

Las mujeres y las drogas: respuestas sanitarias y sociales

COPOLAD III es un consorcio formado por:



Socios colaboradores:



Autores

Esta miniguía se basa en **Las mujeres y las drogas: respuestas sanitarias y sociales**, publicada por la Agencia de la Unión Europea sobre Drogas (EUDA), antiguo Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA). La adaptación de esta miniguía fue elaborada por Débora Álvarez, en el marco del contrato CT.23.COPIII.0071.1.0, del Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea sobre Políticas de Drogas (COPOLAD III). La EUDA no puede ser considerada responsable del contenido de esta adaptación.

Financiación

Esta adaptación fue financiada por la Unión Europea. Su contenido no refleja necesariamente las opiniones de la Unión Europea.

Agradecimientos

La EUDA desea expresar su sincero agradecimiento y reconocimiento a los expertos de los países de América Latina y Caribe listados abajo, que han contribuido para los grupos focales y para todo el proceso de adaptación:

Antigua y Barbuda

Argentina

Bahamas

Barbados

Bolivia

Chile

Colombia

Costa Rica

República Dominicana

Ecuador

El Salvador

Guatemala

Haití

Honduras

Jamaica

México

Panamá

Paraguay

Perú

San Vicente y las Granadinas

Trinidad y Tobago

Uruguay

Venezuela

Introducción

Esta miniguía ofrece una visión general de los principales aspectos que es preciso tener en cuenta a la hora de planificar o proporcionar respuestas sanitarias y sociales a las mujeres que consumen drogas, y examina la disponibilidad y la eficacia de las respuestas. También tiene en cuenta las implicaciones para las políticas y la práctica.

Visión general

Cuestiones básicas

La problemática de las mujeres en relación al consumo de drogas ha sido históricamente invisibilizada. Se observan las barreras de accesibilidad específicos que dificultan el acceso al tratamiento de muy diversa índole, sobre las cuales las mujeres son las más afectadas. De hecho, en 2021, el 45 % de las personas que habían consumido estimulantes de tipo anfetamínico en el último año eran mujeres, pero solo el 27 % de las personas que reciben tratamiento son mujeres ([UNODC, 2023](#)).

Es particularmente probable que:

- Se enfrenten a experiencias estigmatizadoras, sufran discriminación, se enfrenten a desventajas económicas y dispongan de menos apoyo social.
- Procedan de familias y parejas con problemas de consumo de drogas.
- Las diversas tareas de cuidado que recaen exclusivamente sobre las mujeres, como tener hijos o hijas, puede influenciar de manera importante su consumo de drogas y su recuperación, así como el hecho de que sean la única fuente de ingresos en el hogar.
- Estén expuestas a situaciones de violencia.
- Hayan sufrido experiencias adversas durante su infancia, en particular agresiones y abusos sexuales y físicos, y presenten trastornos mentales relacionados.
- Sean víctimas de explotación, trata de personas y violencia, participando en los roles más vulnerables de la cadena de microtráfico, con altas probabilidades de ser juzgadas como perpetuadoras de delitos por los sistemas judiciales.
- La oferta de servicios públicos es escasa y se constata una falta de infraestructuras con perspectiva de género.

Hay una serie de subgrupos de mujeres con problemas relacionados con las drogas que tienen necesidades específicas. Entre estos subgrupos, que a menudo se solapan, se encuentran: las mujeres embarazadas o con hijos; mujeres menores de edad; las mujeres con alguna condición de discapacidad; mujeres adultas mayores; las trabajadoras de la industria del sexo; mujeres explotadas sexualmente; las mujeres LGBTQIA+; las mujeres migrantes; las mujeres con problemas de salud mental o pertenecientes a grupos étnicos; y las mujeres que cumplen penas en centros penitenciarios.

Además, un problema que afecta específicamente a las mujeres es el elevado consumo de psicofármacos, que se conoce como "medicalización de la vida cotidiana de las mujeres". Numerosas investigaciones han puesto de manifiesto que la prescripción diferencial de psicofármacos por parte de profesionales sanitarios a las mujeres, en comparación con los hombres, y cómo su uso está normalizado socialmente.

Respuestas

- Servicios específicos con perspectiva de género en programas dirigidos exclusivamente a mujeres o mixtos (hombres y mujeres), que integran servicios de atención a la infancia y son prestados en entornos acogedores, libres de juicios, comprensivos y que garanticen la seguridad tanto física como emocional, al tiempo que promueven relaciones saludables y el fortalecimiento de los vínculos con los/as hijos/as, los miembros familiares y otros seres queridos.

- Colaboración entre los servicios de salud mental y de tratamiento por drogas, en los lugares en los que no estén integrados, para abordar los problemas relacionados con el consumo concomitante de sustancias psicoactivas y las necesidades de salud mental.
- Servicios especializados para mujeres embarazadas y/o con hijos que enfrentan desafíos asociados al consumo de drogas y potenciales comorbilidades, garantizando atención obstétrica y ginecológica, abordando enfermedades infecciosas, cuidando de la salud mental y promoviendo el bienestar personal, además de ofrecer un enfoque integral que abarque la atención tanto infantil como familiar.
- Medidas para superar las barreras de accesibilidad para la atención a las trabajadoras de la industria del sexo, como proporcionar un horario de apertura nocturno, servicios de contacto móviles y asistencia de fácil acceso.
- Sensibilidad hacia los aspectos étnicos y culturales y posibilidad de servicios de interpretación cuando sea necesario.

Perspectiva de América Latina y el Caribe (ALC)

Es importante comenzar esta sección analizando la situación de la mujer en el contexto de los países de ALC. En este sentido, durante los últimos años se han desarrollado en importantes movimientos de lucha por los derechos de las mujeres y la equidad de género. Estos movimientos han contribuido a un avance en la paridad de género que se materializa en mejoras en el acceso de la mujer a la educación no obligatoria, el aumento de su participación en el mercado laboral y en una mayor participación de las mujeres en cargos políticos.

Todo ello está contribuyendo a que se produzca un paulatino cambio en los roles de género, especialmente en las mujeres más jóvenes. Este cambio en los roles tradicionales está teniendo un importante impacto, también, en el cambio de los patrones de consumo de sustancias entre las mujeres y, probablemente, de la estigmatización del consumo de sustancias en mujeres. Además, a pesar de los avances en la paridad, las mujeres aún conviven con importantes desigualdades económicas, la pervivencia de estereotipos de género y una sobreexposición a la violencia. Estos factores derivan en una gran complejidad de los problemas a los que se enfrentan las mujeres que consumen sustancias psicoactivas ya que interseccionan múltiples factores de riesgo.

Estos complejos problemas, que además se superponen, a los que se enfrentan las mujeres que consumen sustancias psicoactivas exigen servicios coordinados e integrados. Por todo ello, es necesario ofrecer instituciones de internación para mujeres con hijos/as pequeños/as a cargo. Asimismo, también es necesaria la existencia de instituciones de abordaje ambulatorio, como centros de día, que dispongan de espacios de cuidado y actividades con los/as niños/as que acuden con sus madres.

