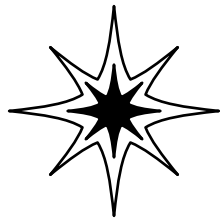


# MUJERES Y DROGAS EN COLOMBIA



Una aproximación al consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales desde la reducción del riesgo y el daño.



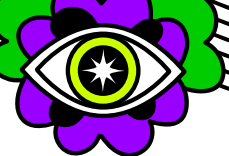




**Una aproximación al consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales desde la reducción del riesgo y el daño.**

**Proyecto Échele Cabeza - Corporación ATS**

**Enero 2023  
Bogotá**



+  
+  
+  
+  
+  
+  
**Proyecto Échele Cabeza cuando se de en la Cabeza**  
**Corporación Acción Técnica Social ATS**  
**Enero 2023**

+  
**Autores**

Vannesa Morris  
Estefanía Villamizar  
David Bautista  
Sofía Vaca

+  
**Diseño e ilustración**

Daiana Torres

+  
**No se permite la reproducción total y parcial de este informe sin  
permiso escrito previo de la Corporación Acción Técnica Social - ATS.**

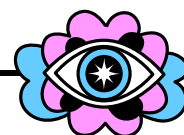


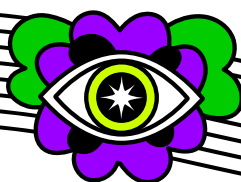


---

## ÍNDICE

<b>GLOSARIO .....</b>	<b>6</b>
<b>RESUMEN EJECUTIVO .....</b>	<b>7</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>10</b>
1.1. Échele Cabeza, la reducción de daños y el enfoque de género. ....	10
1.2. Las mujeres, las drogas y la investigación académica. ....	11
<b>2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA .....</b>	<b>14</b>
2.1. Análisis Sociodemográfico .....	14
2.2. Consumo de sustancias.....	16
2.3. Pandemia y confinamiento .....	22
2.4. Convivencia y Seguridad.....	24
2.5. Salud Sexual y Reproductiva .....	25
2.6. Mujeres trans .....	27
2.7. Actividades Sexuales Pagas .....	29
2.8. Maternidad .....	30
2.9. Drogas y VBG.....	33
<b>3. RESULTADOS GRUPOS FOCALES .....</b>	<b>36</b>
<b>4. CONCLUSIONES .....</b>	<b>39</b>





+

+

+

+

+

+

+

+

+

## GLOSARIO

+ **Sustancias psicoactivas (SPA):**

Toda aquella sustancia que al ser ingerida por cualquier vía tiene efectos sobre el sistema nervioso central y provoca cambios en su comportamiento.

+ **Sustancias legales:**

Aquellas sustancias psicoactivas socialmente aceptadas y no penalizadas, tales como el café, las bebidas energizantes, el alcohol o la nicotina.

+ **Sustancias ilegales:**

Aquellas sustancias psicoactivas que, bien sea por parámetros nacionales o internacionales, están sujetas a control y penalización por parte de los Estados, tales como el cannabis, el éxtasis, la cocaína y demás.

+ **Sustancias legales de uso indebido:**

Aquellas sustancias, usadas con fines terapéuticos, pero que también se usan con fines recreativos indebidos, tales como las benzodiazepinas (roches, rivotril, etc.) o algunos derivados anfetamínicos (ritalina, etc.)

+ **Identidad de género:**

La vivencia interna e individual del género tal y como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al nacer, incluyendo la vivencia personal del cuerpo y otras performatividades del género (Adaptado, Defensoría del Pueblo, 2019).

+ **Orientación sexual:**

“La capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual

por personas de un género diferentes al suyo, o de su mismo género, o de más de un género, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas” (Defensoría del Pueblo, 2019, pág 13).

+ **Cisgénero:**

Persona que posee algunos atributos físicos (órganos sexuales, cromosomas, etc.) que se corresponden con una determinada identidad de género socialmente asignada a estos.

+ **Trans:**

Categoría amplia, que hace referencia, en términos generales, a las personas transgénero, transexuales y demás, cuya identidad y expresión de género no se corresponden con los atributos físicos (órganos sexuales, cromosomas, etc.) socialmente impuestos.

+ **VGB- Violencia basada en el género:**

“Es toda acción de violencia causada por un ejercicio del poder, fundamentado en estereotipos sobre lo femenino y lo masculino y las relaciones desiguales entre hombres y mujeres en la sociedad. Está cimentada sobre referentes culturales que reproducen la valoración de lo masculino en detrimento de lo femenino y favorecen el ejercicio del poder a través de actos de agresión o coerción en contra de las mujeres, por el simple hecho de serlo, así como de quienes no encajan en los parámetros de género y sexualidad dominantes, como las personas transgénero, lesbianas, bisexuales y hombres gay” (Defensoría del Pueblo, 2019, pág 15).





## RESUMEN EJECUTIVO

Sobre los principales hallazgos de esta aproximación al consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales desde la reducción del riesgo y el daño podemos resaltar:

### Análisis sociodemográfico

Aproximadamente la mitad de las mujeres encuestadas cuentan con educación superior; el 21,06% con educación media secundaria; el 14,91% con un técnico; el 9,74% con maestría y el 3,7% con especialización. En cuanto a la identidad de género, el 95,68% de las mujeres se identifican como mujer - cisgénero; el 2,06% prefirió no decir su identidad de género; el 0,78% son no binarias; el 0,43% son mujeres trans y hay un 0,29% de encuestadas que indicaron ser género fluido.

Frente a la vivienda y familia, el 57,98% de las encuestadas indicó que vive con su familia; el 17,33% vive con su pareja; el 15,47% vive sola y el 9,22% vive con roomates (comparten vivienda). En cuanto a los hijos biológicos, sólo el 7,22% de las encuestadas tienen hijos biológicos.

### Consumo de sustancias psicoactivas

En cuanto al consumo de SPA ilegales, en los últimos tres meses antes de la encuesta, el cannabis presenta una mayor prevalencia con un 82,60%, seguido por el MDMA (51,34%); LSD (34,60%); Popper (26,49%); Tusi (23,87%) y Cocaína (16,29%). En los temas relacionados con prácticas de consumo, un porcentaje importante de personas no analiza sus sustancias, las mezcla y comparte parafernalia.

#### + **Violencia sexual:**

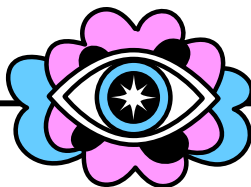
“Es una forma de violencia de género y consiste en cualquier acto, tentativa o amenaza de naturaleza sexual que se realiza contra la voluntad de una persona. Es un delito que lesiona la integridad, la libertad y la orientación sexual e identidad de género. Aunque es un acto de violencia, no implica necesariamente el uso de la fuerza física, sino que puede ser ejercida de manera verbal, psicológica o mediante amenazas” (Defensoría del Pueblo, 2019, pág 16).

#### + **IVE- Interrupción Voluntaria del Embarazo:**

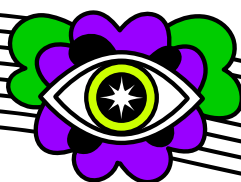
En Colombia, la IVE- Interrupción Voluntaria del Embarazo – está permitida sin restricciones hasta la semana 24 de gestación (Sentencia C-055 de 2022). Cualquier mujer que desee practicarse un aborto en ese tiempo, puede solicitarlo al sector salud sin necesidad de justificar su decisión.

#### + **Enfoque de género:**

“El enfoque de género implica hacer visibles y explícitas las desigualdades e inequidades que se configuran en las relaciones sociales en especial aquellas que se establecen entre hombres y mujeres. De tal manera, que posibilita analizar cómo la vida y las experiencias de las mujeres se ven atravesadas por situaciones de desigualdad, dominación y violencia en los diferentes ámbitos y que estructuran las oportunidades a las que acceden” (Presidencia de la República, 2018, pág 9)







+

+

+

Esto da cuenta de riesgos multidimensionales en cuanto a las dinámicas de uso y consumo de las usuarias encuestadas. Muchas de ellas dicen que no analizan porque no conocen el servicio del proyecto, pero también hemos observado una tendencia de delegar esta función en los compañeros y amigos.

+

Es llamativo que las principales razones por las cuales las usuarias usan drogas están relacionadas con el placer (68.90%) y el ocio (68.38%). También, una mayoría respondió que el uso de SPA cumplía funciones en su cotidianidad y un importante porcentaje lo relacionó con prácticas sexuales. La mayoría de usuarias mencionaron que su consumo aumentó, lo cual hemos contrastado con otros ejercicios investigativos y puede estar asociado al uso de cannabis. Así mismo, el 62,88% afirmó haber usado SPA para sobrellevar los periodos de cuarentena por la pandemia de COVID-19.

+

+

+

### **Consumo SPA cuarentena**

+

En lo relacionado al consumo durante la cuarentena por Covid 19, los porcentajes de personas consumidoras por cada sustancia es menor, tanto para las sustancias legales como ilegales, respecto a las cifras de consumo en los últimos tres meses previos a la encuesta, lo cuál podría estar relacionado con que el 48,95% de las personas consume sustancias para la socialización, por lo que el encierro pudo condicionar la frecuencia y el consumo de un porcentaje importante de la población. Es decir, a menor socialización, menor consumo.

+

### **Convivencia y SPA**

En cuanto a la convivencia en casa, el 82,9% de las mujeres indica que su consumo de SPA no ha

afectado la convivencia en su casa, mientras que el 17,1% considera que sí. Por su parte, el 82,21% de las mujeres establece que en sus hogares no hay nadie que tenga un problema con las sustancias, mientras que 17,79% de las mujeres considera que sí convive con otras personas que sí tienen un uso problemático de SPA.

El 82,24% de las mujeres respondieron que su consumo no ha afectado la convivencia en su residencia, mientras que el 17,76% indicó que sí.

Vemos que el 60.92% de las mujeres portan SPA en espacio público por solicitud de sus parejas o amigos. Esto las pone en riesgo frente a los encuentros con la fuerza pública, históricamente violenta y hostil contra las personas usuarias de SPA.

El 38.96% de las mujeres dijeron haber sido víctimas de violencias basadas en el género (VBG) por parte de la policía, siendo el acoso verbal (37.05%) y el físico (1,74%) las principales agresiones de las que fueron víctimas.

### **Maternidad y SPA**

286 mujeres dijeron haber tenido hijos biológicos. En los temas relacionados con la maternidad y el consumo de sustancias psicoactivas, vemos que todas las personas encuestadas que consumieron algún tipo de sustancia durante el embarazo, pero en el tiempo de la lactancia, la mayoría no consumió, ni siquiera SPA legales.

De igual manera, podemos encontrar una gran estigmatización hacia el consumo relacionado con el embarazo y la maternidad, principalmente, proveniente de miembros de la familia y de







la pareja. Adicionalmente, el 8,12% de las encuestadas ha perdido la custodia de sus hijos por su consumo de SPA.

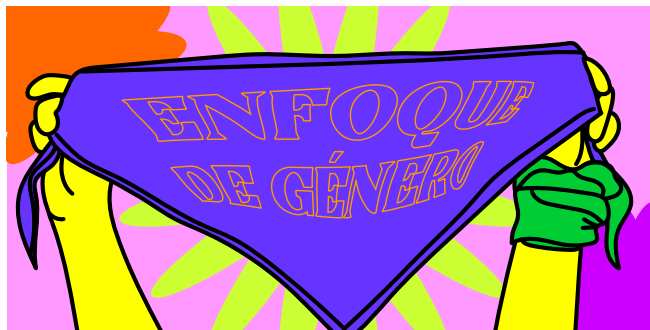
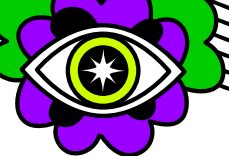
### **Violencias basadas en género (VBG)**

El 60,56% de las mujeres dijeron haber sido víctimas de alguna violencia basada en el género mientras estaban bajo los efectos de SPA. Siendo el acoso verbal la más común (35,87%), seguido por el acoso físico (34,47%); la violencia psicológica (15,96%); violación (13,44%) y violencia verbal (13,34%).

Resaltamos la problemática de violencias basadas a las que se ven expuestas las mujeres en espacios de ocio y fiesta. Un 47,5% dijo haber sido víctima de acoso verbal en bares y fiestas, un 38,36% de acoso físico y un 9,65% de violencia verbal.

En ese mismo sentido, muchas de las usuarias dijeron que a pesar de haber visto a otra mujer en estado de vulnerabilidad no la ayudaron, principalmente por miedo (59,67%). La indiferencia también es un factor relevante, seguida por la vergüenza.





## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Échele Cabeza, la reducción de daños y el enfoque de género.

Échele cabeza es un proyecto de la Corporación Acción Técnica Social ATS, que desde el año 2010 trabaja por la reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas. A través de los años el proyecto ha implementado el enfoque de género dentro de su estrategia comunicativa y como parte vital de la reducción de riesgos y daños en los contextos de fiesta. Es así que en el año 2018 lanza la primera cartilla sobre mujeres y drogas en contextos de fiesta. Esta primera publicación tiene como objetivo brindar herramientas en salud, autocuidado, comportamientos en la fiesta y prácticas de consumo para mujeres mayores de edad que han tomado la decisión de consumir sustancias psicoactivas en diferentes contextos.

A través del trabajo de pares con mujeres, las asesorías personalizadas y el voz a voz de la información del proyecto con enfoque género, surge la necesidad de realizar una investigación para tener un acercamiento sobre prácticas y dinámicas de uso y consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en mujeres en contextos de fiesta y otros aspectos desde un enfoque de género.

En Colombia los estudios sobre consumo de drogas que involucran mujeres han estado orientados, por una parte, hacia el tráfico y los delitos por drogas, y por la otra, a estudios nacionales y distritales sobre consumo en general, donde sólo se toman en cuenta datos de prevalencia en el comparativo hombres vs mujeres, hasta el momento no contamos con estudios de consumo con enfoque de género que visibilice las dinámicas, las prácticas y los contextos en que se da el consumo, así como el tema de las violencias basadas en género VBG a las que son sometidas muchas mujeres en los contextos de fiesta y consumo de SPA.

De acuerdo con Nuria Romo las implicaciones de la clase social, el género y la etnia sitúan a las mujeres en una posición marginal respecto a los hombres, ya que en gran parte las investigaciones que se realizan centran a la mujer en ámbito marginal y del tabú del consumo y no desde las experiencias, las motivaciones, sentimientos y acciones. Romo señala que “debemos mejorar la información sobre las sustancias que consumen las mujeres, los motivos, razones y quizás el diseño de los programas preventivos debería partir de las opiniones de las propias jóvenes, de sus discursos, evitando así sesgos androcéntricos que han caracterizado el mundo de las drogodependencias”. (Romo,2010)

Por otra parte, desde el trabajo realizado con Échele Cabeza, consideramos que incluir la perspectiva de género en este tipo de estudios y otros similares nos permite comprender la situación real de las mujeres con el uso de sustancias psicoactivas. De acuerdo con Romo esto permite aportar elementos descriptivos para profundizar en el cómo y el porqué determinados procesos se convierten en discriminatorios o determinadas situaciones en desventajosas, con el objetivo de poder cambiar realidades sociales culturalmente perpetuadas que favorecen que esto ocurra, una de las más importantes son las que contribuyen a sustentar la imagen de la consumidora de drogas como la madre que daña a sus bebés, «las malas madres» (Romo, 2004: 72).

La discriminación y el abuso sistemático hacia las mujeres consumidoras de drogas ha sido histórico pues se sustentan en la moral cristiana y social de los roles femeninos que las mujeres deben y no deben desempeñar. Es por esto que estudios exploratorios como este permiten tener una mirada más amplia en el abordaje del tema de drogas con una perspectiva de género.

Para llevar a cabo esta investigación desarrollamos un instrumento de recolección de información (encuesta) dirigida a mujeres mayores de edad a través de las redes sociales del proyecto échele cabeza. Posterior al diligenciamiento de la encuesta se realizaron 2 grupos focales, el primero con mujeres entre los 23 y 32 años que asistían a fiestas, consumían sustancias psicoactivas y que dentro de sus experiencias personales habían sido víctimas de algún tipo de violencia basada en género. Posterior a este, desarrollamos otro grupo focal con mujeres jóvenes madres, algunas de ellas cabeza de hogar y otras que conviven con sus parejas.

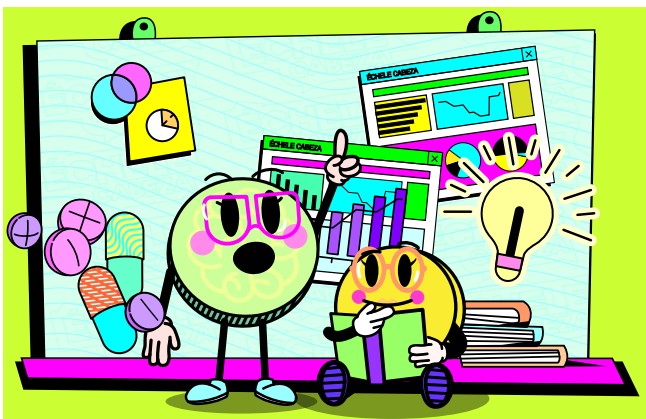




## 1.2. Las mujeres, las drogas y la investigación académica.

Las investigaciones académicas en cuanto a drogas, tradicionalmente se han asentado en tres marcos interpretativos: el jurídico-político, el médico sanitario y el sociocultural. Cada uno de ellos ha abordado el fenómeno de las drogas desde diversas perspectivas, bien sea centrándose en las medidas punitivas derivadas de la prohibición, el efecto de las sustancias psicoactivas (SPA) o los contextos de consumo. Ahora, aunque en este sentido la bibliografía es amplia y diversa, cuando se incluye la perspectiva de género para entender la relación de las mujeres con las drogas la situación cambia sustancialmente, pues los estudios sobre drogas han sido particularmente androcéntricos (Romo Avilés, 2010). Esto ha ido cambiando desde inicios del siglo XXI pues, paulatinamente, se han enriquecido las investigaciones que ahondan en las singularidades de la relación de las mujeres con las drogas.

A partir de cada uno de los enfoques mencionados, es posible caracterizar cuál es el estado de las investigaciones que han abordado las mujeres y las drogas, puesto que cada uno de ellos atiende a aristas distintas de un fenómeno concreto: por un lado, la criminalización formal y estructural a la que se ven sometidas las personas que usan drogas, y cómo esto ha afectado de forma diferenciada a las mujeres. Por el otro, la invisibilización investigativa en cuanto a la farmacología de las drogas en los cuerpos feminizados, que deja un vacío importante que tener en cuenta a la hora de analizar riesgos y daños específicos, y, finalmente, un contexto social y político determinante en la vida de los sujetos que incide transversalmente en el consumo de drogas de una persona en sus distintos ciclos de vida, que, para el caso del género, resulta esencial para poder evaluar e identificar violencias específicas.



