



RED IBEROAMERICANA DE ONG QUE
TRABAJAN EN DROGAS Y OTRAS ADICCIONES

Reducción del daño desde la perspectiva de género

UNA INVESTIGACIÓN DESDE LAS PROFESIONALES

EDICIÓN Y COORDINACIÓN DE CONTENIDOS:



Autoría:

Carlos Molina-Sánchez

Participan:

Ana María Echeberría (Encare – Uruguay)

Josep Rovira (ABD – España)

Juan Carlos Betancur (Corporación Surgir – Colombia)

Rocío Valverde (CEPESJU – Perú)

Mercè Meroño (Fundació Àmbit Prevenció – UNAD – España)

Marta Escolano (Asociación Progestión – UNAD - España)

Gisela Hansen (Universidad de Barcelona)

Diseño y maquetación

Gabinete Visual

@RIOD2024

ISBN: 978-84-09-67856-3

Financiado por:



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

Esta investigación no habría sido posible sin la participación en los grupos de discusión de las personas profesionales y usuarias a ambos lados del Atlántico. Ha sido un honor y un placer poder contar con vuestras experiencias y conocimientos.

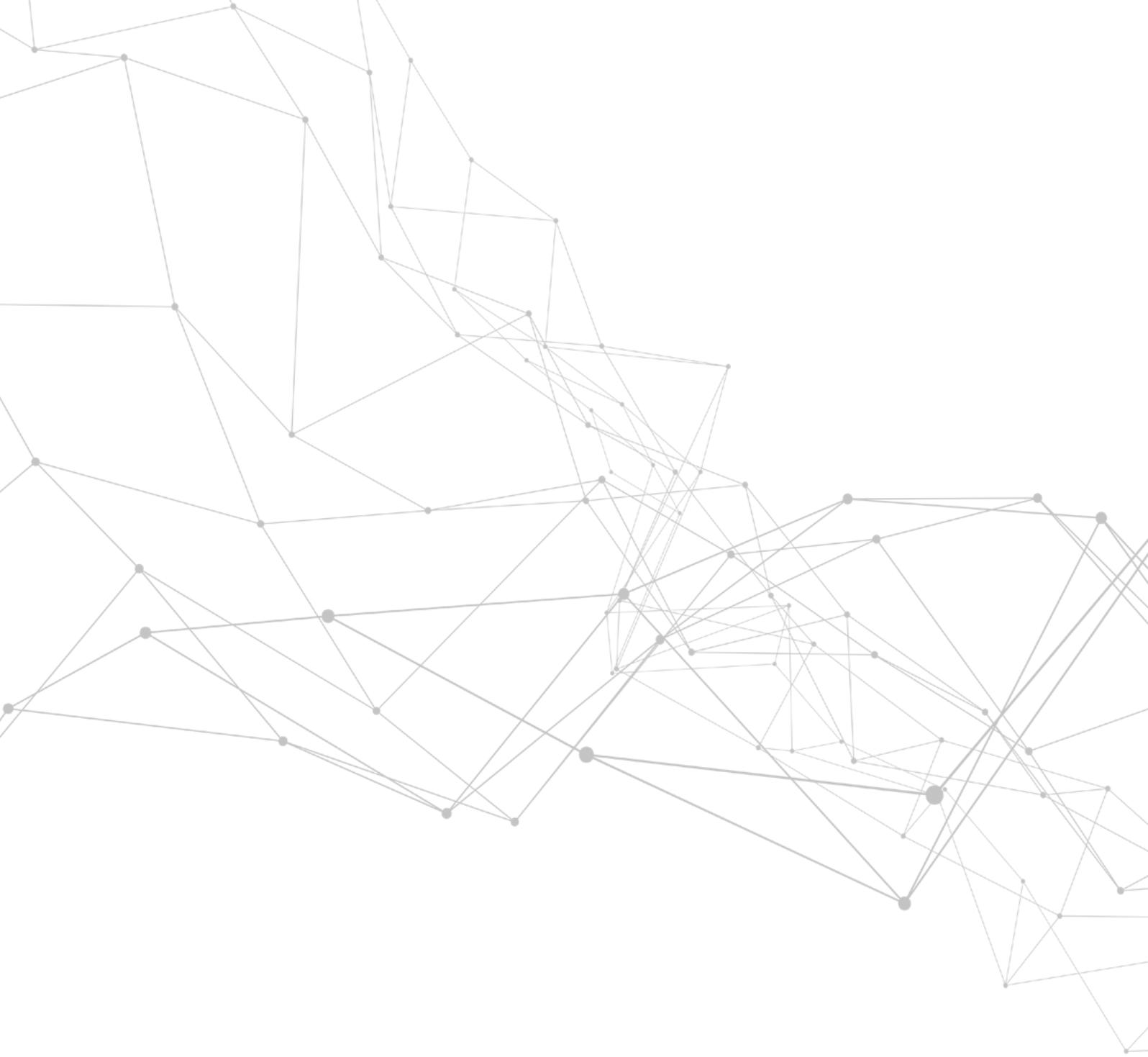


Tabla de contenido

Introducción	6
Falta de integración de la perspectiva de género en la reducción de daños	8
Metodología	12
Objetivo general	12
Objetivos específicos	12
Enfoque cualitativo	12
Valor del Enfoque Cualitativo en el Proyecto	12
Selección de Participantes	13
Temas y estructura de los grupos de discusión	13
Análisis de Políticas	14
Participación de Stakeholders	14
Revisión de la Literatura	14
Marco Teórico	16
1. Conceptualización de la Reducción de Daños y Riesgos	17
1.1. Definición y Principios Básicos	17
1.2. Estrategias de Reducción de Daños y Gestión de Riesgos	17
1.3. Aplicación en Diferentes Contextos	18
1.4. Desafíos y Críticas	19
2. Perspectiva de Género en el Consumo de Drogas y la Reducción de Daños	19
2.1. Violencia de Género y Consumo de Drogas	20
3. Intersección entre Reducción de Daños, Género y Gestión de Placeres	22
3.1. Comprensión del Placer en el Consumo de Drogas	22
3.2. Placer y Vulnerabilidad en Contextos Específicos	22
3.3. Integración de Perspectivas para Intervenciones Efectivas	23
Análisis de los grupos de discusión	26
Grupo de Discusión 1.	31
Grupo de Discusión 2.	34
Grupo de Discusión 3.	38
Grupo de Discusión 4.	42
Grupo de Discusión 5.	45
Comparación de las ideas principales surgidas de los grupos de discusión	49
Análisis conjunto de todos los grupos de discusión	53
Ideas más innovadoras surgidas de los Grupos de Discusión	56
Co-análisis con el grupo de personas voluntarias de las comisiones de género y de reducción de daños de la RIOD	59
Conclusiones/Reflexiones finales	66
Recomendaciones	70
Referencias	72

Introducción

La Red Iberoamericana de Organizaciones no Gubernamentales que trabajan en Drogas y Adicciones (RIOD) es una organización sin ánimo de lucro que reúne a las principales ONG de Iberoamérica que trabajan en el ámbito de las drogas y las adicciones. Su labor se enfoca en áreas como la prevención, tratamiento, inserción, investigación e incidencia política. La RIOD fue creada en 1999 a iniciativa del Plan Nacional Sobre Drogas del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, y de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), siendo una de sus socias de honor la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos (CICAD/OEA). Desde 2016, la RIOD tiene Estatus Consultivo Especial ante el Consejo Económico y Social de Naciones Unidas (ECOSOC). La forma de trabajo en el seno de la RIOD es mediante comisiones temáticas, por ejemplo, hay comisiones sobre justicia, salud pública, género o reducción de daños. En las comisiones se ha estado trabajando intensamente y se ha detectado una oportunidad para seguir investigando la intersección entre la reducción del daño y el género. Finalmente, con el apoyo de la convocatoria del 0,7 del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, hemos podido profundizar en ello.

La reducción del daño, en España, está muy asociada al consumo de heroína y a la epidemia de esta sustancia en los años 80. Esta tuvo como consecuencia la muerte de entre 250.000 y 300.000 personas jóvenes (Comas, 2019). Estas muertes fueron, en su mayoría, consecuencia del contagio de SIDA/VIH entre los usuarios y las usuarias de heroína por vía parenteral, es decir, inyectada. De hecho, los programas más conocidos y que supusieron el pistoletazo de salida a la implementación de programas de reducción de daños y riesgos (RDR), fueron los de intercambio de jeringuillas para tratar de evitar los contagios de VIH. España es uno de los países de la UE que más objetivos positivos ha logrado en la reducción de daños en las personas consumidoras de mayor riesgo (según la evaluación de la Estrategia Europea), gracias a la variedad y cobertura de los programas que se ponen en marcha (ENA 2017-2024).

En los primeros momentos la implementación de la perspectiva de la reducción del daño y de los programas asociados, fueron muy denostados y criticados por considerar que estaban condonando e incluso fomentando el consumo de sustancias, porque intervenían con personas con consumo activo y no obligaban a dejar de consumir para recibir atención. Sin embargo, con el tiempo y la evaluación de estos programas se fue observando la utilidad y los beneficios de estos. Lo que provocó su aceptación y su incorporación a la red de atención a las adicciones. Hoy en día la reducción del daño está presente en la Estrategia Nacional (de España) sobre Adicciones 2017-2024, en

concreto en la Meta 1. Así como, dedica el punto 10.3 a la reducción de daños con 5 objetivos estratégicos y 7 subobjetivos. La reducción de daños tiene a su vez mucha relevancia en la Estrategia Europea de drogas 2021–2025, y es desarrollada en el objetivo prioritario número 7. También está en la estrategia en varias estrategias de drogas de la región, como por ejemplo en la Estrategia Nacional de Drogas 2021–2025 de Uruguay.

Según la RIOD (2018) Los programas de reducción del daño se entienden como todas aquellas “políticas, programas y prácticas orientadas principalmente a reducir las consecuencias adversas sanitarias, sociales y económicas derivadas del consumo de drogas psicoactivas legales e ilegales, sin abandonar necesariamente el consumo de drogas” (Reducción de Daños Internacional –HRI–, 2018). Es un concepto que engloba tanto a la salud pública como a los derechos humanos, una estrategia fuertemente arraigada en el humanitarismo que rechaza todo tipo de discriminación, estereotipo y estigmatización de las personas que usan drogas.

Iberoamérica enfrenta una crisis multidimensional donde la pobreza extrema, la desigualdad económica, la exclusión social y la violencia se combinan con políticas represivas derivadas de la guerra contra las drogas. Estas políticas han intentado infructuosamente erradicar el consumo y tráfico de drogas, generando resultados contraproducentes que han profundizado el estigma y la marginación de las personas usuarias de sustancias. En este contexto, a finales de los años ochenta, y en medio de transiciones democráticas y el auge del neoliberalismo que acentuó las desigualdades, surgió el enfoque de reducción de daños como una respuesta centrada en las personas y sus derechos. Este enfoque propone un cambio de paradigma, pasando de la criminalización al cuidado, y busca mejorar las condiciones de vida en lugar de controlar o eliminar el consumo.

La reducción de daños en América Latina se ha consolidado como una práctica de justicia social, más allá de ser solo una intervención sociosanitaria. Este enfoque aborda no solo los riesgos asociados al consumo de drogas, sino también los contextos de desigualdad, violencia y exclusión en los que viven las personas usuarias. A través de estrategias flexibles y adaptadas a las realidades locales, se promueve la integración de servicios de salud, educación, vivienda y empleo, mientras se trabaja en la desestigmatización y el reconocimiento de los derechos de estas personas. La participación de actores diversos, como organizaciones no gubernamentales, colectivos ciudadanos, académicos y las propias personas usuarias, ha sido clave en el desarrollo de estas iniciativas, especialmente en países donde la acción estatal ha sido insuficiente o limitada.

En Colombia, aunque el enfoque de reducción de daños ha sido reconocido en la Política Nacional de Drogas 2023–2033, su implementación ha sido liderada principalmente por organizaciones no gubernamentales, colectivos ciudadanos y sectores académicos. En ciudades como Bogotá, Medellín, Cali y Pereira, se han desarrollado programas que promueven el consumo seguro y la distribución de insumos como jeringas y kits de prevención de sobredosis, enfrentándose a la estigmatización y las barreras legales y financieras. Además,

se han impulsado abordajes comunitarios que integran prácticas tradicionales de comunidades indígenas y afrodescendientes, como en el Cauca y el Pacífico colombiano, donde se han combinado prácticas ancestrales con estrategias modernas de reducción de daños. Estas iniciativas también han ganado relevancia en regiones afectadas por el conflicto armado, como parte de los esfuerzos para implementar el Acuerdo de Paz, abordando las consecuencias del consumo en contextos de alta vulnerabilidad y reforzando la legitimidad estatal a través de soluciones inclusivas y participativas.

La experiencia de Colombia refleja los desafíos y avances del enfoque de reducción de daños en Latinoamérica, destacando la importancia de desarrollar políticas y prácticas que trasciendan la criminalización del consumo y promuevan la justicia social, la equidad y el respeto a los derechos humanos en toda la región.

Falta de integración de la perspectiva de género en la reducción de daños

En cuanto a la perspectiva de género, aunque el enfoque de reducción de daños se viene implementando, los programas y políticas aún carecen de una integración clara de esta perspectiva. Investigaciones como las de Tamayo et al. (2024), señalan que el estigma que rodea a las mujeres consumidoras es más fuerte que el que enfrentan los hombres, lo que limita su disposición a buscar ayuda y los recursos que pueden recibir. Esta falta de enfoque de género no solo afecta la efectividad de los programas, sino que puede perpetuar la exclusión de grupos vulnerables dentro de las personas consumidoras de drogas.

Pero ¿qué es la reducción del daño y los riesgos? Es la perspectiva desde la que se asume que las personas que consumen es probable que sigan consumiendo por lo que trata de buscar y proponer estrategias, así como acciones encaminadas a disminuir las consecuencias negativas, más peligrosas y nocivas del consumo de sustancias, reduciendo el daño y los riesgos. Además, sirve para establecer vías de comunicación con las personas que consumen, relaciones de confianza que pueden servir para ofrecer alternativas e información sobre las posibilidades de deshabitación cuando las personas desean dejar de consumir. La Estrategia Nacional de Adicciones, de España, dice al respecto de la reducción del daño: “Las estrategias de reducción de daños fomentan conductas más seguras, reducen los factores de riesgo prevenibles y pueden contribuir a la reducción de las desigualdades sociales y de salud entre grupos de población específicos” (ENA. Pag 34). En el contexto de la reducción de daños y riesgos, es crucial tener en cuenta la perspectiva de género. Las diferencias de género pueden afectar tanto a la vulnerabilidad al consumo de drogas como a los enfoques de tratamiento y recuperación. Las estrategias de reducción de daños deben ser diseñadas teniendo en cuenta estas diferencias para ser efectivas y equitativas. Las intervenciones que no consideran las diferencias de género pueden perpetuar las desigualdades existentes y potencialmente exacerbar los daños relacionados con las drogas.

La perspectiva de género es un enfoque que es especialmente necesario incorporar en la reducción de daños, ya que las experiencias y los riesgos asociados

con el uso de drogas pueden variar significativamente entre hombres y mujeres, así como entre personas de diferentes identidades de género. Este enfoque permite reconocer y abordar las desigualdades y las diferencias de género que pueden afectar la salud y el bienestar de las personas que usan drogas. El género puede influir en varios aspectos del uso de drogas y las intervenciones de reducción de daños, incluyendo:

Las barreras al acceso a los servicios de reducción de daños pueden ser mayores para las mujeres, debido al estigma, la discriminación y el miedo a la violencia o al abuso. Algunos estudios muestran que las mujeres pueden estar más propensas a buscar ayuda para el uso de drogas que los hombres, pero es menos probable que reciban el tratamiento adecuado.

Las intervenciones de reducción de daños a menudo no están diseñadas con una perspectiva de género en mente, lo que puede resultar en servicios que no cumplen con las necesidades específicas de las mujeres. Por ejemplo, un estudio en Cataluña encontró que las mujeres eran menos propensas a utilizar los servicios de reducción de daños en comparación con los hombres, debido a la masculinización de los servicios, la violencia y la falta de espacios seguros y cómodos para las mujeres (Altell y Rovira, 2021).

Las mujeres que usan drogas pueden enfrentar riesgos y vulnerabilidades específicas, incluyendo la violencia de género, la explotación sexual, las responsabilidades de cuidado y la falta de vivienda o vivienda insegura. Estos factores pueden aumentar los riesgos asociados con el uso de drogas y complicar las intervenciones de reducción de daños.

Respecto al estigma y discriminación, las mujeres que usan drogas a menudo enfrentan un “estigma doble” como malas mujeres, que no cumplen el rol de cuidadora/reproductora, y como personas que usan drogas. Este estigma puede contribuir a la discriminación, la exclusión social y las barreras para acceder a los servicios de salud y de reducción de daños (Altell y Rovira, 2021).

Para abordar estas cuestiones, se necesita una perspectiva de género en las intervenciones de reducción de daños. Esto puede incluir la creación de servicios específicos para mujeres, la formación de los proveedores de servicios en cuestiones de género y drogodependencias, y la incorporación de un enfoque de género en todas las políticas y programas de reducción de daños. También se puede trabajar con hombres y personas de género no normativo para analizar y abordar las interacciones y las relaciones de poder con perspectiva de género (Altell y Rovira, 2021).

Como se ha podido observar, la reducción de daños comenzó con la heroína, pero ha ido extendiéndose y ampliándose al resto de sustancias conforme iban cambiando las tendencias en los consumos de la población. Aunque siempre ha quedado en el imaginario social y colectivo, además de en el de la propia red de atención a las adicciones como algo asociado al consumo de heroína. Es este punto donde reside el interés en realizar esta investigación.

Desde la RIOD proponemos esta investigación de corte cualitativo, que posibilite entender de qué manera se puede incorporar la perspectiva de género a la perspectiva de reducción del daño y los riesgos en España, sin perder de vista

la realidad en Iberoamérica, objeto de la RIOD. En concreto, se han realizado 5 grupos de discusión con profesionales que trabajan en reducción del daño, así como con expertas en género y adicciones.