En el área ALC, no se dispone de información sistematizada sobre la disponibilidad de respuestas de integración de la perspectiva de género a los problemas relacionados con las drogas, aunque sí existen intervenciones que abordan las necesidades específicas de las mujeres que consumen drogas e información sobre dichas intervenciones.

EJEMPLOS DEL CONTEXTO ALC

ARGENTINA: La Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina publicó el informe "Sentidos y prácticas asociados a responsabilidades de cuidado y su relación con los tratamientos por consumo problemático de sustancias, entre personas que asisten a Casas Comunitarias Convivenciales (CCC) con abordajes específicos para mujeres y LGTBIQ+", que es un estudio cualitativo pionero sobre este dispositivo específico.

HONDURAS: Por otro lado, en Honduras existe la Secretaría de Asuntos de la Mujer, que realiza seguimiento a las Políticas Públicas a favor de mujeres con el objetivo de garantizar que se logre una auténtica igualdad y justicia de género.

COSTA RICA: En Costa Rica se ha elaborado el documento "Lineamientos generales para la atención de mujeres con trastorno por consumo de sustancias psicoactivas" del Plan Nacional sobre Drogas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo 2020-2024.

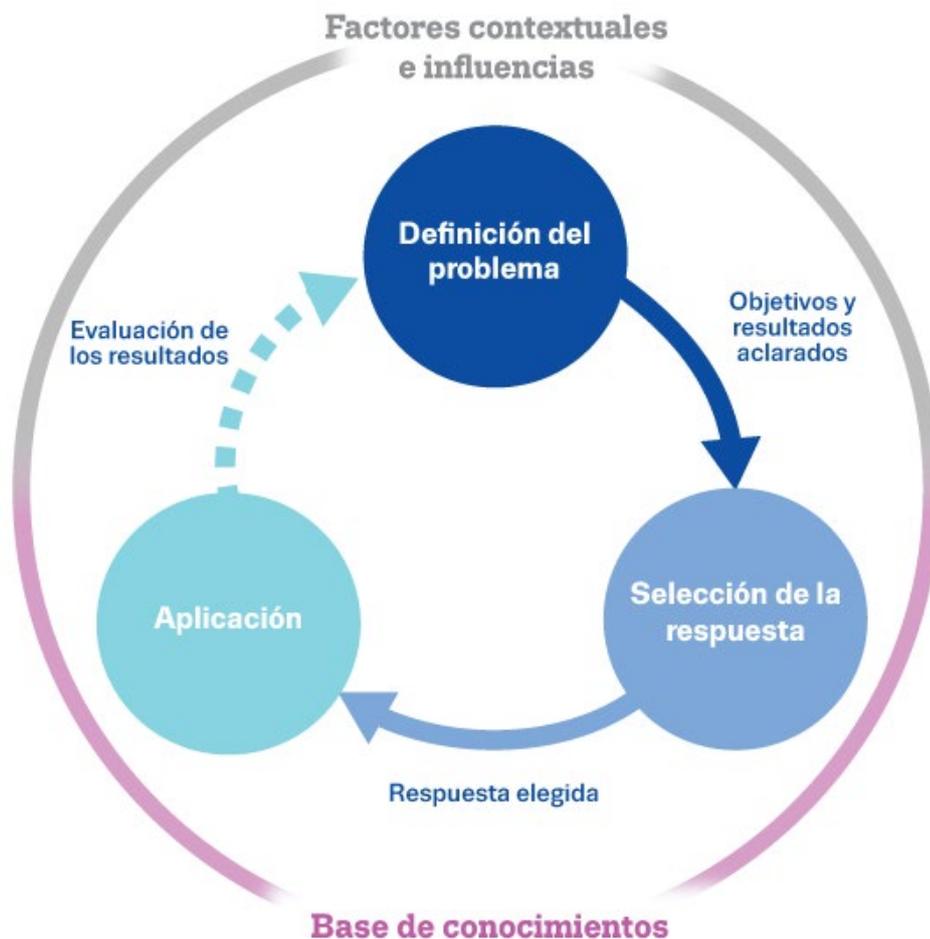
ECUADOR: En Ecuador existen servicios especializados para abordar el consumo problemático de drogas, como los Servicios Ambulatorios Intensivos (SAI), que proporcionan atención integral y multidisciplinar y abarcan desde la prevención hasta la integración social, incluyendo el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reducción de daños e inclusión. Sin embargo, los procesos carecen de una perspectiva de género y no existe diferencia entre los servicios prestados a hombres y a mujeres. Adicionalmente, existen los Centros Especializados de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD). A nivel nacional, existe un único centro público dirigido a mujeres adolescentes en Quito. La demanda en este centro es relativamente baja por diversos factores, entre otros, las limitaciones de recursos presupuestarios.

TRINIDAD Y TOBAGO: En Trinidad y Tobago, el sector de salud pública ofrece tratamiento contra las drogas tanto a hombres como a mujeres, en entornos de atención ambulatoria y residencial. Las mujeres y los hombres son alojados en áreas separadas mientras están en atención residencial. Además, hay dos organizaciones no gubernamentales (ONG) que brindan atención residencial de tratamiento de drogas únicamente para mujeres. En el contexto político, el Gobierno de la República de Trinidad y Tobago reconoce que todas las actividades deben realizarse en pleno cumplimiento de la Declaración de Derechos Humanos y centrarse particularmente en la inclusión de las mujeres. Además, de conformidad con los derechos humanos fundamentales, la Política Nacional sobre Drogas respalda el acceso no discriminatorio a la justicia, la atención médica y los servicios sociales; el diseño y la implementación de intervenciones de control de drogas para poblaciones vulnerables, incluidas las mujeres.

ANTIGUA Y BARBUDA: En Antigua y Barbuda, las mujeres afectadas son remitidas al Departamento de Servicios Sociales y Familiares y, en algunos casos, al Hospital Psiquiátrico de Clarevue para recibir atención y seguimiento, según los tipos de problemas sociales que se hayan presentado.

Marco de acción para desarrollar y aplicar respuestas sanitarias y sociales a los problemas de las drogas

Las tres fases generales del desarrollo de respuestas a los problemas relacionados con las drogas



Las respuestas sanitarias y sociales a los problemas relacionados con las drogas son todas aquellas acciones o intervenciones adoptadas para abordar las consecuencias sanitarias y sociales negativas del consumo de drogas como muertes, accidentes, delitos, enfermedades infecciosas y no infecciosas, dependencia, problemas de salud mental y exclusión social. El desarrollo y la aplicación de estas respuestas, ya sea a escala nacional, local o individual, implica tres pasos básicos:

- *definición del problema:* la identificación de la naturaleza de los problemas de drogas que deben tratarse;
- *selección de la respuesta:* la selección de posibles intervenciones eficaces para abordar estos problemas; y
- *aplicación:* la aplicación, el seguimiento y la evaluación del impacto de estas intervenciones.

El marco de acción detalla los factores más importantes que deben tenerse en cuenta en cada fase.

Cuestiones clave relacionadas con las mujeres y el consumo de drogas

Según expertos/as de ALC en la materia, la diferencia entre hombres y mujeres en el consumo global de drogas parece estar disminuyendo en muchos países de América Latina y el Caribe, especialmente en la población más joven. Hay escasa información disponible sobre el consumo de drogas entre personas transgénero y no binarias, pero existen algunos datos que sugieren que estas personas pueden enfrentar dificultades específicas y significativas para acceder a la asistencia sanitaria.