## Mujeres y drogas: marco jurídico político:

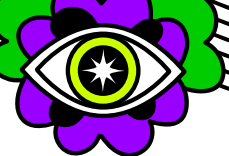
Buenapartedelostrabajosqueserefierenalarelación entre las mujeres y las drogas se han dado desde un marco jurídico-político. Éstos se han destacado por evidenciar cómo la desproporcionalidad de las penas por delitos relacionados con drogas afecta de forma particular a las mujeres, siendo una problemática en aumento y cada vez más presente a lo largo de América Latina y el mundo. Así, es posible encontrar dos posturas en la literatura, una primera que defiende la necesidad de cambiar a otras formas de penalizar los delitos relacionados con drogas, y otra que se posiciona, en términos más generales, en el cambio de las políticas de drogas. Estas no se constituyen esencialmente como alternativas mutuamente excluyentes, pero sí vale la pena hacer una valoración crítica de estas a la luz de la experiencia de las mujeres.

Para contextualizar, la guía de “Mujeres, políticas de drogas y encarcelamiento” señala que, *“si bien es cierto que el número de hombres privados de la libertad es mayor, los niveles de encarcelamiento de mujeres están creciendo a una tasa más rápida. Según el Institute for Criminal Policy Research, la población carcelaria femenina total en América Latina ha aumentado en 51,6 % entre el 2000 y el 2015, en comparación con un 20 % para el caso de los hombres”* (WOLA, DeJusticia, IDPC, CIM, & OEA, 2015:8). En lo que respecta a Colombia, para el año 2015 la tasa de encarcelamiento en mujeres por delitos relacionados con drogas era de 45%, tres veces más que en los hombres, con una tasa del 15% (DeJusticia, 2016).

Ahora, trabajos como *“Mitigando la adicción punitiva: alternativas al encarcelamiento para delitos de drogas”*, a cargo del Colectivo de Estudios Drogas y Derecho (2015), cuestionan las políticas punitivas de encarcelamiento que han derivado en la violación de los DDHH en las cárceles, y en las crisis de los sistemas penales en América Latina. Lo anterior, *“se basa en la idea de que el uso del derecho penal para reprimir las conductas de drogas es una estrategia efectiva para la reducción de la oferta de sustancias ilícitas, lo cual puede contribuir a golpear a las organizaciones criminales y a proteger la seguridad pública”* (CEDD, 2015:5).

Éste texto se ubica en la primera postura y señala la importancia de implementar medidas alternativas al encarcelamiento, tales como: “a) medidas





- + enfocadas a desviar los casos a otras instancias antes de la entrada al sistema penal; b) medidas aplicadas durante el proceso penal y enfocadas, ya sea a prevenir el encarcelamiento, o bien a establecer una sanción proporcional al delito; y c) medidas enfocadas a reducir la población carcelaria, mediante la liberación anticipada de sentenciados o individuos en prisión preventiva, acompañadas de estrategias de integración social” (CEDD, 2015:9).

+ Medidas que, al mismo tiempo, pueden ser complementadas según el grupo al que se quiera beneficiar, y que además deben ir acompañadas de la descriminalización del uso de drogas, o la derivación a programas para evitar la reincidencia.

+ Así, por ejemplo “en Colombia, tan solo con aplicar alternativas al encarcelamiento para las mujeres reclusas por un delito de drogas -sin concurso con ningún otro delito- desaparecería el hacinamiento en centros de reclusión femenina que asciende hoy al 49% y se liberaría un 18% de la capacidad en estos centros” (CEDD, 2015).

### + **Mujeres y drogas: marco médico-sanitario**

+ El enfoque médico-sanitario en los estudios sobre drogas atiende, por lo general, a la acción farmacológica propia de las sustancias psicoactivas así como a su impacto en la salud física y mental. En general, el uso de drogas en mujeres ha sido poco estudiado en comparación con los hombres (tampoco hay mucha literatura sobre el consumo e identidades de género divergentes). A esto distintos autores y autoras se han referido como “la invisibilidad de las mujeres” (Berdula, 2017). De hecho, “en los casos en los que se ha prestado atención a las mujeres, cuando se las estudia como grupo específico, sus usos de drogas suelen explicarse como una compensación de deficiencias físicas o mentales o como enfermedad” (Romo Avilés, 2003:149).

+ En este sentido, es necesario mencionar que existen diversos tipos de consumo y de consumidores. En el año 2005 el Consejo de Funcionarios de Salud Pública de la Columbia Británica de Canadá desarrolló un espectro de uso y consumo de sustancias psicoactivas, en el que se pueden distinguir usos beneficiosos, usos casuales/recreativos, o usos dependientes y problemáticos. Éstos pueden cambiar a lo largo de la vida de las personas y se relacionan tanto con acción farmacológica de

cualquier droga, como con aspectos sociales y culturales de las personas consumidoras.

En este sentido, en buena parte de las investigaciones realizadas sobre los efectos fisiológicos de las sustancias psicoactivas, las mujeres se hallan sub-representadas, a pesar de que se encuentran importantes diferencias de la toxicocinética (la forma en la que las sustancias se administran, procesan y excretan) y la toxicodinámica (la forma en la que las sustancias actúan) entre cuerpos femeninos y masculinos que ameritan investigación (Harris, Benet, & Schwartz, 1995).

Se sabe, por ejemplo, que “el cuerpo femenino contiene diferentes proporciones de grasa y de agua que el masculino, además de otras distinciones químicas, hormonales y de metabolismo que afectan a los índices de absorción y al efecto acumulado del alcohol, del cannabis y de algunas benzodiazepinas” (Berdula, 2017:4).

Igualmente, se ha encontrado que existen distinciones entre la experiencia subjetiva asociada al consumo de determinadas drogas en relación con el género por ejemplo, las mujeres en un estudio demostraron mayor sensación de bienestar después de la exposición de cocaína (McCance-Katz, Hart, Boyarsky, Thomas, & Peter, 2005), mientras, por otro lado, se señala que éstas son quienes sufren con más fuerza los episodios de decaimiento después del consumo de MDMA (Éxtasis) o, mejor conocido como “bajón” (Verheyden, Hadfield, Calin, & Curran, 2002). Sin embargo también se han hecho avances que evidencian el potencial terapéutico del MDMA en mujeres con Trastorno de Estrés-Postr Traumático, posiblemente asociado a abusos sexuales u otras experiencias traumáticas (MAPS, 2021).

Por otro lado, al menos dos metaanálisis han encontrado que aunque son más los hombres que se inyectan drogas, en las mujeres que lo hacen hay una mayor prevalencia de VIH, la cual es una de las principales preocupaciones en términos de salud pública (Azim, Bontell, & Strathdee, 2015).

Aún así, existe un gran vacío investigativo en lo que se refiere al consumo no problemático en mujeres y sus riesgos en salud pública, así como a la especificidad farmacológica y la experiencia subjetiva del uso de sustancias psicoactivas en mujeres. Como lo mencionan varias autoras, el enfoque médico se ha construido desde una perspectiva fundamentalmente punitiva, aunque en ella se encuentren debates y discusiones inexploradas.







## Mujeres y drogas: marco sociocultural

En lo que respecta al marco socio cultural y el lugar de las mujeres, en primera instancia se destaca que, su lugar de enunciación se da en un contexto patriarcal y violento que afecta profundamente sus dinámicas de uso y consumo de SPA (Romo Avilés, 2003). Así, históricamente el placer femenino ha sido negado y perseguido, de forma que las mujeres que usan drogas se encuentran ante una doble o triple discriminación que las hace más vulnerables, tanto a vivir violencias basadas en el género, como a desarrollar patrones de consumo peligrosos o abusivos, de los cuales se desconocen muchos factores (Berdula , 2017).

Igualmente, en este marco interpretativo se incluyen trabajos que dan cuenta de cómo las políticas prohibicionistas - derivadas de un sistema capitalista, racista y patriarcal - afecta la relación particular de las mujeres con el consumo de sustancias y sus condiciones de vulnerabilidad (Valencia, Alvaro-Meca, Troya, Gutiérrez, & Ramón, 2020).

Así, la multidimensionalidad del estigma hacia las mujeres en general, y hacia aquellas que usan drogas en particular, tiene consecuencias pragmáticas en su vida cotidiana. Por ejemplo, en Estados Unidos en la década de los 80 se dio todo un fenómeno de sobreexposición mediática alrededor de la “epidemia” de crack babies, o de los hijos de mujeres que usaban crack durante el embarazo. Aunque de ninguna manera había evidencia suficiente para decir que era una epidemia o que los daños derivados del consumo del crack en los bebés eran exactamente los que se describían en la prensa, esta estrategia dio como fruto una fuerte persecución, estigmatización y criminalización hacia las mujeres, sobre todo negras, en condiciones de pobreza y marginalidad; mujeres con serios problemas de acceso a servicios de salud física y mental, sin educación y que afrontaban serias dificultades para dejar de consumir (Craig & Levine, 2014).

Así mismo, en otros ambientes de la vida de las mujeres, hay literatura que da cuenta cómo ciertos espacios de ocio, fiesta y consumo de sustancias son lugares inseguros para las mujeres (Hutton, 2004), en donde existen situaciones de acoso, abuso y sumisión química.

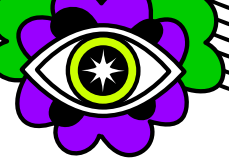
Este último término es particularmente relevante en lo que respecta a los riesgos y daños que enfrentan las mujeres y se relaciona con un marco sociocultural

patriarcal. **La sumisión química** se entiende como el acto de suministrar sin consentimiento, presionar u obligar a consumir sustancias psicoactivas (legales e ilegales) con fines delictivos; entre ellos el abuso sexual, siendo las mujeres las principales víctimas ( Cruz-Landeira, Quintela-Jorge, & López-Rivadulla, 2008). La problemática es tan común que existe un conjunto de “Drogas facilitadoras del abuso sexual”; entre ellas se destacan los depresores de sistema nervioso central, siendo el alcohol la principal, seguido por el cannabis, las benzodiazepinas y el GHB y, en algunos casos, metanfetamina o derivados anfetamínicos como el MDMA (Hall MB & Moore BSc, 2008).

Dado el amplio estigma hacia las mujeres usuarias de drogas, muchas de ellas son víctimas de abuso por sumisión química, pero son renuentes a denunciar por las diversas formas de revictimización a las que se ven expuestas.

Según lo expuesto, existe un vacío muy grande en torno a los hábitos, prácticas y contextos de consumo de drogas en mujeres, sobre todo en América Latina y en el país. Por ejemplo, no hay información sobre policonsumo, adulteración de sustancias o muertes por sobredosis en Colombia, lo cual deja mucha incertidumbre para el mejor entendimiento del consumo atravesado por las singulares características del género.



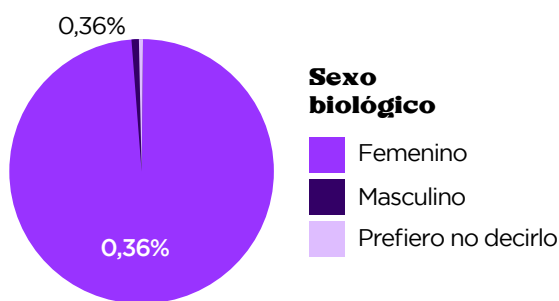
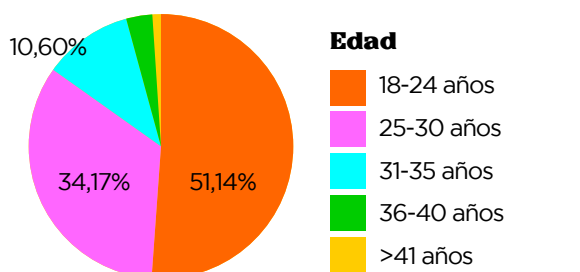


## 2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

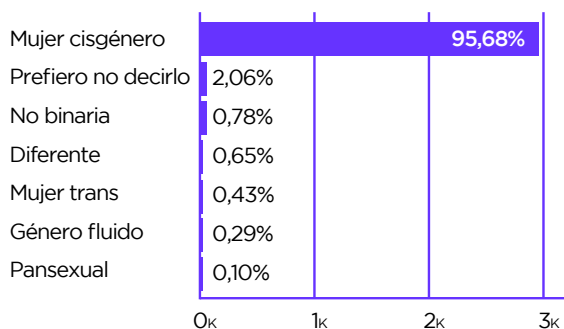
### 2.1. Análisis Sociodemográfico

El siguiente análisis se basa en las respuestas de 3.058 mujeres que viven en Colombia, principalmente en Bogotá (56,15%), Medellín (14,13%) y Cali (7,03%). En cuanto a la edad, se observa que la mitad de las mujeres encuestadas (51,14%) tiene entre 18 y 24 años; el 34,17% tiene entre 25-30 años; el 10,6% tiene entre 31 y 35 años y el 2,78% tiene entre 36 y 40 años.

Aproximadamente la mitad de las mujeres encuestadas cuentan con educación superior, 21,06% cuenta con educación media secundaria; 14,91% cuentan con formación técnica el 9,74% cuenta con maestría y el 3,7% con especialización.



#### Identidad de género

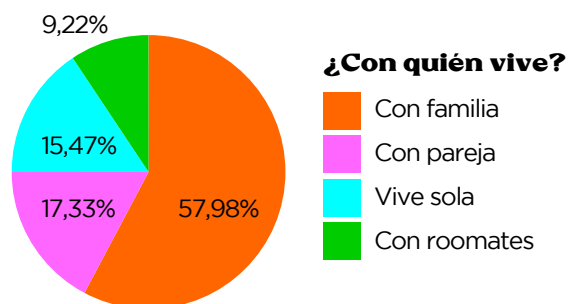
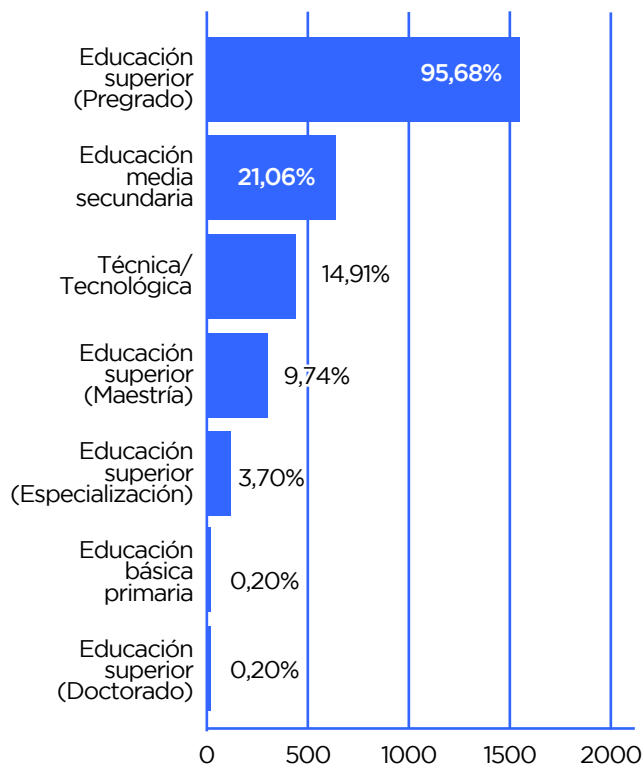


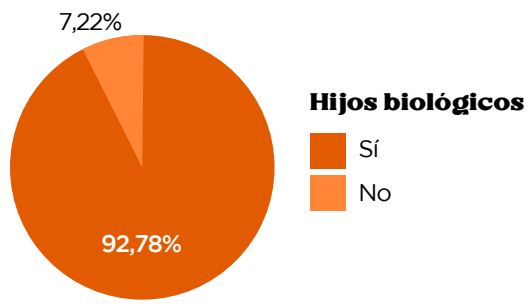
En cuanto a la identidad de género, 95,68% de las mujeres se identifican como Mujer Cisgénero; 2,06% prefirió no decir su identidad de género; 0,78% son no binarias; 0,43% son mujeres trans y hay un 0,29% de encuestadas que indicaron ser género fluido.

Frente a la vivienda y familia, 57,98% de las encuestadas indicó que vive con su familia, 17,33% vive con su pareja, 15,47% vive sola y el 9,22% vive con roomates (compartiendo vivienda).

En cuanto a los hijos biológicos, sólo un 7,22% de las encuestadas tienen hijos biológicos.

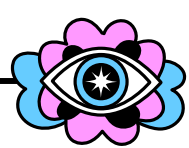
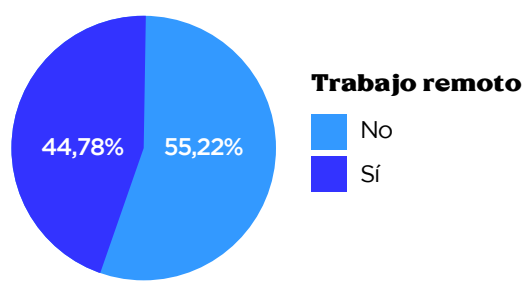
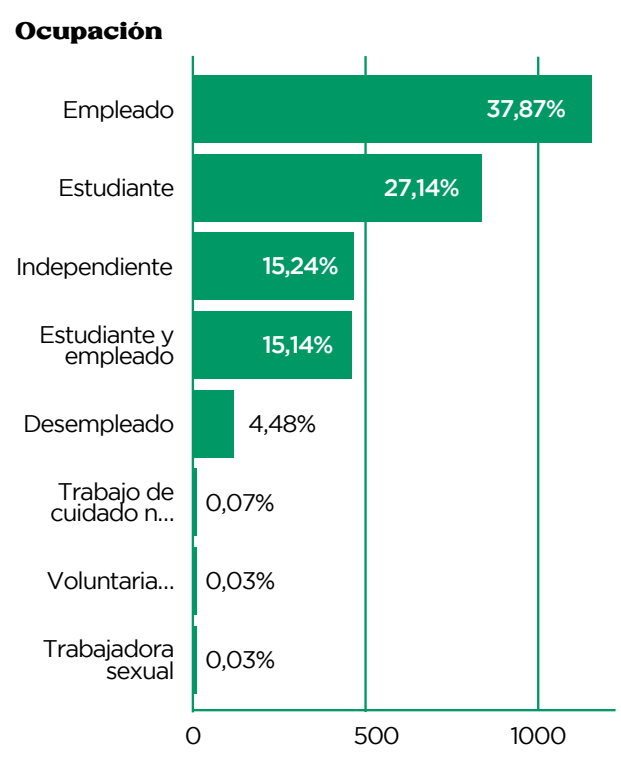
#### Nivel educativo





La caracterización anterior nos presenta una muestra muy alineada a la población que mayor contacto tiene con el proyecto Échele Cabeza cuando se dé en la Cabeza, por lo que los resultados posteriores no pueden extrapolarse confiablemente para entender a la población de mujeres consumidoras del país en su generalidad.

