

Mujeres que usan sustancias psicoactivas en América Latina y el Caribe: Retos actuales.

Giacomello, Corina y Pawlowicz, María Pía.

Cita:

Giacomello, Corina y Pawlowicz, María Pía (2025). *Mujeres que usan sustancias psicoactivas en América Latina y el Caribe: Retos actuales*. Documento técnico, CICAD OEA.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/maria.pia.pawlowicz/172>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pgap/VBq>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ABRIL 2025

DOCUMENTO TÉCNICO

Mujeres que usan sustancias psicoactivas en América Latina y el Caribe: Retos actuales



OEA CICAD



COMISIÓN INTERMAERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS (CICAD)

Datos de catalogación en publicación de la OEA

Comisión Interamericana para el control del Abuso de Drogas

Documento técnico. Mujeres que usan sustancias psicoactivas en América Latina y el Caribe: Retos actuales.

p.; cm. (OEA. Actas oficiales; OEA/Ser.L)

DERECHOS DE AUTOR© Organización de los Estados Americanos.

Todos los derechos reservados bajo las Convenciones Internacionales y Panamericanas. Ninguna porción del contenido de este material se puede reproducir o transmitir en ninguna forma, ni por cualquier medio electrónico o mecánico, total o parcialmente, sin el consentimiento expreso de la Organización.

Preparado y publicado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Organización de los Estados Americanos (OEA). Documento técnico. Mujeres que usan sustancias psicoactivas en América Latina y el Caribe: Retos actuales, Washington, D.C., 2025

Cita sugerida: Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Organización de los Estados Americanos (OEA). (2025). *Documento técnico. Mujeres que usan sustancias psicoactivas en América Latina y el Caribe: Retos actuales*. Washington, D.C.

Los comentarios sobre el documento son bienvenidos y pueden enviarse a: OID_CICAD@oas.org.

Los contenidos del documento se presentan exclusivamente para fines informativos y no representan la opinión ni la posición oficial de la Organización de los Estados Americanos, de su Secretaría General o de sus Estados miembros.

Este documento técnico fue elaborado por el Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID) de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), ubicada dentro de la Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM) de la Organización de los Estados Americanos (OEA).

Adam E. Namm

Secretario Ejecutivo

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas

Organización de los Estados Americanos

Angela Crowdy

Secretaria Ejecutiva Adjunta

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas

Organización de los Estados Americanos

Coordinación general

Marya Hynes

Preparado por

Corina Giacomello, Profesora Investigadora del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Autónoma de Chiapas, México

María Pía Pawlowicz, Profesora Investigadora de Intercambios Asociación Civil, y las Universidades de Buenos Aires y Moreno, Argentina

Revisión técnica

Juan Carlos Araneda

Pernell Clarke

Paula Demassi

Marya Hynes

La Secretaría Ejecutiva de la CICAD (SE-CICAD) desea agradecer a los observatorios nacionales sobre drogas de América Latina y el Caribe sus valiosas contribuciones.

Un agradecimiento especial al Gobierno de Canadá por su apoyo y financiación de este boletín.

Tabla de contenido

1. Resumen Ejecutivo	5
2. Introducción	7
2.1 Marco conceptual y metodológico	9
2.2 Contenidos	11
3. Tendencias en el consumo de sustancias por género, grupo etario y tipo de droga en América Latina y el Caribe	11
4. Acceso a servicios específicos para mujeres.....	19
5. Cuestiones clave identificadas en la literatura pertinente	24
6. Conclusiones:	28

Mujeres que usan sustancias psicoactivas en América Latina y el Caribe:

Retos actuales

1. Resumen Ejecutivo

En la última década, ha habido una mayor conciencia sobre cómo el consumo de drogas entre las mujeres, incluidas las poblaciones lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI), está cambiando desde una perspectiva epidemiológica.

El uso de drogas por parte de las mujeres es más bajo que el de los hombres. Sin embargo, las tendencias de consumo están cambiando, especialmente en relación a sustancias legales, particularmente el alcohol y los medicamentos de prescripción controlada. Entre estudiantes de enseñanza secundaria, las diferencias por género tienden a desaparecer o volverse irrelevantes. En algunos países, y en relación a algunas sustancias, incluso son revertidas. Hay información limitada sobre el acceso de las mujeres a servicios en el área de tratamiento, reducción de riesgos y daños, así como sobre servicios integrales o coordinados que aborden las vulnerabilidades enfrentadas por las mujeres que usan sustancias.

Numerosos estudios demuestran que las mujeres que usan sustancias sufren de mayor estigmatización por parte de instituciones de salud, protección social, educación y judiciales. La doble discriminación,¹ por el hecho de ser mujeres al mismo tiempo que consumidoras de drogas, se profundiza especialmente cuando usan sustancias ilegales. La estigmatización contribuye al subregistro del problema en los datos epidemiológicos al desalentar la discusión abierta sobre las prácticas de consumo.

La relación entre el uso de drogas en mujeres y la exposición a situaciones de violencia emerge como una constante en el ámbito de la investigación. La violencia física, psicológica y sexual por

¹ Lagunes Huerta, L. (1998) (n.d.). "Woman and Addict: Double Stigma." Mexico. In LiberAdictus.

parte de parejas a menudo conduce a estrés postraumático, lo que a su vez puede impulsar el consumo de drogas o el mal uso de medicamentos como forma de afrontamiento.²

Las mujeres que usan drogas y se encuentran en situación de calle sufren una particular exposición a violencia física, social y simbólica, profundización del aislamiento y hostilidades, tanto a nivel social como en las instituciones de salud. Estudios advierten que las mujeres que usan drogas en situación de calle tienen una prevalencia mayor de enfermedades cardiovasculares e infecciosas, incluyendo VIH y hepatitis B y C. Adicionalmente, el encarcelamiento de mujeres que usan drogas por delitos vinculados a éstas es un problema creciente y América Latina es la región en donde el número de mujeres en prisión ha sido el que más ha crecido en los últimos 20 años.

Tanto programas para la prevención de drogas como servicios de salud deben estar cuidadosamente diseñados para proveer apoyo efectivo para mujeres jóvenes y adultas quienes, junto con otras situaciones de vulnerabilidad -violencia de género, embarazo, maternidad, falta de vivienda, pobreza, etc.- puedan consumir sustancias y desarrollar dependencia. Es crucial desarrollar programas de apoyo comunitarios que aborden las problemáticas sociales y de salud de las mujeres que usan drogas. Asimismo, estrategias de reducción del daño y atención de cuidado informada sobre el trauma también deberían ser incluidos en estos servicios. Sin duda, se necesita más investigación para aumentar la disponibilidad de evidencia en la temática y una mayor promoción de reformas de políticas podría ayudar a inclinar la balanza hacia enfoques de salud pública, en lugar de medidas punitivas para las mujeres que sufren de dependencia de drogas.

² Lobos Palacios, M.A. (2016). Op. cit.

