int J Ment Health Addiction* 18 (2), 471-481. DOI 10.1007/s11469-019-0057-3
- Romo-Avilés, N., Marcos, J., Gil-García, E., Marquina-Márquez, A., & Tarragona-Camacho, A. (2015). Bebiendo como chicos: consumo compartido de alcohol y rupturas de género en poblaciones adolescentes. *Revista española de drogodependencias* 40(1), 13-28
- Sánchez-Pardo, L. (2013). *Género y Drogas. Guía informativa*. Diputación de Alicante, España.
- Sánchez-Pardo, L. (2014). *Prevención de consumo de drogas con enfoque de género. Recomendaciones con base en la evidencia*. Diputación de Alicante, España.
- Toumbourou, J. W., Rowland, B., Williams, J., Smith, R., & Patton, G. C. (2019). Community intervention to prevent adolescent health behavior problems: Evaluation of communities that care in Australia. *Health Psychology*, 38(6), 536-544. <https://doi.org/10.1037/hea0000735>
- UNODC. (2016). *Guidelines on drug prevention and treatment for girls and women*. Vienna.
- World Federation Against Drugs [WFAD]. (2022). Understanding gender-differences in substance use to develop appropriate prevention interventions. <https://wfad.se/activity/news/wfad-gender-working-group-understanding-gender-differences-in-substance-use-to-develop-appropriate-prevention-interventions/>

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