Finalmente, 37,87% de las mujeres se encuentran empleadas; 27,14% son estudiantes; 15,14% son estudiantes y además están empleadas; 15,24% son independientes; 4,48% son desempleadas; un 0,07% tienen trabajo de cuidado no remunerado, y 0,03% son trabajadoras sexuales. Por su parte, 44,78% de las mujeres tienen trabajo remoto, y el otro 55,22% no lo tienen.

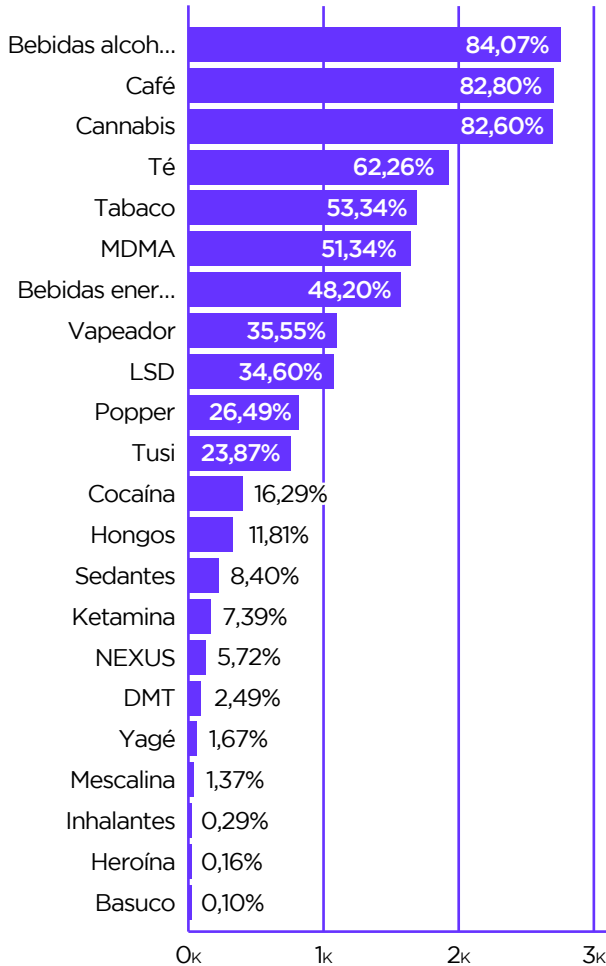








### Consumo de spa en los últimos 3 meses



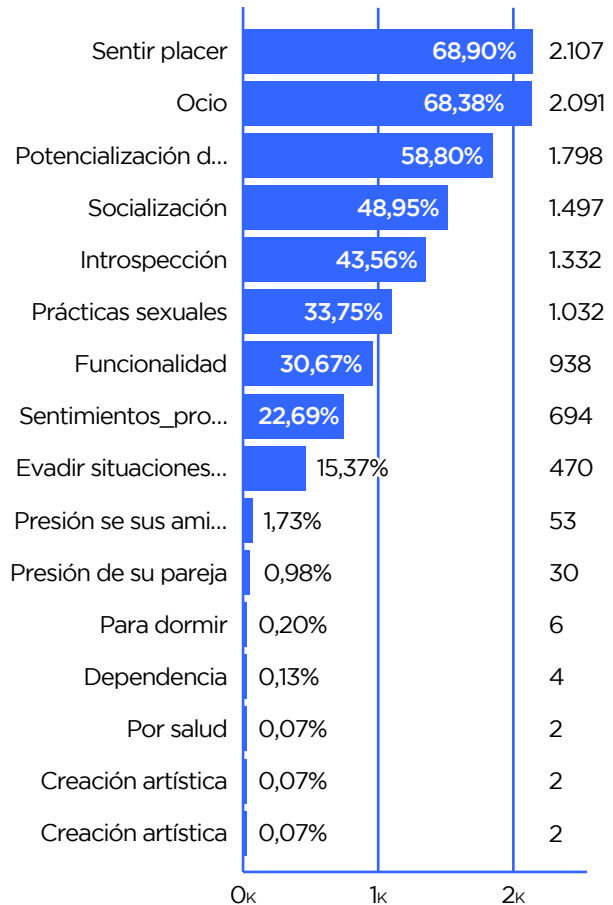
Nuestra encuesta no puede ser comparable con el Estudio Nacional de Consumo, ni es representativa de la población de mujeres en Colombia, puesto que es un sondeo al público que sigue y alcanza el proyecto échele cabeza y cuyo estudio tiene como criterio de inclusión el consumo de sustancias psicoactivas, sin embargo, y solo como referencia podemos enunciar algunos datos generales de la Encuesta Nacional de Consumo de SPA 2019<sup>1</sup> indica que, del 10% de las personas que dijeron haber fumado (cigarrillo) el último mes, el 6.0% eran mujeres, en cuanto a el alcohol, el 30.1% de encuestados indicaron haber consumido el último mes (cerca de 7.1 millones de personas) de ellas, el 22.7% eran mujeres, de ellas, cerca de 400.000 mujeres lo hacen de manera problemática según las mediciones del Ministerio de Justicia y Ministerio de Salud.

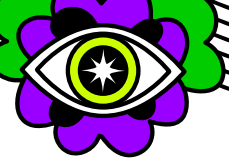
<sup>1</sup> <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Consumo/Estudios/estudio%20Nacional%20de%20consumo%202019v2.pdf?csf=1&e=iV5lh3>

En cuanto a las sustancias ilícitas, el 10.3% de la población colombiana declaró haberla consumido al menos una vez en la vida y de ellas, el 6.3% han sido mujeres, del 2.7% que dijo haber consumido marihuana el último año, el 4.4% dijo ser hombres y el 1.3% mujeres. La prevalencia del último año de consumo de cocaína en general es de 0.6% con un 1% entre los hombres y 0.2% entre las mujeres. Un 0,5% de las personas encuestadas reportó haber consumido basuco alguna vez en su vida, con clara diferencia entre hombres (0,9%) y mujeres (0,2%).

La prevalencia de consumo de éxtasis alguna vez en la vida es de 0,7% con diferencias significativas entre hombres (1%) y mujeres (0,4%). En relación al uso de heroína, se encontró que el 0,09% de los entrevistados reconoció haber consumido esta sustancia alguna vez en la vida, lo que representa a nivel nacional a 20.600 personas, principalmente hombres (prevalencia de 0,14%, en comparación a 0,01% en mujeres).

### ¿Por qué consume spa?





### Frecuencia

Sustancia / Frecuencia	Una o dos veces al año	Una vez al mes	Cada dos o tres meses	Más de una vez a la semana	Una vez a la semana	Todos los días
Alcohol	1,80%	23,96%	6,74%	30,33%	35,67%	1,50%
Basuco	2,46%	2,05%	0,41%	5,33%	4,51%	2,05%
Bebidas energizantes	20,09%	30,69%	24,44%	12,15%	11,67%	0,97%
Cannabis	6,83%	15,75%	10,20%	22,81%	12,94%	30,99%
Cigarrillo Tabaco	11,78%	18,68%	12,84%	24,62%	14,67%	17,40%
Cocaína	35,77%	17,62%	20,62%	6,02%	8,59%	1,29%
DMT	35,96%	5,70%	9,65%	3,29%	5,04%	0,88%
Hongos	46,30%	8,93%	22,09%	2,79%	2,98%	0,77%
Inhalantes	9,06%	2,26%	1,51%	4,91%	4,53%	1,89%
Ketamina	22,00%	14,31%	17,35%	3,94%	8,05%	1,25%
LSD	43,95%	16,78%	30,59%	0,86%	4,13%	0,05%
MDMA	25,50%	27,38%	34,23%	0,78%	9,23%	0,09%
Mescalina	14,46%	7,38%	5,23%	4,92%	5,23%	0,92%
NEXUS	31,01%	12,01%	19,16%	1,95%	5,68%	0,49%
Popper	30,08%	23,44%	26,36%	2,98%	9,28%	0,41%
Sedantes	30,15%	10,31%	18,13%	15,84%	7,06%	18,51%
Té	4,70%	21,48%	10,48%	30,37%	18,38%	14,58%
Tusi Tusibi	26,90%	20,92%	26,66%	4,12%	12,68%	0,57%
Vape Ecigarettes	17,42%	21,31%	16,26%	17,55%	13,39%	14,07%
Yagé	42,56%	3,14%	5,03%	3,14%	2,52%	1,05%

Es llamativo que las principales razones por las cuales las usuarias usan drogas están relacionadas con el placer (68.90%) y el ocio (68.38%). También, una mayoría respondió que el uso de SPA cumplía funciones en su cotidianidad y un importante porcentaje lo relacionó con prácticas sexuales.

#### NECESIDAD DE CONSUMO

##### Necesidad de consumo

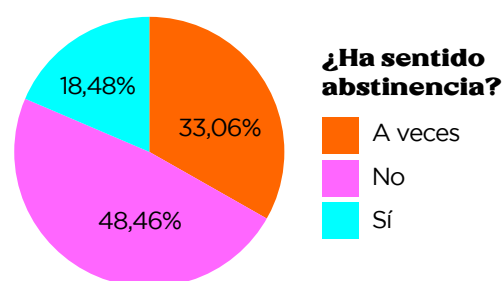
1	15,53%
2	12,03%
3	15,17%
4	14,42%
5	15,17%
6	9,42%
7	9,74%
8	5,89%
9	1,54%
10	1,08%

#### ÁNIMO

##### Cambios de ánimo

1	41,63%
2	14,39%
3	12,43%
4	7,59%
5	6,08%
6	4,81%
7	5,07%
8	4,41%
9	1,57%
10	2,03%

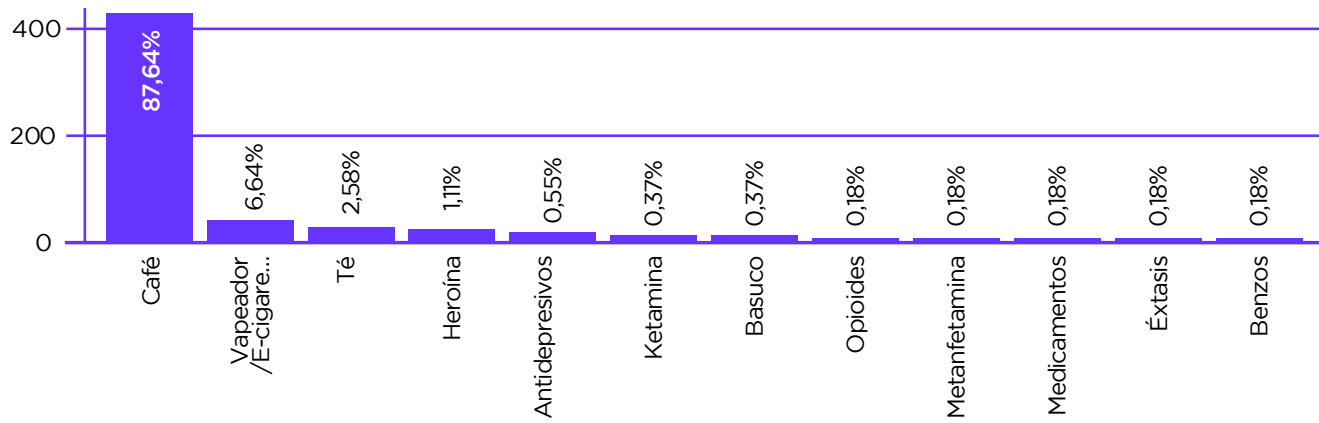
#### ABSTINENCIA





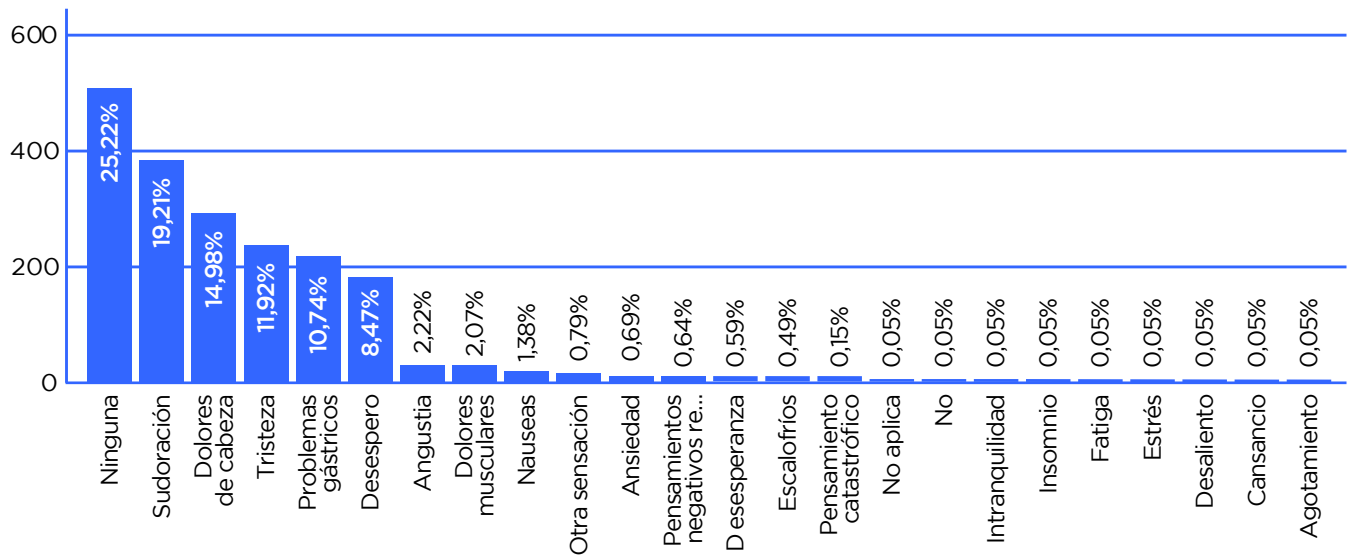
Sustancias con las que ha tenido abstinencia

### 1. SPA abstinencia

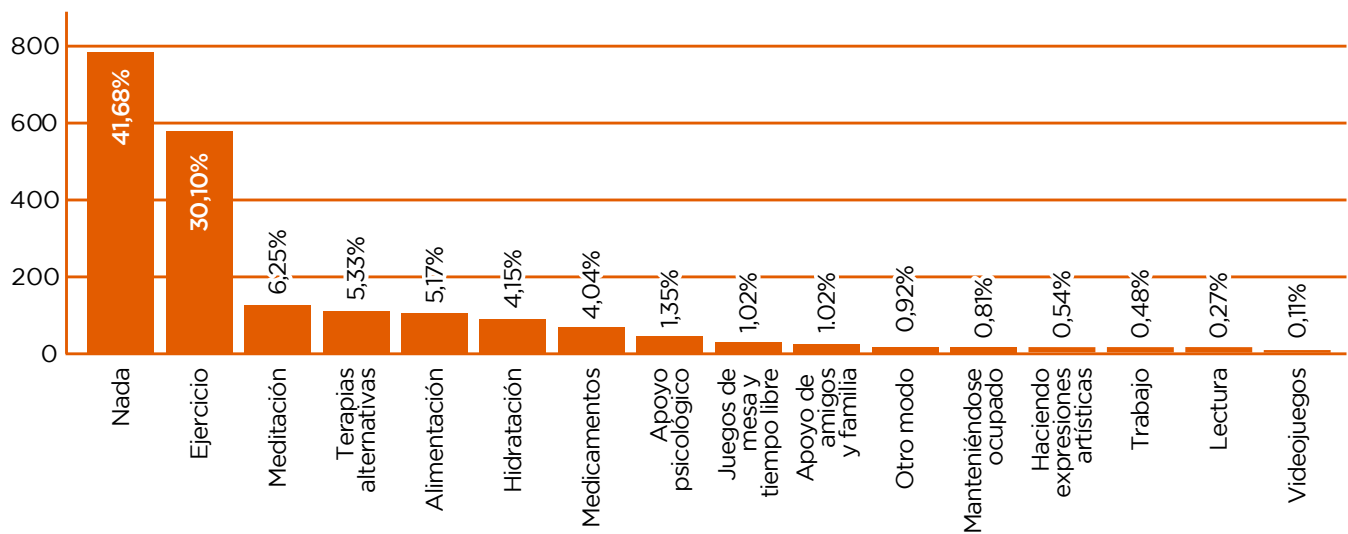


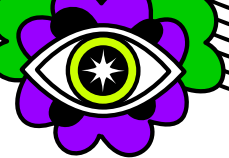
Sensaciones abstinencia, manejo abstinencia