2. Introducción

La última década ha sido testigo de una mayor visibilidad en el ámbito internacional de la dimensión de género del consumo de drogas en términos epidemiológicos, es decir, cómo está cambiando y aumentando el consumo de drogas por parte de las mujeres, al mismo tiempo que empiezan a visibilizarse las particularidades de las poblaciones lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales (LGBTI). También se ha analizado la intersección de las estructuras y normas basadas en el género con i) los patrones de consumo de drogas de las mujeres; ii) los obstáculos que enfrentan para acceder al tratamiento; y iii) los riesgos para la salud, incluida una mayor vulnerabilidad al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y a las infecciones de transmisión sexual (ITS) en comparación con los niños y los varones.³

La relación entre género y políticas de drogas no es un tema ajeno a la región, aunque se ha abordado principalmente a partir de los efectos de las políticas de control de la oferta de drogas sobre los niveles de encarcelamiento de las mujeres.⁴ Entre 2020 y 2022, el número de mujeres privadas de la libertad en América Latina creció un 151%, muy por encima del 60% -de por sí alarmante- a nivel mundial.⁵ La privación de la libertad como principal medida en el caso de delitos de drogas -incluyendo delitos vinculados al consumo- constituyen una de las principales causas de dicho crecimiento.⁶

En cambio, las mujeres que usan sustancias tienen menos visibilidad en la agenda pública, especialmente las que están en condiciones de mayor vulnerabilidad por ser pobres, niñas o adolescentes, negras, indígenas o migrantes. Este documento busca posicionar en la agenda

³ Arpa, S. (2017). Women who use drugs: issues, needs, responses, challenges and implications for policy and practice. Background paper commissioned by the EMCDDA for Health and social responses to drug problems: a European guide. Lisboa: EMCDDA. https://www.emcdda.europa.eu/document-library/women-who-use-drugs-issues-needs-responses-challenges-and-implications-policy-and-practice_en

⁴ WOLA et al. (2016). Women, Drug Policies, and Incarceration: A Guide to Policy Reform in Latin America and the Caribbean. Washington D.C.: WOLA, IDPC, Dejusticia, CIM-OEA. https://www.wola.org/wp-content/uploads/2016/02/Women-Drug-Policies-and-Incarceration-Guide_Final.pdf

⁵ Fair, H. y Walmsley, R. (2021). World Prison Population List (thirteenth edition). Londres: World Prison Brief, Institute for Crime & Justice Policy Research. https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_prison_population_list_13th_edition.pdf

⁶ CIDH. (2023). Mujeres privadas de libertad en las Américas. Washington D.C.: CIDH. <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/Informe-Mujeres-privadas-libertad.pdf>

interamericana a las mujeres que usan sustancias de forma dependiente, con el objetivo de generar una ruta de análisis y desarrollo de políticas públicas que tomen en cuenta a las mujeres y provean una atención integral en los países de la región.

En América Latina, el número de mujeres que usan sustancias es inferior al de los varones; sin embargo, en las generaciones adolescentes esta brecha se está cerrando y, en el caso de medicamentos controlados, se invierte.⁷⁸ Las mujeres enfrentan barreras sociales, culturales, económicas y estructurales para acceder a servicios de tratamiento. Pese a la creciente evidencia sobre las situaciones de vulnerabilidad que afectan a las mujeres que usan sustancias, las políticas de drogas en general, y aquéllas vinculadas al uso de sustancias en particular, mantienen un enfoque centrado en los varones y presentan una menor disponibilidad de servicios exclusivos para mujeres.⁹ A su vez, las mujeres se enfrentan a mayor estigma y discriminación en la familia, la comunidad y a veces en los servicios. Lo anterior se agudiza en el caso de mujeres embarazadas o que son madres, o que atraviesan situaciones de extrema vulnerabilidad como, por ejemplo, vivir en situación de calle. Los servicios para mujeres sobrevivientes de violencia de género, generalmente, no aceptan a mujeres que usan drogas -pese a la concomitancia de estos fenómenos- reproduciendo así formas de violencia y discriminación simbólica e institucional que ponen en riesgo la vida de las mujeres, sus hijas e hijos.¹⁰

La CICAD-OEA establece en la Estrategia Hemisférica sobre Drogas 2020 que las políticas de drogas tomarán en cuenta el “género, edad, contexto cultural y derechos humanos con el individuo como el centro de las mismas”.¹¹ Asimismo, incorpora la perspectiva de género en las acciones de

⁷ OID-CICAD. Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019. Washington D.C.: OID-CICAD. UNODC. (2023). World Drug Report 2023. Booklet 1. Special points of interest. Viena: UNODC. https://www.unodc.org/res/WDR-2023/Special_Points_WDR2023_web_DP.pdf.

⁸ UNODC. (2023). World Drug Report 2023. Booklet 1. Special points of interest. Viena: UNODC. https://www.unodc.org/res/WDR-2023/Special_Points_WDR2023_web_DP.pdf.

⁹ Mutatayi C. et al. (2022). Implementing a gender approach in drug policies: prevention, treatment and criminal justice. A handbook for practitioners and decision makers. Estrasburgo: Pompidou Group del Consejo de Europa. <https://rm.coe.int/2022-ppg-implementing-a-gender-approach-in-drug-policies-a-pg-handbook/1680a66835>

¹⁰ Benoit, T. y Jauffret-Roustide, M. (2015). Improving the management of violence experienced by women who use psychoactive substances. Estrasburgo: Pompidou Group del Consejo de Europa. <https://rm.coe.int/improving-the-management-of-violence-experienced-by-women-who-use-psyc/168075bf22>,

¹¹ CICAD. Estrategia Hemisférica sobre Drogas 2020. Washington D.C.: CICAD. https://www.oas.org/fpdb/press/Estrategia_Hemisferica_sobre_Drogas_OEA_ESP.pdf2019

control de la demanda y control de la oferta. A su vez, el Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2021-2025¹² incluye la necesidad de un enfoque o perspectiva de género de manera transversal e identifica a las mujeres como una población en situación de vulnerabilidad.

Este documento quiere contribuir a promover un debate en la región sobre las múltiples experiencias que viven las mujeres que usan sustancias y la necesidad de políticas adecuadas, promoviendo que esta conversación pueda traducirse en diagnósticos y acciones conjuntas entre la CICAD-OEA, los Estados miembros, la sociedad civil, la academia y las mujeres que usan sustancias a nivel regional, nacional y local.

Se propone como una primera aproximación mostrar las intersecciones entre consumo de sustancias y violencia de género contra las mujeres, economía del cuidado, maternidad y criminalización, a partir de las cuales se desarrollan propuestas concretas.

2.1 Marco conceptual y metodológico

Este documento aborda el uso de sustancias de parte de las mujeres en América Latina y el Caribe desde la perspectiva de género y de derechos humanos, con un enfoque de interseccionalidad.

El enfoque de la interseccionalidad es una herramienta eficaz para distinguir la heterogeneidad de experiencias, saberes y recursos disponibles para las mujeres según sea su posición social. El análisis interseccional permite comprender las diferencias entre mujeres, considerando el modo en que la pertenencia a ciertos estratos sociales (clase social, generación, identidad sexo-genérica, etc.) configura condiciones de vida específicas. La coexistencia de identidades diferentes (pobre, migrante, indígena, con alguna discapacidad, etc.) implican diferentes vulnerabilidades y privilegios.

Por otra parte, es importante aclarar que, por razones de espacio y por los objetivos que se propone, el documento se enfoca únicamente en mujeres cisgénero mayores de edad; sin embargo, se

¹² CICAD. Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2021-2025. Washington D.C.: CICAD. https://www.oas.org/fpdb/press/Plan_de_Accion_Hemisferico_sobre_Drogas_2021-2025_ESP.pdf.

reconoce la pertinencia e importancia de que la situación de uso dependiente y acceso a servicios pueda analizarse para grupos etarios e identidades de género distinta, de acuerdo al marco conceptual y jurídico correspondiente.

Los términos “drogas” y “sustancias” se usan como sinónimo y abarcan las sustancias fiscalizadas por la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, modificada por el Protocolo de 1972 y el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 de las Naciones Unidas. Asimismo, si bien el enfoque es en dependencia de sustancias, algunas recomendaciones son pertinentes para otras formas de dependencia, como la ludopatía. El término “uso de drogas” no es utilizado para referirse a cualquier consumo, sino únicamente al uso dependiente, bajo la definición contenida en la 11^a revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11).¹³

Con respecto a los servicios analizados, el enfoque de este documento son los: i) servicios de salud para mujeres embarazadas y puérperas; ii) servicios de tratamiento y reducción de riesgos y daños para mujeres con uso dependiente de sustancias y sus familias, particularmente sus hijas e hijos; y iii) servicios para mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia de género contra las mujeres y las niñas.