La idea detrás de esta investigación es reunir y poner a discutir y reflexionar a profesionales con experiencia, así como con amplios conocimientos en ambas perspectivas. Esta investigación permitirá desarrollar un conocimiento sobre la reducción de daños y riesgos que sea más inclusivo e igualitario, así como que se comience a suplir las carencias que se han venido observando en los últimos años, con muy pocas publicaciones que relacionen ambas perspectivas. Además, permitirá establecer el estado de la cuestión en la actualidad, los retos de futuro y las recomendaciones de los y las profesionales para avanzar en el desarrollo, la implementación y la transversalización de la perspectiva de género.

Esta investigación también servirá para poner en valor el trabajo con el desarrollo de la reducción de daños y riesgos en Iberoamérica desde las entidades del tercer sector. Así como el extenso trabajo que se viene haciendo desde hace 15 años sobre el género, las adicciones y el consumo de sustancias en la región.

Por último, la perspectiva interseccional amplía y completa la perspectiva de género introduciendo y teniendo en cuenta otros vectores de vulnerabilidad de las personas. Vectores como la clase social, la identidad de género, la etnia o la raza, la pobreza, etc. que influyen en las desigualdades.



Metodología

Reducción del daño desde la perspectiva de género. Una investigación desde las profesionales.

Metodología

Objetivo general

Investigar sobre la reducción del daño y la perspectiva de género para generar conocimiento específico que pueda servir para desarrollar mejores servicios, más inclusivos e igualitarios, así como intervenciones más eficaces.

Objetivos específicos

Objetivo Específico 1: Relación entre la perspectiva de género y la perspectiva de Reducción de Daños: identificación de puntos de encuentro y carencias entre ellas tras revisión bibliográfica. Propuesta de políticas y prácticas para corregir las carencias detectadas, favoreciendo la relación entre ambas perspectivas.

Objetivo Específico 2: Acceso a servicios de Reducción de Daños desde la perspectiva de Género: determinar cómo el género condiciona el uso de estos espacios, analizando la experiencia de las personas involucradas en el proceso, así como la pertinencia del uso de estos espacios para el abordaje de aspectos relacionado con violencias de género.

Enfoque cualitativo

Para llevar a cabo este proyecto, se emplearán una serie de métodos y técnicas que proporcionarán un marco para abordar las preguntas de investigación y alcanzar los objetivos propuestos. La metodología se ha centrado principalmente en la investigación cualitativa, utilizando grupos de discusión con personas expertas en reducción de daños y riesgos, género, adicciones y con personas usuarias de drogas, complementada por métodos cuantitativos, análisis de políticas, participación de entes y personas interesadas y una exhaustiva revisión de la literatura.

Los grupos de discusión serán el método central de investigación cualitativa para este proyecto. Este enfoque es particularmente adecuado para explorar en profundidad las experiencias y perspectivas de diferentes actores involucrados en la reducción de daños, permitiendo un entendimiento más matizado de cómo se perciben y experimentan los servicios de reducción de daños desde una perspectiva de género.

Valor del Enfoque Cualitativo en el Proyecto

La metodología de los grupos de discusión ha permitido un acercamiento matizado y detallado a las vivencias de quienes participan en o trabajan con

servicios de reducción de daños. Este enfoque cualitativo es especialmente adecuado para capturar las **experiencias subjetivas** y las **dinámicas de poder** relacionadas con el género que pueden influir en el acceso y la percepción de los servicios. Las discusiones no solo proporcionan una visión amplia de las barreras y necesidades específicas, sino que también recogen sugerencias prácticas de quienes tienen una relación directa con los servicios.

Selección de Participantes

Se han realizado 5 grupos de discusión con participantes seleccionadas de manera intencional para asegurar una representación diversa y relevante. Los grupos incluyeron lo siguientes perfiles:

- **Personas expertas en reducción de daños y riesgos:** Profesionales con experiencia en la implementación y evaluación de programas de reducción de daños.
- **Personas expertas en género:** personas de la academia, de la investigación y profesionales que trabajan en la intersección de género y salud pública, con una preocupación acerca de cómo el género influye en el acceso a recursos, en general, y en particular a los servicios de reducción de daños.
- **Personas expertas en consumo de sustancia:** Profesionales que trabajan directamente en el tratamiento y apoyo a personas con problemas vinculados al uso de drogas, con un enfoque en la reducción de daños.
- **Personas usuarias de drogas:** Individuos con experiencia en el uso de servicios de reducción de daños, que pueden proporcionar perspectivas personales y vivenciales sobre la efectividad y sensibilidad de estos servicios.

Temas y estructura de los grupos de discusión

Los grupos de discusión estuvieron estructurados alrededor de una serie de temas clave, que o surgían libremente a lo largo de la discusión, o eran introducidos en forma de pregunta. Los grupos han tenido una duración aproximada de 2 horas cada uno. A continuación, se exponen los temas principales:

- **Experiencias en servicios de reducción de daños:** cómo se perciben y experimentan los servicios actuales desde la perspectiva de género y cómo estos servicios impactan en la vida de las personas usuarias.
- **Barreras y facilitadores:** identificación de barreras específicas relacionadas con el género que puedan impedir o dificultar el acceso, y, la efectividad de los servicios de reducción de daños, así como los factores que facilitan una experiencia positiva.
- **Sugerencias para mejora:** discusión sobre posibles mejoras en los servicios de reducción de daños para hacerlos más inclusivos y efectivos desde una perspectiva de género.
- **Intersección entre género y consumo de sustancias:** análisis de cómo el género afecta la experiencia en el consumo de sustancias y el acceso a los servicios.

Cada grupo ha sido moderado por una persona facilitadora experimentada, quien ha guiado las discusiones para asegurar que se cubran todos los temas relevantes y se obtenga una comprensión profunda de las experiencias y perspectivas de las personas participantes. Acompañando a la persona facilitadora/moderadora de los grupos de discusión estaba una persona de las dos comisiones participantes de la RIOD con el rol de observadora para capturar aquella información no verbal. Información muy relevante en los grupos de discusión. Tras cada grupo esta persona observadora ha realizado un informe de observación.

Análisis de Políticas

El análisis de políticas será una parte integral del proyecto, enfocándose en la revisión y evaluación de las políticas y prácticas actuales de reducción de daños, con un enfoque específico en la sensibilidad al género. Se revisarán documentos clave de políticas públicas, directrices institucionales, y marcos legislativos para evaluar cómo se integra la perspectiva de género en la reducción de daños y para identificar lagunas o áreas de mejora.

Participación de Stakeholders

Es fundamental involucrar a los stakeholders o partes interesadas, incluidas las personas que usan drogas, profesionales del ámbito del género, y, expertas en reducción de daños, en todas las etapas del proyecto. Su participación ha sido crucial no solo en los grupos de discusión, sino también en el diseño, implementación y evaluación del proyecto. Esto ha ayudado a asegurar que las ideas y el conocimiento, así como las propuestas sean relevantes, eficaces y respondan a las necesidades reales de las personas afectadas.

En este punto se debe mencionar especialmente la colaboración e implicación directa de las personas que forman parte de la comisión de Reducción de Daños y de la comisión de Género. Su colaboración se ha materializado a lo largo de todo el proceso de investigación. Han participado estrechamente en la redacción del proyecto, en la búsqueda de participantes para los grupos de discusión, en la validación de los temas a tratar en los grupos de discusión, como observadoras en los mismos, etc. También han participado en una sesión de co-análisis o análisis conjunto de la información extraída de los grupos de discusión, han revisado y realizado aportaciones en todas las fases de esta investigación.

Revisión de la Literatura

Finalmente, se ha realizado una exhaustiva revisión de la literatura académica y la investigación proveniente de las organizaciones del tercer sector en el área de estudio. Esta revisión ha servido para situar los hallazgos del proyecto en el contexto de la investigación actual, identificar prácticas prometedoras, y desarrollar un marco teórico sólido que guíe la interpretación de los resultados.



Marco Teórico

Reducción del daño desde la perspectiva de género. Una investigación desde las profesionales.

Marco Teórico

El consumo de sustancias psicoactivas es una realidad social que ha sido abordada desde múltiples perspectivas y enfoques a lo largo del tiempo. Tradicionalmente, las políticas y estrategias han estado centradas en la abstinencia y la criminalización, lo que ha demostrado ser insuficiente para abordar la complejidad y diversidad de las experiencias asociadas al consumo de drogas. En este contexto, el enfoque de reducción de daños y gestión de riesgos emerge como una alternativa pragmática y centrada en los derechos humanos, reconociendo que el consumo de sustancias es una práctica que continuará existiendo y que, por lo tanto, es esencial implementar estrategias que minimicen sus efectos negativos tanto a nivel individual como comunitario (Marlatt, 2004; Harm Reduction International, 2021), así como introducir una serie de cuidados que permitan gestionar adecuadamente los riesgos que puede conllevar el consumo de sustancias.

Paralelamente, la incorporación de la perspectiva de género en el estudio y abordaje del consumo de drogas es fundamental para comprender las diferencias y desigualdades estructurales que afectan a hombres, mujeres y personas de diversas identidades de género. Esta perspectiva permite analizar cómo las construcciones sociales y culturales, las inequidades y las desigualdades influyen en las experiencias de consumo, acceso a servicios de salud y enfrentamiento al estigma y la discriminación (Benería, 1987; RIOD, 2016).

Este marco teórico se estructura en torno a tres aspectos clave:

- 1. Conceptualización de la Reducción de Daños y Riesgos:** Se explora el origen, principios y estrategias fundamentales de este enfoque, destacando su aplicación en diversos contextos y los desafíos asociados a su implementación.
- 2. Perspectiva de Género en el Consumo de Drogas:** Se analiza cómo el género influye en las experiencias de consumo, acceso a servicios y enfrentamiento al estigma, así como la importancia de integrar esta perspectiva en las políticas y prácticas de reducción de daños.
- 3. Intersección entre Reducción de Daños, Género y Gestión de Placeres:** Se examina cómo las experiencias de placer y vulnerabilidad están mediadas por el género y cómo las estrategias de reducción de daños pueden abordar de manera integral estas dimensiones para promover intervenciones más efectivas y equitativas.

A continuación, se desarrolla cada uno de estos aspectos, integrando referencias y aportaciones que enriquecen la comprensión y aplicación de este enfoque en el contexto del consumo de sustancias psicoactivas.

1. Conceptualización de la Reducción de Daños y Riesgos

1.1. Definición y Principios Básicos

La **reducción de daños y riesgos** es un enfoque de salud pública que busca minimizar las consecuencias negativas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas sin exigir necesariamente la abstinencia total. Este enfoque reconoce que el consumo de drogas es una realidad persistente en la sociedad y, por lo tanto, propone estrategias pragmáticas orientadas a mejorar la salud y el bienestar de las personas usuarias y de la comunidad en general (Marlatt, 2004; Harm Reduction International, 2021).

Los principios fundamentales de la reducción de daños y los riesgos incluyen:

- **Pragmatismo:** Acepta que el consumo de sustancias es parte de la realidad social y se centra en minimizar sus efectos negativos en lugar de eliminar el consumo por completo (Marlatt, 1996).
- **Derechos Humanos:** Respeta la autonomía y dignidad de las personas usuarias, promoviendo su acceso a servicios de salud y apoyo sin juicio o discriminación (Harm Reduction International, 2021).
- **Enfoque en el Daño, no en el Consumo:** Prioriza la reducción de los riesgos asociados al consumo, como enfermedades infecciosas, sobredosis y exclusión social, más que la erradicación del consumo en sí mismo (Ritter & Cameron, 2006).
- **Inclusión y No Discriminación:** Considera las necesidades de todas las personas usuarias, independientemente de su género, orientación sexual, etnia o situación socioeconómica, promoviendo la equidad en el acceso y la calidad de los servicios (Romaní, 2005).

1.2. Estrategias de Reducción de Daños y Gestión de Riesgos

Las estrategias de reducción de daños son diversas y adaptables a distintos contextos y necesidades. Algunas de las intervenciones más destacadas incluyen:

- **Programas de Intercambio de Jeringuillas:** Previenen la transmisión de enfermedades como el VIH y la hepatitis C entre personas que se inyectan drogas mediante la provisión de jeringuillas estériles (Harm Reduction International, 2021).
- **Terapias de Sustitución de Opioides (TSO):** Ofrecen sustancias legales y controladas, como metadona o buprenorfina, como alternativas al uso de opioides ilícitos, reduciendo riesgos de sobredosis y mejorando la calidad de vida de las personas usuarias (Marlatt, 2004).
- **Salas de Consumo Supervisado:** Proporcionan entornos seguros y supervisados para el consumo de drogas, disminuyendo la incidencia de sobredosis y promoviendo el acceso a servicios de salud y apoyo (Romaní, 2011).

- **Distribución de Naloxona:** Facilita el acceso a este medicamento que puede revertir los efectos de una sobredosis de opioides, salvando vidas y reduciendo la mortalidad asociada (Ritter & Cameron, 2006).
- **Educación y Concienciación:** Brinda información sobre un uso más seguro de sustancias y la gestión de riesgos, empoderando a las personas usuarias para tomar decisiones informadas sobre su consumo (Marlatt, 1996).
- **Intervenciones Integrales:** que actúan sobre las vulnerabilidades de los sujetos y los riesgos asociados a los contextos en los que se produce el consumo (Campelo, 2021).

1.3. Aplicación en Diferentes Contextos

La reducción de daños se ha establecido como un enfoque versátil y eficaz que se emplea en diversos escenarios, atendiendo a las especificidades de cada caso. Este enfoque abarca no solo la atención médica, sino también diversas áreas de la vida social, especialmente aquellas donde el consumo de drogas es común o donde las personas que las consumen enfrentan mayores riesgos por su entorno socioeconómico.

Dentro de los contextos clínicos, la reducción de daños se enfoca en proporcionar cuidados médicos y apoyo emocional a individuos que usan drogas, con la meta de disminuir las repercusiones negativas vinculadas al consumo de sustancias. Este enfoque adquiere especial relevancia al no requerir abstinencia como requisito para acceder al tratamiento, lo que lo vuelve más inclusivo para un amplio espectro de individuos. De acuerdo con Romaní (2005), el enfoque flexible de la reducción de daños posibilita que los pacientes obtengan asistencia sin verse obligados a cesar su consumo abruptamente. Además de mejorar el acceso a los servicios de salud, esto facilita un tratamiento más individualizado y eficiente acorde a las necesidades específicas y circunstancias personales de cada paciente.

El uso recreativo de drogas en ambientes de entretenimiento nocturno y festivales plantea retos particulares que demandan un enfoque efectivo de reducción de daños para disminuir las potenciales consecuencias adversas. En estas situaciones, se llevan a cabo medidas como analizar las muestras de sustancias, lo cual habilita a los usuarios para comprobar la composición y calidad de sus consumibles. También se ofrecen servicios como el abastecimiento de agua y la creación de zonas destinadas al descanso para reducir los riesgos asociados con el uso de drogas en estas áreas (Valverde, Pi & Colom, 2003). Estas acciones son esenciales para disminuir el peligro de sobredosis, deshidratación y otros trastornos de salud que pueden ocurrir al consumir sustancias en entornos con alta actividad y falta de inhibiciones, como los festivales y la vida nocturna.

La atención de poblaciones en situaciones de extrema vulnerabilidad, como personas sin hogar, en pobreza o marginadas, también requiere un enfoque crucial hacia la reducción de daños. Romaní (2011) afirma que a estas comunidades les afectan más los riesgos debido a su posición social y económica, por lo tanto, se vuelve crucial adoptar un enfoque completo de reducción de

daños. En estas situaciones, se da mayor importancia a brindar servicios que abarquen la atención médica primaria, asistencia social y acciones dirigidas a reducir los efectos negativos del consumo de drogas en casos de extrema vulnerabilidad. Además de atender las demandas urgentes de dichas personas, estos servicios se esfuerzan por elevar su bienestar a largo plazo al proporcionarles acceso a recursos que antes les resultaban inaccesibles. En este escenario, la reducción de daños y la gestión de riesgos se vuelve una herramienta crucial para disminuir las desigualdades y asegurar que las personas que se encuentran en los márgenes de la sociedad reciban el apoyo requerido para atenuar los efectos adversos vinculados a su situación.

La implementación de la reducción de daños en diversos escenarios evidencia la adaptabilidad y eficacia de esta estrategia, que se ajusta a las particularidades individuales de cada situación. Tanto en los ámbitos clínicos como en las zonas de recreo nocturno, y sobre todo dentro de comunidades con mayor vulnerabilidad, la mitigación de riesgos se posiciona como una estrategia fundamental e inclusiva para abordar los problemas vinculados al uso de sustancias, priorizando un enfoque humanitario por encima del punitivo.

1.4. Desafíos y Críticas

A pesar de su efectividad, la reducción de daños enfrenta desafíos y críticas:

- **Estigmatización y Percepciones Negativas:** Algunos sectores perciben este enfoque como una forma de promover o tolerar el consumo de drogas, aunque la evidencia muestra que reduce significativamente los daños asociados (Marlatt, 2004).
- **Resistencia Institucional y Cultural:** La implementación de estrategias de reducción de daños puede enfrentarse a barreras políticas y sociales, especialmente en contextos con enfoques punitivos hacia el consumo de drogas (Harm Reduction International, 2021).
- **Necesidad de Recursos y Formación:** La efectividad de estas estrategias requiere inversión en infraestructuras, capacitación de profesionales y campañas de sensibilización para garantizar su correcta aplicación y aceptación social (Romaní, 2005).

2. Perspectiva de Género en el Consumo de Drogas y la Reducción de Daños

La **perspectiva de género** es esencial para comprender y abordar de manera efectiva el consumo de sustancias psicoactivas, ya que el género influye en las experiencias, motivaciones y consecuencias del consumo, así como en el acceso y respuesta a los servicios de salud y apoyo (Benería, 1987).