### 2. Sensación abstinencia



### 3. Manejo abstinencia

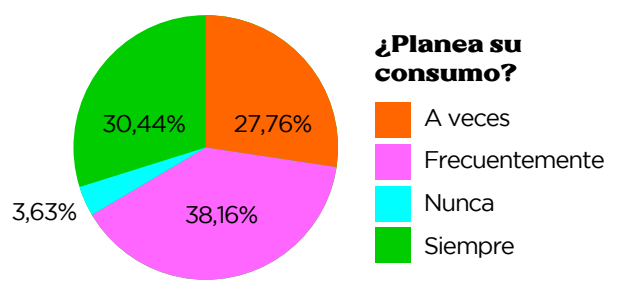




### AYUDA PSICOLÓGICA

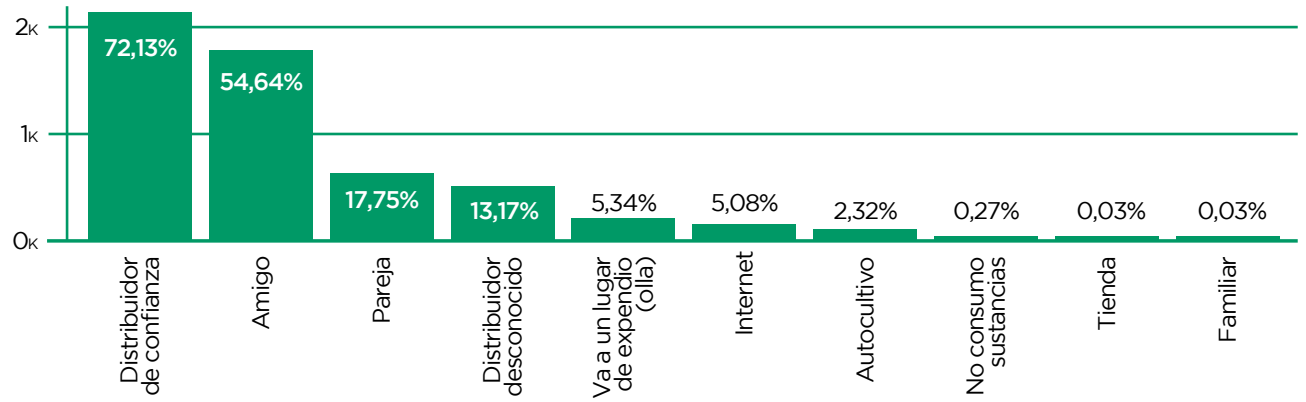


### PLANEACIÓN DEL CONSUMO



### FORMAS DE ADQUIRIR LAS SUSTANCIAS

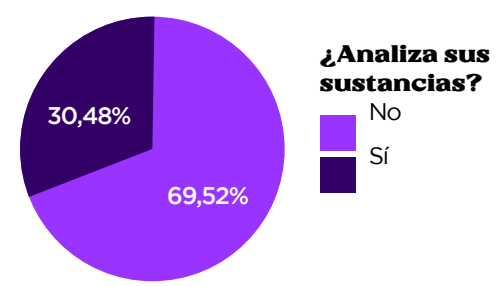
#### 4. Cómo adquiere SPA



### USO DE LOS SERVICIOS DEL PROYECTO ÉCHELE CABEZA

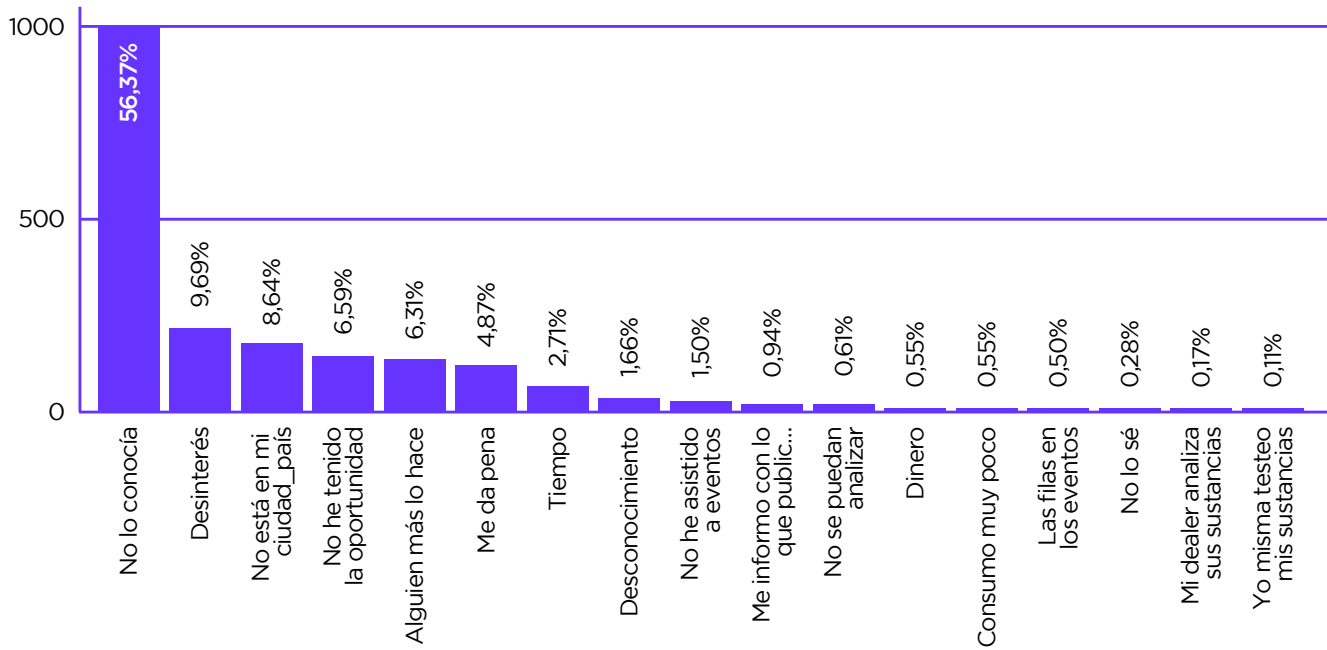
No 1.903 62,23%	Servicio de análisis de sustancias 627 20,50%	Stand informativo 508 16,61%
	Asesoría sobre consumo 370 12,10%	Orientación 357 11,67%

### ANÁLISIS DE SUSTANCIAS





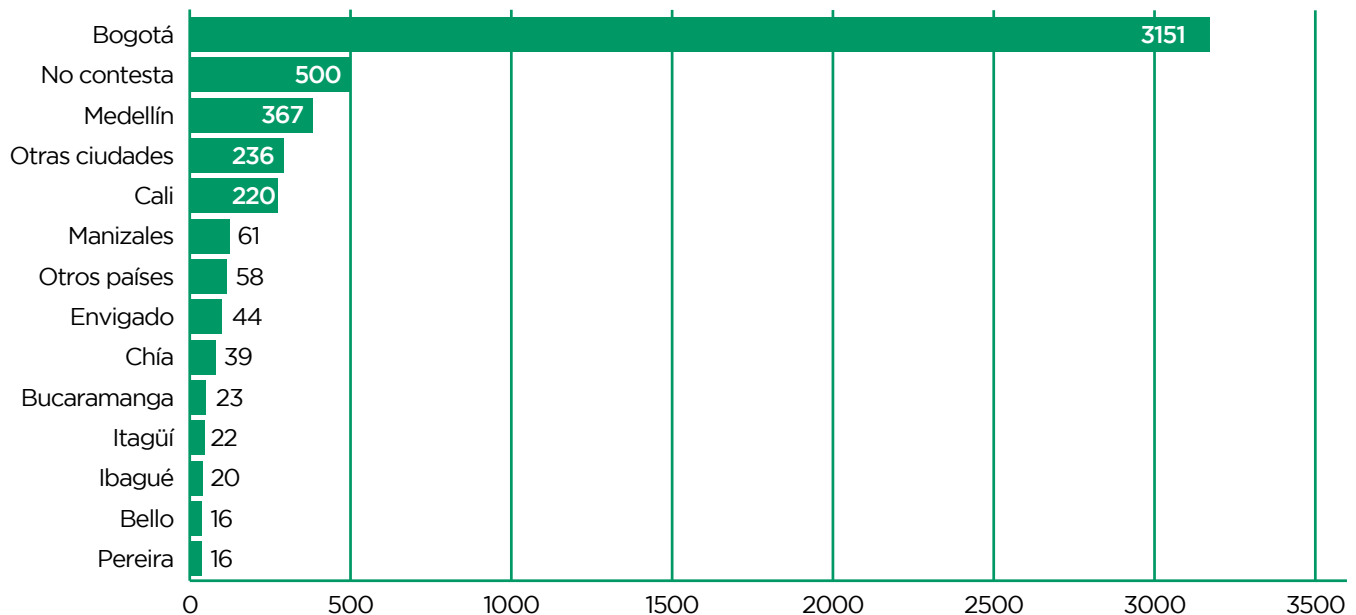
### Razones por las que no usa los servicios

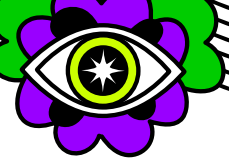


Frente a este tema, y comparación con la información recopilada en el Servicio de Análisis de sustancias del proyecto Échele cabeza, encontramos que el uso de los servicios del proyecto por parte de las mujeres sigue siendo muy inferior que el uso que realizan los hombres. Desde el año 2013, que llevamos implementado el Servicio de Análisis de Sustancias, 4.773 mujeres han hecho uso de él, en comparación con 11.168 hombres que han usado el servicio. Esto se puede deber a diferentes factores como el tabú, la desinformación frente al tema y principalmente a que los hombres, parejas o amigos, analizan por ellas. Esto es una práctica constante y recurrente que vemos en los análisis de sustancias que realizamos en festivales y en nuestro punto fijo.

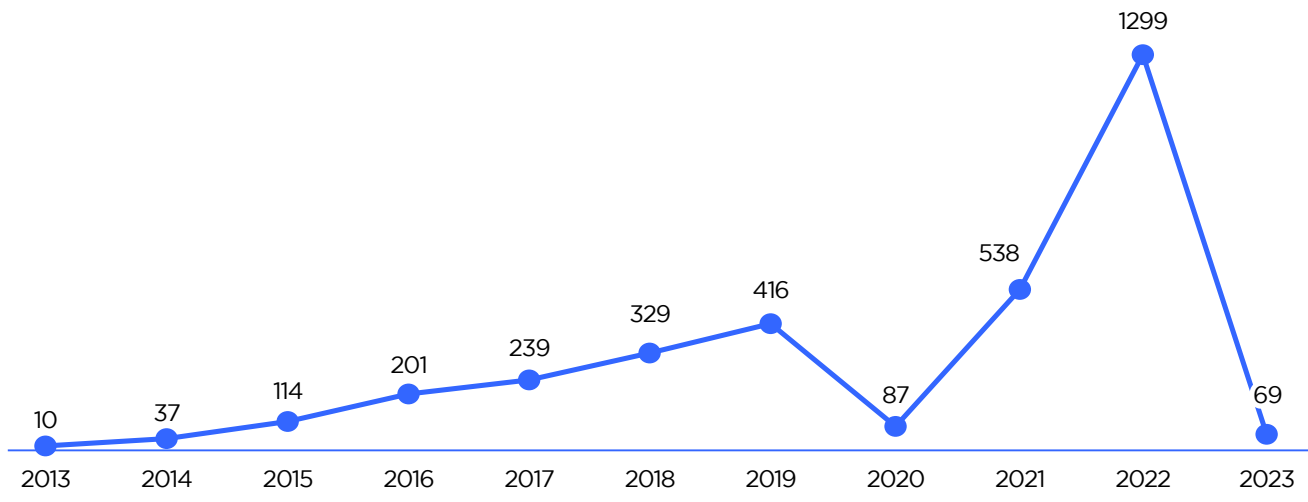
Los siguientes datos, demuestran el histórico nivel de participación de las mujeres en las diferentes ciudades y uso de nuestros servicios de análisis en los diez años de implementación.

### Participación de mujeres en el servicio de análisis de sustancias SAS por ciudad de residencia



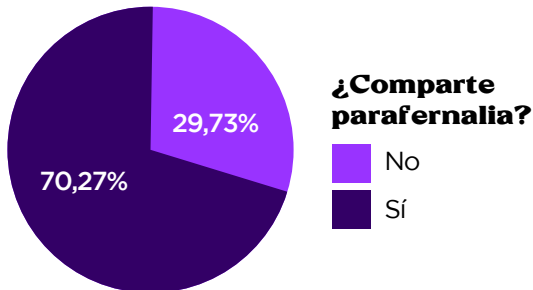


### Participación de mujeres en el servicio de análisis de sustancias SAS por año



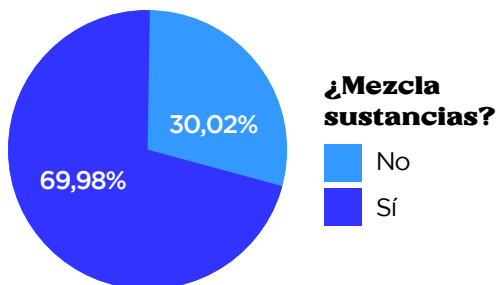
### Parafernalia

Al indagar si comparte o no parafernalia para consumir sustancias, 70,27% señaló que sí frente a un 29,73% que no lo hace. El uso de parafernalia en el consumo de sustancias psicoactivas debe ser personal, pues al compartir diferentes tipos de elementos como llaves, pitillos, cucharas, pipas, bongos, etc., se aumentan los riesgos de contraer infecciones, hepatitis c, enfermedades respiratorias y de otro tipo.



### Mezcla de sustancias

La mezcla de sustancias psicoactivas es un factor de riesgo para las personas que usan drogas.



Por último, en los temas relacionados con prácticas de consumo, un porcentaje importante de personas no analiza sus sustancias, las mezcla y comparte parafernalia, lo que aumenta el riesgo de presentar problemas durante la experiencia de consumo, a pesar de afirmar que lo planean en la mayoría de los casos. Relacionado a esto, más de la mitad de la muestra no ha utilizado nuestros servicios en échele cabeza principalmente porque no nos conocen.

### 2.3. Pandemia y confinamiento

Entre el 31 de marzo y el 4 de abril de 2020, a pocos días de decretada la cuarentena, realizamos el “Informe sobre el consumo de drogas en cuarentena: así se adapta el consumo y tráfico de drogas en la pandemia”<sup>2</sup>, este informe se basó en la respuesta de 1.239 personas, y no discriminamos entre mujeres y hombres; sin embargo los principales de referencia fueron: 64% de las personas que respondieron han comprado sustancias ilegales en cuarentena. 49% de las personas encuestadas dicen que han disminuido su consumo, 28% que se mantiene y 23% que ha aumentado.

El cannabis es la sustancia de mayor consumo en cuarentena (25%), cuyo aumento puede relacionarse con su uso como sustituto de otras sustancias que no estaban disponibles. El cannabis es la sustancia con la que más se ha experimentado en casi un 23% y la sustancia que relacionan con mayor productividad para el teletrabajo (17%). El café es la segunda

<sup>2</sup> [https://www.echelecabeza.com/wp-content/uploads/2020/04/informedrugscuarentena-3\\_compressed.pdf](https://www.echelecabeza.com/wp-content/uploads/2020/04/informedrugscuarentena-3_compressed.pdf)

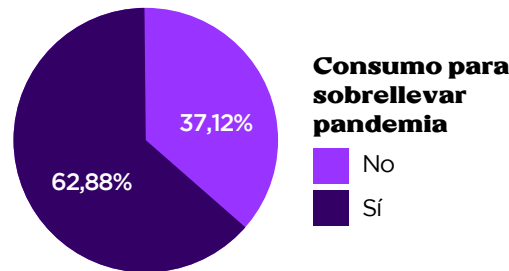
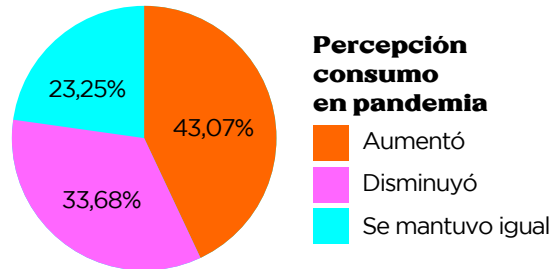






sustancia de mayor experimentación (19%), así como la segunda sustancia que se relaciona más con la productividad y el teletrabajo (15%). El 44% de las personas descubrieron que sí tenían dependencia a una sustancia, especialmente al cannabis.

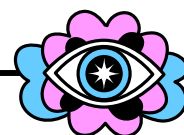
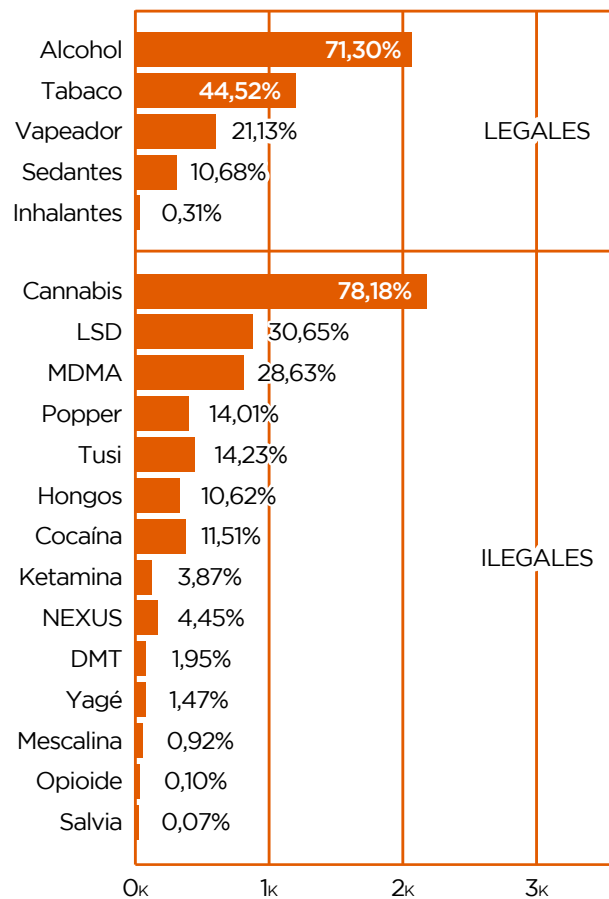
población. La mayoría de mujeres afirmaron que su consumo aumentó durante la cuarentena y que precisamente ese consumo les ayudó a sobrellevar el aislamiento.

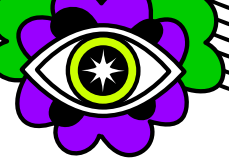


El 76% de los encuestados creen que el consumo seguirá después de la pandemia. 65% de los participantes dicen que las sustancias han aumentado de precio entre un 25% y un 50% dependiendo de la sustancia. El 91% de las personas que diligenciaron la encuesta dicen que las sustancias les han ayudado a sobrellevar de mejor manera la cuarentena y dimensionar el problema de la pandemia. Por último, la encuesta que hicimos en pandemia indica que la abstinencia afecta físicamente más a los hombres (sudoración, problemas gástricos, inquietud motora), mientras que en las mujeres afecta su salud mental (tristeza, angustia y pensamientos negativos).

Volviendo a nuestro estudio de mujeres y drogas en lo relacionado al consumo durante la cuarentena, los porcentajes de mujeres que consumieron sustancias psicoactivas es menor tanto para las sustancias legales como ilegales respecto a las cifras de consumo en los últimos tres meses. Esto podría estar relacionado con que el 48,95% de las personas consumen sustancias para la socialización, por lo que el encierro pudo condicionar la frecuencia y el consumo de un porcentaje importante de la

**Consumo cuarentena**



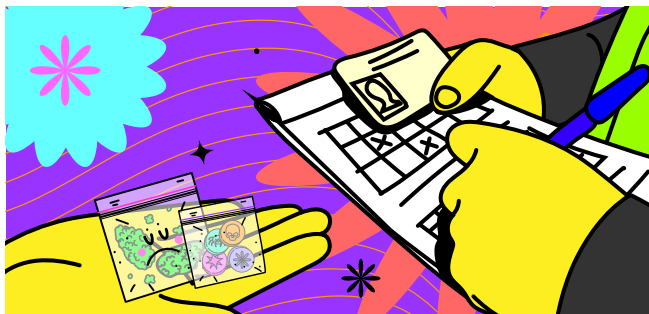


## 2.4. Convivencia y Seguridad

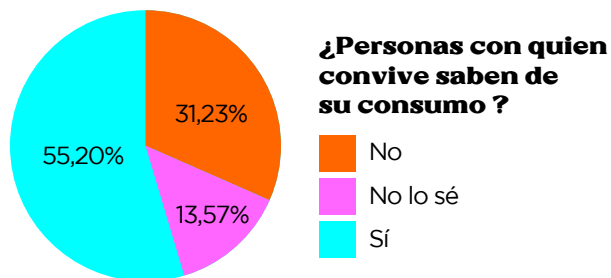
En cuanto a la convivencia en casa, 82,9% de las mujeres indica que su consumo de sustancias psicoactivas no ha afectado la convivencia en su casa, mientras que un 17,1% cree que sí. Por su parte, 82,21% de las mujeres establece que en sus hogares no hay nadie que tenga un problema con las sustancias, mientras que 17,79% de las mujeres considera que si hay alguien con un problema con las sustancias en sus hogares. Por su parte, el 82,24% de las mujeres respondieron que su consumo no ha afectado la convivencia en la residencia, mientras que el 17,76% indicó que sí.