En algunos estudios se ha observado que las mujeres suelen acceder más al tratamiento por las necesidades derivadas del embarazo o del rol de madre/cuidadora y, también, por la mayor disposición de las mujeres a buscar asistencia. Sin embargo, otros estudios han revelado que es menos probable que las mujeres acudan a los servicios especializados que los hombres debido al doble estigma que conlleva el consumo de drogas en general, y por el hecho de ser una mujer con un problema de consumo de drogas, en particular. En este sentido, la magnitud y la naturaleza de la brecha respecto al tratamiento en las diferentes regiones y subgrupos en ALC requieren más análisis. En Ecuador, por ejemplo, las cifras muestran que en 2022 de entre las atenciones en el ámbito de la salud pública por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicotrópicas, la mayoría (78 %) fueron a hombres y menos de un tercio a mujeres (21 %). En este país, como muestran los datos, la demanda de servicios de tratamiento y rehabilitación por parte de pacientes mujeres es notablemente baja. Este fenómeno se atribuye a la doble estigmatización que ya se ha señalado y al que enfrentan al ser mujeres, madres, hermanas mayores, entre otras y al mismo tiempo, consumidoras de drogas. En Argentina, según datos de 2017, del total de personas con consumo reciente de marihuana que resultaron con síndrome de dependencia, el 20,6 % fueron mujeres. Las mujeres representaron el 26,8 % de las personas que buscaron ayuda profesional por problemas de consumo de alcohol o alguna sustancia y el 18,4 % de quienes están o estuvieron en tratamiento por alguna sustancia. En México, por ejemplo, se estima que por cada cuatro hombres solamente una mujer se encuentra en tratamiento. En Barbados se acaba de desarrollar un [estudio sobre barreras al tratamiento en mujeres con uso problemático de sustancias](#).

Sin embargo, existen importantes limitaciones en los datos de muchos de estos países, dado que no existe un sistema integrado de información que consolide datos provenientes de instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil.

En muchos aspectos, las mujeres y los hombres con problemas de drogas difieren en sus características sociales, condiciones de vida y pautas de consumo de drogas, en las consecuencias de su consumo de estupefacientes y en la progresión hacia la dependencia. Sin embargo, muchos servicios de atención para tratar consumo de drogas siguen estando dirigidos a los hombres.

Los problemas específicos incluyen:

- **El estigma:** Las mujeres están más estigmatizadas que los hombres por el consumo de drogas porque se considera que contravienen sus roles de género, como los roles sociales previstos, actuales o futuros, como madres y cuidadoras. La interiorización del estigma puede exacerbar la culpa y la vergüenza, al tiempo que la discriminación y los servicios sin perspectiva de género pueden disuadirlas de buscar ayuda.
- **Cargas socioeconómicas:** Pueden ser mayores para las mujeres que consumen drogas porque suelen tener niveles inferiores de empleo y de ingresos. El coste del tratamiento por drogas puede representar un obstáculo si los servicios no los presta el Estado y no están cubiertos por el seguro. Los costes del transporte también pueden dificultar el acceso al tratamiento.
- **Asistencia social:** Las mujeres que consumen drogas pueden recibir menos asistencia social que los hombres que consumen drogas, porque es más probable que provengan de familias con problemas de consumo de estupefacientes o de tener una pareja que también consume drogas.
- **Hijos/as menores/infantes:** Entre las personas que empiezan un tratamiento, las mujeres presentan más probabilidades de vivir con sus hijos que los hombres. Por lo tanto, la ausencia de alternativas de cuidado de los hijos puede representar un obstáculo importante para poder seguir el

tratamiento. Mantener o mejorar las relaciones con los niños es muy importante y puede influir de manera esencial en el consumo de drogas de la mujer y su recuperación.

- **Parejas que consumen drogas:** Tener una pareja que consume drogas puede desempeñar un papel importante respecto al inicio del consumo de drogas, la continuación y la recaída de la mujer. También puede afectar al riesgo de exposición de las mujeres a la violencia y a infecciones víricas hematógenas. En ocasiones, los hombres que consumen drogas pueden no apoyar a sus parejas a la hora de buscar tratamiento y las mujeres pueden temer la pérdida de la relación si recurren a estos servicios.
- **Abandono escolar:** Existe una conexión entre el consumo de drogas y la deserción escolar. Las adolescentes que inician el consumo de sustancias experimentan un deterioro en su rendimiento académico, siendo frecuentemente juzgadas por sus padres, lo que puede llevarlas a abandonar sus estudios.

Además, se ha observado que, en comparación con sus homólogos masculinos, es mucho más probable que las mujeres que consumen drogas hayan sufrido experiencias adversas en la infancia (por ejemplo, agresiones y abusos sexuales y físicos) o violencia de género en la edad adulta, como la violencia en el marco de la pareja o expareja.

Entre las personas que consumen drogas, los trastornos de estrés postraumático y otros problemas de salud mental, como la ansiedad y la depresión, son más comúnmente diagnosticados a mujeres. También se han identificado otras condiciones de salud mental, como el trastorno límite de la personalidad, bulimia y anorexia asociadas al diagnóstico por consumo de sustancias. En comparación con los hombres, también se observa con mayor frecuencia que las mujeres con comorbilidad psiquiátrica presentan un problema primario de salud mental, seguido de un problema de consumo de drogas. Por consiguiente, la exclusión de ciertos servicios de personas con diagnósticos duales puede repercutir más en las mujeres que en los hombres. De hecho, la disponibilidad de espacios para tratamiento, en particular internación para mujeres con problemáticas de salud mental y consumo, es menor que para varones.

Las mujeres que consumen drogas por vía parenteral presentan vulnerabilidades específicas a las infecciones víricas hematógenas. A menudo se observa una mayor prevalencia del VIH que entre los hombres, ya que es más probable que compartan los utensilios de inyección, especialmente con sus parejas íntimas. La probabilidad de que las mujeres que se inyectan drogas contraigan el VIH es 1,2 veces mayor que la de los hombres ([UNODC, 2023](#)). También es más probable que declaren intercambiar sexo por drogas o dinero y pueden tener dificultades a la hora de negociar el uso del preservativo con los compañeros sexuales.

Estos problemas pueden ser interconectados y a menudo se refuerzan mutuamente, creando un entorno hostil para las mujeres que consumen drogas. La comprensión de estas barreras es fundamental para diseñar políticas y programas de apoyo que aborden estas cuestiones de manera integral y empoderen a las mujeres en lugar de estigmatizarlas o marginarlas.

Varios subgrupos de mujeres tienen necesidades particulares y pueden requerir respuestas específicas.

Trabajadoras de la industria del sexo: La participación en la industria del sexo suele estar interrelacionada con el consumo de drogas; por ejemplo, en algunos países se calcula que entre el 20 % y el 50 % de las mujeres que consumen drogas por vía parenteral participan en la industria del sexo. Muchas mujeres que venden sexo a cambio de drogas tienen un poder limitado para practicar sexo seguro o inyectarse de manera segura, y corren el riesgo de sufrir violencia y acabar en centros penitenciarios. Estas mujeres también se enfrentan a un mayor grado de estigmatización, tanto por su consumo de drogas como por su participación en la industria del sexo.