Metodológicamente, el diseño es cualitativo y descriptivo, de tipo documental, el cual recupera y sistematiza el conocimiento teórico-empírico que se ha generado en la región en torno al tema, con el fin de describir las especificidades de los problemas vinculados a las drogas en mujeres cis, considerando el escenario regional. Tal es así que la metodología es de revisión sistemática del estado del arte en América Latina y el Caribe y, como tal, incluye tres momentos fundamentales que se retroalimentan en el proceso: i) definición de las dimensiones en las que se focaliza el recorte del problema, ii) búsqueda bibliográfica de los últimos años, y iii) organización de la información atendiendo a la inclusión de estudios reconocidos, que cuenten con aval de la comunidad científica.

¹³ Clasificación Internacional de Enfermedades, Undécima Revisión (CIE-11). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-ND 3.0 IGO.

2.2 Contenidos

Los contenidos se distribuyen de la siguiente manera: primero, se presenta un panorama cuantitativo sobre las tendencias de consumo de sustancias de parte de las mujeres a partir de datos recopilados por el OID-CICAD a nivel regional. En el análisis se incluye la prevalencia de consumo en mujeres y varones en enseñanza secundaria, aunque se trate de personas menores de edad, ya que éstas son importantes para pensar en políticas públicas a mediano y largo plazo. Sucesivamente, se presenta información cuantitativa y cualitativa sobre servicios de tratamiento y de reducción de riesgos y daños específicos para mujeres, en el entorno comunitario y en los centros penitenciarios. Cabe anticipar que la información sobre este tema es escasa a nivel regional y, por ello, se elaboran algunas recomendaciones en la sección correspondiente de este informe. En un tercer momento, se realiza una revisión rápida de la literatura sobre el tema, que destaca las principales problemáticas que atraviesan las mujeres que usan las sustancias y las barreras que enfrentan para acceder a los servicios.

Posteriormente, se abordan desde una perspectiva cuantitativa y cualitativa las siguientes temáticas, que emergen de la revisión de la literatura como especialmente relevantes en el caso de mujeres que usan sustancias en América Latina y el Caribe: i) maternidad; ii) economía del cuidado; iii) violencia de género contra las mujeres; iv) estigma; vi) criminalización y encarcelamiento por delitos de drogas. Para cada temática se presenta el planteamiento del problema, datos cuantitativos y recomendaciones concretas dirigidas a los servicios, así como testimonios de mujeres recuperados de fuentes secundarias.

El documento concluye con algunas consideraciones para los países sobre una hoja de ruta para el desarrollo de investigaciones, diagnósticos y el de políticas públicas integrales para mujeres que usan sustancias.

3. Tendencias en el consumo de sustancias por género, grupo etario y tipo de droga en América Latina y el Caribe

Tradicionalmente, las mujeres han usado alcohol y otras drogas en menor cantidad que los varones. Sin embargo, entre las generaciones más jóvenes, la brecha de género se está cerrando y, en el caso de algunas sustancias, se invierte.¹⁴ Esta sección muestra las tendencias en el consumo de sustancias por parte de las mujeres.

Datos de 2023 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés) estiman que alrededor de 296 millones de personas han hecho uso de sustancias fiscalizadas por las Convenciones de las Naciones Unidas sobre Drogas. Las drogas según su consumo son, de mayor a menor cantidad de personas usuarias, el cannabis, los opioides, las anfetaminas y el éxtasis. Las mujeres representan el 47% de las personas que usan medicamentos opioides para fines no médicos, 45% de las personas usuarias de anfetaminas, 38% de éxtasis, 30% de cannabis, 27% de cocaína y 25% de las personas usuarias de opiáceos. Cabe señalar que estos datos se refieren a cualquier uso. El número de personas con uso dependiente o problemático de sustancias se estima en 39,5 millones a nivel mundial.¹⁵

Las drogas más utilizadas a nivel mundial siguen siendo el alcohol y el tabaco, mismas que se destacan como principales causas de enfermedades, discapacidades y muertes.¹⁶

Esta sección presenta información sobre el consumo de sustancias por parte de las mujeres en países de América Latina y el Caribe, con énfasis en las sustancias de uso, el género y los rangos etarios. Los datos son retomados del *Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019*¹⁷ de la CICAD/OEA.

La evidencia muestra que, en las Américas, las mujeres están usando ciertas drogas en igual o mayor proporción que los varones. Por ejemplo, la prevalencia del consumo de tranquilizantes es

¹⁴ OID-CICAD. (2019). Op. cit.

¹⁵ UNODC. (2023). Op. cit.

¹⁶ Degenhardt, L. et al. (2018). The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Psychiatry* 2018; 5: 987–1012, [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30337-7](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30337-7); Siddiqi, K. et al. (2020). Global burden of disease due to smokeless tobacco consumption in adults: an updated analysis of data from 127 countries. *BMC Medicine* (2020) 18:222. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01677-9>. World Health Organization. (2017). WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies. Ginebra: World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255874/9789241512824-eng.pdf?sequence=1>.

¹⁷ OID-CICAD. (2019). Op. cit.

mayor entre las mujeres, que entre los varones en, casi todos los países donde hay datos disponibles. Este patrón es válido en población adulta, así como entre estudiantes de enseñanza secundaria y universitaria. En el caso de los estudiantes de enseñanza secundaria, la prevalencia de consumo de drogas tiene mayor similitud en ambos sexos para el uso de alcohol e inhalables.

Dadas las diferencias de consumo significativas entre los países, puede ser difícil sacar conclusiones a nivel regional. Por ende, la información debe ser revisada a nivel nacional e informar la construcción de políticas públicas adecuadas. A continuación, únicamente se reproducen algunos datos ejemplificativos del citado informe que dan cuenta de los cambios de tendencias en los patrones de consumo de las mujeres.

Con respecto al **alcohol**, Argentina, Barbados, Jamaica, Paraguay y Uruguay son de los países con mayor consumo entre la población en general (de 12 a 64 años) y prevalece el uso de parte de los varones por encima de las mujeres, con diferencias porcentuales significativas. Los niveles de consumo son más elevados entre la población adulta. Sin embargo, a nivel de enseñanza secundaria, las diferencias de género quedan prácticamente anuladas y los estudiantes de enseñanza secundaria de ambos sexos presentan niveles casi iguales de consumo de alcohol en el último mes. En el caso de consumo nocivo, los datos para las mujeres son ligeramente inferiores. En los países para los cuales hay datos de tendencia, se muestra que el aumento de alcohol en el caso de las mujeres es más alto que para los varones: en México, por ejemplo, el consumo de alcohol entre los varones pasó del 33,6% en 2002 al 48,1% en 2016, mientras que en las mujeres pasó del 7,4% al 24,4% durante el mismo período. Como se señala en el estudio “el cierre de la brecha de género en el consumo de alcohol, una tendencia observada durante muchos años apunta a modificaciones en las normas sociales que ya están comenzando a reflejarse en cambios similares en el uso de otras sustancias psicoactivas en los países”.¹⁸

Los niveles de consumo de **tabaco** son inferiores a los de alcohol: por ejemplo, Chile emerge como el país con mayor porcentaje de población general que ha hecho uso de tabaco en el último mes, con un 33,4% vs un 52% de consumo en el último mes de alcohol entre la población general en Argentina. Además, Chile, al igual que otros países (Costa Rica y Uruguay, entre otros), ha

¹⁸ OID-CICAD. (2019). Op. cit., p. vi.

mostrado una disminución en el uso de esta droga. Como lo señala el *Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019* (p. 43) “mientras en Argentina, Chile y Uruguay las tasas de consumo son las más altas, las diferencias por sexo son un poco menores con relación a otros países. Situaciones similares también se observan en Belice, Canadá y los Estados Unidos. En el resto de los países las diferencias por sexo en las tasas de consumo son mayores”.

Con respecto a jóvenes en enseñanza secundaria, Antigua y Barbuda, Argentina, Chile y Uruguay presentan niveles de consumo de tabaco más altos entre las mujeres. En cambio, en los demás países el consumo es considerablemente más alto entre los varones. También entre estudiantes universitarios, el registro de consumo es mayor en los varones con relación a las mujeres, siendo Uruguay la excepción.