En cuanto al conocimiento de las personas con las que convive sobre su consumo de sustancias psicoactivas, 55,20% de las mujeres indican que las personas sí saben de su consumo; 31,23% indica que no lo saben y 13,57% no tiene certeza de si las personas saben o no. Respecto a los problemas con vecinos derivados del consumo de las mujeres, 87,67% de ellas indican que no han tenido ningún problema, mientras 12,33% indican que sí.

La frecuencia de salidas a bares o fiestas fue otro factor que se estudió, este se midió de 1 a 10, siendo 10 la mayor frecuencia. Se evidencia que casi todas las respuestas se concentran en las frecuencias de 3 a 8. Así, el mayor porcentaje de mujeres (15,4%) respondió 5, y 13,93% respondió 8. Entre el rango de 3 a 8 se concentra el 80% de las respuestas de las mujeres. Por otro lado, un 60% de las encuestadas dijo haber portado alguna SPA por solicitud de un amigo o de su pareja, lo cual es una situación de riesgo pues en cuanto a los encuentros con la policía, 63,73% de las mujeres indican que no han tenido un encuentro con la policía mientras que 36,27% dicen que si lo han tenido. Por su parte, 61,04% de las mujeres dicen no haber tenido ninguna Violencia Basada en Género (VBG) por parte de la policía, el 37,05% indican haber sido acosadas verbalmente y 1,74% reportan haber sido acosadas físicamente.



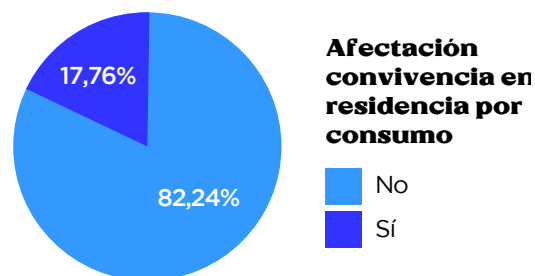
¿Las personas con las que convive saben que consume sustancias psicoactivas?



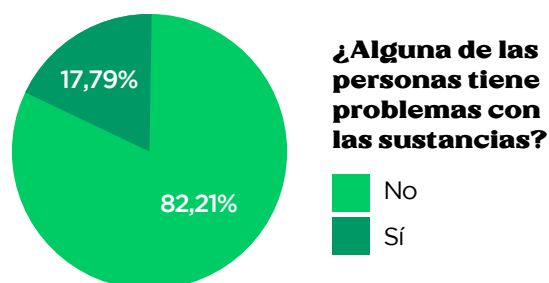
¿Su consumo personal ha afectado la convivencia en su casa?



¿Se ha visto afectada la convivencia en su lugar de vivienda por el consumo de sustancias?

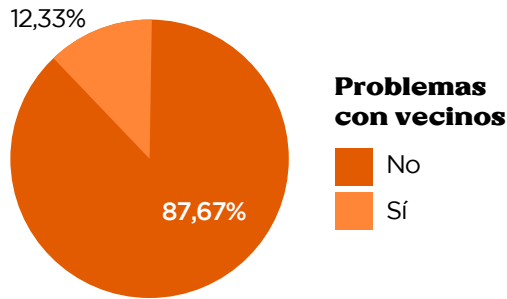


¿Considera que algun@ de las personas con las que vive tiene problemas con las sustancias?





¿Ha tenido problemas con sus vecinos por consumir sustancias?

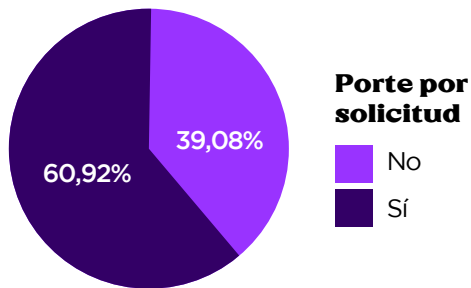


¿Qué tan frecuentemente sale a fiestas o bares? Donde 1 es poco y 10 mucho.

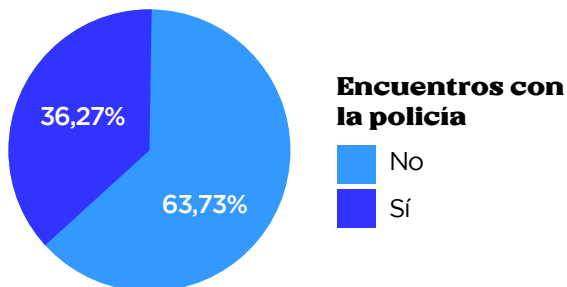
Frecuencia salida a bares/fiestas

Frecuencia	Porcentaje
1	7,23%
2	6,64%
3	11,94%
4	12,36%
5	15,40%
6	10,89%
7	12,75%
8	13,93%
9	4,87%
10	3,99%

¿Ha portado/guardado alguna sustancia psicoactiva porque se lo solicitó un amigo o pareja?

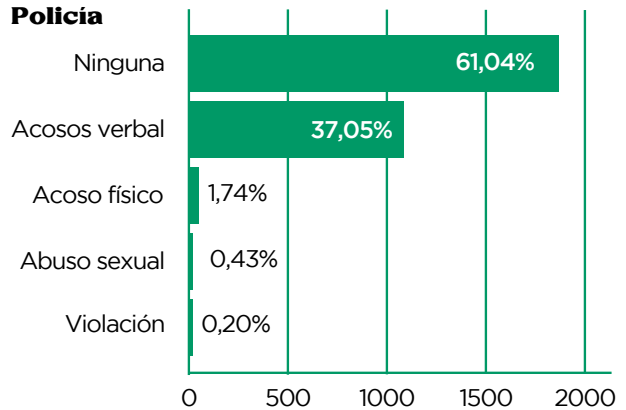


¿Ha tenido encuentros con la policía por porte o consumo de drogas?\*



Si la respuesta anterior fue afirmativa ¿Cuál fue su experiencia? ¿Ha sido víctima de violencias basadas en el género por parte de la policía?\*

Violencias basadas en género



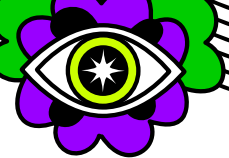
### 2.5. Salud Sexual y Reproductiva

Hablar de consumo de sustancias psicoactivas y salud sexual y reproductiva se ha convertido en todo un reto para nuestro proyecto. No es fácil y tampoco existe información relacionada que profundice en este aspecto, más allá de la alteración de los ciclos menstruales por consumo de determinadas sustancias. Indagar acerca de este tema nos permite visibilizar una realidad frente al consumo que quizás no contemplamos diferentes proyectos de reducción de riesgos y daños, así como estudios o informes sobre el consumo.

Nos parece clave que este tipo de información empiece a considerarse importante en las estrategias de reducción de riesgos y daños enfocadas para y desde las mujeres.

En términos de planificación y salud sexual y reproductiva, se observa un porcentaje de 43,7% de personas que no utilizan algún método de planificación hormonal o general. Sin embargo, la gran mayoría de las personas han utilizado algún método de emergencia como la pastilla del día después. Por otro lado, 22,73% de las mujeres encuestadas se ha realizado la interrupción voluntaria del embarazo, pero se desconocen las condiciones en las que se realizó este procedimiento, que nos podría dar alguna evidencia del riesgo al que estuvo expuesta durante el IVE. No obstante, de éstas un 38,18% dijo haber usado cannabis antes, durante o después de practicarse un aborto; el 36,56% no consumió nada; 17,62% alcohol; 4,85% MDMA; 4,41% LSD; 4,41% cocaína o bebidas energizantes y 2,79% tusibi (coctel de colores).





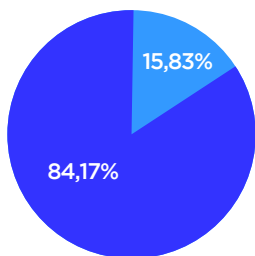
+  
+  
+  
+  
+  
+  
+  
+  
+  
+

Por otra parte, de 627 mujeres que dijeron haber sufrido cambios en sus ciclo menstrual, 18% lo sintieron después de haber consumido ketamina o heroína, un 12% después de haber ingerido hongos o yagé y un 6% con el uso de vapeadores, popper, metanfetamina o antidepresivos.

### Planificación

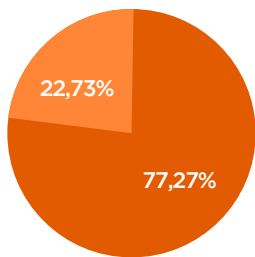
Planificación

Ninguno	43,79%
Pastillas	25,90%
DIU	10,51%
Implante subdermico	10,31%
Inyecciones	4,73%
Tubectomía	4,24%
Particular	1,02%
Anillo	0,62%
Espermicida	0,33%
Pareja_vasectomía	0,30%
Parche_anticon	0,13%
Histerectomía	0,03%



### Pastilla del día después

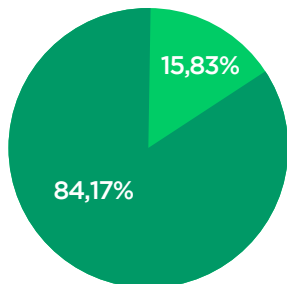
No  
Sí



### Interrupción Voluntaria del Embarazo - IVE

No  
Sí

Si la respuesta anterior es afirmativa ¿ha consumido alguna droga tres días después de la pastilla?

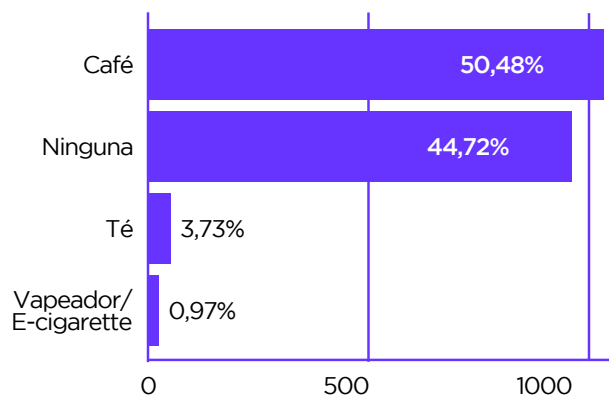


### Pastilla del día después

No  
Sí

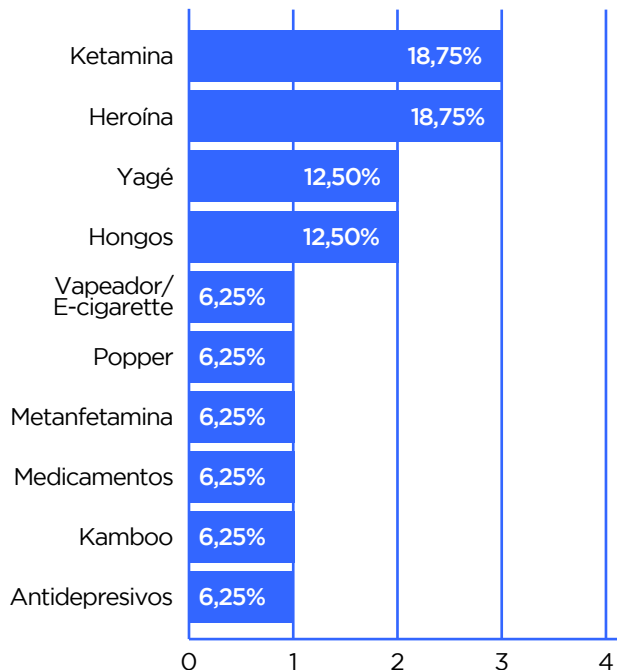


### 1. Pastilla Post Day



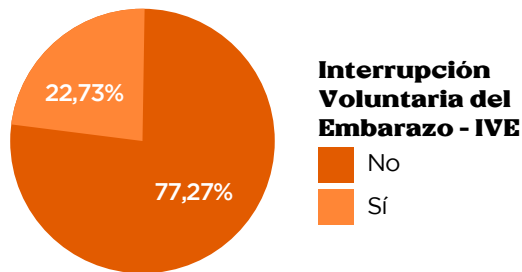
¿Ha sentido algún cambio en su ciclo menstrual/ reproductivo después del consumo de alguna de las siguientes sustancias?

### 2. Ciclo menstrual

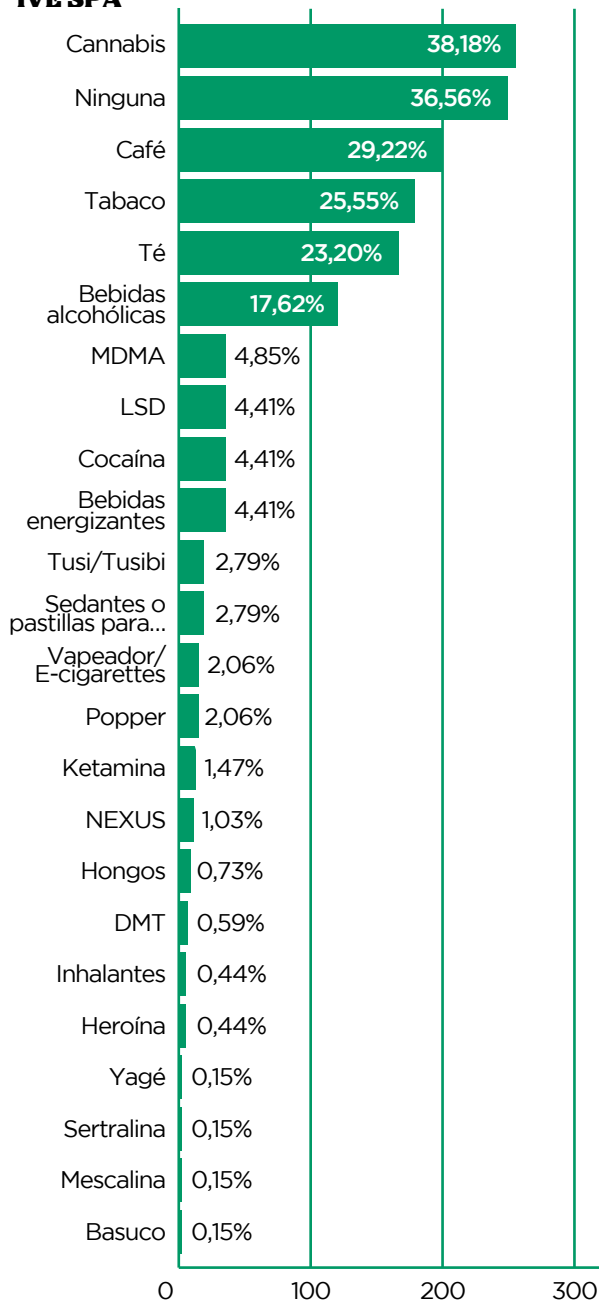




¿Consumió alguna sustancia poco antes, durante o poco después de la interrupción voluntaria del embarazo?



**IVE SPA**

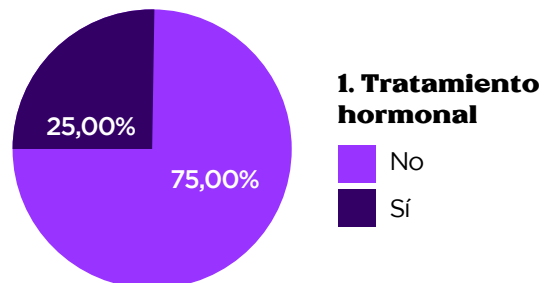


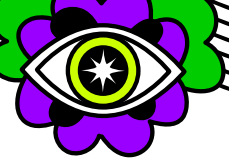
**2.6. Mujeres trans**

Habiendo mencionado anteriormente que existe una falta de representación de las mujeres en muchas de las investigaciones en Colombia realizadas en torno al consumo de sustancias, sobre las mujeres trans existe aún más desconocimiento sobre sus prácticas, frecuencia de uso, contextos de riesgo o percepción subjetiva sobre los efectos de diversas drogas mientras se está en tratamientos hormonales. Es por esto por lo que, aunque no hubo una participación significativa, resaltamos la importancia de incluir de forma particular a las mujeres trans, dado que se encuentran sujetas a formas de opresión singulares, que sin duda afectan su experiencia a la hora de usar SPA, que es preciso tener en cuenta. Hace falta buscar más información al respecto para poder construir estrategias de reducción de riesgos y daños enfocadas en esta población.

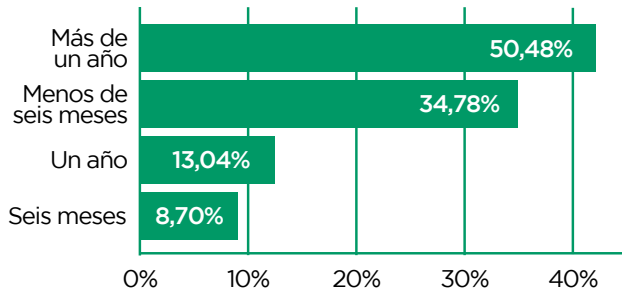
Así, en lo relacionado al consumo de las mujeres trans, que suman un total de 13 personas, se observa un consumo persistente de cannabis y alcohol, con un 100%, Popper y MDMA (76,92%). Sin embargo, estas cifras demuestran un comportamiento local, es decir, el tamaño de la muestra es demasiado pequeño como para dar luces sobre una conducta más general.

En este orden de ideas, de las mujeres trans que respondieron la encuesta un 25% (9 personas) dijo encontrarse en tratamientos hormonales, de estas un 16% aseguraron usar anticonceptivos, Espironolactona, Estrógenos conjugados, Hormonas y bloqueador de testosterona y 32% Valerato de Estradiol. Sobre los efectos secundarios de las terapias con hormonas y el uso de SPA, las mujeres trans respondieron sentir depresión (76%), cambios de humor (69%), náuseas, dolor de cabeza, angustia (38%), vómito, problemas gástricos (23%), entre otros.