Mujeres víctimas de violencia de género: Sufrir violencia de género es un factor de riesgo para el desarrollo de problemas relacionados con las drogas. Sin embargo, faltan datos sistemáticos sobre la violencia de género a escala del área ALC. Es frecuente que las mujeres con problemas de drogas hayan sido víctimas de violencia de género, incluso de abusos sexuales en la infancia. En tales casos, el consumo de drogas puede comenzar como una forma de aliviar el trauma de la violencia sexual.

Además, las mujeres con problemas de drogas pueden sufrir violencia de género en el contexto del consumo de drogas, a través de la industria del sexo o en sus relaciones íntimas. Se considera que el riesgo de exposición de las mujeres a la violencia en el marco de la pareja o expareja es mayor cuando ellas, sus parejas o ambas consumen estupefacientes. Las mujeres también pueden ser víctimas de agresiones sexuales facilitadas por las drogas, en las que se comete violencia contra una mujer que está drogada, tanto si estas sustancias se consumieron voluntariamente como si se consumieron sin el conocimiento o el consentimiento de la víctima.

Mujeres internadas en centros penitenciarios: Muchas mujeres internadas en centros penitenciarios tienen antecedentes de trastornos relacionados con el consumo de drogas, con tasas de prevalencia de consumo más elevadas que las de los hombres en cuanto a la mayoría de las sustancias. A menudo no hay servicios disponibles en los centros penitenciarios, o estos son limitados, para las mujeres que buscan ayuda por trastornos relacionados con el consumo de estupefacientes y, como tales, sus necesidades de atención psicológica, social y sanitaria a menudo quedan insatisfechas. Los centros penitenciarios también son entornos de alto riesgo para la transmisión de infecciones transmitidas por la sangre, pero el acceso a jeringas limpias es poco frecuente. En este sentido, se debería evaluar las necesidades de las mujeres detenidas, aumentar la disponibilidad de respuestas adecuadas y garantizar la continuidad de la atención tras la puesta en libertad son áreas prioritarias para el desarrollo de respuestas en este entorno.

Mujeres embarazadas y madres: El embarazo y la maternidad pueden ser una buena motivación para desintoxicarse, así como un obstáculo. Muchas formas de consumo de drogas durante el embarazo pueden afectar negativamente al feto y al recién nacido. Actualmente hay directrices para la gestión clínica y el consumo de medicamentos de sustitución de opioides durante el embarazo y el período perinatal para las mujeres que consumen opioides. Además del estigma, la vergüenza y la culpa, las mujeres que consumen drogas pueden temer que les quiten a sus hijos. Las mujeres tienen a menudo un papel fundamental a la hora de proveer asistencia sanitaria o social para los familiares, pero pueden temer contactar directamente con los servicios ellas mismas. Asimismo, probablemente no puedan obtener el apoyo que necesitan debido a las responsabilidades familiares y a la falta de acceso a opciones adecuadas de atención infantil.

Mujeres LGBTQIA+: Las mujeres lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, queer, intersexuales, asexuales, pansexuales, aliadas o de otro género o sexualidad (LGBTQIA+) pueden sufrir discriminación, estigma social y un mayor riesgo de ser objeto de violencias y agresiones. También son más propensas a sufrir ansiedad, soledad y consumo comórbido de sustancias y trastornos psiquiátricos. Pueden temer comportamientos homófobos por parte del personal de los servicios de salud y otros pacientes y, por tanto, ser reacias a buscar ayuda. Es probable que estas mujeres, en particular, requieran intervenciones inclusivas que aborden sus necesidades específicas y les proporcionen un entorno seguro.

Mujeres migrantes o pertenecientes a grupos étnicos: Estas mujeres pueden enfrentarse a barreras de accesibilidad adicionales a la hora de acceder a los servicios de tratamiento, como las barreras lingüísticas o los enfoques de tratamientos que pueden ser contrarios a sus creencias religiosas o culturales. Algunas mujeres migrantes pueden haber sido víctimas de la trata y haber sufrido traumas por la guerra y la violencia en sus países de origen o en su trayecto de huida. La situación migratoria de las migrantes también puede afectar a su derecho a acceder a los servicios, y pueden sufrir racismo y discriminación. Hay que tener muy en cuenta la diversidad étnica, cultural y religiosa a la hora de responder a las necesidades de las mujeres migrantes o pertenecientes a grupos étnicos.

Todavía hay grandes lagunas sobre el consumo de drogas de las mujeres. Los estudios de investigación no siempre incluyen a las mujeres y puede que no desglosen los datos por género o que no aborden cuestiones de género. La mayor parte de los estudios sobre el consumo de drogas entre las mujeres en edad fértil solo se refiere a las que consumen opioides, y se necesita más investigación sobre otras pautas de consumo de drogas entre las mujeres (como el consumo de cannabis, el consumo de medicamentos sin receta y el policonsumo de drogas); el consumo de sustancias entre otros grupos específicos de mujeres (ya que la mayor parte de los estudios se centran en las madres y las cuidadoras); y la intersección entre el consumo de drogas y otros problemas que suelen experimentar las mujeres que consumen drogas.

En muchos países de ALC no se realizan investigaciones sobre uso de drogas específicos en mujeres. Este es el caso, por ejemplo, de Ecuador. En este sentido, en muchos casos son los Observatorios Nacionales de Drogas realizan una labor clave para la comprensión del fenómeno de consumo de drogas en mujeres en detalle.

CLAVES PARA MEJORAR EL CONOCIMIENTO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN MUJERES

En Argentina, el Observatorio Argentino de Drogas (OAD), ha desarrollado materiales orientados a la investigación en materia de consumos problemáticos de sustancias desde un enfoque de Derechos Humanos. Para el análisis de la realidad de las mujeres existen dos que son particularmente interesantes:

- [Cartilla 6: Recomendaciones para investigar con perspectiva de género:](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/oad_cartilla_6_recomendaciones_para_investigar_con_perspectiva_de_genero.pdf) https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/oad_cartilla_6_recomendaciones_para_investigar_con_perspectiva_de_genero.pdf. En esta cartilla se presentan algunas recomendaciones para investigar con perspectiva de género. En primer lugar, se realiza una definición de qué significa perspectiva de género y de conceptos esenciales para esta aproximación. Además, se realizan recomendaciones para desarrollar una investigación respetuosa con enfoque de género que bregue por el respeto a las personas que participan en la investigación. Por último, se ofrece el cuadro normativo relevante relacionado con cuestiones de género y, además, se brinda bibliografía interesante para profundizar en esta aproximación.
- [Cartilla 9: Propuesta conceptual y operacional sobre violencia de género:](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/oad_cartilla_9_propuesta_conceptual_y_operacion_al_sobre_violencia_de_genero.pdf) https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/oad_cartilla_9_propuesta_conceptual_y_operacion_al_sobre_violencia_de_genero.pdf. En esta cartilla se ofrece, en primer lugar, una conceptualización sobre el término violencia y, después, se profundiza en el concepto de "violencia de género". Además, se presenta el marco normativo vigente en Argentina y, por último, se expone la propuesta conceptual y operacional utilizada en el Registro Único de Personas Atendidas en Centros de la Red de Atención y Acompañamiento de Sedronar.