El consumo de **cannabis** ha aumentado entre la población general y de enseñanza secundaria; asimismo, se han diversificado las formas de uso. Cabe señalar que los datos del *Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019* se refieren a prevalencia en el último año y no en el último mes. Canadá, Chile, Estados Unidos y Jamaica presentan niveles cercanos o superiores al 14%, mientras que los demás países indican prevalencias que van desde el 1% o menos hasta el 9%. El uso es mayor entre los varones que las mujeres y en los rangos etarios 12-17 y 18-34, siendo más alto en este último grupo. Sin embargo, las variaciones de tendencia de uso cambian de acuerdo con el género: en Uruguay, por ejemplo, el consumo entre los varones pasó de 2,4% en 2001 a 12,5% en 2014, mientras que entre las mujeres pasó de 0,4% a 6,4% en ese mismo período. Los niveles más altos de consumo de marihuana entre estudiantes de enseñanza secundaria se presentan en Canadá, Chile y Estados Unidos, seguidos por Barbados, Grenada, Jamaica, San Kitts y Nevis y Uruguay. Con respecto a la prevalencia del último año de consumo de marihuana entre los estudiantes de enseñanza secundaria, según el sexo, ésta es mayor entre los varones en casi todos los países, excepto en Canadá, Chile, Estados Unidos y Haití, en los cuales las tasas son casi iguales.

Con respecto al consumo de **inhalables**,¹⁹ entre la población en general, la prevalencia del consumo en el último año es igual o inferior a 1%. En todos los países, exceptuando a Guyana y Jamaica, el consumo es mayor entre los varones. Los niveles más altos de consumo en el último año entre estudiantes de enseñanza secundaria se presentan en países del Caribe y la prevalencia oscila entre 7,5% y 10%, mientras que la prevalencia más baja (entre 0,5% y 1,39%) se encuentra en Perú, República Dominicana y algunos países de América Central. En algunos países el consumo de inhalables entre las mujeres es mayor que en los varones, mientras que en otros la prevalencia según el sexo es casi la misma. Las mayores diferencias por sexo se encuentran en dos países con bajas tasas de consumo, Panamá y República Dominicana, donde por cada mujer que consumió inhalables en el último año, lo hicieron tres varones. La prevalencia es mayor entre las mujeres de la subregión del Caribe para el uso de inhalables en la mayoría de los países, con la excepción de Grenada, Haití, República Dominicana y San Kitts y Nevis. En América del Sur, las mujeres estudiantes de enseñanza secundaria hacen más uso de inhalables que los varones en Paraguay y Uruguay, mientras que en Chile es casi igual. En América Central, Belice es el país de mayor consumo y presenta una prevalencia similar entre varones y mujeres. Lo mismo sucede en México.

Los datos muestran que los cambios en las tendencias de consumo cambian entre los países: en algunos es un incremento moderado y en otros el consumo se ha prácticamente duplicado, como en Chile, Grenada y Paraguay. Otros países han experimentado disminuciones graduales (Colombia, los Estados Unidos y Perú) o se han mantenido estables (Argentina y El Salvador). En Chile el consumo entre los varones pasó del 2,5% al 5,4% y entre las mujeres del 1,3% al 5,3% entre 2001 y 2015. En Colombia el consumo de inhalables sigue una tendencia a la baja, del 3,5% en 2003 al 2% en 2016, con un aumento entre las mujeres hacia el final del período en estudio.

El *Informe sobre Consumo de Drogas en las Américas 2019* presenta también información sobre las **cocaínas**, es decir, “algunas sustancias o drogas que contienen el alcaloide cocaína, extraído de las hojas del arbusto de la coca del género *Erythroxylum*. Estas sustancias incluyen clorhidrato

¹⁹ El *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019* define los inhalables como sustancias psicoactivas que producen gases químicos cuyo consumo produce efectos de alteración mental. Se identifican cuatro clases de inhalables: solventes, aerosoles, gases y nitritos, y los inhalables generalmente contienen varias combinaciones de estos.

de cocaína (referida como cocaína), pasta base de cocaína (PBC), base libre y crack”.²⁰ En las Américas se encuentra la mitad de la población mundial que hace uso de estas sustancias, además de ser la región productora de la hoja de coca²¹. Asimismo, en gran parte de América Latina y el Caribe la demanda de tratamiento por problemas derivados del consumo de cocaína se ubica en segundo lugar.

Según el citado informe, el consumo de cocaína se encuentra presente en todo el hemisferio, en tanto que el consumo de PBC, con una variedad de denominaciones según el país, es un fenómeno de América del Sur. El consumo de crack se observa en el Caribe y América del Norte. La prevalencia del último año de consumo de cocaína en la población general en América del Sur y América Central es mayor en Argentina y Uruguay, seguidos por Costa Rica y Chile. Con la excepción de Paraguay, Guyana y Belice, en todos los países la prevalencia es mayor entre los varones, aunque con diferencias significativas: por ejemplo, en México, por cada mujer que consume lo hacen siete varones, mientras que en El Salvador y Venezuela se incrementa a casi ocho varones por cada mujer. En cambio, en Argentina y Uruguay hay alrededor de tres varones que consumen por cada mujer.

Con respecto a la edad, en todos los países los niveles de consumo de las personas de 18 a 34 años superan las tasas totales correspondientes a cada país. En Uruguay se destaca la prevalencia de consumo del último año en el grupo etario 12-17.

En cuanto al consumo de crack, Costa Rica y los Estados Unidos presentan las tasas más altas, del 2% y 3,3%, respectivamente, seguido por El Salvador y Las Bahamas.

Con respecto a la población en enseñanza secundaria, la prevalencia más alta de consumo de cocaína se registra en Chile, seguido por otros países de América del Sur, México y algunos países del Caribe. Se destaca el mayor consumo de cocaína por parte de los estudiantes varones en todos los países. La excepción se observa en San Vicente y las Granadinas, donde la prevalencia según

²⁰ OID-CICAD. (2019). Op. cit., p. 139.

²¹ ONUDD. (2024). Informe Mundial sobre Drogas 2024

sexo es similar y baja (0,6% en varones y 0,7% en mujeres). También en la población universitaria la prevalencia de consumo de cocaína tiende a ser más alta entre los varones que entre las mujeres.

Con respecto al consumo de PBC entre la población de enseñanza secundaria, se observa que, si bien el consumo es mayor entre los varones, las diferencias no son amplias. En Bolivia, Ecuador y Perú por cada mujer que consume, hay dos varones que lo hacen. Esta diferencia es menor en los demás países. Los datos de Uruguay indican que la diferencia según el sexo no es estadísticamente significativa. El uso de crack en este grupo poblacional es más alto en seis países del Caribe, mientras que la prevalencia más baja, con tasas inferiores al 0,5%, se encuentra en Brasil, Surinam y Venezuela en América del Sur; Costa Rica y Honduras en América Central; y República Dominicana en el Caribe. En todos los países es más alto el consumo entre los varones, con la excepción de San Vicente y las Granadinas, donde es más alto el uso por parte de las mujeres, y Panamá, donde no hay prácticamente diferencia.

Los **Estimulantes de Tipo Anfetamínico (ETA)**, que incluyen metilendioxi-metanfetamina (MDMA), anfetamina y metanfetamina, tienen una prevalencia más baja en comparación con las demás sustancias. Las cifras presentadas en el *Informe sobre Consumo de Drogas en las Américas 2019* se refieren a la prevalencia del consumo alguna vez en la vida, misma que no es relevante para el enfoque de este documento. Aun así, cabe señalar que, si bien el consumo entre estudiantes de enseñanza secundaria es mayor entre los varones, las diferencias no son elevadas y, en el caso de Uruguay, es más alto entre las mujeres. También entre estudiantes universitarios los datos disponibles muestran que las diferencias por sexo no son relevantes y en Panamá y Uruguay la prevalencia es más alta entre las mujeres.