Esta perspectiva permite:

- **Identificar desigualdades estructurales:** Reconocer cómo las construcciones sociales y culturales del género afectan las oportunidades, expectativas y experiencias de hombres, mujeres y personas de diversas identidades de género en relación con el consumo de drogas (RIOD, 2016).

- **Abordar el estigma y la discriminación:** Entender y enfrentar el estigma específico que enfrentan las mujeres y otras minorías de género, quienes a menudo son juzgadas más severamente por su consumo debido a roles y expectativas sociales (Pecova et al., 2017).
- **Diseñar intervenciones sensibles al género:** Desarrollar estrategias y servicios que respondan a las necesidades y circunstancias particulares de diferentes grupos de género, promoviendo una atención más equitativa y efectiva (Chait & Zulaica, 2005).

La **interseccionalidad** reconoce que las experiencias de las personas están influenciadas por múltiples factores simultáneamente, como género, raza, clase social, orientación sexual y edad (Benería, 1987). En el contexto del consumo de drogas:

- **Mujeres en situación de vulnerabilidad:** Mujeres pertenecientes a minorías étnicas, en situación de pobreza o con identidades de género diversas pueden enfrentar desafíos y barreras adicionales en el acceso a servicios y recursos (Pecova et al., 2017).
- **Adaptación de intervenciones:** Es esencial diseñar estrategias que consideren estas múltiples dimensiones de identidad y experiencia, asegurando que las intervenciones sean culturalmente sensibles y responden a las necesidades específicas de diferentes grupos (RIOD, 2016).
- **Participación comunitaria:** Involucrar a las propias comunidades y personas afectadas en el diseño y evaluación de programas de reducción de daños, promoviendo enfoques más inclusivos y efectivos (Fundación Farapi, 2009).

Las mujeres que consumen drogas suelen enfrentar un **doble estigma**: por su consumo y por desviarse de los roles tradicionales asociados con el género femenino, como el cuidado y la maternidad (Cantos, 2015; Salamanca Fernández, 2018; Altell y Rovira, 2021). Este estigma se manifiesta en:

- **Mayor marginalización social:** Las mujeres pueden ser excluidas o juzgadas más duramente en sus comunidades y entornos sociales, lo que dificulta su acceso a redes de apoyo y recursos (Pecova et al., 2017).
- **Barreras en el acceso a servicios:** El temor al juicio y la discriminación puede disuadir a las mujeres de buscar ayuda en servicios de reducción de daños o tratamiento, especialmente si temen repercusiones legales o sociales (Chait & Zulaica, 2005).
- **Diseño de servicios no inclusivos:** Muchos programas están orientados principalmente hacia hombres, ignorando las necesidades y circunstancias específicas de las mujeres y otras identidades de género, lo que limita su eficacia y accesibilidad (RIOD, 2016).

2.1. Violencia de Género y Consumo de Drogas

La relación entre violencia de género y consumo de drogas es compleja y bidireccional, con cada uno de estos factores aumentando la vulnerabilidad al

otro. Las mujeres que han experimentado violencia física, sexual o psicológica a menudo recurren al consumo de sustancias como un mecanismo de afrontamiento o escape, lo que incrementa su vulnerabilidad y los riesgos asociados. A su vez, el consumo de drogas puede exponer aún más a las mujeres a situaciones de violencia y abuso, tanto en sus relaciones personales como en contextos de marginalización social (Chait & Zulaica, 2005; Red Internacional de Personas que Usan Drogas, 2022). Conviene a su vez tener en cuenta otras situaciones de violencia sistémica, es decir, institucional, laboral, etc. Abordar esta intersección es crucial para desarrollar intervenciones que sean verdaderamente efectivas y holísticas.

2.1.1. La violencia como un elemento de riesgo

La violencia de género aumenta el riesgo de que las mujeres consuman drogas significativamente. Las vivencias de violencia, ya sea corporal, sexual o emocional, pueden inducir a las mujeres a recurrir a sustancias como mecanismo para enfrentar el trauma o evadir situaciones insoportables. De acuerdo con Chait y Zulaica (2005), numerosas mujeres víctimas de violencia recurren a las drogas como una forma momentánea de alivio o para sobrellevar su cotidianidad. No obstante, esta forma de enfrentar la situación incrementa su susceptibilidad a otros peligros relacionados con el uso de sustancias, tales como complicaciones de salud, discriminación social y un aumento en las situaciones violentas.

2.1.2. El consumo como una variable de vulnerabilidad.

El uso de drogas no solo se relaciona con la violencia, sino que también puede incrementar la susceptibilidad de las mujeres a sufrir violencia y abuso. Mujeres que usan drogas pueden estar expuestas a situaciones de alto riesgo, como relaciones abusivas o entornos de marginalización social y económica. Según la Red Internacional de Personas que Usan Drogas (NPUD por sus siglas en inglés, 2022), las mujeres consumidoras de drogas son a menudo víctimas de explotación, abuso y coerción, tanto en entornos privados como públicos. La exclusión social, la falta de autonomía económica y el estigma asociado al uso de drogas son elementos que aumentan su situación vulnerable.

La intersección entre violencia de género y consumo de drogas es un área crítica que requiere intervenciones específicas y bien fundamentadas. Es imperativo que los programas y políticas aborden no solo el aspecto del consumo de sustancias, sino también las raíces y consecuencias de la violencia de género. Abordar esta intersección requiere:

2.1.3. Necesidad de Intervenciones Integrales

Para abordar de manera efectiva la intersección entre violencia de género y consumo de drogas, es necesario implementar intervenciones integrales que vayan más allá del tratamiento del uso de sustancias. Los programas deben ofrecer un enfoque multidimensional que incluya apoyo para enfrentar y prevenir la violencia de género. Esto implica proporcionar recursos como asistencia legal para mujeres en situaciones de violencia, acceso a refugios seguros, y atención psicológica especializada para tratar el trauma asociado

tanto con la violencia como con el consumo de sustancias (Instituto de la Mujer, 2007). Estos programas deben ser accesibles y estar diseñados teniendo en cuenta las realidades particulares de las mujeres afectadas, asegurando que puedan recibir la ayuda necesaria sin enfrentar barreras adicionales.

2.1.4. Formación y Sensibilización

La capacitación y sensibilización de los profesionales de la salud y de los servicios sociales es fundamental para una respuesta eficaz a la intersección entre violencia de género y consumo de drogas. RIOD (2016) subraya la importancia de formar a estos profesionales en la comprensión de cómo la violencia y el consumo de sustancias se entrelazan, promoviendo respuestas que sean informadas, comprensivas y no estigmatizantes. La formación debe incluir no solo el reconocimiento de los signos de violencia y abuso, sino también la capacidad de ofrecer un apoyo adecuado y empático, que respete la autonomía de las mujeres y sus decisiones respecto al consumo de drogas.

A través de intervenciones integrales y la formación adecuada de profesionales, se puede proporcionar un apoyo más efectivo y holístico a las mujeres que enfrentan estas intersecciones, reduciendo así su vulnerabilidad y promoviendo su bienestar.

3. Intersección entre Reducción de Daños, Género y Gestión de Placeres

3.1. Comprensión del Placer en el Consumo de Drogas

El **placer** es una motivación central en el consumo de sustancias psicoactivas y debe ser considerado al diseñar estrategias de reducción de daños (Castaño Ruiz, 2012). Reconocer el papel del placer implica comprender que el consumo de drogas no siempre está ligado a la patología o la desviación, sino que puede ser una búsqueda legítima de experiencias placenteras y significativas (Marlatt, 2004). Proporcionar información y recursos que permitan a las personas maximizar el placer y minimizar los riesgos asociados al consumo, fomentando decisiones informadas y responsables (Valverde, Pi & Colom, 2003). Y reconocer cómo las construcciones de género influyen en las experiencias y expresiones de placer, así como en las expectativas y normas sociales relacionadas con el consumo de sustancias (Fundación Farapi, 2009).

3.2. Placer y Vulnerabilidad en Contextos Específicos

En ciertos contextos, la relación entre placer y consumo de drogas está mediada por situaciones de **vulnerabilidad** y desigualdad:

- **Mujeres en la prostitución:** El consumo de sustancias puede ser una estrategia para gestionar las condiciones laborales y emocionales difíciles, combinando búsqueda de placer y mecanismos de afrontamiento (Castaño Ruiz, 2012).
- **Espacios de ocio nocturno:** Las dinámicas de género influyen en cómo

hombres y mujeres experimentan y son percibidos en contextos de fiesta y consumo, afectando su seguridad y bienestar (Valverde, Pi & Colom, 2003).

- **Juventud y construcción de identidad:** El consumo de drogas puede formar parte de procesos de exploración y afirmación de identidad, con diferencias significativas en función del género y otros factores sociales (Fundación Farapi, 2009).

3.3. Integración de Perspectivas para Intervenciones Efectivas

La integración de perspectivas diversas y la adopción de enfoques holísticos, participativos, educativos e inclusivos son esenciales para desarrollar intervenciones de reducción de daños más efectivas y equitativas. Al reconocer la complejidad del consumo de drogas y respetar la diversidad de las personas usuarias, las políticas y programas pueden ser más adaptativos, humanitarios y eficaces, contribuyendo a una sociedad más justa y compasiva. Para desarrollar **intervenciones de reducción de daños** más efectivas y equitativas es necesario:

3.3.1 Enfoques Holísticos

Un enfoque holístico en la reducción de daños implica no solo atender los aspectos físicos del consumo de sustancias, sino también considerar el bienestar emocional, social y cultural de las personas usuarias. Según Marlatt (2004), las intervenciones efectivas deben reconocer que el consumo de drogas está intrínsecamente ligado a las experiencias personales, que incluyen factores como el trauma, la identidad, y el contexto socioeconómico. Por lo tanto, las estrategias de reducción de daños deben ser multidimensionales, integrando servicios de salud mental, apoyo social, y recursos culturales que puedan ayudar a las personas a enfrentar sus circunstancias de manera integral. Este enfoque asegura que las intervenciones sean más adaptadas a las necesidades individuales y promuevan un bienestar completo, en lugar de centrarse únicamente en la reducción del consumo de sustancias.

3.3.2. Participación Activa de las Personas Usuarias

La participación activa de las personas usuarias en el diseño y evaluación de programas es crucial para garantizar que las intervenciones sean relevantes y eficaces. La Red Internacional de Personas que Usan Drogas (2022) enfatiza la importancia de involucrar a hombres, mujeres y personas de diversas identidades de género en todas las etapas de la creación de programas de reducción de daños. Esto no solo asegura que las voces y necesidades de las personas usuarias estén representadas, sino que también fomenta un sentido de propiedad y compromiso con las intervenciones. Cuando las personas afectadas participan activamente en el desarrollo de políticas y programas, es más probable que estas iniciativas reflejen las realidades del consumo de drogas y ofrezcan soluciones prácticas y aceptadas por la comunidad.

3.3.3. Sensibilización y Educación Comunitaria

La reducción de daños no puede ser plenamente efectiva sin una sensibilización y educación comunitaria adecuada. Promover una comprensión más

amplia, comprensiva y empática del consumo de drogas en la sociedad es esencial para reducir el estigma que a menudo acompaña a las personas usuarias. La RIOD (2016) destaca la necesidad de sensibilizar y educar a las comunidades sobre las realidades del consumo de drogas, enfatizando que se trata de un fenómeno complejo que no puede ser abordado con enfoques simplistas o punitivos. A través de campañas de sensibilización y programas educativos, se puede fomentar un entorno más seguro y de apoyo, donde las personas que consumen drogas se sientan comprendidas y respaldadas, en lugar de juzgadas y marginadas. Esto no solo beneficia a las personas usuarias, sino que también fortalece el tejido social al reducir el miedo y la desinformación.

3.3.4. Políticas Inclusivas y Basadas en Evidencia

El diseño e implementación de políticas públicas inclusivas y basadas en evidencia es fundamental para abordar el consumo de sustancias de manera efectiva y respetuosa de los derechos humanos. Oriol Romaní (2005) subraya que las políticas de reducción de daños deben reflejar la diversidad de experiencias y realidades de las personas usuarias, evitando enfoques unilaterales que no consideren las complejidades del consumo de sustancias. Las políticas deben estar fundamentadas en investigaciones sólidas que proporcionen datos sobre las diferentes formas en que las personas consumen drogas y los diversos factores que influyen en sus decisiones. Además, es crucial que estas políticas se diseñen de manera que respeten y promuevan los derechos humanos, evitando la criminalización y la discriminación de las personas que consumen drogas. Un enfoque inclusivo y basado en evidencia no solo mejora la efectividad de las intervenciones, sino que también asegura que se promueva la justicia y la equidad en la respuesta al consumo de drogas.

La integración de la **perspectiva de género** en el enfoque de **reducción de daños y riesgos** es esencial para abordar de manera efectiva y equitativa los desafíos asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Este marco teórico enfatiza la necesidad de reconocer y responder a las experiencias y necesidades diversas de las personas usuarias, considerando cómo factores como el género, la identidad, el contexto social y la búsqueda de placer influyen en sus prácticas y riesgos asociados.

Las **intervenciones informadas por esta perspectiva** no solo mejoran la efectividad de las estrategias de reducción de daños, sino que también contribuyen a promover la justicia social, la equidad de género y el respeto por los derechos humanos. Para lograr esto, es fundamental fomentar la participación activa de las comunidades afectadas, invertir en educación y sensibilización, y desarrollar políticas públicas basadas en evidencia y centradas en el bienestar integral de las personas.



Análisis de los grupos de discusión

Reducción del daño desde la perspectiva de género. Una investigación desde las profesionales.

Análisis de los grupos de discusión

En el marco de este proyecto, se han llevado a cabo cinco grupos de discusión cualitativos, con el objetivo de explorar en profundidad las experiencias y perspectivas de diversos actores involucrados en la **reducción de daños y riesgos** en el contexto del consumo de drogas, abordándolo desde una **perspectiva de género**. Este enfoque cualitativo permite comprender las complejas dinámicas que influyen en cómo se perciben y experimentan los servicios de reducción de daños, así como identificar barreras y facilitadores específicos que afectan el acceso y la efectividad de dichos servicios.

Los participantes en estos grupos fueron seleccionados de manera intencional para asegurar una representación diversa y significativa, incluyendo a **personas expertas en reducción de daños, profesionales con enfoque de género, expertos en adicciones y personas usuarias de drogas**. La inclusión de estos perfiles permite obtener una visión integral de los desafíos y necesidades en la intersección entre género y reducción de daños.

Cada grupo de discusión ha tenido una duración aproximada de dos horas. Durante este tiempo se ha tratado de explorar aquellos temas que surgían de manera espontánea, así como de introducir una serie de temas clave, como:

- **Experiencias en los servicios de reducción de daños:** Analizar cómo se perciben los servicios actuales desde la perspectiva de género y el impacto de estos en la vida de las personas usuarias.
- **Barreras y facilitadores:** Identificar obstáculos relacionados con el género que puedan limitar el acceso o la efectividad de los servicios, así como los elementos que promuevan una experiencia positiva y satisfactoria.
- **Sugerencias para la mejora de los servicios:** Recoger propuestas de los participantes para hacer que los servicios de reducción de daños sean más inclusivos y efectivos desde una perspectiva de género.
- **Intersección entre género, consumo de sustancias y adicciones:** Examinar cómo el género afecta la experiencia del consumo y el acceso a los servicios de reducción de daños.

La moderación de cada grupo fue realizada por una persona facilitadora experimentada, quien guió las discusiones para asegurar que se cubrieran todos los temas relevantes y se lograra una comprensión profunda de las experiencias y percepciones de los participantes. Y una persona observadora que iba tomando notas sobre aquellos aspectos de la comunicación no verbal y de las dinámicas que se iban desarrollando libremente durante el transcurso de cada grupo de discusión.

El análisis de la información cualitativa recogida en estos grupos revela temas recurrentes y puntos de vista críticos sobre cómo mejorar los servicios de reducción de daños desde una perspectiva de género. Los resultados de este análisis ofrecen un marco valioso para desarrollar **políticas e intervenciones** que respondan de manera efectiva a las necesidades de las personas y de los diferentes colectivos, garantizando una mayor **inclusión y accesibilidad** en los servicios de reducción de daños. A continuación, se presenta un resumen detallado de los hallazgos clave obtenidos a partir de estas discusiones.

Tabla 1. Las palabras más frecuentes en cada grupo de discusión

Orden	GD 1		GD 2		GD 3		GD 4		GD 5	
	Type	Freq	Type	Freq	Type	Freq	Type	Freq	Type	Freq
1	mujeres	125	mujeres	105	género	73	personas	86	mujer	141
2	género	105	reducción	78	personas	59	reducción	67	mujeres	129
3	mujer	79	servicios	49	violencia	55	mujeres	66	género	80
4	espacios	68	daños	48	reducción	51	mujer	58	hombres	53
5	perspectiva	59	personas	46	mujer	48	género	47	personas	48
6	hombres	56	mujer	39	mujeres	48	trabajo	44	reducción	47
7	personas	47	género	36	drogas	47	daños	41	drogas	46
8	reducción	45	atención	32	daños	46	drogas	39	consumo	36
9	violencia	43	consumo	30	políticas	29	poder	38	hombre	36
10	consumo	32	drogas	29	trabajo	25	años	34	daños	32
11	daños	29	daño	28	riesgos	22	consumo	34	perspectiva	28
12	intervención	27	trabajo	27	perspectiva	21	calle	33	riesgos	27
13	red	27	hombre	21	enfoque	19	sustancias	30	hacer	26
14	trabajar	26	riesgos	20	espacios	17	perspectiva	29	importante	26

La tabla está organizada en función de las palabras o términos más frecuentes utilizados en cada uno de los grupos de discusión (GD1, GD2, GD3, GD4 y GD5), con el número de veces que cada término fue mencionado en cada grupo. Este es el primer nivel de análisis y consiste en contabilizar el número de repeticiones de las diferentes palabras en el discurso de las personas que han participado en cada uno de los 5 grupos de discusión. La idea detrás de este análisis es la de ver qué conceptos o palabras se repiten más y de esta forma observar qué importancia tienen éstos para cada grupo. Conviene señalar que al realizar el conteo se eliminan todas aquellas palabras que no tienen significado o son relevantes para la temática, es decir, se eliminan palabras como los determinantes, las conjunciones, etc. A continuación, se presenta un análisis de los términos más destacados en estos grupos y cómo estos reflejan las preocupaciones y temas centrales en el debate sobre reducción de daños y género.