Respuestas a los problemas relacionados con las drogas entre las mujeres

Los complejos problemas, que además se superponen, a los que se enfrentan las mujeres que consumen drogas, incluidas las de circulación legal como el alcohol, los psicofármacos y el tabaco, exigen servicios coordinados e integrados. Es importante adoptar un enfoque que incorpore perspectivas de género para cubrir las necesidades de las mujeres que consumen drogas. Deben tenerse en cuenta las necesidades de las mujeres e incorporarlas a todos los aspectos del servicio y de su prestación: estructura y organización, localización, personal (incluido el acceso a personal sanitario femenino en todos los servicios), desarrollo, enfoque y contenido.

Estos programas pueden ser exclusivos para mujeres o programas mixtos que incluyan servicios específicos para mujeres. Podrían fomentarse las competencias del personal mediante la educación, la formación, el desarrollo de capacidades y la supervisión adecuada. Los servicios municipales o nacionales con presencia en las comunidades (por ejemplo, los servicios de cuidado de la infancia y de niños/as en edades preescolares y los servicios sanitarios) también pueden recibir formación para mejorar los conocimientos, identificar mujeres que consumen drogas y proporcionar intervenciones o derivaciones, según sea necesario.

En Ecuador, por ejemplo, se ofrecen diversos servicios de promoción de la salud con el objetivo de impulsar la participación y el empoderamiento de individuos, familias, comunidades y actores sociales.

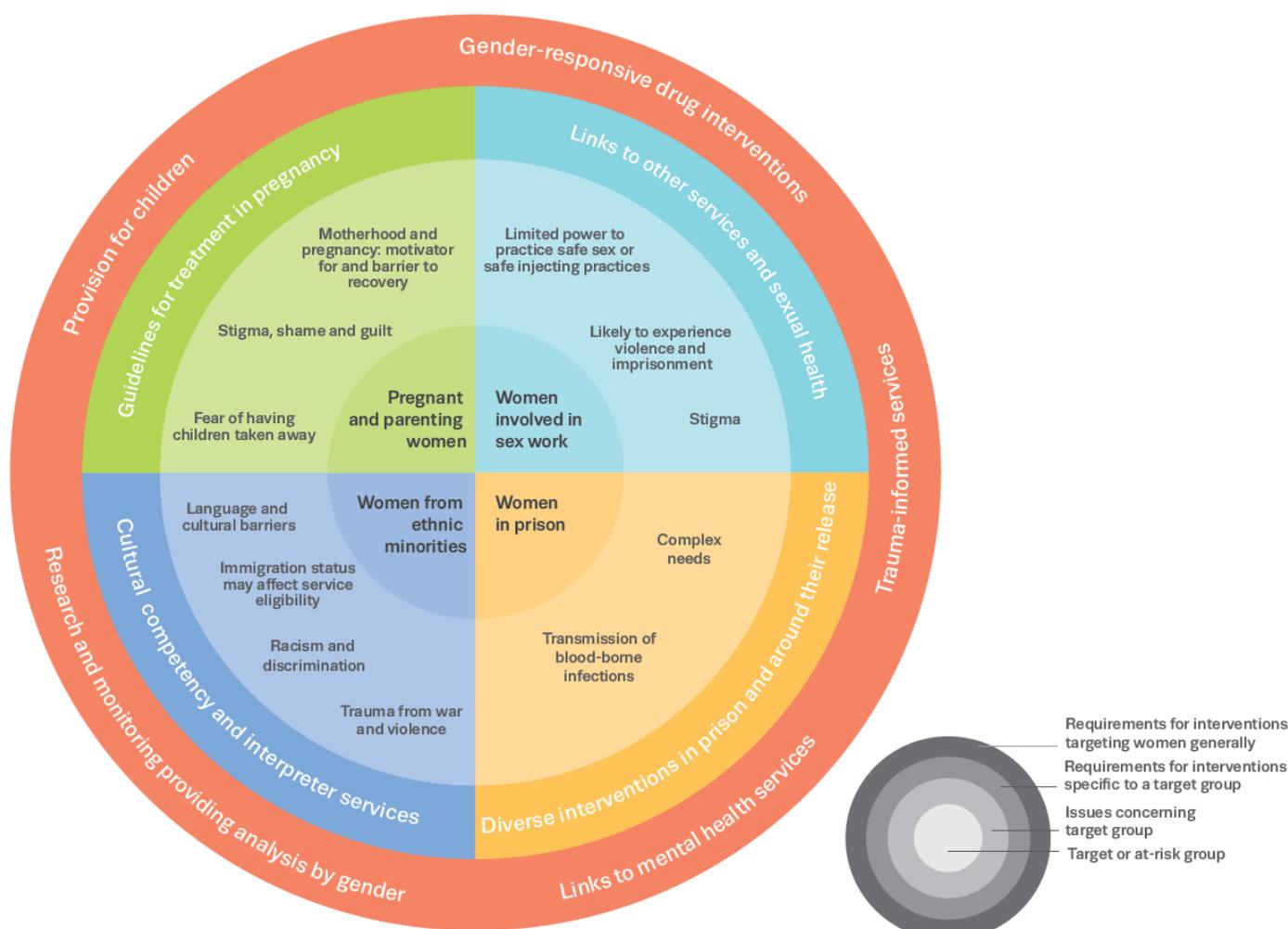
El Ministerio de Salud Pública, a través del Proyecto "Desarrollo de la Estrategia de Abordaje Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y Fortalecimiento de la Salud Mental", implementa estrategias con enfoques de derecho, género, discapacidad, cultural y personas en situación de vulnerabilidad.

En este sentido, se está trabajando en el proyecto "Sin Presión Hay Diversión" en conjunto con la Sociedad Civil (Fundación "Prevensud") para pilotarlo en la ciudad de Quito. Se trata de una iniciativa basada en diversos componentes (arte, formación, educación, comunicación) para prevenir y reducir la demanda de sustancias psicoactivas, mediante la implementación de acciones que fortalezcan los factores protectores con enfoque de género en la población adolescente de las zonas urbanas y periurbanas. En esta línea, también se está trabajando en las "Estrategias de prevención al uso y consumo de alcohol y otras drogas, en niñas, niños y adolescentes a nivel nacional", un documento con el objetivo de promover un entorno de bienestar para niños, niñas y adolescentes, fomentando estilos de vida saludable y acciones de prevención integral. Por último, en la sociedad civil, existen grupos de apoyo exclusivos para mujeres; sin embargo, no existen datos precisos sobre su alcance ni sobre la viabilidad de estos programas.

En Barbados, el Consejo Nacional sobre Abuso de Sustancias (NCSA) desarrolla las siguientes actividades:

- educación sobre drogas a madres embarazadas y sus parejas en las policlínicas de la isla (centros de salud primaria);
- capacitación durante un período de ocho semanas para los miembros del Servicio de Policía de Barbados;
- capacitación para otros proveedores de tratamiento, incluido el personal de NCSA, según el modelo Currículo de Tratamiento Universal (UTC).