Sin embargo, es predominantemente en el consumo no médico de **medicamentos de prescripción controlada** donde se registra un mayor consumo entre las mujeres. Estos son las sustancias controladas que más utilizan los estudiantes de enseñanza secundaria, después del alcohol y la marihuana. Abarcan un número de medicamentos, tales como estimulantes, barbitúricos, benzodiacepinas y los medicamentos para dormir, así como sustancias sin uso médico como las nuevas sustancias psicoactivas. Con respecto a la prevalencia del último año de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica en la población general, la información de 14 países

muestra que el uso es mayor entre las mujeres, con la excepción de Bolivia y Colombia; en México, no hay diferencia entre los sexos y la prevalencia es muy baja. El consumo es mayor en el grupo etario entre 18 y 34 años. En el caso de estudiantes de enseñanza secundaria, el consumo de tranquilizantes es superior en el caso de las mujeres en casi todos los países, con diferencias pronunciadas en el caso de Chile, Bolivia, Dominica, Haití, República Dominicana y Surinam.

También entre estudiantes universitarios, el uso de tranquilizantes sin prescripción médica es mayor entre las mujeres en todos los países para los cuales hay información disponible, con la excepción de Panamá. Con respecto a los estimulantes, en 15 de los 28 países que proporcionaron información, el consumo es mayor entre las mujeres. En Panamá y El Salvador no existe diferencia entre el consumo de varones y mujeres. En 11 países la prevalencia del último año del consumo de los varones supera la de mujeres, siete de ellos en el Caribe.

Finalmente, las **nuevas sustancias psicoactivas (NSP)** tienen presencia en la región, particularmente aquellas con efectos estimulantes o alucinógenos y los receptores agonistas de los cannabinoides sintéticos. La prevalencia tiende a ser baja y se registran menores niveles de consumo entre las mujeres. Aun así, se notan incrementos, particularmente en el uso de ketamina y de NSP de origen vegetal.

Este breve panorama muestra, que el consumo de drogas por parte de las mujeres es inferior al de los varones, pero que las tendencias de consumo están cambiando, sobre todo con relación a las sustancias no ilegalizadas, particularmente el alcohol y los medicamentos de prescripción controlada. Entre las y los estudiantes de enseñanza secundaria las diferencias de género tienden a desaparecer o no ser relevantes. En algunos países, y para algunas sustancias, llegan a invertirse.

Lo anterior implica que tanto los programas de prevención como los servicios de salud deben estar diseñados y preparados para atender a mujeres jóvenes y adultas que, junto con otras situaciones de vulnerabilidad -violencia de género, embarazos, maternidad, en situación de calle, pobreza, etc.- pueden hacer uso de sustancias y desarrollar dependencia.

La siguiente sección se enfoca en el acceso a tratamiento para mujeres, haciendo hincapié en la disponibilidad, o no, de servicios exclusivos para mujeres.

4. Acceso a servicios específicos para mujeres

En esta sección se analiza la información disponible sobre servicios de tratamiento y reducción de riesgos y daños. Dichos estudios parecen ser aún insuficientes en la región, como se muestra a continuación.

Según el Informe Mundial sobre Drogas 2023 de UNODC,^{22, 23} con respecto a América Latina y el Caribe, no se cuenta con estudios que realicen un diagnóstico de los servicios de tratamiento públicos y privados, así como de la disponibilidad de tratamiento y servicios de reducción de riesgos y daños en los centros penitenciarios de la región, como tampoco hay análisis regionales que incorporen la perspectiva de género y edad, así como otras condiciones de vulnerabilidad. Sin embargo, existen publicaciones que brindan un directorio de los servicios que se ofrecen en el Caribe en las áreas de prevención, tratamiento y rehabilitación.²⁴ A nivel de los observatorios nacionales, la información es escasa. Por ejemplo, el Observatorio Colombiano de Drogas, en su página web referida a género²⁵ provee información sobre mujeres criminalizadas, incluyendo información sobre nivel socioeconómico, pertenencia étnica, rangos etarios y delitos. En el caso de mujeres que usan sustancias, el enfoque es principalmente en las drogas consumidas y las tendencias de consumo por sexo. Se incluyen datos sobre mujeres en el sistema de justicia penal para adolescentes y mujeres estudiantes en enseñanza secundaria y no sobre mujeres adultas. En Perú, la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA)²⁶ presenta principalmente información sobre acciones vinculadas al control de la oferta y desarrollo alternativo, en consonancia con las prerrogativas tradicionales en la región.

²² UNODC. (2023). Op. cit.

²³ UNODC. (2023). Op. cit., p. 9.

²⁴ CICAD. (2022). Directory of Caribbean Substance Use Prevention, Treatment, and Rehabilitation-Focused Institutions: Results of an Institutional Mapping Exercise of the OAS Caribbean English-, French-, and Dutch-Speaking Member States for the CICAD/OAS. <https://www.oas.org/ext/DesktopModules/MVC/OASDnnModules/Views/Item/Download.aspx?type=1&id=327&lang=2>

²⁵ Ministerio de Justicia y del Derecho. (n.d). Observatorio de Drogas de Colombia. Género: Evidencia técnica sobre mujeres y drogas. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/genero.aspx>.

²⁶ Gobierno de Perú. (n.d). Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. <https://www.gob.pe/devida>.

El estudio *Mujeres y Políticas de Drogas. Informe de situación en América Latina y el Caribe, avances y prioridades a futuro*²⁷ del Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD II y III) y de la Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administración y Políticas Públicas (FIIAPP) incluye la participación de 27 países de América Latina y el Caribe. De los 27 países participantes, once declararon incluir programas de prevención específicos para las mujeres entre las medidas adoptadas para la reducción de la demanda (p. 118) y ligeramente un poco más de un tercio declaró tener implementados programas específicos de reducción de riesgos y daños para mujeres, en los que se ofrecían a las usuarias diferentes tipos de servicios, principalmente distribución de preservativos (disponible en el 80% de los países), apoyo psicológico para embarazadas y madres (40%) y *screening* y seguimiento del embarazo (30%).

Asimismo, 65,4% de los países afirmó contar con servicios específicos para mujeres en los centros de atención y tratamiento. El mayor número de centros que incorporan servicios específicos para mujeres se registró en México (101), seguido de Argentina (35), Costa Rica (18), Perú (12) y la República Dominicana (6). Barbados, Guatemala, Honduras y Uruguay contaban con 3 centros con servicios para mujeres, Brasil y Nicaragua con 2, y Chile, Paraguay, Portugal, Surinam y Trinidad y Tobago con un único centro (p. 147). Entre los servicios provistos, se enumeran los siguientes, entre otros: i) diagnóstico dual; ii) áreas específicas para mujeres: servicios de cuidado para niños, atención médica para la mujer, etc.

Datos de 2021 del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) y del Ministerio de Salud de Chile,²⁸ indican que del total de personas atendidas en 2021 (17.174), 32% eran mujeres; de estas mujeres, el 13,5% fueron atendidas en programas específicos para mujeres. Se destaca que en 2021 la red estuvo compuesta por 351 centros de tratamiento; con respecto a los planes y programas de tratamiento, el 35% ejecutó

²⁷ Jordán Ramos, P. et al (2022). *Mujeres y políticas de drogas. Informe de situación en América Latina y el Caribe, avances y prioridades a futuro*. Madrid: COPOLAD-FIIAPP. https://copolad.eu/wp-content/uploads/2022/06/MUJERES_Y_POLITICAS_DROGAS.pdf.