Análisis General de las Frecuencias

1. Términos comunes:

- En casi todos los grupos, palabras como **“mujeres”**, **“género”**, **“reducción”**, **“daños”**, **“violencia”** y **“personas”** están entre las más frecuentes. Esto indica que los grupos de discusión están centrados principalmente en:
 - La necesidad de incorporar una **perspectiva de género** en los programas de reducción de daños.
 - Los desafíos y barreras específicos que enfrentan las **mujeres** en estos contextos.
 - La importancia de **reducir los daños** asociados al consumo de sustancias desde una perspectiva inclusiva.
 - La presencia de **violencia de género** y cómo esta impacta en las mujeres en situación de consumo de drogas.

2. Diferencias entre grupos:

- En **GD1** y **GD2**, las palabras más repetidas incluyen **“mujeres”** y **“género”**, seguidas de **“reducción”** y **“servicios”**. Esto sugiere que en estos grupos el foco estaba puesto en los **servicios de atención** y cómo estos pueden adaptarse a las necesidades de género, así como en los problemas específicos que enfrentan las mujeres.
- En **GD3**, hay una mayor frecuencia de términos como **“violencia”**, **“drogas”**, **“políticas”** y **“trabajo”**, lo cual sugiere que este grupo podría haber discutido más ampliamente la relación entre violencia de género y consumo de drogas, y la necesidad de **políticas públicas** que aborden esta intersección.
- **GD4** destaca en el uso de palabras como **“personas”**, **“poder”** y **“sustancias”**, lo que sugiere una posible discusión sobre **dinámicas de poder** en los espacios de consumo y cómo las sustancias afectan a las personas de manera diferente según su género.

- **GD5** incluye términos como **“hombres”, “importante” y “hacer”**, además de **“mujer” y “mujeres”**, lo que podría indicar un debate sobre el papel de los hombres en los servicios mixtos y la importancia de implementar cambios significativos en las prácticas de intervención.

Análisis de Términos Específicos

1. “Mujeres” y “Mujer”:

- Estos términos son los más recurrentes en casi todos los grupos, destacando la **centralidad de la experiencia femenina** en el contexto de reducción de daños y género. Las altas frecuencias reflejan un enfoque en las problemáticas específicas de las mujeres, como el **acceso a servicios** y las **dinámicas propias de la violencia de género que muchas sufren**.

2. “Género” y “Perspectiva”:

- La alta frecuencia de **“género” y “perspectiva”** indica una **preocupación por integrar la perspectiva de género** en todos los aspectos de las intervenciones en los grupos de discusión. Las personas participantes parecen estar discutiendo cómo el género afecta la experiencia de las personas en el consumo de drogas y qué enfoques son necesarios para lograr una atención más inclusiva y equitativa.

3. “Violencia”:

- En varios grupos, la palabra **“violencia”** aparece como un tema frecuente, lo cual sugiere una **conexión importante entre el consumo de drogas y la violencia de género**. Este término refleja que las personas participantes reconocen la necesidad de abordar la violencia como un factor crucial en la vida de muchas mujeres que consumen sustancias. Y cómo un aspecto más a incluir en la intervención con perspectiva de género en la reducción de daños y gestión de los riesgos.

4. “Reducción”, “Daños” y “Consumo”:

- Estos términos están presentes en todos los grupos, lo que muestra que el **enfoque de reducción de daños** sigue siendo central en la discusión. Las personas participantes probablemente hablaron sobre cómo los programas de reducción de daños pueden adaptarse para mitigar los riesgos específicos que enfrentan las mujeres y otros colectivos vulnerables, cómo las personas con identidades de género no binarias, las personas del colectivo LGTBIQ+ o las personas en situación de sinhogarismo, en su sentido más amplio, es decir no solo personas en situación de calle.

5. “Espacios” y “Personas”:

- La palabra **“espacios”** sugiere que hubo una discusión sobre la **importancia de los entornos físicos y sociales** en los servicios de reducción de daños, especialmente en relación con la creación de **espacios seguros** para las mujeres. La palabra **“personas”** indica una **aproximación inclusiva** al tema, reconociendo que los servicios deben adaptarse a la diversidad de

personas usuarias, incluyendo mujeres, hombres y personas con identidades de género no binarias.

6. “Trabajo”, “Políticas” y “Enfoque”:

- Estos términos, especialmente presentes en GD3 y GD4, reflejan una preocupación por las **políticas públicas** relacionadas con la reducción de daños. Esto sugiere que los grupos pudieron haber discutido la importancia de políticas que respalden el trabajo de reducción de daños desde una perspectiva de género, y la necesidad de enfoques estructurales que aborden estas problemáticas a nivel sistémico.

Interpretación de los términos más repetidos

La tabla muestra que todos los grupos de discusión están comprometidos con analizar la **reducción de daños desde una perspectiva de género** y en cómo adaptar los servicios para hacerlos más inclusivos y efectivos para las mujeres. Los temas de **violencia de género**, **espacios seguros** y **políticas inclusivas** son centrales en el debate, lo cual indica que los participantes ven estos aspectos como barreras y oportunidades clave para mejorar la intervención.

Los términos que aparecen con frecuencia sugieren que los grupos están tratando de entender cómo las **dinámicas de poder y género** impactan en el consumo de sustancias y en el acceso a servicios de reducción de daños. Las menciones a “hombres”, “poder” y “espacios” indican que hubo reflexiones sobre la **importancia de crear entornos no mixtos o espacios seguros** donde las mujeres puedan recibir atención sin miedo a la revictimización o el estigma.

Finalmente, la presencia de términos como “intervención”, “perspectiva” y “enfoque” sugiere que los grupos de discusión no solo están describiendo problemas, sino también **proponiendo formas de mejorar** la situación actual mediante la **implementación de políticas específicas de género**, la **creación de espacios seguros**, y la **formación de los profesionales** en temas de género y reducción de daños.

Grupo de Discusión 1.

Esta investigación se centra en evaluar y documentar las experiencias y percepciones de profesionales en el ámbito de las drogas, explorando cómo estos factores influyen en el diseño y aplicación de políticas y programas. A través de este enfoque, se busca generar un marco de conocimiento que facilite la creación de intervenciones más inclusivas y adaptadas a las necesidades específicas de diversos grupos, en especial aquellos que enfrentan vulnerabilidades adicionales, como las mujeres y personas pertenecientes a colectivos excluidos. En este sentido el primer grupo de discusión se llevó a cabo el 24 de junio de 2024 y a continuación se detallan las ideas principales que han surgido en este primer grupo de discusión:

1. Perspectiva de Género y Necesidad de Especificidad en las Intervenciones:

Aunque se reconoce que el consumo de sustancias y los riesgos asociados difieren entre hombres y mujeres, la aplicación de la perspectiva de género en los programas de reducción de daños sigue siendo limitada y en ocasiones superficial. Por ejemplo, a menudo se consideran aspectos diferenciados como el sexo en las encuestas y estudios, pero no se traducen en estrategias de intervención que respondan a las experiencias específicas de las mujeres, quienes pueden enfrentar violencia de género y estigmatización al consumir sustancias. Los participantes expresan la necesidad de que los programas incluyan un enfoque de género más práctico, no solo para entender cómo afectan las adicciones de manera diferente a hombres y mujeres, sino para diseñar recursos que realmente atiendan estas especificidades, como el impacto del consumo en el ciclo menstrual o en la salud mental de mujeres que también experimentan violencia.

“A mí me falta como esa parte más práctica [...] El incluirla realmente dentro de los recursos, que no sea solo diferencio entre el sexo cuando pasa una encuesta [...] Se queda un poco colgando esa parte de atención específica a las mujeres.” (GD 1 24.06.2024)

2. Estigma y Acceso a Tratamientos:

Las mujeres enfrentan un estigma significativo que dificulta su acceso a los servicios de tratamiento para el consumo de sustancias. Este estigma está vinculado con la presión social y la vergüenza asociada al rol tradicional de las mujeres, que puede causar que se demoren en buscar ayuda o eviten los servicios de tratamiento por miedo a perder la custodia de sus hijos o ser juzgadas moralmente. La falta de una red de apoyo específica para mujeres que consumen sustancias puede llevarlas a situaciones de exclusión y vulnerabilidad extremas, agravadas por sentimientos de culpa y vergüenza. La desestigmatización de estas mujeres, así como la creación de entornos seguros y de apoyo, son aspectos fundamentales para facilitar su acceso y permanencia en los programas de reducción de daños y tratamiento.

“Es que yo voy a ser en un mundo ideal y utópico [...] habría que desestigmatizar a las mujeres que consumen drogas [...] Las mujeres sabemos que tardan más en ir a tratamiento, por el miedo, por la vergüenza, por la culpa.”(GD 1 24.06.2024)

3. Interseccionalidad y Desigualdad Estructural:

La discusión sobre interseccionalidad resalta cómo las estructuras de desigualdad operan simultáneamente, afectando de manera diferente a las personas según su género, raza, clase y otras características sociales. Los programas de reducción de daños a menudo no están diseñados para abordar estas múltiples capas de opresión, lo cual limita su efectividad para ciertos grupos y personas. Por ejemplo, los recursos se han dirigido históricamente a un perfil “típico” de usuario, generalmente un hombre blanco, heterosexual y pobre. Este sesgo ha excluido a mujeres y minorías de recibir un apoyo adecuado y adaptado a sus necesidades específicas. La interseccionalidad debe integrarse en las intervenciones no como un concepto decorativo, sino como una base estructural para desarrollar programas más inclusivos y efectivos que reconozcan y respeten la diversidad de experiencias. Así como la diversidad de situaciones de consumo que tienen las distintas personas. Tanto el consumo problemático, como el consumo de ocio o recreativo.

“Que es verdad que se ha comprado el discurso de [...] perspectiva de género, pero luego falta la aplicabilidad práctica [...] La red de atención en drogas, lo que más se atiende son hombres [...] y las mujeres siguen siendo efectivamente minoría.”(GD 1 24.06.2024)

4. Retos en los Recursos de Apoyo:

Los recursos existentes para la atención en drogas suelen estar diseñados bajo una estructura masculinizada, con protocolos y ambientes que no necesariamente son inclusivos o acogedores para mujeres u otros grupos vulnerables. En muchos casos, las mujeres que buscan ayuda se encuentran en espacios donde se sienten incómodas o inseguras debido a la falta de protocolos con perspectiva de género o a la presencia de hombres en situaciones similares. La necesidad de crear espacios específicos para mujeres es crucial para que puedan recibir atención en condiciones seguras y libres de estigmas o presiones adicionales. Estos retos se ven acentuados por la segmentación de los servicios en áreas especializadas (violencia de género, drogadicción, sin hogar), que muchas veces resulta en que las mujeres con múltiples necesidades caen en un “vacío” institucional, sin recibir una atención completa y adecuada.

“A la red de drogas llegan las que llegan precisamente por cómo están configuradas las redes [...] Si yo me pongo a rascar, las mujeres están en atención primaria, están en servicios sociales, están en prisión, están en prostitución, o sea, están en muchos otros sitios.”(GD 1 24.06.2024)

5. Necesidad de Formación en Perspectiva de Género:

Aunque cada vez más profesionales aceptan la importancia de la perspectiva de género, aún persisten barreras en la implementación práctica de este enfoque debido a la falta de formación especializada. Muchos profesionales no cuentan con el conocimiento teórico ni práctico necesario para aplicar una perspectiva de género efectiva e interseccional en sus intervenciones. Esta falta de formación limita la efectividad de los programas, ya que, sin una comprensión profunda del género como estructura de desigualdad, las intervenciones pueden quedarse en un nivel superficial o incluso perpetuar prácticas discriminatorias. La capacitación en género debería enfocarse en ofrecer una base teórica sólida sobre cómo el género actúa como un eje de opresión estructural y sobre las herramientas prácticas para integrar este conocimiento en intervenciones cotidianas.

“Yo pregunto, ¿la gente tiene formación en perspectiva de género? [...] Lo que me doy cuenta también es esto, que la base de tener clara una buena base teórica y firme y potente de lo que sería el género como estructura de discriminación se ha diluido completamente.”(GD 1 24.06.2024)

6. Violencia y Consumo de Sustancias:

La violencia de género y el consumo de sustancias están entrelazados, especialmente en contextos de exclusión social, y demandan una estrategia de reducción de daños que vaya más allá de la simple provisión de servicios. Muchas mujeres en situación de consumo activo sufren violencia de manera cotidiana, ya sea en el hogar, en la calle o en los espacios donde consumen. La intervención debe entonces garantizar no solo la seguridad física de estas mujeres, sino también ofrecer espacios donde puedan reflexionar y expresar sus experiencias sin temor a la revictimización o el juicio moral. Esto incluye cuestionar los enfoques paternalistas que exigen que las mujeres cambien sus comportamientos o eviten ciertas prácticas para evitar la violencia. La creación de espacios seguros debe orientarse a permitir que las mujeres consuman sin verse forzadas a comportamientos de autodefensa constante, mientras se promueven medidas que fomenten el respeto y la comprensión en los entornos de consumo.

“Es que hay muchas mujeres que sufren violencias cotidianas con consumos, sin consumos, en el trabajo, en otros contextos [...] en reducción de daños podemos quedarnos en lo más por un lado asegurar la seguridad de las mujeres [...] La violencia atraviesa a todas las mujeres y nos beneficia a todos los hombres, eso está claro.”(GD 1 24.06.2024)

La idea más *original* del grupo de discusión radica en cómo se cuestiona el concepto de “nuevas masculinidades” como enfoque predominante para trabajar con hombres desde una perspectiva de género. Una participante critica esta noción porque, según su planteamiento, no aborda la estructura de opresión inherente al género y puede incluso perpetuar el androcentrismo:

“Lo primero que pensé es, ¿pero qué nuevas masculinidades, si nunca hemos hablado de nuevas feminidades? [...] Es más, si yo concibo [el género] como un eje de opresión, jamás he hablado de ‘vamos a aprender a hacer nuevos blanquitos’ [...] Favorece el androcentrismo.”(GD 1 24.06.2024)

Esta reflexión es particularmente innovadora porque rompe con el discurso común de trabajar “las nuevas masculinidades” como una solución al problema de género. En cambio, se enfoca en la necesidad de cuestionar y desmontar las estructuras de privilegio y opresión asociadas al género, en lugar de simplemente reformular roles de identidad masculina. Además, resalta cómo ciertos enfoques pueden diluir la crítica estructural del género, desviándose hacia aspectos de identidad o bienestar emocional sin abordar las relaciones de poder desiguales. Conviene añadir a su vez que esto no supone dejar de trabajar con hombres desde la perspectiva de género. Nada puede cambiar si no se incluye a los hombres y no se trabaja para hacerles partícipes.

Estas reflexiones enfatizan la urgencia de crear programas y políticas de reducción de daños que no solo sean efectivos en términos de salud, sino que también sean inclusivos y sensibles a las complejas realidades que enfrentan los grupos marginados, especialmente las mujeres y personas no binarias. La implementación de estos cambios implicaría una reestructuración de los modelos de intervención actuales para ser verdaderamente interseccionales y sensibles al género.



Grupo de Discusión 2.

El segundo grupo de discusión se llevó a cabo el 3 de julio del 2024. A continuación, se presenta un análisis de cada una de las ideas principales mencionadas en la transcripción del grupo de discusión:

1. Perspectiva de Género en la Reducción de Daños:

La discusión enfatiza la importancia de aplicar una perspectiva de género en los programas de reducción de daños para mujeres y personas de identidades diversas. Este enfoque es fundamental, ya que las mujeres y las personas LGBTQ+ que usan sustancias enfrentan estigmatización, violencia y múltiples barreras de acceso. La criminalización suele ser más severa para las mujeres, especialmente aquellas que son madres, ya que pueden temer que se les retire la custodia de sus hijos si buscan apoyo. Además, enfrentan mayores niveles de violencia, tanto por parte de sus parejas como por parte de la policía. Los participantes resaltan que los programas de reducción de daños deben abordar estas vulnerabilidades específicas y reconocer las diversas experiencias de género en el uso de sustancias. También señalaron la importancia de contar con personal femenino y la necesidad de espacios seguros y exclusivos para mujeres en los servicios de consumo supervisado, lo que les permite a estas mujeres recibir apoyo sin temor a ser juzgadas o estigmatizadas.

“Algo que ese acompañamiento nos ha dicho es que tienen actores de vulneración muy altos, que tienen muy baja adherencia a los procesos, y que casi siempre está sujeto a situaciones de violencia y de instrumentalización... Y creemos que el tema de género para la atención y reducción de riesgos y daños es absolutamente pertinente.” (GD 2 03.07.2024)

2. Desigualdades Sociales y Diversidad de Necesidades:

Existe una fuerte intersección entre género, clase social y contexto de consumo de sustancias. Las mujeres de clases sociales más bajas, especialmente aquellas que viven en la calle, enfrentan una estigmatización y discriminación más intensa, lo que incrementa su vulnerabilidad y limita sus opciones de cuidado y apoyo. La diversidad dentro de la población femenina también es un factor importante: mujeres que usan distintos tipos de sustancias (p. ej., heroína inyectada frente a estimulantes) tienen necesidades y riesgos diferentes. Además, los contextos de uso recreativo, como festivales o fiestas, presentan desafíos y necesidades de reducción de daños específicos, que deben considerarse en los programas de intervención. Este enfoque diverso permite reconocer que los riesgos y las necesidades de apoyo varían considerablemente dentro del espectro femenino, y subraya la necesidad de programas más especializados y menos generalizados.