Gráfico. Necesidades de servicios y respuestas para algunos subgrupos de mujeres con problemas relacionados con las drogas



Existe una desproporción entre la prevalencia de consumo de drogas en mujeres y el número de mujeres que buscan tratamiento, debido, entre otros factores, a los altos niveles de estigma y trauma experimentados por las mujeres que consumen drogas. Por ello, es importante que los servicios sean acogedores, no discriminatorios y comprensivos, así como que adopten un enfoque que tenga en cuenta los traumas para proporcionar a las mujeres un entorno físico y emocional seguro. Es probable que los servicios que aspiran a ser holísticos y exhaustivos estén mejor equipados para abordar los múltiples problemas a los que se enfrentan las mujeres.

Los **servicios especializados solo para mujeres** son prestados por mujeres para mujeres y están adaptados a sus necesidades específicas inmediatas y a medio y largo plazo. Desempeñan un papel importante en el cuidado de las mujeres, especialmente las que han experimentado violencia infligida por la pareja o expareja, problemas de consumo de sustancias o sinhogarismo (circunstancia de la persona que carece de hogar donde vivir y, generalmente, de cualquier medio de vida). Estos servicios suelen adoptar un **enfoque de tratamiento que tiene en cuenta los traumas** y varios objetivos: reconocer los signos y síntomas de trauma en las pacientes (y el personal) y el papel que esto puede desempeñar en la vida de las mujeres; evitar la repetición del trauma; y restablecer los sentimientos de seguridad y autoestima. Para mujeres en riesgo continuo de violencia, es fundamental un enfoque que englobe varias instituciones y sectores, con colaboraciones entre servicios sanitarios y sociales y el ámbito de la justicia.

Los enfoques de tratamientos que tienen en cuenta los traumas también desempeñan un papel importante en la atención a las **mujeres LGBTQIA+**. Al igual que los servicios dedicados exclusivamente a las mujeres, los enfoques de tratamiento especializado para este grupo suelen ser únicamente para personas LGBTQIA+ y tratan de abordar el consumo de sustancias junto con otros factores específicos que afectan a sus vidas, como la homofobia, la violencia, el aislamiento social y los problemas familiares.

Es importante que los **servicios para mujeres embarazadas y madres que consumen drogas** sean integrales y no discriminatorios. El anonimato puede motivar a las mujeres a buscar ayuda, ya que elimina el miedo a sufrir represalias. Las intervenciones destinadas a las mujeres embarazadas pueden abordar el consumo de drogas, la atención obstétrica y ginecológica, la planificación familiar, las enfermedades infecciosas, la salud mental y el bienestar personal y social. En algunos países, los centros de planificación familiar especializados y los servicios sanitarios a domicilio prestan apoyo a las mujeres embarazadas que consumen drogas y a los progenitores de hijos pequeños. Los servicios para mujeres embarazadas y madres pueden beneficiar a la madre y al niño, mediante la mejora de las habilidades para la crianza y mediante la influencia positiva en el desarrollo del niño/de la niña, tal como señala la UNODC en Normas Internacionales para la Prevención del Uso de Drogas.

Las **mujeres embarazadas con dependencia de opioides** requerirán probablemente tratamiento de sustitución de opioides y asistencia psicosocial. Muchas mujeres embarazadas que consumen opioides quieren dejarlo en cuanto descubren que están embarazadas, sin embargo, la abstinencia no es habitualmente recomendable durante el embarazo porque aumenta el riesgo de consecuencias negativas para el recién nacido, incluidos los abortos. Los estudios sugieren que tanto la metadona como la buprenorfina pueden utilizarse en estos casos. Si bien la buprenorfina se asocia a mejores desenlaces para el recién nacido, las mujeres que ya consumen metadona no deben cambiar de sustancia, a menos que su respuesta a la medicación no sea buena.

Además, existen **programas de asistencia multidisciplinarios**. Algunos ofrecen intervenciones a mujeres que consumen drogas y a sus hijos/as, desde el principio del embarazo hasta la infancia. Las mujeres pueden recibir apoyo psicosocial, intervenciones diseñadas para capacitarlas y desarrollar habilidades que fortalecerán la familia, así como seguimiento con las personas encargadas de los casos. Es posible que los servicios deban abordar problemas prácticos y prestar asistencia a los/as niños/as. También es posible que los servicios residenciales proporcionen alojamiento adecuado para los/as niños/as, para que las madres puedan quedarse con sus hijos/as.

En Chile, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol ofrece un tratamiento específico para mujeres: "Programa de tratamiento con sensibilidad de género", para mujeres mayores de 18 años, consumidoras problemáticas de drogas y alcohol, que se encuentren afiliadas al Fondo Nacional de Salud (FONASA). El programa está disponible en las modalidades de residencial, en la cual pueden ingresar embarazadas y/o con hijos (preferentemente menores de 5 años), y en modalidad ambulatoria. Sin embargo, en otros países del área ALC no existen este tipo de servicios. Este es el caso, por ejemplo, de Ecuador.

Dada la importancia de las relaciones para las mujeres, es importante prestar servicios que promuevan las relaciones sanas con los/as hijos/as, los familiares y otros seres queridos. La participación de la familia y los vínculos con los círculos más próximos pueden mejorar aún más la eficacia del tratamiento por drogas.

Sin embargo, en población en situación de extrema vulnerabilidad social se constata un aumento de las personas que no tienen prácticamente ningún vínculo: familiar, de amistad o comunitario, en especial entre la población en situación de calle. Ello implica toda una revisión de los procesos de trabajo para este tipo de población, sin redes de contención.

Directrices para el tratamiento de mujeres embarazadas que consumen drogas

Cribado e intervenciones breves

Los profesionales sanitarios deben:

- preguntar a todas las mujeres embarazadas sobre el consumo de drogas y alcohol (en el pasado y en el presente) lo antes posible durante el embarazo y en cada visita prenatal; y
- ofrecer una intervención breve a todas las mujeres embarazadas que consumen drogas o alcohol.

Intervenciones psicosociales

Los profesionales sanitarios que atienden a mujeres embarazadas o en fase puerperal con trastornos debidos al consumo de alcohol u otras sustancias deben ofrecer una evaluación integral y una atención personalizada.

Programas de desintoxicación o abandono

Los profesionales sanitarios deben informar lo antes posible a las mujeres embarazadas con adicción al alcohol o las drogas de las opciones disponibles para minimizar el riesgo de que estos afecten negativamente al feto y al recién nacido, y remitirlas a servicios de desintoxicación bajo supervisión médica cuando sea necesario y apropiado.

Debe alentarse a las mujeres embarazadas dependientes de los opioides a utilizar un tratamiento de sustitución de opioides en vez de someterse a un tratamiento de desintoxicación.

Las mujeres embarazadas con dependencia de las benzodiazepinas deben someterse a una reducción gradual de la dosis mediante la utilización de benzodiazepinas de acción prolongada.