²⁸ Servicio Nacional de Prevención y Rehabilitación de Drogas y Alcohol-SENDA y Ministerio de Salud -MINSAL. (2021). *Informe Anual 2021. Informe de Evaluación Técnica. Programa Planes de Tratamiento y Rehabilitación De Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas Ilícitas u otras Sustancias Estupefacientes o Psicotrópicas*. Santiago de Chile: SENDA y MINISAL.

ambulatorios básicos (PAB), 40% ambulatorios intensivos (PAI), 9% residenciales, 11% ambulatorios intensivos específicos para mujeres y el 5% residenciales específicos para mujeres. El informe también señala que 45,8% de los varones presentan trastornos psiquiátricos asociados y el 61,7% de las mujeres están en esta categoría, lo que da cuenta de la mayor vulnerabilidad de la población femenina.

Ahora bien, la existencia de servicios o centros para mujeres o con áreas u horarios dedicados para ellas, no menciona la calidad de estos ni que se atienda de manera profesional e integral el conjunto de situaciones que atraviesan las mujeres que usan sustancias: historias de vida marcadas por la violencia de género, incluyendo la violencia sexual, las responsabilidades de cuidado, estigma, pobreza, etc. Los servicios de tratamiento para las mujeres deben garantizar que puedan acudir o vivir con sus hijas e hijos y que también existan servicios profesionales para ellos; que se eliminen las barreras económicas, sociales, estructurales y culturales para que las mujeres busquen y accedan al tratamiento, a través de servicios gratuitos disponibles también en las zonas rurales y que no se excluyan a las mujeres con alguna discapacidad de manera directa (como parte explícita de los criterios de elección) o indirecta (por ejemplo, por no contar con rampas, materiales en braille, personal especializado, etc.).

También deben contar con personas formadas para atender a mujeres víctimas de violencia de género y canalizarlas a servicios o refugios y que éstos acepten a mujeres que usan sustancias. Un aspecto fundamental es que los servicios no reproduzcan discursos o prácticas estigmatizantes y discriminatorias en contra de las mujeres, sino que refuercen su autoestima y que les ayuden a reconstruir sus fortalezas y seguridad en sí mismas.

Estudios cualitativos muestran que no siempre es así. Por ejemplo, en el caso de México, el país cuenta con 335 Centros de Atención Primaria de las Adicciones y 120 unidades de Centros de Integración Juvenil, una organización sin fines de lucro con servicios ambulatorios, residenciales y de reducción de riesgos y daños. Sin embargo, debería considerarse que, en varios países de América Latina, no existe aún una completa regulación en los estándares de tratamiento y muchos centros suelen funcionar de manera irregular o no están basados en recomendaciones específicas

de organismos de salud, nacionales e internacionales, en materia de tratamiento para los trastornos por consumo problemático de drogas.

Asimismo, por el lado de servicios dirigidos a mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia de género, el informe *Centros de Justicia para las Mujeres: Informe Nacional 2018-2021* de la organización Equis Justicia para las Mujeres, indica que entre las reglas de las estancias transitorias de los Centros de Justicia se establece que quedan excluidas de este servicio “las usuarias que se suministren medicamentos controlados de tipo psiquiátrico y aquellas que consuman drogas”.²⁹

El reporte de la Junta Nacional de Drogas de Uruguay: *Situación y características de la oferta de atención y tratamiento para personas con uso problemático de drogas en Uruguay*, de 2023,³⁰ señala que, si bien la mayoría de los centros o instituciones atiende tanto a varones como a mujeres, así como también mujeres y varones trans, esto no significa que en los tratamientos sean diferenciados entre estos y que, por tanto, hayan considerado la perspectiva de género en su diseño, contemplando las necesidades diferenciales. Cabe destacar que 96,8% de los puntos de acceso declaró no tener restricciones en la atención a mujeres embarazadas o con hijos.

El estudio “*Entre la invisibilidad y el estigma: consumo de sustancias psicoactivas en mujeres embarazadas y puérperas de tres hospitales generales de Argentina*”, basado en entrevistas con 62 mujeres que asistían a hospitales generales de Bariloche, Concordia y La Matanza,³¹ muestra que la mitad de las mujeres entrevistadas reportaron haberse sentido discriminadas (tratadas diferencial y negativamente por sus características personales). El ámbito más mencionado fue el de los servicios de salud, incluso más que en “la calle, el barrio o boliches”. También relataron que, en ocasiones, el personal de salud anteponía sus propios juicios de valor por sobre su

²⁹ Equis Justicia para las Mujeres. (2023). Centros de Justicia para las Mujeres. Informe nacional 2018-2021. Ciudad de México: Equis Justicia para las Mujeres. <https://equis.org.mx/wp-content/uploads/2023/10/CEJUM-Informe-Nacional.pdf>.

³⁰ Junta Nacional de Drogas y Observatorio Uruguayo de Drogas. (2023). Situación y características de la oferta de Atención y Tratamiento para personas con uso problemático de drogas en Uruguay. Montevideo: Junta Nacional de Drogas. https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/Situaci%C3%B3n%20y%20caracter%ADsitas%20oferta%20de%20atenci%C3%B3n%20y%20tratamiento_Uruguay%202022_versi%C3%B3n_final.pdf.

³¹ Diez, M.; Pawlowicz, M.; Vissicchio, F.; Amendolaro, R., Barla, J., Muñiz, A., y Arrúa, L. (2020). Entre la invisibilidad y el estigma: consumo de sustancias psicoactivas en mujeres embarazadas y puérperas de tres hospitales generales de Argentina. *Salud colectiva*, 16, e2509. <https://dx.doi.org/10.18294/sc.2020.2509>.

responsabilidad profesional en relación con los cuidados y el derecho de estas mujeres a recibir atención de calidad.

Finalmente, también los centros penitenciarios donde se alojan mujeres deben contar con servicios de tratamiento y reducción de riesgos y daños para mujeres. En el citado estudio de COPOLAD-FIIAPP³² se indica que 50% de los países participantes afirmó contar con programas de prevención para mujeres privadas de la libertad. Sin embargo, con respecto al acceso a servicios de reducción de riesgos y daños, el Estado Global de Reducción de Daños 2022³³ muestra que los países de la región no cuentan con servicios de reducción de riesgos, con contadas excepciones, entre ellas México y Puerto Rico. Ningún país de la región ofrece servicios de reducción de daños en prisión.

La poca información disponible a nivel regional no permite generar conclusiones sobre el acceso de las mujeres a servicios en el ámbito del tratamiento, la reducción de riesgos y daños, además de servicios que, de manera integral o coordinada, atiendan las distintas vulnerabilidades que enfrentan las mujeres que usan sustancias. Queda claro que a nivel regional y nacional se requiere de mayor investigación en esta área.

El análisis de los servicios de tratamiento y reducción de riesgos y daños con perspectiva de género requiere de diagnósticos exhaustivos que recopilen información cuantitativa y cualitativa no solo sobre la existencia de servicios que incluyen a mujeres, sino sobre su calidad y sobre la efectiva incorporación de la perspectiva de género en su diseño, implementación, inclusión y bases éticas, científicas y prácticas operativas. Asimismo, es importante contar con información sobre otros rubros relevantes para las mujeres que usan sustancias: i) disponibilidad y accesibilidad de servicios para mujeres víctimas de violencia de género y que usan drogas, con sus hijas e hijos; ii) atención a población en situación de calle; iii) servicios de salud para mujeres embarazadas y puérperas que atiendan de manera integral y no estigmatizante a mujeres que usan drogas; iv) servicios sociales para familias en situación de vulnerabilidad capaces de atender a mujeres con

³² Jordán Ramos, P. et al (2022). Op. cit.

³³ Harm Reduction International. (2022). The Global State of Harm Reduction 2022. Londres: Harm Reduction International. https://hri.global/wp-content/uploads/2022/11/HRI_GSHR-2022_Full-Report_Final.pdf.

uso de sustancias; v) servicios para familiares de personas con uso de sustancias, particularmente, para los fines de este documento, hijas e hijos de mujeres con dependencia a sustancias.