“A veces podemos perder el foco de que las mujeres somos muy diversas también, y que hay diferentes necesidades entre diferentes contextos... No va a ser la misma necesidad de una mujer que usa estimulantes a una mujer que usa drogas que se inyectan.” (GD 2 03.07.2024)

3. Estigma y Exclusión en Servicios Públicos:

Una de las barreras más importantes para las mujeres usuarias de sustancias es el estigma asociado, especialmente en los servicios públicos. Las mujeres que usan drogas son a menudo excluidas de refugios para víctimas de violencia de género si se considera que tienen problemas de consumo, lo que limita sus opciones de apoyo y protección. En servicios de salud reproductiva, las mujeres usuarias enfrentan prejuicios y a menudo son juzgadas, especialmente durante el embarazo, lo que disuade a muchas de buscar cuidados prenatales y de salud. Esta exclusión incrementa los riesgos para su salud y, en casos extremos, puede conducir a la pérdida de la custodia de sus hijos sin un análisis completo de su capacidad para ser madres. La violencia estructural que enfrentan estas mujeres en el ámbito de la salud y los servicios sociales refuerza la necesidad de programas de reducción de daños que no solo proporcionen servicios de salud, sino que también aborden y mitiguen el estigma al que se enfrentan en estos espacios.

“Lo que hemos buscado hacer es, además, por ejemplo, del sitio de consumo, buscar ciertos días u horarios para poder ir a los sitios donde ellas se encuentran... pero esto obviamente va muy relacionado con el estigma, la criminalización mayor hacia las mujeres usuarias.” (GD 2 03.07.2024)

4. Sostenibilidad y Apoyo a Programas de Reducción de Daños:

En varios países latinoamericanos, los servicios de reducción de daños se ven limitados por la falta de financiamiento y el respaldo gubernamental, especialmente cuando los cambios de gobierno alteran las políticas de apoyo. Los programas muchas veces operan de manera intermitente y dependen en gran medida de la sociedad civil y de la cooperación internacional, lo que afecta la sostenibilidad a largo plazo y el alcance de estos programas. Para enfrentar este desafío, se sugirió la importancia de contar con políticas de apoyo duraderas que no estén sujetas a cambios políticos temporales. Además, se menciona la relevancia de integrar los principios de reducción de daños en todos los servicios públicos de salud, para que las intervenciones no queden aisladas o dependan de ONG y agencias externas.

“Los servicios de reducción de daños en Colombia han tenido momentos cortos de tiempo por donde se impulsan iniciativas. Este es un trabajo que requiere continuidad... porque estos desarrollos limitan el restablecimiento de derechos.” (GD 2 03.07.2024)

5. Enfoque Interseccional y Marginalización:

Los participantes resaltaron que el enfoque interseccional —que contempla cómo se cruzan género, clase, orientación sexual y otros factores de identidad— es crucial para entender mejor las experiencias de las personas en el uso de sustancias. Este enfoque permite reconocer que las personas en situación de pobreza y marginación tienen menos opciones para el “uso recreativo” de sustancias y, en cambio, a menudo recurren a las drogas como un medio de paliar el sufrimiento. La reducción de daños debe adaptarse para abordar estas necesidades específicas y no centrarse únicamente en los modelos de consumo recreativo, que pueden ser menos relevantes en contextos de exclusión y pobreza. Los programas, por tanto, deben contemplar los factores estructurales de marginalización que exacerbaban la vulnerabilidad de estos grupos y tratar el consumo de sustancias desde una perspectiva de derechos y dignidad.

“A veces se piensa que el uso de drogas en contextos de pobreza o marginación es un tema de placer... cuando realmente muchas personas usan sustancias para paliar el dolor o el sufrimiento por ausencia de tratamiento, ausencia de acceso a medicamentos.” (GD 2 03.07.2024)

6. Importancia de la Participación de la Sociedad Civil y la Cooperación Internacional:

La cooperación internacional y el trabajo de la sociedad civil son vistos como aliados clave para influir en la formulación de políticas y en la creación de programas de reducción de daños sostenibles. En contextos donde el apoyo gubernamental es limitado o donde las políticas nacionales cambian con frecuencia, estas entidades pueden proporcionar un marco más estable y duradero. Los participantes resaltaron que la cooperación internacional puede

contribuir a la creación de protocolos y al establecimiento de buenas prácticas en la reducción de daños, fomentando la cooperación entre países para compartir experiencias y adaptar políticas eficaces. La sociedad civil, en particular, puede actuar como un puente entre las necesidades de las personas vulnerables y los formuladores de políticas, impulsando el cambio desde abajo y defendiendo los derechos de estas poblaciones.

“Creo que un gran aliado quizás en estos momentos son las agencias de cooperación internacional, que tienen cuestiones de la agenda ya muy instaladas... porque dependemos mucho de los cambios de gobierno.” (GD 2 03.07.2024)

7. Desafíos en la Implementación de Programas para Personas Privadas de Libertad:

Las mujeres encarceladas representan un grupo especialmente vulnerable en el contexto de la reducción de daños. En muchos casos, están privadas de libertad por delitos relacionados con las drogas, como el transporte o el tráfico, debido a la falta de alternativas penales para delitos menores. La criminalización severa de las mujeres involucradas en actividades relacionadas con las drogas limita sus oportunidades de reintegración social y de recibir apoyo adecuado. La implementación de programas de reducción de daños en prisiones es un desafío, pero se considera esencial, especialmente dado el estigma y las violencias adicionales que enfrentan estas mujeres en entornos carcelarios. Se resaltó la importancia de políticas que ofrezcan alternativas a la cárcel para delitos menores y que permitan a estas mujeres cumplir sus penas en libertad, lo que podría mejorar significativamente su bienestar y el de sus familias.

“En Latinoamérica la mayoría de las mujeres que están privadas de su libertad es por temas relacionados con las drogas... entonces reducir el daño en ese contexto es súper complejo, pero importantísimo para hacer frente a la estigmatización.” (GD 2 03.07.2024)

8. Eficiencia de Abajo hacia Arriba en la Formulación de Políticas:

Finalmente, los participantes reflexionaron sobre cómo mejorar la inclusión de la perspectiva de género y de reducción de daños en las políticas públicas mediante la eficiencia de abajo hacia arriba. La idea es que la sociedad civil y las comunidades directamente afectadas deben estar involucradas en la formulación y supervisión de políticas. Esto puede incluir la participación de usuarios y comunidades vulnerables en los procesos de toma de decisiones para asegurar que las políticas respondan a sus necesidades reales y reflejen sus experiencias. La creación de redes entre diferentes actores de la sociedad civil, junto con la cooperación internacional, se considera un enfoque clave para ejercer presión y lograr un cambio sistémico y sostenible. Este enfoque busca empoderar a las comunidades para que tengan una voz y sean agentes de cambio en la lucha contra el estigma, la exclusión y la violencia estructural en los servicios de salud y apoyo social.

“La perspectiva de género invita a la movilización... si se abren espacios para participación y construcción en conjunto, se puede recuperar la credibilidad y devolver la confianza a estas comunidades.” (GD 2 03.07.2024)

La idea más *original* del grupo de discusión es la importancia de **generar espacios seguros para las mujeres usuarias de sustancias, incluyendo mujeres trans y personas no binarias, diseñados no solo para mitigar riesgos, sino también para ofrecer momentos de tranquilidad y cuidado, que puedan romper con el ciclo de sufrimiento social.**

Un ejemplo destacado es el relato de un prototipo de sala de consumo supervisado, donde una mujer expresó que no solo encontró un lugar seguro para consumir, sino que también experimentó un momento de dignidad y disfrute al usar el espejo del espacio para peinarse, aunque no llegara a inyectarse. Este caso evidencia cómo un entorno diseñado para la reducción de daños puede proporcionar algo más que seguridad física: puede ofrecer dignidad, comodidad y la posibilidad de sentirse cuidado en un contexto donde eso es inusual.

Esta visión va más allá de los enfoques tradicionales de reducción de daños al incluir el bienestar emocional y la necesidad de “ser cuidado” como parte integral del servicio, algo que puede ser particularmente transformador en contextos de alta marginación y violencia.

Este grupo resalta las complejidades y los desafíos en la implementación de la reducción de daños con una perspectiva de género y destaca el papel fundamental de la sociedad civil y de las políticas sostenibles para lograr un impacto significativo en estas poblaciones vulnerables.



Grupo de Discusión 3.

El tercer grupo de discusión se llevó a cabo el 4 de julio del 2024. A continuación, se presenta un análisis con cada una de las ideas principales que éste ha permitido extraer de la transcripción del grupo de discusión:

1. Perspectiva de Género en la Reducción de Daños:

En la discusión, los participantes enfatizan la necesidad de integrar una perspectiva de género en la reducción de daños, especialmente para mujeres y personas de género diverso. Se argumenta que estas poblaciones enfrentan un conjunto único de problemas relacionados con el consumo de drogas, debido a la violencia de género y otros factores sistémicos. La violencia de género, por ejemplo, no solo proviene de agresores individuales sino de estructuras institucionales y sociales que refuerzan la discriminación y el estigma, dificultando el acceso a servicios de apoyo y protección.

Además, se destaca que la reducción de daños para estas personas no solo debe limitarse a la intervención en el consumo de sustancias, sino que debe

incluir medidas para abordar las experiencias de violencia y trauma que muchas veces son el trasfondo del consumo. En este contexto, se subraya que los programas de reducción de daños deben implementar enfoques sensibles al trauma para que las personas puedan encontrar un apoyo integral que responda a sus realidades particulares.

“La violencia basada en género era una de las razones por las cuales los otros servicios sociales constituían un umbral muy alto de acceso para las mujeres... la reducción de daños, cuando estamos hablando de mujeres y personas de género diverso, no puede estar desligada desde ninguna perspectiva de la violencia basada en género” (GD 3 04.07.2024).

2. Barreras de Acceso a Servicios:

Las barreras de acceso identificadas van desde obstáculos físicos y logísticos hasta barreras estructurales y de diseño en los servicios. Se mencionan barreras como la ubicación y los horarios inadecuados de los centros, los cuales no consideran las necesidades de las mujeres y personas diversas. Por ejemplo, muchas mujeres necesitan dejar a sus hijos al cuidado de alguien o cuentan con menos flexibilidad horaria, mientras que algunos servicios solo operan en horarios diurnos, limitando aún más el acceso.

Otro aspecto importante es la falta de espacios seguros. En algunos centros de consumo supervisado, las mujeres y personas de género diverso pueden encontrarse con sus agresores o enfrentar un ambiente hostil, lo cual desalienta su participación y aumenta su vulnerabilidad. Se propone que los servicios de reducción de daños consideren espacios exclusivos y seguros, donde las personas se sientan libres de estigmatización y violencia. La burocracia excesiva, como la necesidad de obtener citas o pasar por entrevistas exhaustivas, también es una barrera importante, ya que implica recontar historias traumáticas repetidamente, lo cual es una revictimización.

“Muchas veces identificamos barreras que tienen que ver con cuestiones que van desde lo geográfico... que un centro de atención esté en un lugar muy lejos, los horarios, el tema de los cuidados... pero creo que lo sustancial tiene que ver mucho más con los contenidos de las propuestas que con las formas, y es que no estén pensadas o diseñadas con enfoque de género” (GD 3 04.07.2024).

3. Necesidad de una Reducción de Daños Descentralizada y Feminista:

La propuesta de una reducción de daños descentralizada y feminista surge como una respuesta a las carencias de los modelos actuales, que a menudo están controlados por instituciones centralizadas y operan bajo una perspectiva heteronormativa y masculinizada. El enfoque feminista e interseccional implica reconocer y respetar las distintas formas de vulnerabilidad y los diferentes tipos de opresión que pueden experimentar las personas usuarias. Así, un modelo feminista y descentralizado tendría en cuenta las particularidades de cada comunidad y brindaría autonomía a las poblaciones para decidir cómo se gestionan sus necesidades y recursos.

Este enfoque busca otorgar a las personas usuarias el control sobre sus propios procesos de reducción de daños, validando su experiencia y conocimiento. En lugar de imponer una estructura rígida, la descentralización permitiría que las comunidades afectadas lideren sus propios programas de apoyo, asegurando que estos respondan de manera precisa y directa a sus realidades. De este modo, el enfoque feminista no se limita solo a las mujeres, sino que se extiende a todas las personas marginadas por razones de género, orientación sexual y otras intersecciones.

“Creemos que la reducción de daños tiene que tener una perspectiva feminista interseccional. Donde entendamos que la intersección de diferentes vectores de opresión es lo que está generando... las grandes dificultades para las personas y no necesariamente el consumo de drogas” (GD 3 04.07.2024).

4. Limitaciones en las Políticas Públicas:

A pesar de algunos avances, las políticas públicas de reducción de daños presentan limitaciones en su aplicación, debido a la desconexión entre su diseño y las realidades específicas de las personas usuarias. Los participantes mencionan que las políticas de drogas, en muchos casos, siguen una lógica de control punitivo, criminalizando incluso delitos menores relacionados con el consumo y aumentando así la exclusión social de las personas más vulnerables.

Se observa que estas políticas están particularmente diseñadas desde una perspectiva masculinizada, que no toma en cuenta las necesidades específicas de mujeres y personas de género diverso. Además, el enfoque punitivo aplicado a infracciones menores afecta especialmente a estas poblaciones, ya que la acumulación de pequeños delitos puede llevar a consecuencias graves, como el encarcelamiento y la pérdida de derechos sociales básicos. Por lo tanto, se propone que las políticas de drogas trasciendan los cambios de gobierno y se conviertan en políticas de Estado, con un enfoque interseccional que promueva la inclusión y la protección de derechos humanos.

“El desafío es generar políticas de drogas que sean feministas, antiracistas, decoloniales y que se sustenten en una visión de un enfoque interseccional... hay un avance sobre todo cultural de las derechas en el mundo, que es muy jodido, en América Latina pero también en Europa... tenemos que blindar las políticas que vamos logrando” (GD 3 04.07.2024).

5. Crítica a la Medicalización y Despolitización de la Reducción de Daños:

Una crítica recurrente es la tendencia a medicalizar los programas de reducción de daños, lo cual despolitiza el tema y desvía la atención de las causas sociales subyacentes al consumo de sustancias. Al abordar el consumo exclusivamente desde la perspectiva médica, se omite la discusión sobre factores estructurales como el racismo, el patriarcado, la pobreza y la exclusión social, que son factores fundamentales que deben abordarse para una reducción de daños efectiva.

La medicalización excesiva lleva a considerar el consumo de drogas solo como una enfermedad o desorden, lo cual invisibiliza el contexto y las razones que llevan a las personas a consumir. Además, el enfoque medicalizado puede reforzar mecanismos de control que imponen límites estrictos de acceso, en lugar de empoderar a las personas usuarias y darles las herramientas para gestionar su consumo de manera segura y autogestionada. La despolitización también implica que se ignoren dinámicas de poder y opresión, lo cual resulta en programas de reducción de daños que no alcanzan a comprender o responder adecuadamente a la realidad de las personas más afectadas.

“Barcelona tiene unas políticas de reducción de daños de más de treinta años... pero al mismo tiempo, esa reducción de daños se ha medicalizado, o a partir de una perspectiva muy medicalizada... esa medicalización, además de despolitizar, ha generado mecanismos de control” (GD 3 04.07.2024).

6. Importancia de Capacitación y Sensibilización:

Los participantes señalan la falta de capacitación en género y diversidad como una barrera importante en los programas de reducción de daños. Muchos de los profesionales que trabajan en estos programas carecen de conocimientos sobre cómo trabajar con personas de diferentes géneros y experiencias de vida, lo que puede llevar a una atención discriminatoria o insensible.

Una capacitación adecuada debería enfocarse no solo en conceptos básicos de género, sino en una formación profunda sobre las vivencias y vulnerabilidades de mujeres, personas LGBTQ+ y personas de género diverso. Esto incluye cómo el género interfiere en las experiencias de consumo, los contextos de violencia y las necesidades de apoyo. La formación en género permitiría a los profesionales ofrecer una atención más empática y justa, así como desarrollar una conciencia crítica sobre los prejuicios y los privilegios que podrían afectar su trabajo.

“La falta de capacitación del personal... incluso cuando era personal académico... va a haber que adaptar también las capacitaciones para el personal técnico... que sea realmente reflejo de las necesidades de las personas usuarias para poder diseñar mejores programas” (GD 3 04.07.2024).

La idea más *original* del grupo de discusión es la crítica a la medicalización y despolitización de la reducción de daños, y la propuesta de abordarla desde una perspectiva feminista interseccional. En particular, se menciona que:

“La reducción de daños tiene que pasar por esa violencia basada en género... No solamente porque trae perjuicios, sino porque en muchos casos a muchas personas les trae beneficios, beneficios como tranquilidad, como poder pasar una noche en calle... Consideramos que no solamente trae daños el consumo de sustancias, sino que en muchos casos trae beneficios” (GD 3 04.07.2024).

Esta reflexión rompe con el paradigma predominante de la reducción de daños como una respuesta médica al consumo de sustancias. En cambio, se propone abordar el consumo como un fenómeno social, donde las sustancias pueden tener un rol funcional en la vida de las personas, especialmente en contextos de vulnerabilidad extrema. Esta perspectiva no solo desafía las nociones tradicionales de las políticas de drogas, sino que también introduce una mirada interseccional que reconoce las realidades complejas de quienes están en situaciones de exclusión.

La idea de desmedicalizar y politizar la reducción de daños para incluir elementos como la violencia sistémica, el racismo y el patriarcado, y entender los beneficios percibidos del consumo, es profundamente innovadora y puede reconfigurar cómo se diseñan e implementan los programas en este ámbito.

Estas ideas destacan la necesidad de una revisión y transformación profunda en la forma en que se implementan los programas de reducción de daños, a través de una perspectiva de género amplia e inclusiva que considere las diversas experiencias y necesidades de las personas usuarias.



Grupo de Discusión 4.