En el tratamiento de la abstinencia en mujeres embarazadas con dependencia de los estimulantes, los medicamentos psicofarmacológicos pueden ser útiles para tratar los síntomas de los trastornos psiquiátricos, pero normalmente no son necesarios.

Tratamiento farmacológico (mantenimiento y prevención de las recaídas)

La farmacoterapia no está recomendada para el tratamiento rutinario de la dependencia de los estimulantes de tipo anfetamínico, cannabis, cocaína o agentes volátiles en pacientes embarazadas.

Debe recomendarse a las pacientes embarazadas con dependencia de los opioides que continúen o inicien el tratamiento de sustitución de opioides con metadona o buprenorfina.

Adaptado de las Directrices de 2014 de la OMS para la identificación y el control del consumo de sustancias y los trastornos por el consumo de sustancias en el embarazo.

Para las **mujeres con problemas concomitantes de consumo de sustancias y salud mental**, es importante que se aborden ambos problemas. Además, los servicios de salud ofrecidos a estas mujeres deben ser integrales para poder detectar otros problemas de salud concomitantes, como comorbilidades. Esto requiere un enfoque multidisciplinar, en el que participen profesionales de los sectores del tratamiento de la drogodependencia y de la salud mental, y que cooperen y trabajen para lograr objetivos comunes y acordados. Lamentablemente, esto no siempre ocurre y los servicios para consumidores de drogas, las redes de salud mental y los servicios sociales a menudo están separados y, en los lugares en los que ya están integrados, se constatan importantes desafíos. La colaboración depende de la buena voluntad de las

partes interesadas y de la cooperación del personal. Dado que algunos trastornos de la salud mental son más frecuentes en las mujeres, pueden estar especialmente desfavorecidas a este respecto. En el caso de México, recientemente la política fue fusionar los servicios de salud mental y de atención para tratamiento de drogas.

Elevadas tasas de consumo de drogas, problemas de abusos en el pasado y problemas de salud mental son comunes en **mujeres que están en centros penitenciarios**. Por ello, es esencial implementar intervenciones integradas que consideren la perspectiva de género y los traumas, poniendo énfasis en la salud mental, física y reproductiva, así como en la prevención de enfermedades infecciosas. En este sentido, es particularmente necesario el desarrollo de programas de reducción del daño. En este contexto, +deben considerarse, por ejemplo, los programas de intercambio de agujas y jeringuillas, incluyendo el suministro en máquinas expendedoras. Algunos centros penitenciarios, ofrecen tratamientos de sustitución de opioides e intervenciones psicosociales para las mujeres con dependencia a opioides.

A fin de preparar a las mujeres para su salida del centro penitenciario, deben considerarse intervenciones en los ámbitos siguientes: cuestiones de vivienda y económicas, formación en capacidades profesionales y para la vida diaria, apoyo social y relaciones familiares, y derivación al tratamiento de la drogodependencia en un entorno cercano. En Costa Rica, por ejemplo, se ha constituido una Red para el Abordaje Integral a Mujeres en Situación de Vulnerabilidad Vinculadas a un Proceso Penal, liderada por el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) que coordina acciones para brindarles una atención integral a las mujeres que egresaron de prisión y para facilitarles el acceso a capacitaciones para la inserción socio laboral.

Las barreras de accesibilidad a la asistencia de las **trabajadoras de la industria del sexo** pueden reducirse con medidas como horarios de apertura nocturna, servicios de contacto móviles, servicios de guardería y asistencia de fácil acceso. Se recomienda una prestación de servicios libre de juicios, empática, con apoyo de personas en la misma situación y solo para mujeres. También son importantes las intervenciones que van desde el intercambio de agujas hasta el tratamiento y el apoyo relacionado con el empleo y la vivienda.

Además, cuando se trabaja con **mujeres de grupos étnicos** deben tenerse en cuenta aspectos étnicos y culturales. Los/as trabajadores sociales, que pueden actuar como mediadores/as culturales, pueden animar a estas mujeres a acudir y seguir un tratamiento. Pueden ser necesarios servicios de interpretación o intervenciones realizadas en el idioma nativo de la persona, y deben tenerse en cuenta los aspectos culturales a la hora de asignar un tratamiento a una mujer.

Los tratamientos en línea contra la drogodependencia pueden ofrecer a las mujeres una gama de actividades, tanto de forma individual como complementaria a otras intervenciones. Estos tratamientos pueden resultar especialmente atractivos para mujeres que no reciben asistencia apropiada de los servicios especializados de drogodependencia. Sin embargo, es importante tener en cuenta que en América Latina y el Caribe, el acceso a internet aún es limitado en diversas regiones y para ciertos grupos vulnerables.

Con el aumento de la diferenciación en los patrones de consumo de drogas, y sabiendo que las mujeres no son un grupo de población uniforme, es probable que se requieran cada vez más servicios que puedan abordar las diferentes necesidades de las mujeres con problemas de drogas si la diferencia en la demanda de servicios de atención a problemas de uso de drogas se reduce entre hombres y mujeres. Por ejemplo, puede que se requieran más intervenciones para mujeres con problemas con el cannabis, el consumo de medicamentos sin receta y el policonsumo de drogas. También pueden ser necesarias intervenciones específicas a raíz de los cambios en las pautas de consumo de drogas entre las mujeres más jóvenes, así como intervenciones dirigidas a las mujeres de más edad, que, por ejemplo, aborden las necesidades relacionadas con los problemas de las drogas y la menopausia y el envejecimiento.

Es importante que las políticas y las prácticas incorporen la perspectiva de género, lo que significa garantizar la centralidad de la perspectiva de género y el objetivo de la igualdad de género, y que las mujeres que consumen drogas participen en la planificación, la formación y el desarrollo de los programas creados para ayudarlas. La adopción de un enfoque con perspectiva de género para los problemas relacionados con las drogas beneficia a las personas con diversidad de género, incluidas las mujeres, los

hombres y las personas transgénero y no binarias. Teniendo en cuenta las diferentes necesidades de los distintos géneros en todos los aspectos de las respuestas sanitarias y sociales a la política en materia de drogas, la prevención, el tratamiento y la reducción de daños estarían en consonancia con las recomendaciones de UNODC en materia de integración de la perspectiva de género, mejorarían la eficacia de la prestación de servicios y reducirían las desigualdades.

Perspectiva de ALC: disponibilidad de intervenciones relacionadas con las drogas para las mujeres

En algunos países de ALC no existen datos sistemáticos sobre la disponibilidad de servicios exclusivamente para mujeres o respuestas de integración de la perspectiva de género a los problemas relacionados con las drogas en ALC ni se dispone de información sobre la eficacia de estas intervenciones.

De forma general, los/as expertos/as insisten en la necesidad de que los servicios ofrecidos para mujeres tengan en cuenta las necesidades de cuidado de los hijos. Por ello, se insiste en la importancia de que los servicios de apoyo para mujeres con problemas de uso de sustancias garanticen el cuidado de los/as hijos/as mientras las mujeres acuden al centro.