5. Cuestiones clave identificadas en la literatura pertinente

La literatura sobre los patrones de consumos de las mujeres da cuenta de que sus situaciones y trayectorias presentan **particularidades diferenciales** en relación con la de los varones, producto de las formas de socialización de género.³⁴ Los sentidos y las motivaciones, las normas intersubjetivas de consumo de drogas en espacios públicos y privados, las formas de cuidarse individual y colectivamente y la relación con los servicios de salud, varían notoriamente entre mujeres y varones que usan drogas.

Numerosos estudios muestran que las mujeres que consumen drogas sufren mayor estigmatización por parte de las instituciones de salud, de protección social, de educación, y judiciales. La **doble discriminación**,³⁵ dada por ser mujeres y al mismo tiempo usuarias de drogas, se profundiza especialmente cuando usan sustancias ilegales.

La estigmatización se asocia al silenciamiento acerca de las prácticas de consumo, que genera subregistro epidemiológico de la problemática. Las afectaciones subjetivas o vivencias que reportan las mujeres en diferentes estudios hacen foco en sentimientos de vergüenza y culpa³⁶ vinculados a la experiencia de alejarse del estereotipo de maternidad idealizada socialmente.³⁷

Esta situación se recrudece cuando las mujeres están **embarazadas** o en puerperio. Ellas reportan sentimientos de culpa y temor a: ser castigadas, denunciadas, a perder a sus hijos/as o no recibir atención en los servicios de salud. En el estudio multicéntrico en Argentina mencionado previamente, el 80,7% de las entrevistadas estuvieron de acuerdo con la idea de que *“las mujeres embarazadas suelen ocultar su consumo por temor a ser juzgadas y discriminadas”*. La

³⁴ Lobos Palacios, M.A. (2016). El enfoque de género en el tratamiento de las adicciones. Página web de Dianova Chile. <https://www.dianova.org/es/advocacy-articles/el-enfoque-de-genero-en-el-tratamiento-de-las-adicciones/>

³⁵ Lagunes Huerta, L. (1998) (n.d). “Mujer y adicta: doble estigma”. México. En LiberAdictus.

³⁶ Arana, X. y Germán, I. (2005). Las personas usuarias de drogas especialmente vulnerables y los derechos humanos: personas usuarias con patología dual y mujeres usuarias de drogas. *Eguzkilore: Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología*, ISSN 0210-9700, N°. 19, 2005, págs. 169-215. San Sebastián.

³⁷ Trigo, A. (2022). “Mulher é muito difícil” O (des)amparo público e religioso das dependentes químicas na cracolândia de São Paulo. Doutorado em Ciência da Religião. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Brasil.

discriminación y la violencia institucional se relacionan a consultas tardías durante el embarazo que impiden la detección temprana de patologías, e implican mayor exposición a riesgos y restringe el derecho a la salud.³⁸

En la región, las mayores **responsabilidades de cuidados** de otras personas dependientes, niñas y niños, como personas enfermas o adultas mayores, recaen sobre las mujeres, replicándose también entre las usuarias de drogas. Tareas vinculadas a la salud, la alimentación, la educación que conllevan tiempo y carga mental.³⁹

Cuando las usuarias de drogas son madres, el **autocuidado** aparece frecuentemente “subsidiado” al cuidado de las/os hijas/os más que como cuidado de sí mismas.⁴⁰ En el mismo sentido, se asocia la postergación del propio cuidado, el estigma y la escasa oferta de centros de atención con las dificultades para demandar tratamiento. Según datos de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de Argentina (SEDRONAR), en 2018 el perfil de asistidos en su Centro de Orientación y Consulta fue eminentemente masculino (86,4%). En contraposición, los llamados a la línea telefónica gratuita fueron en un 70,5% femeninos, solicitando principalmente ayuda para otra persona (solo el 3% de las consultas fueron de mujeres con problemas de consumo).⁴¹

La importancia de los vínculos significativos de las mujeres se observa en que la convivencia con otras personas usuarias de sustancias parecería un factor asociado a los patrones de consumo. Incluso se ha estudiado la existencia de trayectorias de consumo en las mujeres asimiladas las de sus parejas (con respecto a: tipos, modos, sentidos y contextos espaciotemporales de los usos de drogas).⁴²

³⁸ Díez el.al (2020). Op.cit.

³⁹ La carga mental refiere al trabajo intelectual de gestión, organización y armonización de las actividades del ámbito doméstico, que recae mayormente sobre las personas feminizadas, y que requieren tiempo y espacio para su ejecución. Aguirre, R. (2008). “La necesaria redefinición de la noción de trabajo. Problemas conceptuales y metodológicos”. En *Aportes para el Estado y la Administración Gubernamental*, 25, 35-51.

⁴⁰ Díez el.al (2020). Op.cit.

⁴¹ SEDRONAR-OAD. (2018). Boletín estadístico del perfil de pacientes asistidos, transferencias por becas a tratamiento y llamadas al servicio de atención de la línea 141. Coordinación de Análisis Territorial y Estadísticas, Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas.

⁴² Rossi, D.; Weissenbacher, M. y Pawlowicz, M.P. (2003). Informe final de la Evaluación Rápida y Desarrollo de Respuestas en el Uso de Cocaína Inhalable y la Conducta de Riesgo Sexual en Buenos Aires. Ministerio de Salud de la Nación, Facultad de Medicina de la UBA e Intercambios AC. Con el apoyo de OMS-ONUSIDA y el Centro para la Investigación en Drogas y el Comportamiento en Salud del Colegio Imperial de la Univ.de Londres.

La relación entre el consumo de drogas en las mujeres y la exposición a **situaciones de violencia** está presente en diferentes investigaciones. Se puede observar que la violencia física, psicológica y sexual de parte de parejas produce afectaciones subjetivas como el estrés postraumático, que a su vez puede vincularse a usos de drogas con carácter farmacológico o modo de afrontamiento de situaciones violentas⁴³ y de una serie de obstáculos como la revictimización en la “ruta crítica” que recorren buscando respuestas político-institucionales.

En 2023, el Grupo Pompidou del Consejo de Europa publicó el libro *We are warriors. Women who use drugs reflect on parental drug use, their paths of consumption and access to services* (*Somos guerreras. Las mujeres que consumen drogas reflexionan sobre el consumo de drogas de sus padres, sus vías de consumo y el acceso a los servicios*) como parte de un proyecto -que empezó en 2020 y sigue vigente- sobre familias e infancias impactadas por la dependencia de drogas. La publicación se basa en entrevistas con 110 mujeres que usan sustancias, procedentes de nueve países. Elisa, una joven mujer entrevistada en México, comparte su experiencia en cuanto a la violencia sexual sufrida por mujeres que usan sustancias:⁴⁴ “*Las mujeres que he conocido en los centros de rehabilitación... todas vienen por las mismas razones: todas vienen por abusos, por malos tratos, porque su padre se droga. Vienen por diferentes historias de conexión, pero creo que todas pasamos por una violación*”.

Los riesgos sexuales son más frecuentes para las mujeres como la “mayor participación en las relaciones sexuales transaccionales por alojamiento, protección, sostenimiento económico o por drogas”.⁴⁵ La violencia sexual en escenarios de nocturnidad es frecuentemente naturalizada por los discursos sociales que estigmatizan a las mujeres por su consumo, mientras tienden a no responsabilizar y justificar a los varones.

⁴³ Lobos Palacios, M.A. (2016). Op cit.

⁴⁴ El Grupo Pompidou del Consejo de Europa lanzó a finales de 2020 un estudio innovador sobre niñas, niños y adolescentes en familias con uso dependiente de sustancias, que sigue hasta la fecha y está incluido en el Programa de Trabajo 2023-2025. Toda la información sobre el proyecto puede ser consultada en la página: <https://www.coe.int/en/web/pompidou/children>.