El cuarto grupo de discusión se llevó a cabo el 9 de julio del 2024. A continuación, se presenta un análisis con cada una de las ideas principales que éste ha permitido extraer de la transcripción del grupo de discusión:

1. Evolución y Desafíos en la Reducción de Daños

Históricamente, el enfoque de reducción de daños se centraba en prácticas específicas como el intercambio de jeringuillas para reducir riesgos de infección en personas que se inyectaban drogas, especialmente heroína. Sin embargo, los participantes coinciden en que las necesidades actuales van más allá de estas prácticas tradicionales. En países como Colombia, por ejemplo, el consumo de sustancias como el bazuco (pasta base de cocaína) requiere enfoques adaptados, que reconozcan el contexto social y económico. En este sentido, la reducción de daños debe evolucionar hacia un enfoque integral que abarque la gestión de placeres, reconociendo que no todo consumo es problemático y que, en muchos casos, el consumo cumple funciones en la vida de las personas.

“En los años ochenta o noventa no había una preocupación de diferenciar los programas o preguntarse por qué no llegaban las mujeres a los servicios [...] Esto se ha empezado a hablar realmente mucho más de manera más tardía.” (GD 4 09.07.2024).

2. Perspectiva de Género y Necesidades Específicas

Un tema central de la discusión es la invisibilización de las mujeres y personas con identidades de género diversas en los servicios de reducción de daños. En

muchos países, las mujeres y personas trans o no binarias que usan drogas enfrentan estigmas adicionales y dificultades de acceso a servicios adecuados. Esto es evidente en comunidades donde la violencia de género y la exclusión social afectan desproporcionadamente a estas personas. Los participantes subrayan la necesidad de incluir enfoques sensibles al género en las políticas y servicios, asegurando que estos respondan a las experiencias específicas de mujeres, especialmente en situaciones de maternidad o exclusión. En muchas ocasiones, las mujeres están doblemente estigmatizadas, tanto por su consumo de drogas como por su género, y no reciben un apoyo que considere sus necesidades complejas y únicas.

“Es evidente que hay unas fallas, pues al menos por ejemplo desde el lenguaje inclusivo... y desde la Corporación Surgir también lo estamos teniendo en cuenta para poder hacer una sistematización un poco más adecuada de todos estos procesos.” (GD 4 09.07.2024).

3. Crítica al Enfoque Biomédico y Moralista

El enfoque biomédico es criticado por su tendencia a patologizar el consumo de drogas, reduciendo el problema a un “consumo problemático” sin considerar los factores sociales y personales que influyen en este. Los participantes argumentan que esta perspectiva no sólo es reduccionista, sino que también refuerza el estigma y el moralismo en torno al consumo de drogas. Este moralismo puede manifestarse en prácticas de “tolerancia cero” y en discursos que tratan de imponer una única forma de “recuperación” sin considerar que el consumo puede ser una forma de afrontamiento ante realidades complejas. Esta crítica sugiere la necesidad de adoptar un enfoque que vea al consumo de sustancias como un fenómeno multifacético y contextualizado en factores estructurales y emocionales.

“La mirada biomédica frente a la reducción de daños es demasiado latente... el enfoque de prevención, de gestión de placeres y reducción de daños se quedó en la aguja cuando hay un continuo de sustancias y un continuo de situaciones.” (GD 4 09.07.2024).

4. Importancia del Enfoque Comunitario

Muchos participantes destacan el valor del enfoque comunitario en la reducción de daños. A través de este enfoque, la comunidad no solo es el contexto en el cual ocurre el consumo, sino también un actor clave en la intervención. Involucrar a las personas usuarias en el diseño y aplicación de políticas de reducción de daños permite una mejor adaptación a las necesidades locales. Este enfoque contrasta con intervenciones estandarizadas, que a menudo no consideran las especificidades de cada contexto y comunidad. Los participantes enfatizan que los enfoques comunitarios promueven la autonomía y dignidad de las personas usuarias, reconociendo su capacidad para tomar decisiones informadas sobre sus propios cuerpos y vidas.

“Empecé mi trabajo comunitario a los 14-15 años en Juntas de Acción Comunal [...] el modelo ECO2 creo que es por ahí donde yo puedo aportar políticamente y socialmente al país.” (GD 4 09.07.2024).

5. Lenguaje y Estigma

El lenguaje es un factor crítico en cómo se percibe a las personas que usan drogas. Los participantes señalan que términos como “consumo problemático” pueden reforzar el estigma y dificultar el acceso a servicios de calidad. Algunos sugieren que hablar de “gestión de placeres” en lugar de “reducción de daños” puede ofrecer una perspectiva más inclusiva y menos punitiva. Además, se discute la importancia de utilizar un lenguaje que incluya a identidades de género diversas y que respete las experiencias y preferencias de cada persona usuaria. Esto no solo afecta la percepción pública, sino que también tiene un impacto directo en la disposición de las personas usuarias a acceder a servicios de apoyo.

“Yo conflictúo mucho con esa palabra biomédica de consumo problemático... tener esa perspectiva biomédica en el abordaje de gestión de placeres y reducción de daños, la misma forma como lo nombramos.” (GD 4 09.07.2024).

6. Precariedad en el Sector de Reducción de Daños

Uno de los problemas estructurales identificados es la precarización laboral en el sector de reducción de daños. Los profesionales, especialmente en áreas como la psicología, el trabajo social y la intervención en adicciones, a menudo enfrentan condiciones laborales difíciles, incluyendo bajos salarios y falta de recursos. Esto no solo afecta la calidad de los servicios, sino que también contribuye al agotamiento y desgaste emocional de los profesionales. La precariedad es vista como una forma de violencia institucional, ya que limita la efectividad de las intervenciones y perpetúa la marginalización de las personas usuarias al no poder ofrecerles un apoyo continuo y de calidad.

“Aunque en el discurso que había en reducción de daños y todo el tema... cómo se descuida o cómo se maltrata a los profesionales y las profesionales que trabajan en reducción de daños.” (GD 4 09.07.2024).

7. Modelo ECO2 y Experiencias de Reducción de Daños en Colombia

El modelo ECO2 es un enfoque de intervención comunitaria originado en Colombia, que ha sido implementado en diversos contextos como escuelas, comunidades y cárceles. Este modelo promueve un enfoque inclusivo y participativo, en el cual la comunidad es un actor activo en la prevención y reducción de daños. En Medellín, por ejemplo, se han establecido “centros de escucha” para personas en situación de calle y se han implementado programas de intercambio de jeringuillas. Este modelo se destaca por su enfoque en el “sufrimiento social” y la importancia de desarrollar soluciones locales, respetando las particularidades de cada comunidad.

“El modelo ECO2 es un modelo de intervención comunitaria que se ha venido desarrollando aquí en Colombia... desde la comunidad, desde el rol de cada uno de sus actores para tratar temas de prevención y reducción de daño.” (GD 4 09.07.2024).

La idea más *original* del grupo de discusión radica en el enfoque sobre la **“gestión de placeres” como alternativa o complemento al paradigma tradicional de reducción de daños**. Este concepto, introducido principalmente por un participante no binario, desafía la perspectiva biomédica tradicional que centra el consumo de sustancias exclusivamente en el daño o el problema. En lugar de ello, propone abordar el uso de drogas desde una óptica más amplia que incluya el disfrute y el placer que las personas buscan en su consumo, permitiendo un enfoque menos moralista y más humanista.

“Yo me ubico más en la gestión de placeres y a partir de ahí hago eco a la reducción de daños, más que reducción de daños es gestionar el placer como tal... siento que tener esa perspectiva biomédica en el abordaje limita mucho y no permite dialogar con lo estructural y lo comportamental.” (GD 4 09.07.2024).

La gestión de placeres no solo cuestiona el estigma asociado al consumo, sino que también integra una visión más positiva y centrada en la persona, reconociendo que el uso de sustancias tiene dimensiones complejas que incluyen el deseo de experimentar placer, escapar del sufrimiento o socializar. Este enfoque implica una reconfiguración tanto del lenguaje como de las prácticas de intervención, alejándose del enfoque moralista y patologizante hacia uno más inclusivo y empático.

Este desarrollo expone las complejidades y desafíos que enfrenta la reducción de daños en el contexto actual. Además, resalta la necesidad de enfoques más inclusivos, comunitarios y centrados en el respeto a los derechos y experiencias de las personas usuarias, alejándose de los modelos tradicionales y moralistas.



Grupo de Discusión 5.

El quinto grupo de discusión se llevó a cabo el 11 de julio del 2024. A continuación, se presenta un análisis con cada una de las ideas principales que éste ha permitido extraer de la transcripción del grupo de discusión:

1. Reducción de daños y perspectiva de género

La reducción de daños en el consumo de drogas, combinada con una perspectiva de género, busca minimizar las consecuencias negativas del consumo de sustancias al tiempo que se reconocen y atienden las experiencias y retos específicos que enfrentan las mujeres y minorías de género. En el documento, se menciona que la perspectiva de género debe ser transversal en todas

las etapas de los proyectos de reducción de daños: desde su diseño hasta su implementación y evaluación. Esta perspectiva considera cómo las mujeres y personas de género diverso enfrentan riesgos únicos, como la violencia sexual o el doble estigma, debido a los roles de género establecidos en la sociedad. La integración de esta perspectiva permite que los servicios de reducción de daños sean más accesibles, seguros y efectivos para todas las personas, no solo para quienes encajan en el perfil tradicional del usuario.

“La perspectiva de género lo atraviesa todo, entonces, al final, ese componente tiene que estar, porque incide siempre, ¿no? En los consumos, en las miradas, en los estigmas, en todo, ¿no? [...] En reducción de daños, la perspectiva de derechos es algo central y debería ser algo natural en la perspectiva de género también, sobre todo desde una perspectiva interseccional.” (GD 5 11.07.2024).

2. Estigma y barreras de acceso

El documento menciona que las mujeres suelen enfrentarse a un estigma mayor que los hombres en relación con el consumo de drogas, lo cual genera barreras significativas para acceder a servicios de reducción de daños. Este estigma se expresa en la percepción social de las mujeres como “malas madres” o “malas hijas” al desviarse de su rol de cuidadoras y proteger su salud en espacios de consumo de drogas. Además, los servicios de reducción de daños a menudo están diseñados de una manera que puede ser percibida como hostil o poco segura para las mujeres, lo cual disminuye su asistencia a estos espacios. Para enfrentar estas barreras, algunos servicios han implementado estrategias como crear espacios más seguros y acogedores, campañas específicas dirigidas a mujeres, y un personal diverso que fomente un ambiente inclusivo.

“Estoy muy de acuerdo con esto que dice Iñaki, porque aquí la pregunta es ¿por qué no están llegando las mujeres a los servicios de reducción de daños, ¿no? ¿Son espacios seguros, ¿no? Para las mujeres, es decir, ¿se sienten bien, se sienten a gusto, son entornos seguros, protectores, ¿no?” (GD 5 11.07.2024).

3. Roles de género y consumo

Se profundiza en cómo los roles de género afectan la dinámica del consumo de drogas. En muchos casos, los hombres suelen asumir el rol de quienes compran, gestionan y distribuyen las sustancias, mientras que las mujeres enfrentan mayores riesgos si intentan acceder directamente a los canales de distribución debido a la violencia y estigmatización añadida en estos entornos. En algunas situaciones, las mujeres pueden depender de los hombres para obtener drogas, lo cual perpetúa una dinámica de poder desigual y expone a las mujeres a riesgos adicionales. Sin embargo, en algunos contextos, esta dinámica está cambiando, y se observan casos en los que las mujeres toman roles más activos en la adquisición de drogas. Este cambio podría reflejar una reducción en el estigma hacia las mujeres consumidoras y un avance en su empoderamiento, aunque este tipo de empoderamiento es complejo y pue-

de llevar a nuevas problemáticas, como el riesgo asociado a la visibilidad en contextos de consumo.

“Normalmente sí que se ve esto, que son ellos quienes compran y luego reparten en la fiesta... porque comprar también es un riesgo añadido si eres mujer y quedas con un camello tienes mucho más riesgo de sufrir alguna violencia, por tanto, van ellos a comprar y vienen ellos a analizar.” (GD 5 11.07.2024).

4. Violencias y reducción de daños

El grupo también menciona la relevancia de abordar las violencias en la reducción de daños desde una perspectiva de género. Las mujeres que consumen drogas, especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad extrema (como las que viven en la calle), están constantemente expuestas a la violencia, tanto sexual como de otro tipo. En algunos casos, para estas mujeres, estar en una relación de pareja violenta puede percibirse como una estrategia de reducción de riesgos, ya que una relación estable, aunque violenta, puede ofrecerles un “escudo” frente a otros agresores en la calle. Esta situación plantea un dilema ético en la intervención, ya que los profesionales de reducción de daños pueden tener una perspectiva de protección que entra en conflicto con la autonomía de las mujeres en contextos de extrema vulnerabilidad. Además, se discute la necesidad de materiales prácticos que informen a las mujeres sobre cómo protegerse y a dónde acudir en situaciones de violencia.

“Es preferible tener una pareja, aunque sea agresora... en el trabajo con mujeres de primera línea, donde era común escuchar que es preferible, cuando una mujer está viviendo en la calle, tener un agresor que se muestre, como una pareja, porque en el caso de que no haya una pareja, aparecen cinco o seis o siete agresores más.” (GD 5 11.07.2024).

5. Importancia de la formación en género

Para que la reducción de daños se implemente correctamente con perspectiva de género, es fundamental que el personal tenga una formación adecuada en género. Sin embargo, el documento critica que, en muchos proyectos, la perspectiva de género solo se menciona de forma superficial en el diseño, sin que esto se traduzca en acciones concretas durante la intervención. Una formación en género no solo implica conocimientos teóricos, sino una comprensión personal y una reflexión interna sobre las dinámicas de género. La falta de personal capacitado en estos aspectos puede llevar a que los servicios de reducción de daños sean insensibles o inapropiados para las necesidades de mujeres y minorías de género. Además, el documento cuestiona el papel del “referente de violencia de género” en algunos equipos, sugiriendo que toda la plantilla debería tener una base sólida en género para evitar cargar solo a una persona con esta responsabilidad.

“Creo que estamos en una deriva de tecnificación, de excesiva tecnificación en la incorporación de la perspectiva de género... Creo que más que formación lo que nece-

sitamos son procesos personales que tienen que ver con el género, es decir, profesionales que hayan atravesado en sus cuerpos este tema y se hayan interpelado sobre cuáles han sido sus situaciones vividas en relación al género.” (GD 5 11.07.2024).

6. Interseccionalidad en los enfoques de reducción de daños

La interseccionalidad es otro tema fundamental en el documento. Los programas de reducción de daños deben considerar no solo el género, sino también otros factores que agravan la vulnerabilidad, como la orientación sexual y la identidad de género. Por ejemplo, en el caso de las personas LGBT, especialmente las mujeres trans, el consumo de sustancias a menudo está asociado a una mayor marginalización y estigma, lo cual incrementa su vulnerabilidad en los espacios de consumo. La interseccionalidad permite que las intervenciones se adapten a las realidades de diferentes grupos, atendiendo a sus experiencias únicas de discriminación y riesgo. En el documento se mencionan ejemplos como el chemsex (uso de sustancias con fines sexuales) entre hombres homosexuales, donde el consumo se asocia a riesgos específicos que no están presentes en otros contextos de consumo.

“Es difícil el acceso y sí que hemos detectado que, como dices, xxxxx, muchas personas [LGBT] han tenido un uso problemático... se van sumando muchas problemáticas que puede hacer que ahí seas más vulnerable y que puedas tener, ¿no?, más problemas.” (GD 5 11.07.2024).

La idea más *original* de este grupo de discusión es el **reconocimiento del estigma como un riesgo y un daño en sí mismo**, especialmente en el contexto del consumo de drogas y la violencia de género. Esta idea se expresa cuando los participantes destacan que el estigma social hacia las mujeres consumidoras no solo las aleja de los servicios de reducción de daños, sino que también perpetúa dinámicas de vulnerabilidad y violencia.

“Entender que el estigma es un riesgo en sí mismo y es un daño en sí mismo, casi el principal, y aquí incluyo también a las mujeres que viven en la calle, etcétera. Todas las mujeres cruzadas por consumos de alcohol y drogas. Lo problemático es lo problemático, ¿no? Que ese estigma lo cruza todo y al final es lo que más está dificultando.” (GD 5 11.07.2024).

Esta idea plantea que el estigma debe ser tratado como un componente central de las intervenciones, igual que lo serían los riesgos físicos o las problemáticas de salud. Es un enfoque innovador que invita a reconfigurar cómo se diseñan y evalúan los programas de reducción de daños, integrando una lucha activa contra el estigma social y de género.

Este análisis ha permitido profundizar en cómo el género y otros factores sociales influyen en la reducción de daños y cómo los servicios pueden adaptarse para ser más inclusivos y efectivos para todos los grupos de personas que los necesitan.

Comparación de las ideas principales surgidas de los grupos de discusión

El análisis y comparación entre los grupos de discusión (GD) permite identificar cómo se abordan temas centrales como género, estigma, interseccionalidad, sostenibilidad y políticas públicas en el contexto de la reducción de daños. Aunque comparten objetivos comunes, cada grupo ofrece perspectivas y enfoques específicos que enriquecen el debate, desde la crítica a modelos tradicionales y la promoción de estrategias inclusivas, hasta la implementación práctica y la necesidad de formación en contextos diversos. Este apartado profundiza en las similitudes y diferencias entre los GD, destacando sus contribuciones únicas y los puntos de convergencia que fortalecen la comprensión integral de los desafíos y soluciones en este campo.

En la página siguiente se puede ver una tabla que agrupa los principales temas surgidos de cada grupo de discusión y que han sido analizados por separado en el apartado anterior de este documento.