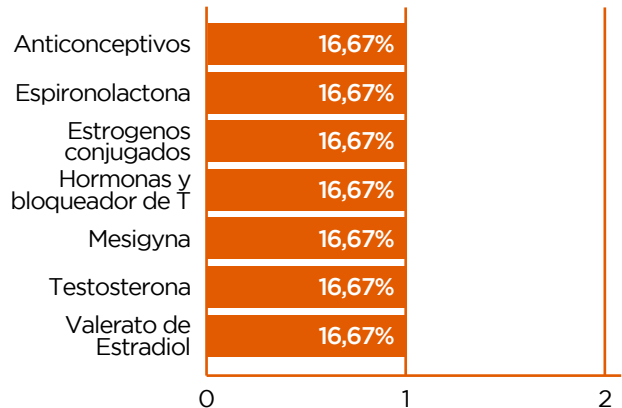


## 2. Tiempo tratamiento hormonal

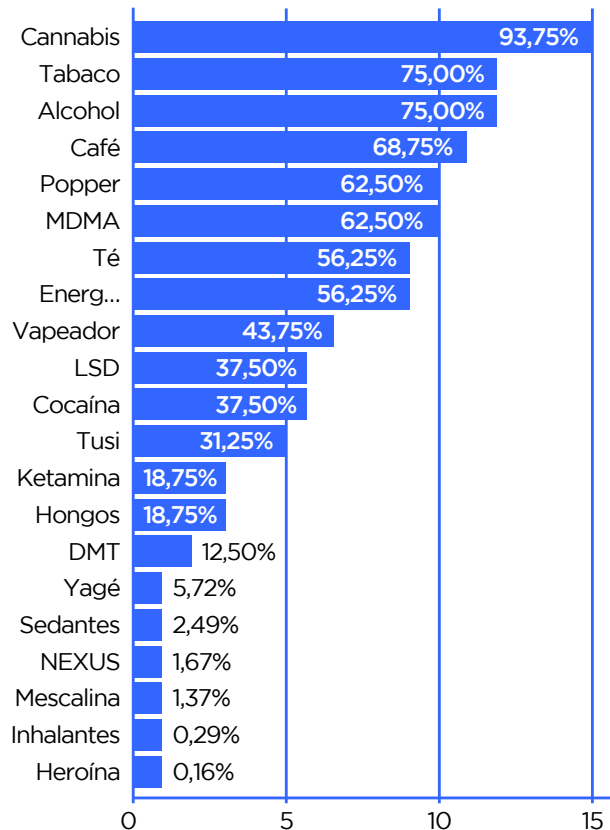


## 3. Tratamientos hormonales

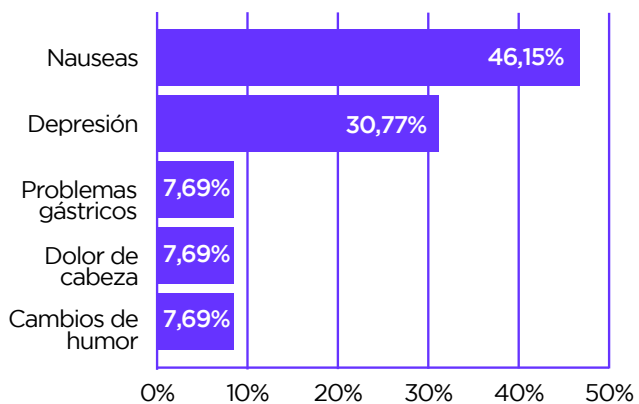
### MEDICAMENTOS



## 4. Sustancias durante proceso



## 5. Efectos secundarios



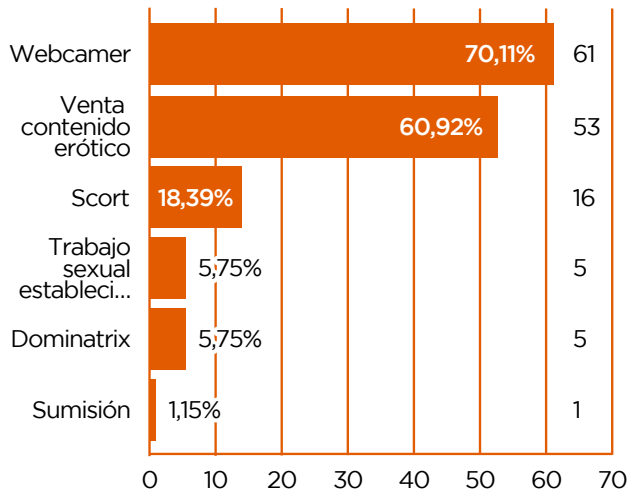




### 2.7. Actividades Sexuales Pagas

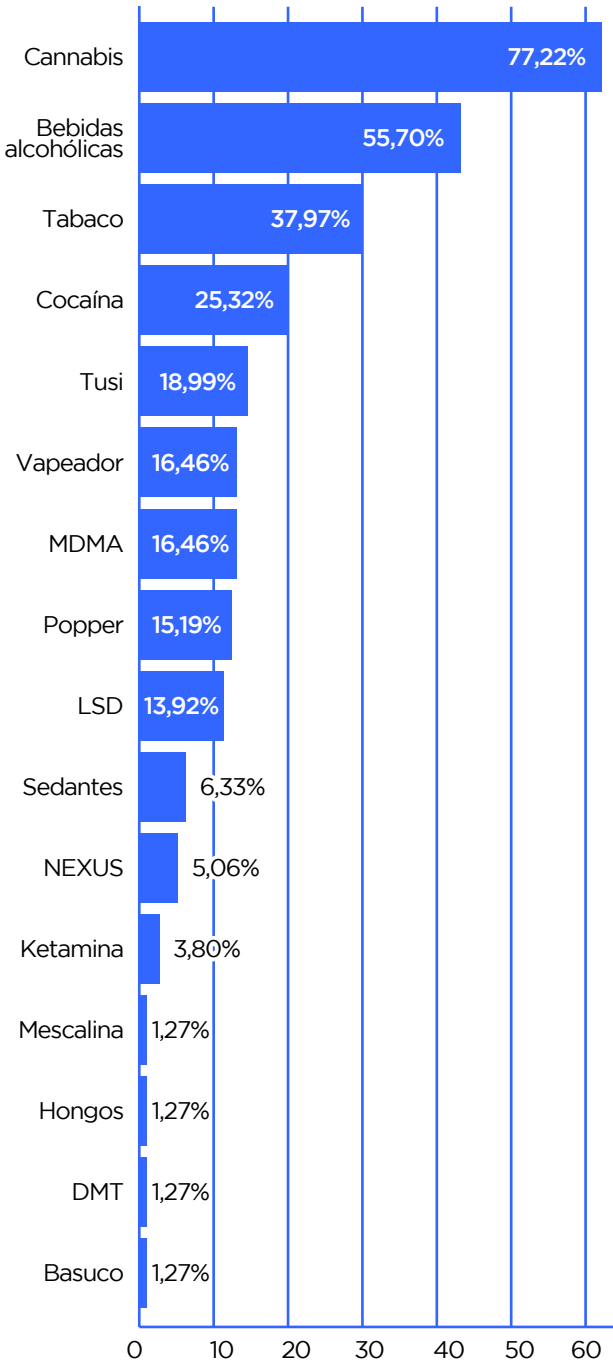
Otro aspecto importante dentro de nuestra investigación sobre consumo de drogas en mujeres fue indagar acerca de las actividades sexuales pagas. De aquí resaltamos principalmente el uso de sustancias para realizar este tipo de actividades. De acuerdo con esto, el 2,88% (100 personas) afirman realizar algún tipo de actividad sexual paga. Un 70,11% dijo ser webcamer; 60,2% dijo vender contenido erótico por internet; 18% respondió que es scort; 5% dijo ejercer el trabajo sexual en establecimientos o ser dominatrix, mientras una persona dijo ejercer la sumisión.

#### Prácticas sexuales pagas



Así las cosas, de estas mujeres un 77% dijo usar cannabis a la hora de ejercer estas actividades, un 55% bebidas alcohólicas, 37% tabaco, 25% cocaína, 18% tusi de colores, 16% vapeadores y MDMA y 15% popper.

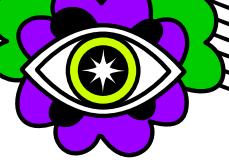
#### 1. Uso de SPA en actividades sexuales pagas



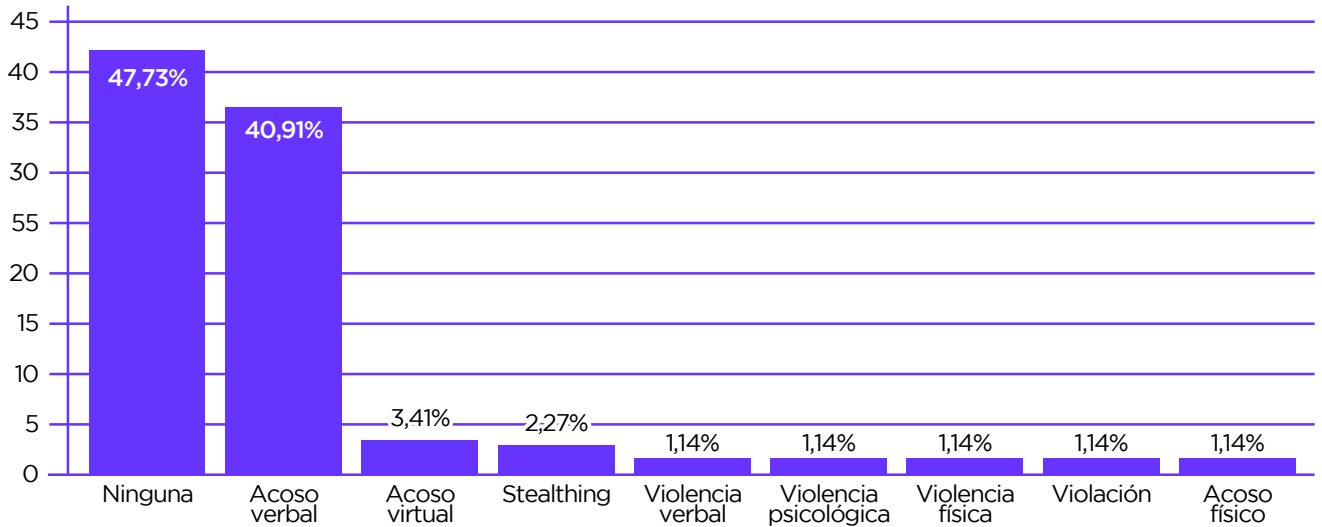
Finalmente, en cuanto si había sido víctima de alguna violencia basada en género mientras hacía alguna de las actividades anteriormente mencionadas, 40% dijo haber sufrido acoso verbal, 3% acoso virtual y 2% stealthing (quitarse el condón durante una relación sexual sin que la otra persona se entere ni lo consienta).







## 2. Violencias basadas en género VBG y actividades sexuales pagas



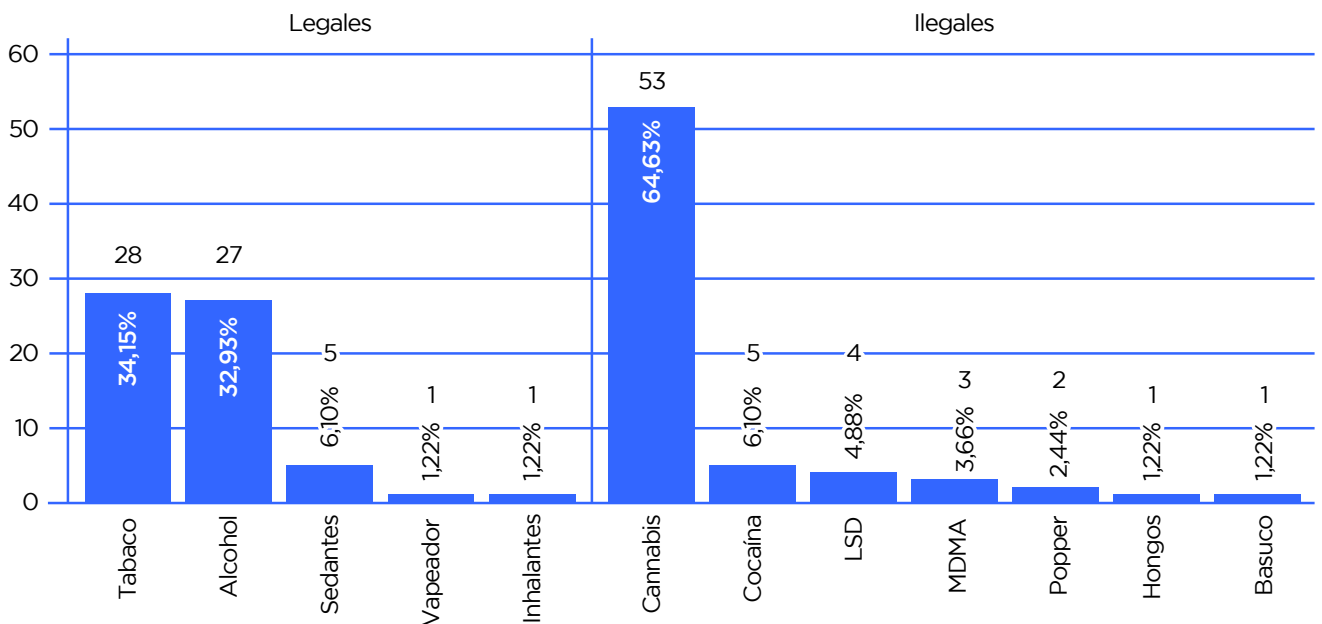
Para este caso la muestra no fue muy representativa, lo cual nos lleva a instar a hacer más investigación alrededor de las actividades sexuales pagas y el uso de sustancias psicoactivas, más aun con el auge de plataformas virtuales de contenido erótico y los impactos a la salud mental sobre las mujeres.

## 2.8. Maternidad

En los temas relacionados con la maternidad y el consumo de sustancias psicoactivas, vemos que todas las mujeres consumieron algún tipo de sustancia durante el embarazo, principalmente legales y también cannabis, pero en el tiempo de la lactancia, la mayoría no consumió, ni siquiera SPA legales. Esto puede sugerir que probablemente hubo consumo inconsciente del estado de embarazo de la persona.

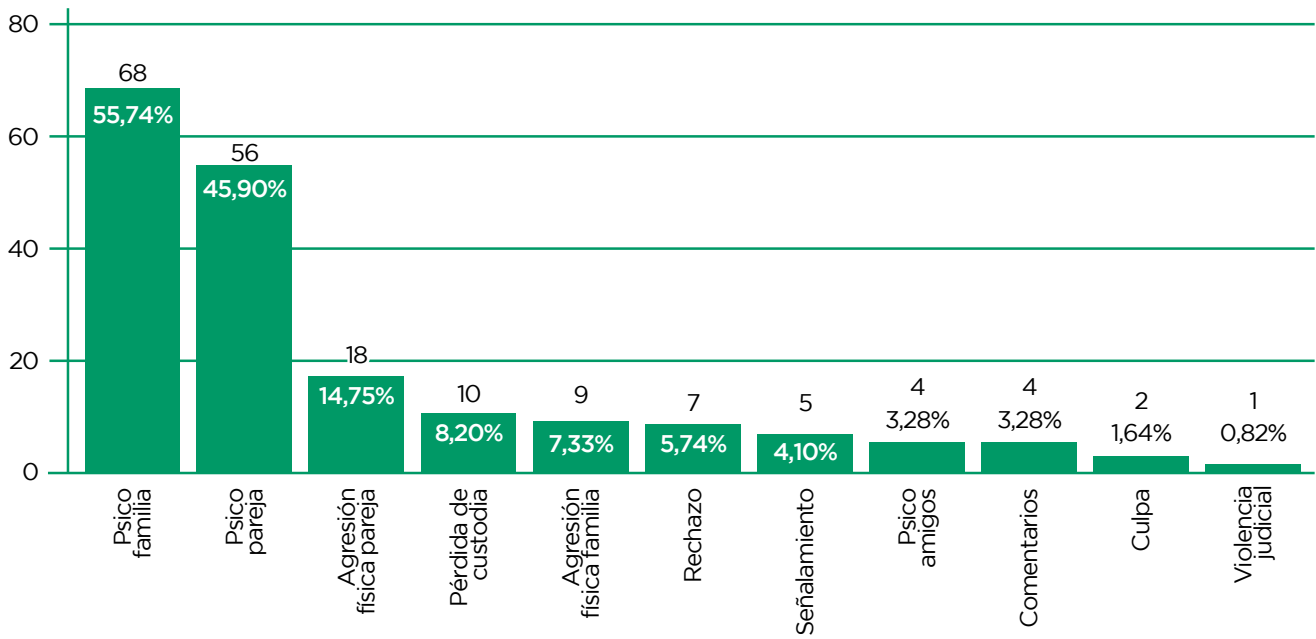
De igual manera, podemos encontrar que 57,21% de las madres se han sentido estigmatizadas debido a su consumo y que gran parte de dicha estigmatización proviene de miembros de la familia y de la pareja. Adicionalmente, 8,12% de las encuestadas ha perdido la custodia de sus hijos por su consumo.