El proyecto ha contado con la participación de casi 20 países, entre ellos México, el único país de las Américas que se ha integrado al Grupo Pompidou. La entrevista a Elisa fue realizada por el Centro de Atención Primaria a las Adicciones de Guanajuato. Giacomello, C. (2023). *We are warriors. Women who use drugs reflect on parental drug use, their paths of consumption and access to services*. Estrasburgo: Grupo Pompidou del Consejo de Europa. <https://rm.coe.int/we-are-warriors-en/1680ab8cd2>.

⁴⁵ Di Iorio, J. y Pawlowicz, M.P. (2021). “Violencias hacia mujeres y comunidades LGTBQ+ que usan drogas. Hacia la construcción de políticas de drogas con perspectiva de género”. En *Rev. Infonova*. N° 38. Pág. 48-57.

En **contextos marginalizados** de consumo de sustancias como el uso inyectable de heroína,⁴⁶ o de pasta base de cocaína o crack, donde la vida se organiza en función del consumo de sustancias, las mujeres están más expuestas a distintas violencias y a situaciones de riesgo para la salud,⁴⁷ y la integridad.

Las mujeres usuarias de drogas en **situación de calle** padecen una situación particular de exposición a violencia física, social y simbólica profundizando el aislamiento y la hostilidad, tanto a nivel social como en las instituciones de salud. Los estudios advierten que las usuarias en situación de calle tienen mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares e infectocontagiosas, entre ellas VIH y hepatitis B y C. A diferencia de los varones, las mujeres en situación de calle tienden a utilizar más los recursos institucionales, tener facilidad para generar vínculos sociales y “agenciarse frente a la devastación de lo perdido.”⁴⁸

Otros contextos de sobreexposición a violencias sexuales, como describe un estudio en México de Ospina-Escobar, es el consumo de drogas inyectables relacionado al trabajo sexual en territorios de “alta movilidad poblacional y en el marco estructural de una economía fronteriza caracterizada por empleos poco calificados y de bajos salarios, de violencia generalizada y bajo estigma de ser usuaria de sustancias ilegales.”⁴⁹

El **encarcelamiento de mujeres por delitos de drogas** es un problema que aumenta en la región: como ya se señaló, América Latina es la región donde el número de mujeres en prisión ha crecido más en los últimos 20 años. La implementación de políticas de drogas punitivas ha impactado particularmente en las tendencias al alza del encarcelamiento femenino y también ha conllevado un aumento del número de niñas, niños y adolescentes con madres y padres encarcelados

⁴⁶ Osuna Díaz, M. (2013). Estigma social en madres puertorriqueñas usuarias de heroína: Una exploración de las voces femeninas y su entorno social. En: *Revista Puertorriqueña de Psicología*. ISSN 1946-2026. Vol.24. San Juan de Puerto Rico.

⁴⁷ Camarotti, A.C. y Touris, C. (2009). en “Consumo/uso de pasta base en mujeres de zonas marginalizadas del sur de la Ciudad de Buenos Aires”. Publicado en el CD: *VIII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población del Instituto de Investigaciones Gino Germani*, ISSN: 1360-0443. Fac. Ciencias Sociales, UBA, Buenos Aires.

⁴⁸ Tortosa, P.I. (2020). *Mujeres en situación de calle. Trayectorias de salud y de lucha*. ISBN 9789878654287. Buenos Aires: Teseo. <https://www.teseopress.com/mujeres/>.

⁴⁹ Ospina-Escobar, A. (2020). Violencia sexual y reproductiva hacia mujeres que se inyectan drogas en la frontera norte de México. ¿La frontera de los derechos? *Revista Cultura y Droga*, 25(30), 114-143. <https://doi.org/10.17151/culdr.2020.25.30.6>.

(NNAPES).⁵⁰ Se estima que a nivel mundial hay más de 22 millones de niñas, niños y adolescentes con madres y padres encarcelados (NNAPES). De ellos, más de 3 millones viven en América Latina y el Caribe.⁵¹ El tema de mujeres privadas de la libertad por delitos de drogas ha adquirido una creciente visibilidad en la región, particularmente gracias al trabajo de la sociedad civil organizada. Sin embargo, los procesos de criminalización y las condiciones de detención de las mujeres, incluso de las que viven con sus hijas e hijos en prisión, siguen siendo precarias y marcadas por violaciones a los derechos humanos.⁵² Pese a los llamados internacionales por la aplicación de alternativas al encarcelamiento y una revisión con perspectiva de género de las políticas de drogas, las tendencias siguen apuntando a un uso de la prisión como principal respuesta.

6. Conclusiones

Las siguientes conclusiones presentan una lista de consideraciones para mejorar el acceso a los servicios de salud para las mujeres que consumen drogas:

Servicios de salud sensibles al género: Implantar servicios de salud que respondan a las necesidades de las mujeres que consumen drogas, incluida la atención prenatal y postnatal que proporcione apoyo sin juzgar ni estigmatizar. Esto puede implicar formar a los proveedores para que reconozcan y aborden los problemas específicos a los que se enfrentan las mujeres, como el miedo a ser juzgadas o a las repercusiones legales.

Opciones de tratamiento accesibles para las mujeres: Aumentar el acceso a opciones de tratamiento específicamente adaptadas a las mujeres que consumen drogas. Esto incluye tanto el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias, como el tratamiento de los problemas de

⁵⁰ Giacomello, C. (2019). Niñez que cuenta: El impacto de las políticas de drogas sobre niñas, niños y adolescentes con madres y padres encarcelados en América Latina y el Caribe. Buenos Aires: Church World Service. <https://www.cwslac.org/nnapes-pdd/docs/Estudio-Regional-Ninez-que-cuenta-web.pdf>. Youngers, C. et al. (2020). Women behind bars for drug offenses in Latin America: What the numbers make clear. Washington D.C.: WOLA, <https://www.wola.org/wp-content/uploads/2020/11/Final-Women-Behind-Bars-Report.pdf>.

⁵¹ Información disponible en <https://inccip.org/statistics/>.

⁵² CIDH. (2023). Op. cit.

salud mental relacionados. Aumentar el acceso al tratamiento podría implicar la creación de más centros de tratamiento, con servicios diseñados para mujeres, como guarderías y servicios para mujeres embarazadas y madres.

Programas de apoyo basados en la comunidad: Considerar la importancia de desarrollar programas de apoyo de base comunitaria que aborden los problemas sociales y sanitarios de las mujeres que consumen drogas; por ejemplo, la pobreza, la falta de vivienda y la violencia doméstica. Dichos programas podrían proporcionar recursos de vivienda, empleo, asistencia y apoyo jurídico, así como apoyo entre pares.

Estrategias de reducción de daños: Diseñar estrategias que minimizan el riesgo asociado al consumo de drogas con la aportación de las mujeres que consumen drogas, para garantizar que tienen en cuenta las cuestiones de género y abordan las barreras de acceso.

Atención informada sobre el trauma: Proporcionar atención a las mujeres que han sufrido violencia o traumas, reconociendo el impacto de las experiencias pasadas en su consumo de sustancias y su salud mental. Por ejemplo, integrar enfoques informados sobre el trauma en los programas de tratamiento del consumo de sustancias y formar a los profesionales sanitarios para que reconozcan y respondan a los síntomas relacionados con el trauma, podría ser un buen primer paso.

Investigación y recopilación de datos: Aumentar la investigación y la recopilación de datos sobre las experiencias y necesidades de las mujeres que consumen drogas para fundamentar las intervenciones basadas en pruebas y el desarrollo de políticas. Esto incluye la recopilación de datos sobre patrones de consumo de drogas, obstáculos al acceso al tratamiento y eficacia de las intervenciones sensibles al género.

Reformulación de políticas: Abogar por reformas políticas que den prioridad a los enfoques de salud pública frente a las medidas punitivas para el consumo de drogas, en particular para las mujeres. Esto podría implicar la creación de alternativas al encarcelamiento, la ampliación de los servicios de apoyo basados en la comunidad, la despenalización del consumo de drogas y la inversión en programas de prevención y tratamiento basados en evidencia.