1. Perspectiva de género

La perspectiva de género es un eje transversal en todos los grupos, pero con distintos enfoques:

- **GD1:** Enfatiza la **especificidad en las intervenciones**, reconociendo que las diferencias de género requieren estrategias diseñadas específicamente para abordar las desigualdades.
- **GD2 y GD3:** Se concentran en **cómo integrar la perspectiva de género** en los programas de reducción de daños. GD3 agrega una dimensión feminista y descentralizada, sugiriendo un enfoque más inclusivo y transformador.
- **GD4:** Examina la **evolución histórica** y los desafíos actuales de la perspectiva de género en la reducción de daños, adoptando una visión crítica que permite reflexionar sobre el progreso alcanzado y los retos por superar.
- **GD5:** Trata la relación entre género y reducción de daños de manera más general, estableciendo una base amplia para el análisis.

Comparación:

GD1 y GD4 profundizan en los aspectos específicos y evolutivos del género en las intervenciones. GD2, GD3 y GD5, aunque importantes, se mantienen en un enfoque más operativo. GD3 destaca al incorporar un enfoque feminista más proactivo, mientras GD5 se mantiene en una perspectiva más generalista.

2. Estigma y acceso

El estigma y las barreras de acceso a servicios son temas recurrentes, pero los enfoques varían:

- **GD1:** Resalta el impacto del estigma en el **acceso a tratamientos**, subrayando cómo este limita la atención de las personas más vulnerables.

Tabla 2. Comparativa de los principales temas extraídos de los grupos de discusión

	GD 1	GD 2	GD 3	GD 4	GD 5
1	Perspectiva de Género y Necesidad de Especificidad en las Intervenciones.	Perspectiva de Género en la Reducción de Daños.	Perspectiva de Género en la Reducción de Daños.	Evolución y Desafíos en la Reducción de Daños	Reducción de daños y perspectiva de género
2	Estigma y Acceso a Tratamientos.	Desigualdades Sociales y Diversidad de Necesidades.	Barreras de Acceso a Servicios.	Perspectiva de Género y Necesidades Específicas	Estigma y barreras de acceso
3	Interseccionalidad y Desigualdad Estructural.	Estigma y Exclusión en Servicios Públicos.	Necesidad de una Reducción de Daños Descentralizada y Feminista.	Crítica al Enfoque Biomédico y Moralista	Roles de género y consumo
4	Retos en los Recursos de Apoyo.	Sostenibilidad y Apoyo a Programas de Reducción de Daños.	Limitaciones en las Políticas Públicas.	Importancia del Enfoque Comunitario	Violencias y reducción de daños
5	Necesidad de Formación en Perspectiva de Género.	Enfoque Interseccional y Marginalización.	Crítica a la Medicalización y Despolitización de la Reducción de Daños.	Lenguaje y Estigma	Importancia de la formación en género
6	Violencia y Consumo de Sustancias.	Importancia de la Participación de la Sociedad Civil y la Cooperación Internacional.	Importancia de Capacitación y Sensibilización.	Precariedad en el Sector de Reducción de Daños	Interseccionalidad en los enfoques de reducción de daños
7		Desafíos en la Implementación de Programas para Personas Privadas de Libertad.		Modelo ECO2 y Experiencias de Reducción de Daños en Colombia	
8		Eficiencia de Abajo hacia Arriba en la Formulación de Políticas.			

- **GD2:** Enfatiza las **desigualdades sociales y la diversidad de necesidades**, mostrando cómo estas brechas dificultan el acceso.
- **GD3:** Analiza las **barreras estructurales** en el acceso a servicios, adoptando un enfoque más general, sin ahondar en elementos específicos como género o estigma.
- **GD4:** Vincula el **género con las necesidades específicas** de acceso, explorando cómo las identidades diversas enfrentan barreras particulares.
- **GD5:** Se enfoca en la **intersección entre estigma y roles de género**, mostrando cómo las normas sociales afectan el consumo de sustancias y el acceso a recursos.

Comparación:

GD1 y GD5 son similares al analizar el estigma, pero GD5 incorpora un análisis de género. GD2 y GD3 abordan desigualdades y barreras estructurales desde un enfoque más amplio. GD4 combina ambos aspectos, proporcionando un análisis multidimensional.

3. Interseccionalidad y desigualdad

Este tema pone de manifiesto las formas en que múltiples factores de exclusión interactúan para perpetuar desigualdades:

- **GD1:** Destaca la **desigualdad estructural**, resaltando la importancia de abordar los factores sistémicos que perpetúan la exclusión.
- **GD2:** Aborda el **estigma y la exclusión en los servicios públicos**, enfocándose en cómo estas dinámicas afectan a grupos vulnerables.
- **GD3:** Propone una **descentralización y feminización de las estrategias** de reducción de daños, lo que sugiere cambios estructurales enmarcados en el cuestionamiento de la distribución desigual del poder y la incidencia de los diversos ejes de desigualdad en las políticas.
- **GD4:** Critica los enfoques **biomédicos y moralistas**, cuestionando modelos que perpetúan desigualdades y excluyen a grupos marginados.
- **GD5:** Analiza los **roles de género en el consumo**, señalando cómo las normas sociales afectan la percepción y atención hacia ciertos grupos.

Comparación:

GD1 y GD3 proponen soluciones estructurales, mientras que GD2 y GD5 abordan problemas desde dinámicas sociales más específicas (exclusión y roles de género). GD4 sobresale por cuestionar los modelos dominantes y proponer un replanteamiento integral de los enfoques.

4. Recursos y sostenibilidad

El acceso y sostenibilidad de recursos es un tema central, tratado desde distintos puntos de vista:

- **GD1:** Señala los **retos en los recursos de apoyo**, enfatizando posibles carencias operativas.

- **GD2:** Pone énfasis en la **sostenibilidad de los programas**, destacando la necesidad de estrategias a largo plazo.
- **GD3:** Examina las **limitaciones en políticas públicas**, mostrando cómo la gobernanza afecta la implementación y sostenibilidad.
- **GD4:** Resalta la importancia del **enfoque comunitario** como solución, involucrando a las comunidades en los programas de reducción de daños.
- **GD5:** Introduce la **violencia como factor clave**, relacionándola con la disponibilidad y uso de recursos.

Comparación:

GD1 y GD2 destacan la falta de recursos y sostenibilidad como problemas prácticos. GD3 y GD4 proponen soluciones estructurales y comunitarias, mientras GD5 aborda un aspecto contextual relevante (violencia) que enriquece la discusión.

5. Formación y sensibilización

Todos los grupos coinciden en la importancia de la formación, pero con énfasis distintos:

- **GD1 y GD5:** Resaltan la **formación en perspectiva de género**, subrayando su importancia para mejorar las intervenciones.
- **GD2:** Amplía el concepto hacia un **enfoque interseccional**, incluyendo marginalización y desigualdades sociales.
- **GD3:** Critica la **medicalización y despolitización**, sugiriendo que la formación debe romper con los paradigmas tradicionales.
- **GD4:** Examina el impacto del **lenguaje y estigma**, sugiriendo que la formación debe incluir aspectos comunicativos y culturales.

Comparación:

GD1 y GD5 son más específicos en género, mientras que GD2 añade una dimensión interseccional. GD3 y GD4 aportan enfoques innovadores que desafían las prácticas convencionales (paradigmas médicos y uso del lenguaje).

6. Participación y precariedad

Este eje aborda la implicación de la sociedad civil y la precariedad en el sector:

- **GD1:** Conecta la **violencia y el consumo de sustancias** con la falta de participación en los programas.
- **GD2:** Destaca la **participación de la sociedad civil** e internacional, resaltando su importancia en la implementación de programas.
- **GD3:** Insiste en la **capacitación y sensibilización** como clave para fomentar la participación.
- **GD4:** Subraya la **precariedad del sector**, mostrando cómo afecta la implementación de programas.

- **GD5:** Propone un **enfoque interseccional**, destacando cómo afecta la falta de participación a poblaciones específicas.

Comparación:

GD1 y GD5 conectan el contexto social con la participación, mientras que GD2 y GD3 proponen soluciones prácticas (colaboración y capacitación). GD4 se diferencia al destacar cómo las limitaciones estructurales afectan a los programas.

7. Implementación y experiencias prácticas

El enfoque práctico varía entre los grupos:

- **GD2:** Identifica los **desafíos en la implementación** de programas para poblaciones específicas (personas privadas de libertad).
- **GD4:** Proporciona un análisis de experiencias prácticas (Modelo ECO2 en Colombia), aportando un caso concreto de éxito.

Comparación:

GD2 se enfoca en identificar barreras, mientras GD4 presenta soluciones y experiencias aplicadas. Esto resalta la necesidad de combinar análisis de problemas con ejemplos prácticos.

8. Crítica y formulación de políticas

Este tema pone de manifiesto la necesidad de repensar las políticas existentes:

- **GD3:** Propone una **formulación de políticas desde abajo hacia arriba**, abogando por la participación comunitaria.

Comparación:

GD3 aboga por políticas inclusivas y participativas, mientras GD4 plantea una crítica directa a las alternativas tradicionales, ofreciendo una perspectiva disruptiva.

Los grupos abordan temas comunes como género, estigma, recursos y políticas, pero cada uno aporta matices únicos. Algunos grupos son más críticos (GD3 y GD4), mientras que otros ofrecen enfoques más operativos (GD1, GD2, GD5). Estas perspectivas complementarias son clave para construir una visión integral de la reducción de daños, integrando análisis estructurales, contextuales y prácticos.

Análisis conjunto de todos los grupos de discusión

1. Reducción de daños y gestión de riesgos

La reducción de daños surge como un enfoque que prioriza la protección de derechos y la mejora de la calidad de vida de las personas consumidoras de sustancias, independientemente de su abstinencia. Sin embargo, con la institucionalización, muchas estrategias han perdido su esencia original y se han reducido a programas estandarizados, como la dispensación de metadona o el intercambio de jeringuillas. Esto limita su capacidad para adaptarse a las necesidades cambiantes de las personas usuarias.

Propuesta de mejora:

- ➔ Reconectar con los valores originales de la reducción de daños, basados en la autonomía y el empoderamiento de las personas consumidoras.
- ➔ Implementar enfoques que vayan más allá del control de enfermedades y consideren la lucha contra el estigma y las barreras estructurales.

“Yo creo que sí que hay un reto que tiene que ver con volver a los orígenes de lo que significa la reducción de daños. Porque son estrategias que además tienen su origen en asociaciones de consumidores, y la institucionalización de un momento incluso se esperó. Este tipo de estrategias [...] se van perdiendo también, ¿no?” (Participante)

2. Perspectiva de género

Aunque se reconoce la importancia de incorporar una perspectiva de género en las intervenciones, su integración efectiva aún es deficiente. Las mujeres y personas no binarias enfrentan barreras significativas para acceder a servicios, muchas veces derivadas de estigmas sociales. Los programas suelen ignorar aspectos específicos, como los efectos del consumo en el ciclo menstrual, las necesidades de mujeres en situación de violencia o la diferencia en cómo se viven las adicciones entre géneros.

Propuesta de mejora:

- ➔ Crear programas diseñados específicamente para mujeres y personas no binarias, con una atención diferencial que aborde temas como la violencia, la salud reproductiva y las dinámicas de género.
- ➔ Desarrollar campañas para desestigmatizar a las mujeres consumidoras, promoviendo una narrativa que normalice su acceso a recursos sin temor a juicios ni discriminación.

“A mí me parece que sí que se reconoce como esa parte de todos sabemos que existe la necesidad de aplicar una perspectiva de género porque sabemos que las adicciones afectan o son diferentes en hombres y mujeres, pero luego me falta como esa parte más práctica, ¿no? El incluirla realmente dentro de los recursos, que no sea solo diferencio entre el sexo cuando pasa una encuesta.” (Participante Mujer)

3. Interseccionalidad

El término “interseccionalidad” ha perdido contenido práctico en su aplicación. En lugar de abordar las múltiples jerarquías de opresión y privilegio que afectan a las personas, a menudo se utiliza como una etiqueta teórica sin implicaciones concretas. Esto resulta en la falta de estrategias integrales que reconozcan cómo factores como el género, la raza, la clase y la orientación sexual interactúan para agravar las desigualdades.

Propuesta de mejora:

- ➔ Capacitar a los equipos de intervención en el uso práctico de la intersec-

cionalidad para analizar y responder a las necesidades complejas de las personas usuarias.

- Asegurar que los espacios no mixtos y específicos (como los dirigidos a mujeres o a personas trans) sean respetados y diseñados para trabajar estas dinámicas.

“El género está operando a nivel de estructura. No me cabe en la cabeza que pongamos en riesgo los espacios específicos de trabajo con mujeres, donde se están abordando temas como la violencia asociada al uso de sustancias. Hay que mantenerlos sin que esto ponga en riesgo las identidades de nadie.” (Participante Mujer)

4. Retos y carencias

Desarrollo: Existen déficits importantes en la formación del personal que interviene en adicciones desde una perspectiva de género e interseccional. La financiación y las políticas públicas tienden a favorecer recursos orientados a hombres, perpetuando una red androcentrista. Además, los programas suelen estar orientados hacia la abstinencia, lo que excluye o revictimiza a personas que no están en condiciones de adherirse a este objetivo.

Propuesta de mejora:

- Incrementar los recursos financieros para programas inclusivos que prioricen la reducción de daños con enfoque de género.
- Diseñar estrategias de formación continua para los profesionales que aborden la discriminación estructural y promuevan intervenciones más justas y eficientes.

“Falta formación para la gente que hace la intervención, falta información hacia afuera para la gente que es objeto de todas estas intervenciones. Parece que casi no está en discusión la necesidad de introducir la perspectiva de género, pero ¿la gente tiene formación en perspectiva de género?” (Participante Mujer)

5. Violencia de género

Desarrollo: La violencia de género es una constante que atraviesa las experiencias de muchas mujeres en situaciones de consumo. Las intervenciones actuales no siempre logran garantizar espacios seguros y libres de violencia estructural, lo que puede desincentivar su uso. Además, la violencia dentro de los propios espacios de intervención, incluyendo la perpetuada por otros usuarios o incluso por profesionales, es un desafío pendiente.

Propuesta de mejora:

- Crear espacios de atención específicos para mujeres que garanticen su seguridad y protección, eliminando dinámicas de poder y violencia.
- Sensibilizar a los hombres consumidores y al personal de los recursos sobre las dinámicas de violencia de género y su impacto.

6. Necesidades específicas

Desarrollo: Prácticas como el chemsex o el consumo recreativo tienen implicaciones específicas según el género. Las mujeres, por ejemplo, enfrentan mayores penalizaciones sociales por el consumo recreativo, lo que incrementa su vulnerabilidad. Además, la falta de datos desagregados por género limita la capacidad para diseñar intervenciones efectivas.

Propuesta de mejora:

- ➔ Investigar y recopilar datos específicos sobre cómo el consumo afecta de manera diferenciada a hombres y mujeres.
- ➔ Diseñar programas de prevención y reducción de daños que consideren estas especificidades, promoviendo el bienestar y la equidad.

“Incluso hay mujeres que van a analizar las sustancias de sus novios. Ahí hay una lectura muy fuerte sobre el consumo y las mujeres. Las mujeres no llegan, y si llegan, lo hacen desde un rol de invisibilidad.” (Participante Mujer)

Hay un consenso sobre el hecho de que a pesar haberse dado avances en la incorporación de género e interseccionalidad, aún queda un largo camino por recorrer. Para mejorar las intervenciones, es crucial recuperar el enfoque original de la reducción de daños, fortalecer la formación de los equipos y rediseñar los programas para que sean inclusivos, integrales y verdaderamente centrados en las necesidades de todas las personas.

Ideas más innovadoras surgidas de los Grupos de Discusión

A continuación, se desarrolla un análisis más detallado y extenso que trata de integrar perspectivas complementarias y proponiendo estrategias concretas que podrían ser implementadas para abordar las problemáticas descritas.

El consumo de sustancias y las dinámicas de género se interrelacionan de formas que no siempre son visibles en los programas de intervención tradicionales. Las mujeres enfrentan un doble estigma: como consumidoras y como personas que han tenido una socialización de género diferenciada de la de los hombres, en una sociedad patriarcal. Esta dualidad refuerza barreras sociales, psicológicas y estructurales que limitan el acceso y la efectividad de los servicios.

La intersección de la perspectiva de género con la reducción de daños redefine la intervención desde una visión integral, enfocada en abordar las desigualdades estructurales y transformar los espacios de tratamiento en entornos inclusivos y respetuosos.

1. Transformación de los paradigmas tradicionales

1.1. Retorno a los orígenes humanistas de la reducción de daños

- ➔ Propuesta: Recuperar la filosofía original de las estrategias de reducción

de daños, enfocada en la libertad de elección y el empoderamiento de las personas consumidoras.

- Innovación: Abandonar la instrumentalización institucional que limita estas estrategias a intervenciones estandarizadas y altamente reguladas (ej. metadona o intercambio de jeringuillas).
- Impacto: Cambiar el paradigma hacia una intervención que priorice la dignidad y los derechos humanos de las personas consumidoras.

1.2. Gestión de placeres como enfoque central

- Propuesta: Incorporar el placer como dimensión legítima en las intervenciones, junto con la gestión de riesgos.
- Innovación: Reconocer y trabajar las motivaciones positivas asociadas al consumo, desafiando la narrativa patologizante o exclusivamente preventiva.
- Impacto: Normalizar el consumo responsable y reducir el estigma asociado.

1.3. Consumo como síntoma y no como causa

- Propuesta: Enfocar las intervenciones no en el consumo como problema principal, sino como reflejo de estructuras sociales opresivas como la pobreza, la exclusión o la violencia.
- Innovación: Redirigir los esfuerzos hacia soluciones estructurales (vivienda, empleo, educación) para abordar las causas subyacentes del consumo problemático.
- Impacto: Mayor efectividad en la mejora de condiciones de vida y reducción del consumo problemático.

2. Perspectiva de género como motor de cambio

2.1. Normalización y desestigmatización del consumo femenino

- Propuesta: Combatir los estigmas sociales que penalizan a las mujeres consumidoras y reconocer sus derechos a consumir sin ser juzgadas ni responsabilizadas por las violencias que sufren.
- Innovación: Crear narrativas feministas que desafíen la percepción del consumo femenino como un “fallo moral” o “riesgo social”.
- Impacto: Promoción de un acceso más equitativo a los recursos y servicios por parte de las mujeres.