### SPA y embarazo

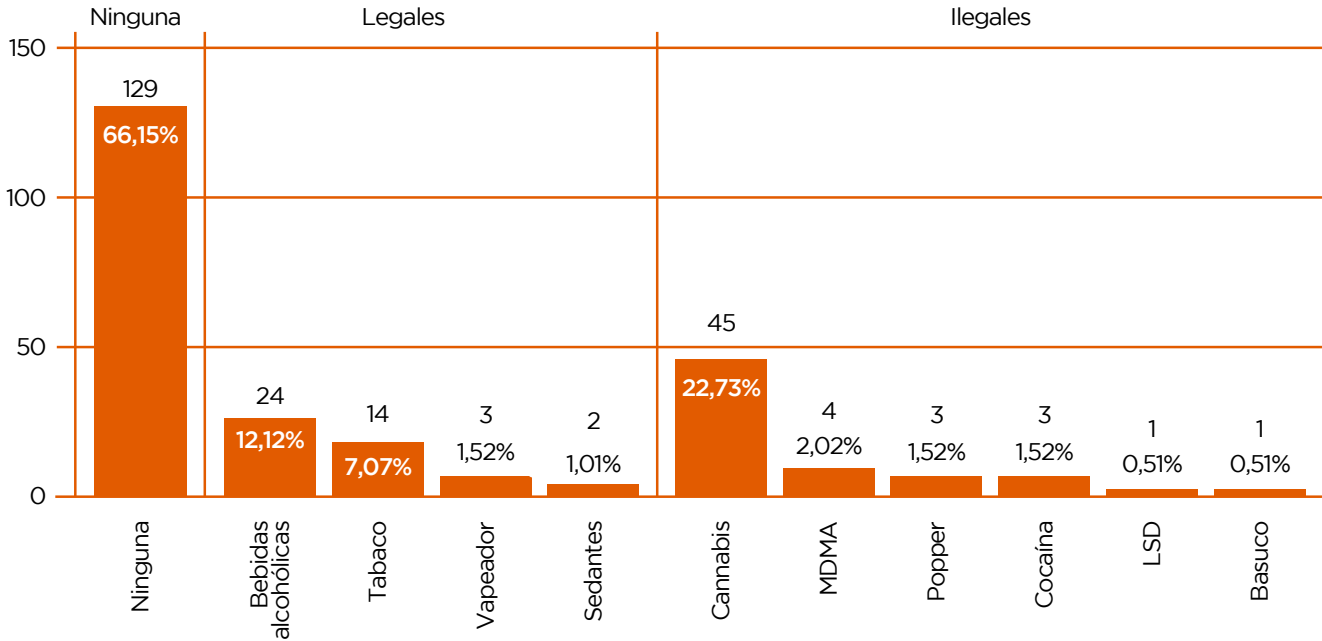




### Estigma embarazo

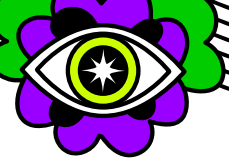


### SPA y lactancia



Para profundizar en los resultados de esta parte de la encuesta, también convocamos a un grupo focal conformado por madres entre los 30 y 40 años, de estratos 3 y 4, usuarias de sustancias psicoactivas legales e ilegales, sobre todo cannabis. Al igual que el grupo focal anterior, su opinión sobre las personas que usan drogas depende mucho del tipo de consumo, sin que haya imaginarios estigmatizantes sobre quienes deciden consumir. Todas dijeron que sienten un amplio imaginario colectivo sobre las mujeres que usan drogas, derivado de un contexto patriarcal que ha negado, de forma sistemática, el placer en nosotras. Siendo, además, que pueden llegar a ser decisiones contrahegemónicas que rompen con diversos estereotipos de género que se profundizan con la maternidad, lo cual ha sido un problema en la “salida del clóset psicoactivo” en algunos entornos de socialización, sobre todo familiares, en los cuales hay un constante cuestionamiento frente a sus decisiones de consumo.





+  
+  
+  
+  
+  
+  
+

Ahora bien, en este punto es necesario mencionar la existencia de conflictos con el consumo, las parejas y el autorreconocimiento como usuarias frente a los/as hijos/as. Por un lado, se compartieron experiencias en las cuales el consumo ha sido un factor de discusión con la respectiva pareja, no tanto por la presencia o no de un consumo abusivo o problemático, sino porque este de plano molesta al otro o porque, de hecho, es usado como una amenaza en lo que respecta a la patria potestad.

Sobre el uso de sustancias durante el embarazo y lactancia, sólo una dijo haber usado cannabis de forma esporádica, sin que ello haya tenido algún efecto negativo sobre el/la bebé, y habiéndose informado ampliamente sobre las posibles consecuencias que pudieran tener o no en el embarazo.

Por otro lado, por parte de las partícipes que están en un proceso de separación, se mencionó el miedo latente que existe por el uso de sustancias psicoactivas, nuevamente no porque esto haya sido un problema en su maternidad, sino porque fácilmente puede ser una razón por la cual la custodia de sus hijos pueda verse afectada por *procesos jurídicos muy crueles*.

Una de las cuestiones sobre las que más se dialogó es el tema de la socialización al ser madre y usuaria de sustancias. Constantemente se mencionó que ellas, al ser madres, sienten que se soslayan sus autonomías al ser madres; en otras palabras, que existe una negación de otras dimensiones de la vida social de las madres. Esto se relaciona con la falta de espacios de reunión y diálogo entre mamás que consumen sustancias en donde haya lugar a compartir experiencias en común, y se expresa cierta soledad en todo el proceso de maternidad o distanciamiento de círculos sociales. Así las cosas, a la hora de relacionarse con otras madres o padres, por ejemplo en los colegios de sus hijos/as, sienten una amplia aversión al tema.

Por otra parte, las participantes mencionaron que existe un vacío de información que a ellas les gustaría tener para poder hablarle de sustancias a sus hijo/as sin reproducir estereotipos negativos y contraproducentes para la prevención del consumo a edades tempranas. Se resaltó que todas quieren ser espacios seguros, donde sus hijo/as puedan hablar abiertamente sobre sustancias y sexualidad, sin que se vean juzgados o reprimidos para hacerlo, lo cual es fundamental para que en un futuro puedan tener herramientas para una mejor toma de decisiones, cultivando sensibilidad por el autocuidado.

Urge profundizar en la investigación sobre el uso de sustancias en la maternidad, poniendo el foco en los posibles resultados positivos que puede tener sobre la salud mental y los espacios de liberación que son necesarios durante esta etapa. Igualmente, se dialogó de la posibilidad de que en fiestas y festivales se abran espacios para el cuidado de niños, claramente donde no estén expuestos al uso de sustancias, pero que le posibiliten a las mujeres asistir a estos lugares sin que la labor del cuidado sea un obstáculo para el disfrute del placer en otras dimensiones de la vida.

Uno de los resultados más estimulantes de este espacio, fue el de resaltar la necesidad de seguir fomentando espacios de reunión entre madres usuarias, reconociendo la labor agotadora y en ocasiones estresante que puede llegar a ser la maternidad y, como lo dijo una usuaria, “maternar en manada” hace que esta etapa sea más fácil y llevadera, dado que posibilita el compartir y expresar cosas que en la vida cotidiana tienden a ser calladas por el amplio estigma que existe.





### 2.9. Drogas y VBG

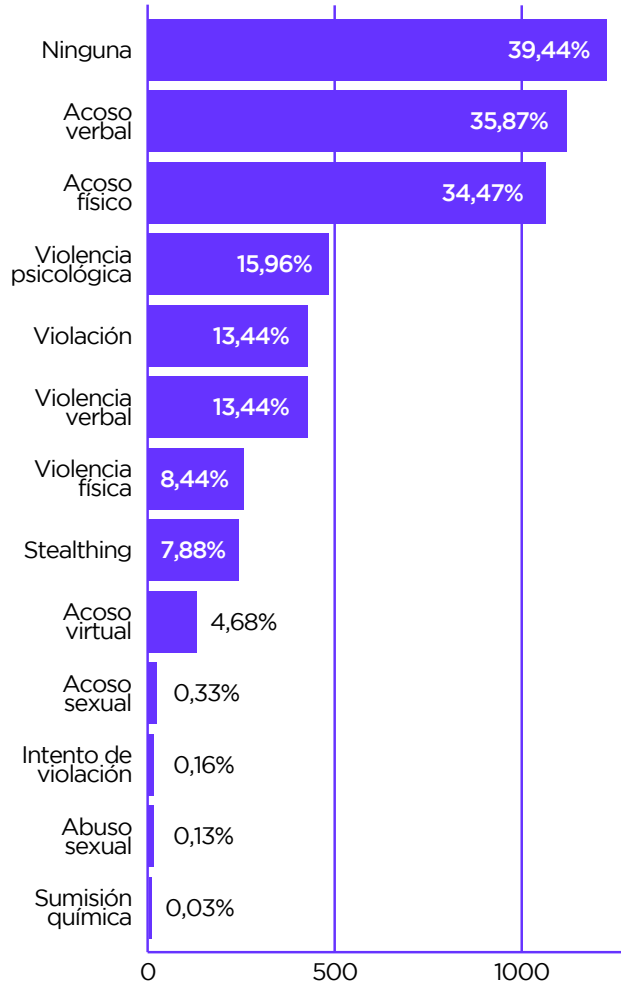
El consumo de drogas y su relación con las violencias basadas en género es un aspecto que nos interesa dar a conocer y visibilizar con el fin de hacer interpretaciones más acertadas y generar información que prevenga y evite cualquier tipo de abuso hacia las mujeres consumidoras, y no consumidoras que pueden verse violentadas por otra persona que se encuentre o no bajo el efecto de una sustancia.

Usualmente cuando indagamos con mujeres, revisamos literatura sobre VBG encontramos que el alcohol es una de las sustancias recurrentes durante los ataques violentos hacia las mujeres. Sin embargo, existen otro tipo de sustancias como las drogas de sumisión química como el PCP, en algunos casos el GHB, las benzodiazepinas y los sedantes hipnóticos que son usados en diferentes contextos para abusar de una mujer.

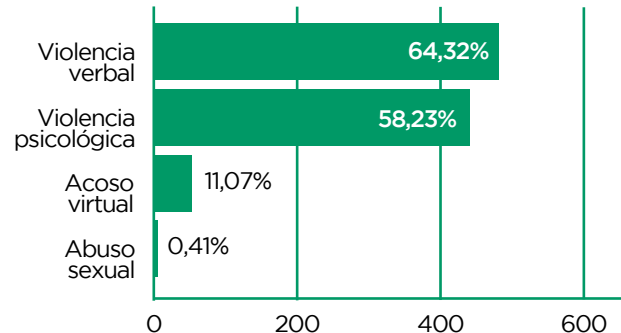
Por otra parte muchas de las VBG se dan en contextos de fiesta en bares, clubs, casas de amigos o casas de parejas, es por esta razón que quisimos indagar mediante esta encuesta acerca de las violencias que han vivido las mujeres en el escenario de la fiesta y sus círculos de socialización más cercanos. Frente a esto, 39,44% de las encuestadas indican no haber sufrido ninguna; 35,87% establecen haber sido acosadas verbalmente; 34,47% ha sufrido de acoso físico; 15,96% ha sufrido de violencia psicológica; 13,44% ha sido víctima de violación; 13,34% ha sido víctima de violencia verbal; 8,44% de violencia física; 7,88% de stealthing; 4,68% de acoso virtual y un 0,33% de acoso sexual.

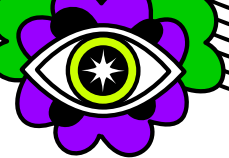
Ahora bien, entre las mujeres que han sufrido VBG por parte de una persona que estaba bajo sustancias psicoactivas, un 64,32% de las mujeres indican que sufrieron violencia verbal; 58,23% fueron víctimas de violencia psicológica; 11,07% sufrieron acoso virtual y un 0,41% abuso sexual.

#### Violencias basadas en género

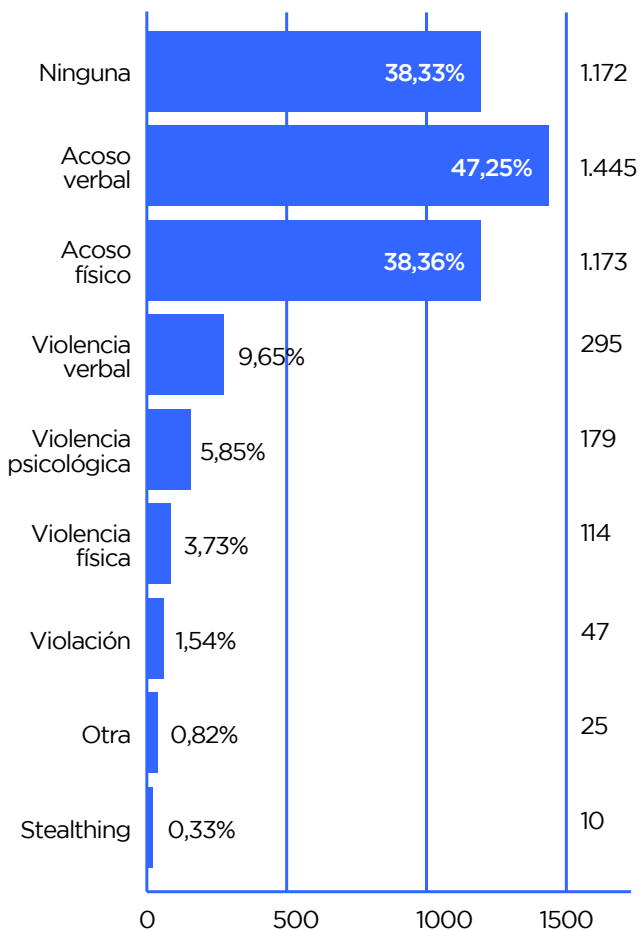


#### VBG bajo el efecto de SPA

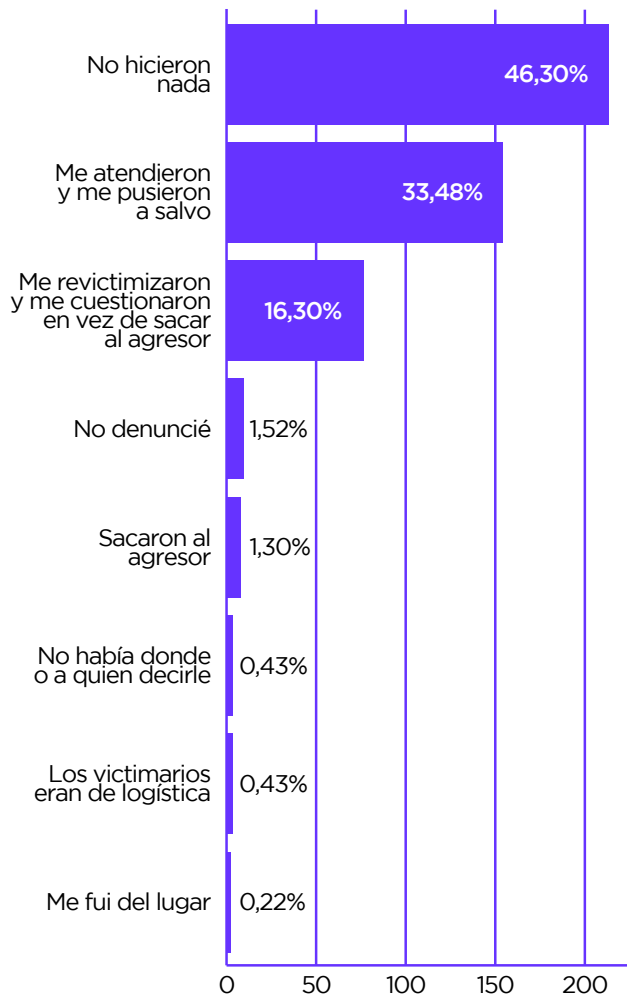




### ¿Ha sufrido alguna VBG en un bar, fiesta o festival?

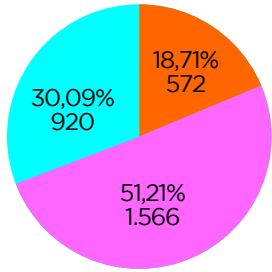


### Si la respuesta anterior fue afirmativa ¿Cómo atendieron las personas de logística/trabajadores (meseros, bar tenders, etc.) su situación?



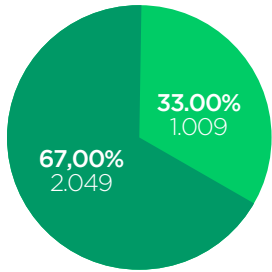
Frente a las experiencias de VBG en establecimientos como bares, el 17% de las mujeres aseguraron que les han suministrado sustancias sin su consentimiento; 67% se ha sentido vulnerada por su vestimenta en el bar; 13,05% han sido víctima de una VBG por parte de algún artista o DJ. Adicionalmente, 1.445 mujeres, es decir el 47,25% de las encuestadas, indican haber sido víctimas de acoso verbal. El 38,36% indican haber sido acosadas físicamente en bares y el 9,65% haber sido víctimas de violencia verbal. Un 5,85% de las mujeres han sido violentadas psicológicamente; 3,73% violentadas físicamente y 1,54% han sido violadas en bares. Por su parte, 38,33% indican no haber sufrido ninguna VBG en un bar y un 0,33% indican haber sido víctimas de stealthing. Relacionado con lo anterior, 30% de las mujeres afirman sentirse revictimizadas al momento de denunciar alguna VBG por estar bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva. Además, un 46% dijo conocer a alguna mujer que ha sido víctima de violencias basadas en el género por parte de algún artista, dj, productor o promotor de eventos.





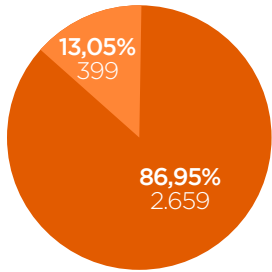
**¿Se han sentido revictimizada al denunciar una VBG por estar bajo el efecto de spa?**

- No lo sé
- No
- Sí



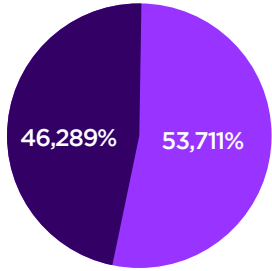
**¿Se ha sentido vulnerada en bar por su vestimenta?**

- No
- Sí



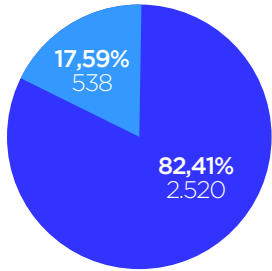
**¿Ha sido víctima de VBG por un artista, Dj, productor o promotor de eventos?**

- No
- Sí



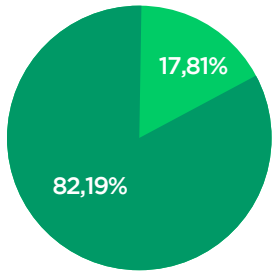
**¿Conoce alguna mujer víctima de VBG por un artista, Dj, productor o promotor de eventos?**

- No
- Sí



**¿Le han suministrado sustancias sin su consentimiento?**

- No
- Sí

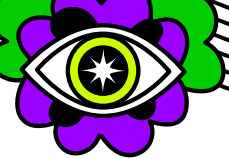


**¿Ha visto una desconocida en situación de vulnerabilidad por el consumo de SPA?**

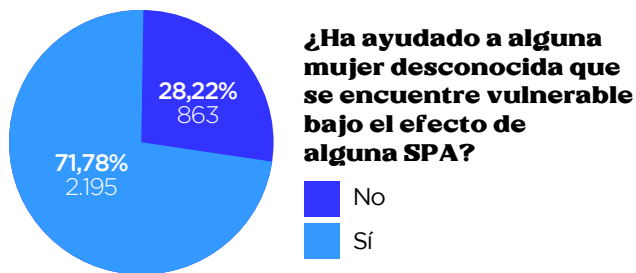
- No
- Sí



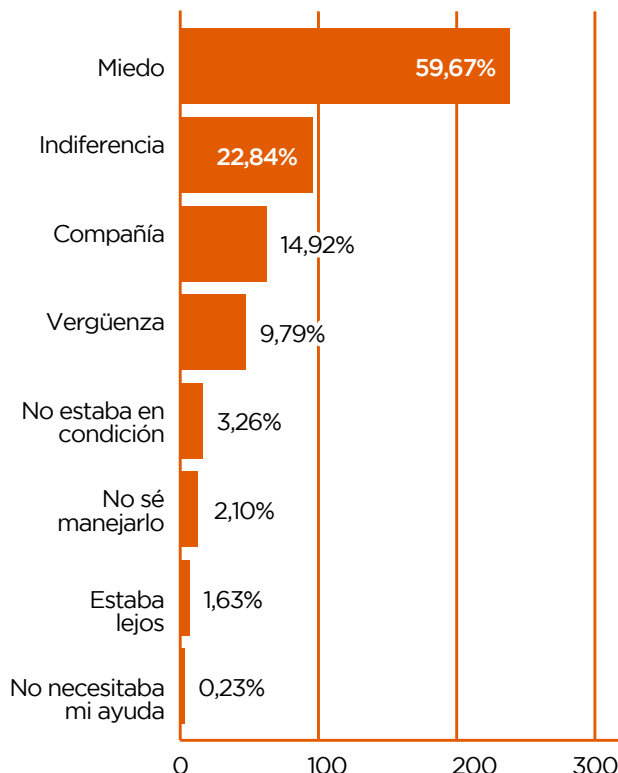




Por último, se encontró que 71,78% de las encuestas ayudó de alguna manera a otra mujer que estuviera vulnerable por el consumo de SPA. A aquellas que respondieron que no lo han hecho (28%) se les preguntó por las razones por las que algunas mujeres no ayudaron a una mujer desconocida en condición de vulnerabilidad por el consumo de sustancias psicoactivas; entre las respuestas, el 59,67% indicó no haber ayudado por miedo; 22,84% por indiferencia; 14,92% porque la mujer vulnerable ya estaba acompañada; 9,79% por vergüenza y el 3,26% estableció que en el momento no estaban en condiciones de ayudar pues estaban bajo el efecto de una sustancia. Un 2,1% indicó no saber manejar una situación así y 1,63% indicó estar muy lejos físicamente de la situación (por ejemplo, vio a la mujer lejos y no se pudo acercar).