En algunos países del área ALC, no existen servicios ni intervenciones desarrollados específicamente para abordar las necesidades de las mujeres con uso problemático de drogas. Este es el caso, por ejemplo, de Honduras, que no cuenta con servicios específicos, pero cuenta con instituciones del Estado que brindan servicios de desarrollo integral específicos para mujeres. En Ecuador, por su parte, existe un centro público específicamente dirigido a mujeres adolescentes, enfocado en abordar el consumo problemático de sustancias y de patología dual. Sin embargo, la infraestructura de este centro es compartida con los espacios destinados a hombres.

Por otro lado, cabe señalar que las estrategias de reducción del daño son claves para la política pública en materia de respuesta al uso problemáticos de drogas, no sólo para mujeres. Estas acciones, pueden estar dirigidas a distintos perfiles de personas con consumos problemáticos y también, para distintos tipos de sustancias. De forma global, permiten implementar múltiples formas de intervención para minimizar el daño de las drogas.

En Costa Rica, por ejemplo, se puede mencionar la oferta de servicios de atención y tratamiento que brinda el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) para las mujeres que consumen sustancias psicoactivas en varias zonas del país mediante 14 Centros de atención Integral en Drogas (CAID) y también mediante las ONG avaladas por el IAFA. Parte de estos servicios se trata de una Oferta de tratamiento residencial en ONGs (como el Centro de Rehabilitación Génesis para Mujeres o la Asociación Restauración a La Niñez en Abandono y Crisis para una Esperanza Renovada (RENACER)) y Servicios con Enfoque de Reducción de Riesgos y Daños (como la Fundación RAHAB).

En Barbados, con respecto a las mujeres en tratamiento, hay un centro de tratamiento, Marina House, establecido y dirigido por una organización no gubernamental. Este centro recibe un subsidio del Gobierno, a través de un proceso de admisión estructurado facilitado por el único Hospital Psiquiátrico de la isla para pacientes que no pueden afrontar los gastos de los servicios de Marina House.

En Chile, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, ofrece viviendas de apoyo a la integración social (VAIS) que se definen como una instancia habitacional transitoria, orientada a facilitar el desarrollo de un conjunto de habilidades de sociales y de convivencia que permitan el logro de una vida independiente y autónoma, socialmente normalizada y plenamente integrada en su entorno familiar, laboral y social, a las personas en proceso de recuperación por consumo problemático de sustancias, que hayan finalizado su proceso de tratamiento y rehabilitación y que no cuentan con un soporte familiar o un espacio de convivencia que les facilite, la consolidación de sus logros de cambio. Estas existen para hombres y mujeres de manera independiente.

Implicaciones para la política y la práctica

Elementos básicos

- Para satisfacer las necesidades de las mujeres con problemas relacionados con las drogas se necesitan servicios que tengan en cuenta la perspectiva de género y los traumas. Estos pueden hacer uso de las herramientas internacionales existentes para evaluar la inclusión de la perspectiva de género en los servicios sanitarios y sociales.
- El personal de los servicios de tratamiento de la drogodependencia especializados y otros servicios sanitarios y sociales que esté en contacto con mujeres consumidoras de drogas pueden recibir formación sobre una serie de aptitudes, conocimientos y destrezas que les permitan ofrecer una atención de alta calidad.
- Los entornos seguros y libres de juicios para las mujeres con problemas de drogas y su ubicación estratégica en el territorio, facilitan la accesibilidad al tratamiento y la atención.
- Es necesario prestar servicios coordinados e integrados para abordar otros problemas además del consumo de drogas. Esto puede requerir la incorporación de la colaboración con otros servicios (como servicios infantiles o de salud mental) en las políticas y estrategias.
- Las intervenciones para las mujeres embarazadas y las que apoyan a las mujeres con hijos son importantes.

Oportunidades

- La inclusión de desgloses por sexo en la recopilación rutinaria de datos estadísticos puede mejorar nuestra comprensión de las tendencias del consumo de drogas, los factores sociodemográficos y los problemas a los que se enfrentan las mujeres en una región determinada. Se trata de un paso crucial en el desarrollo de respuestas adecuadas. También se puede tener en cuenta la posibilidad de garantizar que dichos datos incluyan identidades de género que vayan más allá de la clasificación cisgénero.
- La participación de las mujeres que consumen drogas en la planificación, la formación y el desarrollo de políticas y programas pertinentes puede mejorar los servicios disponibles y aumentar su alcance.
- La aplicación de las directrices para la prestación de servicios para el tratamiento de mujeres embarazadas consumidoras de drogas podría mejorar el desenlace tanto para la madre como para el bebé.

Lagunas

- Son necesarias investigaciones que aborden los problemas de género y que la perspectiva de género se tenga en consideración en todos los aspectos del diseño de servicios a fin de identificar los tipos de intervención que son más adecuados para los diferentes grupos de mujeres.
- Deben investigarse la necesidad y los beneficios de las intervenciones específicas para las mujeres que tienen problemas con diferentes drogas, incluidos el uso indebido de medicamentos sujetos a receta y el policonsumo de drogas.
- Existe una necesidad acuciante de investigar más y evaluar de manera eficaz los enfoques que responden a las necesidades de las mujeres que consumen drogas.
- Es necesario formar con perspectiva de género a los efectores de atención directa a las mujeres y diversidades con problemas de consumo y a todos los profesionales de la salud, sobre todo a los que trabajan en el primer nivel de atención.
- Es pertinente capacitar en perspectiva de género a al poder judicial y servicio penitenciario.

Otros recursos

INVESTIGACIÓN

Costa Rica (2019): “Análisis integral del uso de sustancias psicoactivas en mujeres con VIH”. Disponible en: <https://www.iafa.go.cr/wp-content/uploads/2022/08/iafa-investigacion-uso-de-spa-en-mujeres-VIH.pdf>

ECUADOR

En Ecuador, en 2024 se publicó el nuevo reglamento que regula el funcionamiento de los establecimientos de salud dedicados al tratamiento de personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD). En este contexto, se ha incorporado un artículo específico que aborda el enfoque hacia las mujeres:

“Los programas terapéuticos de tratamiento dirigidos a mujeres deberán considerar en sus actividades, las necesidades específicas en el que se encuentre la mujer en su curso de vida (niñas, adolescentes, jóvenes, embarazadas, madres, adultas), lo que implicará actividades de tratamiento o educativas compartidas entre las usuarias y sus familias, especialmente sus hijos en el caso de madres (considerando la etapa de embarazo y lactancia) y cuidadoras, tratamientos flexibles, prestaciones y estructuras adicionales en el establecimiento de salud, que favorezcan la adherencia al tratamiento en ambientes seguros y amigables: lactarios, salas cuna, salas lúdicas, hogares de cuidado diario, control de embarazo, cuidado a la salud sexual y reproductiva, entre otros, mismos que pueden ser articulados a través de red de apoyo interinstitucional”.

BARBADOS

<https://www.ncsa.gov.bb/Download.ashx?file=Attachments%2fBARDIN+2022+Report.pdf&disposition=inline&name=Barbados+Drug+Information+Network+-+An+Analysis+of+the+2022+Data>

<https://www.ncsa.gov.bb/Download.ashx?file=Attachments%2fBarriers+to+Substance+Abuse+Treatment+in+Barbados+.pdf&disposition=inline&name=Barriers+to+Substance+Abuse+Treatment+in+Barbados>