**Si la respuesta anterior fue negativa ¿por qué no la ayudó?**



### 3. RESULTADOS GRUPOS FOCALES

Para profundizar en las anteriores respuestas, decidimos realizar un grupo focal conformado por jóvenes entre los 20 y 25 años, de estratos 3 y 4, consumidoras de sustancias legales e ilegales. Así, con respecto a lo que ellas pensaban de las personas que usan drogas, por lo general manifestaron no tener un estigma alrededor de estas, pero, también se mencionó varias ocasiones una variabilidad de opinión en relación con el tipo de consumo, es decir, se planteó que esto también depende de las características del uso de sustancias dado que en ocasiones este puede tornarse en situaciones de violencia o descontrol que pueden afectar negativamente tanto al sujeto en particular, como a terceros en el entorno.

Por otro lado, frente al autorreconocimiento contextual como mujeres usuarias de sustancias o la salida del clóset psicoactivo, algunas de ellas mencionaron las evidentes dificultades por los amplios estigmas que hay alrededor del uso de sustancias. También se compartieron situaciones donde esta experiencia se dio, en cierto sentido, de forma traumática con las familias por escenarios que desbordaban a las usuarias, aunque ninguna de ellas dijo haber perdido sus redes de apoyo por sus decisiones de consumo.







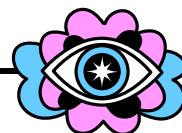
Todas mencionaron que sienten un amplio estigma sobre las mujeres que usan drogas, desde varios escenarios. Por un lado, se comentó el refuerzo del rechazo por parte de otras mujeres, a través de comentarios despectivos por ejemplo hacia las usuarias que consumen tabaco porque “qué fea se ve una mujer fumando”. En el diálogo se cuestionaron, justamente, estos estereotipos de género que de diversas formas afectan a las mujeres, coartando sus libertades. Igualmente, se habló de cómo esto puede ser un factor de violencia por el imaginario que hay hacia las que abiertamente deciden usar drogas y que por ende “no se hacen respetar”, lo que las hace, aparentemente, más accesibles en términos sexuales.

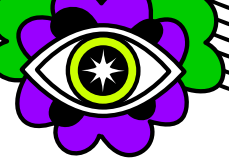


En cuanto a la edad de inicio de asistencia a espacios de fiesta y festivales, esta se dio entre los 14, 17 y 18 años, siendo el alcohol la primera sustancia con la que se relacionaron. La sustancia que dijeron más consumir en estos lugares fue el MDMA. De hecho, una de las participantes dijo que esta era su sustancia predilecta porque no se sentía expuesta a quedar en estado de vulnerabilidad como sucede con el alcohol.

En lo que respecta a situaciones de presión o de suministro de sustancias sin consentimiento, una mujer compartió su experiencia cuando, departiendo con amigos, de un momento a otro perdió la memoria y no tiene conciencia de lo que exactamente pasó ese día. Por otro lado, también se dialogó sobre una situación en la cual una de las participantes fue agredida físicamente por un grupo de personas después de haber consumido, supuestamente, una bebida alcohólica en espacio público. En ambos casos, la experiencia estuvo fuera de lo normal, pues las usuarias tenían conocimiento sobre su propia tolerancia y límites, por tanto, estos escenarios no tendrían que haberse presentado.

Otro punto importante que se planteó fueron las vulneraciones dadas por un exceso del consumo que no necesariamente están vinculadas a la presión de otros. Es decir, varias mencionaron haber sido víctimas de violencias basadas en el género por personas que se aprovecharon de un estado de vulnerabilidad surgido de las propias decisiones de consumo de las usuarias. Esto está profundamente relacionado con la falta de educación en derechos sexuales y reproductivos que, a muchas, no nos permitió reconocer situaciones de abuso limitando nuestra capacidad de reacción en el momento, así como a la normalización de estos escenarios, lo cual lleva a que tiempo después nos preguntemos si en contextos puntuales hubo o no consentimiento, o que surjan sentimientos de culpa.





- +
- +
- +
- +
- +
- +
- +
- +
- +
- +

Por otra parte, en cuanto a la situación donde hay un desequilibrio económico en la fiesta, todas dijeron haber estado en contextos en los cuales hombres han tendido a pensar que al acceder a que se le invite a una mujer a una sustancia (por ejemplo un trago) es sinónimo de que hay consentimiento a prácticas sexuales. En este punto se dialogó sobre la importancia de la construcción de carácter como una herramienta de autocuidado que nos ha ayudado a muchas a poner límites de forma contundente, en buena parte, gracias a que ahora, mucho más que antes, existe un respaldo entre mujeres que supone que nadie tiene que sobrepasar los límites de otra persona aún cuando existen presiones de tipo social o económico.

En lo que respecta a la ayuda que otras personas le han brindado a las usuarias en contextos donde estas se encontraban en situaciones de vulnerabilidad, se mencionó la importancia de las redes de apoyo, las cuales están prestas a ofrecer auxilio para poner a las mujeres a salvo. No obstante, es particularmente importante mencionar que se habló de cómo esto también, en ciertos contextos, puede expresar un encubrimiento a victimarios, del tipo “no que quedes con este tipo porque yo lo conozco”. Es decir, existe un conocimiento previo de que una persona tiene conductas sistemáticamente violentas hacia otros sin que haya un cuestionamiento hacia sus prácticas. Igualmente, se dialogó sobre cómo el uso de sustancias es una excusa para cubrir conductas violentas sobre las mujeres, tales como “no fui yo porque estaba muy borracho”, ignorando completamente que esto, de ninguna manera es un pretexto para agredir a otros.



La mayoría de las mujeres dijeron que después de sus experiencias de vulneración cambió su relación con las sustancias, sobre todo con el alcohol. Se planteó que todas ahora tienden a ser más “precavidas” para evitar experiencias de abuso o violencias basadas en el género. Esto es problemático porque, aunque claramente deben promoverse hábitos de consumo donde el autocuidado sea prioridad, esto definitivamente no tiene que surgir por situaciones de abuso, que viven de forma particular, pero no exclusiva, las mujeres.



Una de las participantes, por ejemplo, mencionó que se abstiene de acudir a espacios de fiesta y ocio porque le producen fastidio las dinámicas normalizadas de acoso que ocurren de manera recurrente en estos espacios. En este mismo sentido, todas dijeron haber sentido incomodidad en bares, fiestas o festivales, a raíz de circunstancias de acoso y que estos contextos no son seguros para nosotras. Esto pone una carga de cuidado adicional hacia las usuarias que deben ir con más precaución para no ser víctimas de violencias basadas en el género.

Ahora, dado que uno de los principales objetivos del grupo focal era el de construir un relato colectivo que ofrezca insumos para cimentar prácticas de cuidado, que partan del reconocimiento de una problemática clara y sistemática, que procuren atender de forma oportuna violencias basadas en el género en las cuales el uso de sustancias sea una variable determinante, se habló de cuáles son las conductas que podemos llegar a tener con otras mujeres que se encuentren en situaciones de vulnerabilidad. En este punto se resaltó la importancia, nuevamente, de redes de apoyo que respalden acciones de intervención en el momento y que protejan a quien decide brindar auxilio a otras personas ante potenciales represalias por parte de terceros.





En cuanto a las propuestas concretas, de manera general, las usuarias plantearon la necesidad de mejorar las condiciones en la fiesta, garantizando el acceso a agua potable y el control del aforo (íntimamente relacionado con la prevención de violencias basadas en el género); que se mencione - en publicaciones y de forma visible en los lugares - el rechazo a las situaciones de acoso y violencia; que haya protocolos de género y que en los baños se socialicen las acciones con las que se pueden activar (por ejemplo, con una palabra clave) con las personas en la barra, seguridad o staff; que las personas encargadas estén debidamente capacitadas para identificar situaciones de riesgo relacionadas con el consumo de sustancias y actúen en consecuencia; que haya líneas de transporte seguras por parte de los bares y establecimientos; que se eliminen las prácticas de “free cover” para mujeres y, por último, que haya pedagogía sobre líneas de atención a las cuales se pueda acudir en caso de presentarse una violencia basada en género que quiera ser denunciada, con el debido acompañamiento psicosocial.

#### 4. CONCLUSIONES

A las mujeres históricamente se nos ha negado cualquier posibilidad de placer, bien sea sexual o a través del uso de sustancias psicoactivas. Frente a esto último, existen diversidad de concepciones sobre las mujeres que usamos drogas, que, enmarcadas en una sociedad profundamente machista, afectan de forma particular nuestra experiencia frente al uso de drogas. Una muestra de lo anterior es la falta de información sobre las particularidades del uso y consumo en nosotras, que somos más de la mitad de la población.

Los servicios de reducción de riesgos y daños debemos trabajar más en crear estrategias con enfoque de género para que nuestros servicios lleguen a más mujeres usuarias, y que estas se sientan seguras a la hora de acceder a estos.

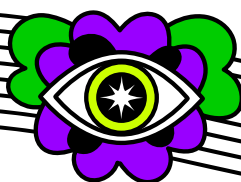
Hace falta más información y este esfuerzo lo adelantamos con toda la convicción de que pueda estimular a otras investigadoras e investigadores a generar más conocimiento al respecto. A pesar de los errores que se pudieron haber cometido, creemos que la información acá recolectada es muy útil para evidenciar y poner en el debate público problemáticas que son invisibilizadas, normalizadas e incluso muchas veces “justificadas”.

En ese mismo sentido, consideramos que hace falta construir espacios de mujeres en torno a las sustancias psicoactivas. Esta posibilidad de organización y trabajo de red nos abre las puertas para crear entre todas demandas puntuales de movilización, una agenda de incidencia política y, sobre todo, un lugar de activismo seguro en donde nuestra voz no solo sea escuchada, sino que también sea vinculante.

Agradecemos a todas las mujeres que hicieron parte de esta encuesta y de los grupos focales realizados. También a todo el equipo de Échele Cabeza que hizo parte de este trabajo. Estamos abiertas a cualquier lectura crítica, y nos comprometemos a escucharlas, en aras de, en un futuro, poder hacer otra encuesta con sus aportes.

### ¡La regulación será con nosotras o no será!





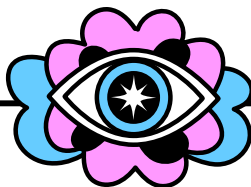
## REFERENCIAS

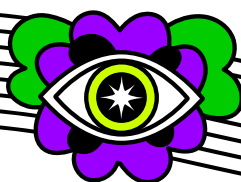
- + Cruz-Landeira, A., Quintela-Jorge, Ó., & López-Rivadulla, M. (2008). Sumisión química: epidemiología y claves para su diagnóstico. *Med Clin*, 783-789.
- + Antelo, V. S. (2016). La dimensión temporal del consumo de drogas: análisis sociológico desde una categoría clave para el estudio de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado. *Salud Colectiva*, 41-54.
- + Azim, T., Bontell, I., & Strathdee, S. (2015). Women, drugs and HIV. *International Journal of Drug Policy*, 16-21.
- + Berdula, L. (2017). Descosiendo géneros: Educación Física, Perspectiva de géneros en el consumo de drogas. Congreso Argentino y 7º Latinoamericano de Educación Física y Ciencias, 1-15.
- + Castro, E. (2011). *Diccionario Foucault*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- + CEDD. (2015). Mitigando la adicción punitiva: alternativas al encarcelamiento para delitos de drogas. Colectivo de Estudios Drogas y Derecho.
- + Craig, R., & Levine, H. (2014). Crack in the Rearview Mirror: Deconstructing Drug War Mythology. *Social Justice*, 182-199.
- + Davis, A. (2006). *Mujeres, raza y clase*. Madrid: Cofás.
- + Davis, A. (2017). *¿Son obsoletas las cárceles?* Argentina: Bocavularia.
- + DeJusticia. (2016). *Mujeres, políticas de drogas y encarcelamiento: una guía para la reforma de políticas de drogas en Colombia*. Bogotá D.C: Ediciones Antropos Ltda.
- + Derrida, J. (1995). Retóricas de la droga. *Revista Colombiana de Psicología*.
- + Escotado, A. (1998). *Historia general de las drogas*. Madrid: Espasa.
- + Giacomello, C. (2020). Los impactos de género de las políticas de drogas en las mujeres: estudios de casos en México. *Drugs, Development and Cross-Cutting Issues*.
- + GUZMÁN ORDAZ, R., & JIMÉNEZ RODRIGO, M. L. (2012). Género y usos de drogas: dimensiones de análisis e intersección con otros ejes de desigualdad. *Oñati Socio-Legal Series*, 2(3), 77-96.
- + Hall MB, J., & Moore BSc, C. (2008). Drug facilitated sexual assault – A review. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 291-297.
- + Harris, R., Benet, L., & Schwartz, J. (1995). Gender Effects in Pharmacokinetics and Pharmacodynamics. *Drugs*, 222-239.
- + Hutton, F. (2004). 'Up for it, mad for it? Women, drug use and participation in club scenes. *Health, Risk & Society*, 6-3.
- + Machuca, V. (2019). *Drogas estimulantes y rendimiento académico desde una perspectiva biopolítica y capitalística*. Montevideo: Universidad de la República de Uruguay.





- + MAPS. (2021). MDMA-assisted therapy for severe PTSD: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study. *Nature medicine*, 1025-1033.
- + MCCANCE-KATZ, E., HART, C., BOYARSKY, B., THOMAS, K., & PETER, J. (2005). Gender Effects Following Repeated Administration of Cocaine and Alcohol in Humans. *Substance Use & Misuse*, 511-528.
- + Porter, R. (1996). The history of the 'drugs problem'. *Criminal Justice Matters*, 3-5.
- + Ramírez, H. M. (2021). Drogas, defensa social y biopolítica. *Cuestiones de filosofía*, 37-57.
- + Romo Avilés, N. (2003). REDUCIR RIESGOS DESDE LA PERSPECTIVA DEGÉNERO: USUARIAS DE DROGAS DE SÍNTESIS EN LA FIESTA. Gobierno Vasco, Servicio Central de Publicaciones, 147-155.
- + Romo Avilés, N. (2010). La mirada de género en el abordaje de los usos y abusos de drogas. *Revista Española de Drogodependencias*, 269-272.
- + Rosa, P. O. (2012). *Drogas e Biopolítica: Uma Genealogia da Redução de Danos*. SÃO PAULO: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO.
- + Seddon, T. (2016). Inventing Drugs: A Genealogy of a Regulatory Concept. *JOURNAL OF LAW AND SOCIETY*, 393-415.
- + Tarrés, M. L. (2012). A propósito de la categoría género: leer a Joan Scott. *ESTUDIOS SOCIOLÓGICOS*, 31(9), 4-26.
- + Valencia, J., Alvaro-Meca, A., Troya, J., Gutiérrez, J., & Ramón, C. (2020). Gender-based vulnerability in women who inject drugs in a harm reduction setting. *PLoS ONE*, 5-9.
- + Värmå Falk et al. (2020). A qualitative study of facilitators and barriers to participate in a needle exchange program for women who inject drugs. *Harm Reduct J*, 2-10.
- + Verheyden, S., Hadfield, J., Calin, T., & Curran, V. (2002). Sub-acute effects of MDMA (3,4-methylenedioxymethamphetamine, "ecstasy") on mood: evidence of gender differences. *Psychopharmacology*, 23-31.
- + WOLA, DeJusticia, IDPC, CIM, & OEA. (2015). *Mujeres, políticas de drogas y encarcelamiento*. Washington Office Latin America.





## **ANEXO**

### **FICHA TÉCNICA**

#### **Ámbito**

Nacional.

#### **Universo**

Población colombiana de sexo femenino de 18 años o más que consumen o han consumido alguna sustancia psicoactiva.

#### **Tamaño de la muestra**

3.058 mujeres encuestadas

#### **Metodología**

La metodología se basó en la creación y difusión de las encuestas por medios digitales. El cuestionario se construyó en la plataforma Google Forms y se difundió por las redes sociales del proyecto Échele Cabeza. Posteriormente, se realizó la limpieza de datos correspondientes para mantener únicamente la información de las encuestas que cumplieran con las características del universo planteado. Finalmente, los resultados se almacenaron y visualizaron en un dashboard de uso interno diseñado en Tableau.

Cabe resaltar que no se utilizaron herramientas de muestreo, por lo que la muestra obtenida puede no cumplir con los supuestos de aleatoriedad y representatividad de la población objetivo

#### **Fecha de realización**

Del 24 de noviembre al 15 de diciembre de 2021