2.2. Espacios específicos y mixtos como enfoque complementario

- Propuesta: Diseñar entornos que combinen espacios no mixtos (solo para mujeres) y mixtos para trabajar dinámicas de género y violencia.
- Innovación: Reconocer las necesidades particulares de las mujeres (cis y trans) y crear entornos seguros sin descuidar la interacción y la corresponsabilidad en contextos mixtos.
- Impacto: Reducción de barreras de acceso y generación de entornos más inclusivos.

2.3. Trabajo con hombres desde una perspectiva crítica

- Propuesta: Redefinir la intervención con hombres, tanto desde las “nuevas masculinidades”, como de una perspectiva que incluya el trabajo de género con hombres y con mujeres. Sin dejar de lado el señalamiento a los privilegios de los hombres, incluso en situaciones a las que a los hombres les cuesta ver dichos privilegios. Así como introducir en este trabajo con hombres su rol en la perpetuación de dinámicas de violencia y exclusión.
- Innovación: Abordar la contribución masculina a la inseguridad en los espacios de intervención y la sociedad en general.
- Impacto: Generación de un cambio cultural que reduzca las barreras estructurales de género.

3. Interseccionalidad como herramienta práctica

3.1. Recuperar el sentido crítico de la interseccionalidad

- Propuesta: Reintroducir la interseccionalidad como análisis práctico de las interacciones entre ejes de opresión (género, raza, clase) en lugar de utilizarla como un concepto vacío.
- Innovación: Desarrollar intervenciones que consideren cómo estas jerarquías afectan a diferentes identidades de manera específica y dinámica.
- Impacto: Mayor precisión en la identificación de necesidades y en el diseño de programas efectivos.

3.2. Gestión de identidades en contextos binarios

- Propuesta: Equilibrar la necesidad de respetar las identidades (no binarias, trans) con el análisis estructural del género como sistema de opresión.
- Innovación: Diseñar espacios que trabajen con la diversidad de experiencias sin diluir las herramientas analíticas necesarias para abordar las violencias estructurales.
- Impacto: Intervenciones más inclusivas que no sacrifiquen la perspectiva crítica.

4. Innovación en la configuración de los recursos

4.1. Recursos sin plazos ni condiciones estrictas

- Propuesta: Establecer recursos flexibles que no impongan límites de tiempo ni requisitos de abstinencia, especialmente para mujeres en situación de vulnerabilidad.
- Innovación: Diseñar servicios que prioricen la estabilidad y la seguridad por encima de metas rígidas.
- Impacto: Mayor accesibilidad y sostenibilidad en los procesos de recuperación y empoderamiento.

4.2. Espacios de atención integral y no compartimentada

- Propuesta: Crear servicios que aborden múltiples dimensiones de la vida

de las personas (adicción, violencia, exclusión) desde una perspectiva holística.

- Innovación: Superar las divisiones burocráticas que fragmentan los servicios y promueven una atención individualizada que no considera el contexto.
- Impacto: Mayor efectividad en la intervención y reducción del desgaste de las personas usuarias.

5. Violencia como eje transversal

5.1. Enfoque integral para las violencias de género

- Propuesta: Abordar las violencias estructurales de género como un eje central en todas las intervenciones de reducción de daños.
- Innovación: Diseñar programas que no solo aseguren la seguridad física, sino que trabajen dinámicas estructurales que perpetúan la violencia.
- Impacto: Reducción de la revictimización y mejora de la calidad de los espacios de intervención.

5.2. Generación de entornos seguros para mujeres

- Propuesta: Crear espacios específicos y seguros donde las mujeres puedan consumir sin miedo a la violencia o el juicio.
- Innovación: Introducir políticas y diseños que minimicen el riesgo de agresión, incluyendo protocolos claros y personal capacitado.
- Impacto: Fomentar la confianza en los recursos por parte de las mujeres y aumentar su participación.

Un cambio integral necesario

Estas ideas agrupan propuestas innovadoras que desafían las lógicas tradicionales en la atención a personas consumidoras de sustancias. Desde la perspectiva filosófica y estructural hasta el diseño práctico de los recursos, estas iniciativas buscan un cambio integral que combine dignidad, equidad, inclusión y eficacia. La implementación de estas propuestas podría redefinir el panorama de las intervenciones en reducción de daños y gestión de riesgos, integrando tanto enfoques críticos como necesidades individuales.

Co-análisis con el grupo de personas voluntarias de las comisiones de género y de reducción de daños de la RIOD

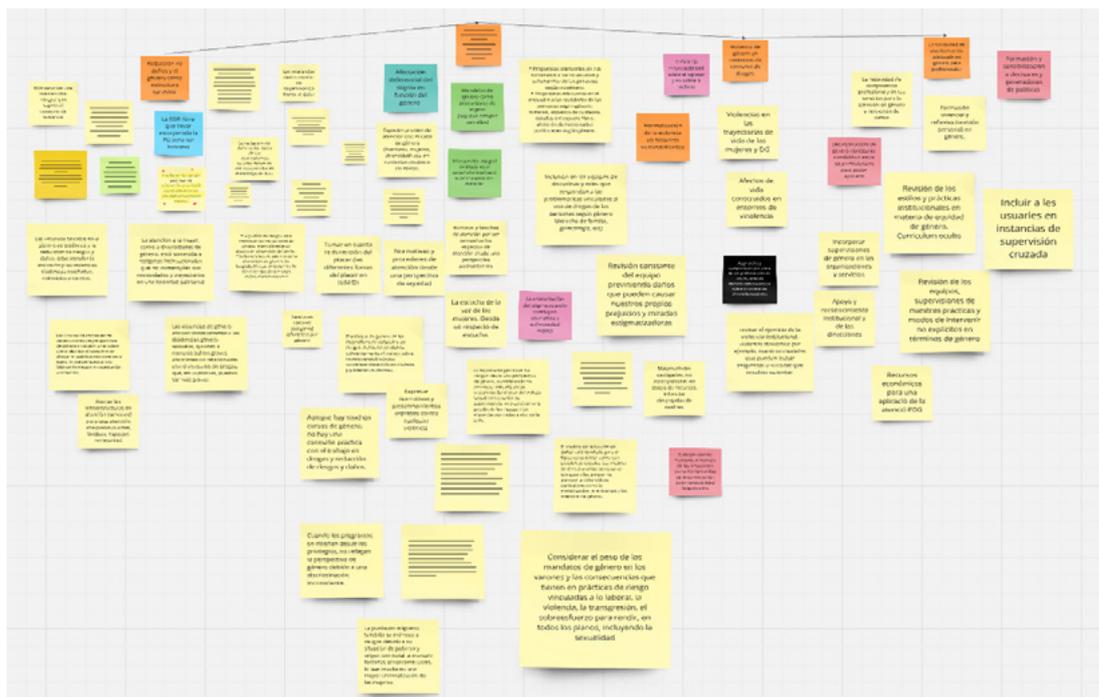
Uno de los aspectos más interesantes en la realización de esta investigación es la ya mencionada colaboración en todas las fases de la misma. A esto hay que sumar que se pudo realizar una sesión de trabajo colaborativo cuyo objetivo principal era el de realizar un co-análisis conjunto de los resultados analizados y extraído de los grupos de discusión.

En esta sesión se trabajaron mediante distintas dinámicas participativas y de

pensamiento colectivo. Esto sin duda es un elemento distintivo de esta investigación y que has servido para validar el análisis primario, así como someter a discusión aquellas ideas o elementos dudosos o de fricción surgidos del análisis cualitativo de los grupos de discusión.

Una de las principales dinámicas fue hacer realizar en un tablero online un volcado de ideas y propuestas.

Imagen 1. Captura de pantalla de la pizarra con los post-its con las reflexiones de las personas que participaron en la sesión



Para profundizar en el análisis de la imagen y los textos presentes, es necesario desglosar con mayor detalle los temas que aparecen y vincularlos con conceptos relevantes en el ámbito de la **reducción de daños** y la **perspectiva de género**. La intersección de ambos enfoques nos proporciona una oportunidad única para abordar no solo el consumo de sustancias, sino también las **dinámicas estructurales y de poder** que afectan a las mujeres, personas no binarias y otros colectivos tradicionalmente excluidos del desarrollo e implementación de servicios e intervenciones. A continuación, se detalla cada tema clave que emerge de la imagen.

1. Incorporación estructural de la perspectiva de género en los servicios

- Normativas y procedimientos de atención desde una perspectiva de equidad y Revisión de los estilos y prácticas institucionales en materia de equidad de género. Para que la perspectiva de género esté verdaderamente integrada, es necesario que los procedimientos y normativas no solo mencionen la equidad, sino que se **revisen constantemente**. Esto implica preguntarse cómo los procedimientos actuales **perpetúan desigualdades**. Los protocolos deben incluir mecanismos claros para que las mujeres y otras personas en situación de vulnerabilidad pue-

dan **participar activamente en el diseño de los servicios**. Además, la perspectiva de género no debe limitarse a la diferenciación entre sexos, sino que debe abarcar la **interseccionalidad**, reconociendo las múltiples capas de opresión (raza, clase, identidad de género, etc.).

2. Espacios seguros: mixtos y no mixtos

- Espacios propios de atención con mirada de género y Espacios mixtos y no mixtos. La creación de **espacios no mixtos** permite a las mujeres, y en particular a las mujeres que han vivido situaciones de violencia, tener un entorno donde se sientan **seguras** y no revictimizadas por dinámicas de poder con los hombres. Los **espacios mixtos** a menudo no contemplan estas dinámicas, lo que genera una **inseguridad estructural** para las mujeres. Por otro lado, se debe reconocer que los espacios mixtos también tienen un valor si son gestionados adecuadamente, pues pueden permitir una **reconstrucción de relaciones equitativas** entre hombres y mujeres. Sin embargo, para que esto ocurra, es fundamental que los **facilitadores de estos espacios mixtos** estén capacitados en **perspectiva de género** y sean capaces de manejar las dinámicas de poder que surgen. Esto también implicaría implementar **políticas claras contra el sexismo** dentro de estos espacios.

3. La escucha activa de las mujeres en los servicios

- La escucha de la voz de las mujeres. Desde un respeto de escucha. Este punto subraya la importancia de la **escucha activa** como una práctica central en la reducción de daños con perspectiva de género. Escuchar desde una perspectiva respetuosa significa no solo **dar espacio** a las mujeres para que hablen de sus experiencias, sino también **creer en sus testimonios** y actuar en consecuencia. Muchas veces, la voz de las mujeres es minimizada o se las cataloga como “emocionales” o “exageradas”. Escuchar verdaderamente implica reconocer las **formas sutiles de violencia** que a menudo pasan desapercibidas. La creación de **grupos de apoyo exclusivamente para mujeres** dentro de los servicios de reducción de daños puede fomentar un espacio seguro para que compartan sus experiencias y sean escuchadas sin ser juzgadas.

4. Autocrítica y revisión constante de los equipos de intervención

- Revisión constante del equipo previniendo daños que puedan causar nuestros propios prejuicios y miradas estigmatizadoras. Uno de los mayores riesgos en cualquier intervención social es que los propios **prejuicios y sesgos** de los profesionales reproduzcan las dinámicas de exclusión y estigmatización que intentan combatir. En este contexto, la **reflexión crítica** y la **supervisión cruzada** (donde los propios profesionales evalúan sus intervenciones desde una perspectiva externa) se vuelven esenciales. La capacitación en género y trauma debe ser **continua** y no limitada a formaciones esporádicas, ya que los **sesgos** pueden surgir incluso en intervenciones bien intencionadas. Un ejemplo de ello es la tendencia a **culpabilizar a las mujeres** por no dejar de consumir, en

lugar de comprender los contextos de violencia y trauma que subyacen a su comportamiento.

5. Impacto de la violencia de género en los servicios de reducción de daños

- Afectos de vida construidos en entornos de violencia. Este concepto aborda cómo la **violencia estructural** y cotidiana moldea la vida de muchas mujeres que consumen drogas. El consumo, en muchos casos, no es más que una **estrategia de supervivencia** ante situaciones de abuso o violencia. Reconocer que las mujeres que llegan a estos servicios han sido formadas por un **entorno de violencia** implica que las intervenciones deben enfocarse no solo en la reducción del consumo, sino también en la **reparación del trauma**. Esto plantea la necesidad de integrar profesionales especializados en **violencia de género y salud mental** en los programas de reducción de daños.

6. Violencia institucional y obstétrica

- Revisar el ejercicio de la violencia institucional. Violencia obstétrica, por ejemplo, nuestros modelos que pueden incluir exigencias o miradas que resulten violentas. La **violencia institucional** es una forma de violencia estructural que a menudo se manifiesta de manera sutil, como en las interacciones diarias entre profesionales y usuarias. En el caso de la **violencia obstétrica**, se refiere a las experiencias de las mujeres en los servicios de salud reproductiva, donde muchas veces son tratadas con desdén, infantilizadas o forzadas a tomar decisiones sin un consentimiento informado. En el ámbito de la reducción de daños, este tipo de violencia puede manifestarse en prácticas coercitivas (como forzar la abstinencia para acceder a ciertos servicios) o en **miradas de juicio** hacia las mujeres consumidoras. Revisar este tipo de violencia requiere una **deconstrucción profunda** de los modelos de intervención y un enfoque más empático y horizontal.

7. Mandatos de género en los hombres y prácticas de riesgo

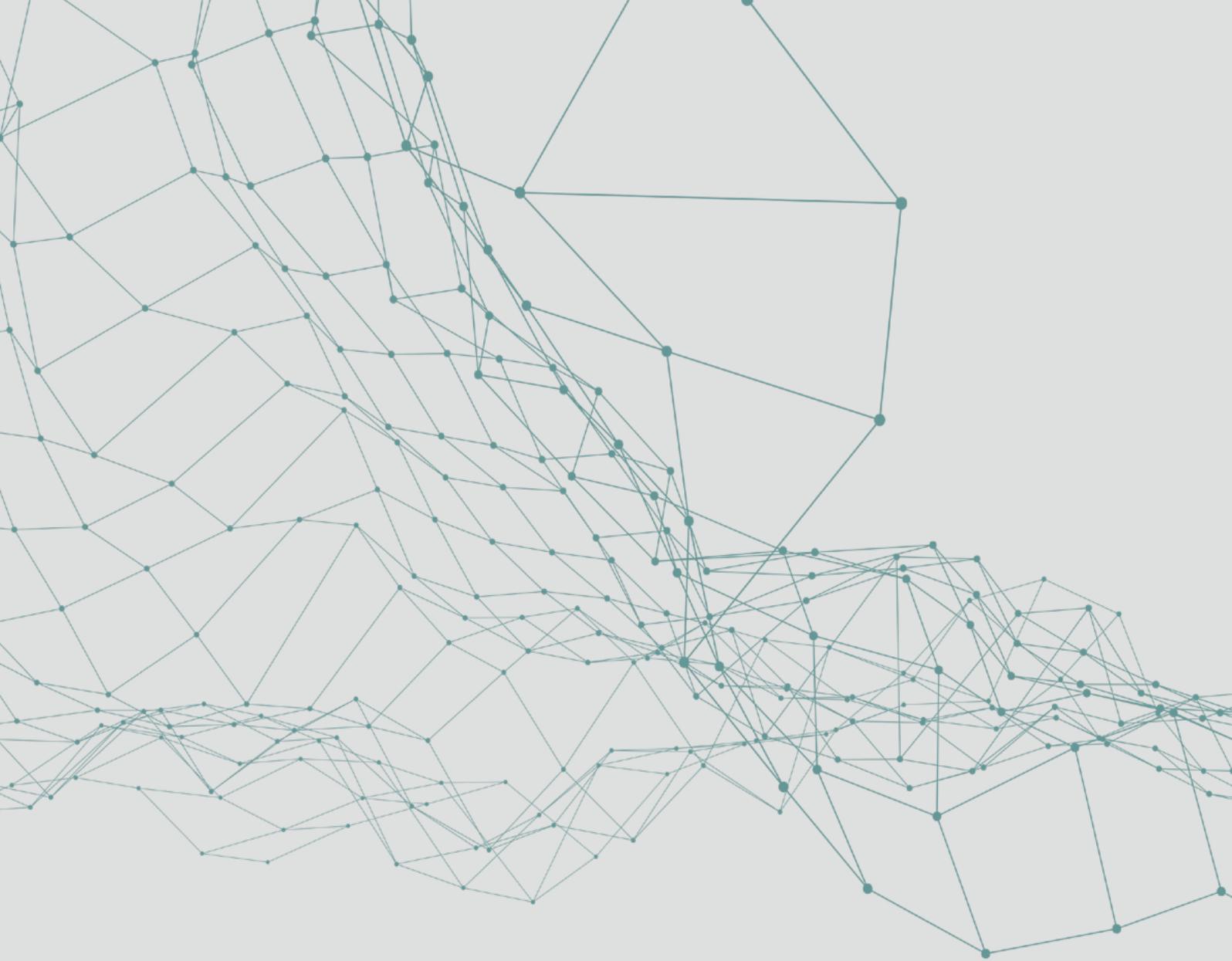
- Considerar el peso de los mandatos de género en los varones y las consecuencias que tienen en prácticas de riesgo vinculadas a lo laboral, la violencia, la transgresión. Los **mandatos de género** también afectan a los hombres, especialmente en contextos de riesgo como el consumo de drogas. La presión para cumplir con las expectativas tradicionales de **masculinidad** (ser fuerte, no mostrar vulnerabilidad, ser proveedor) puede llevar a muchos hombres a adoptar prácticas de riesgo tanto en el trabajo como en su vida personal. En los programas de reducción de daños, se debe trabajar en deconstruir estos mandatos, permitiendo que los hombres también puedan **expresar sus vulnerabilidades** sin miedo a ser estigmatizados. Esto podría incluir la creación de **grupos de apoyo para hombres** donde se aborden temas como la masculinidad, la violencia y el consumo.

8. Apoyo institucional para aplicar la perspectiva de género

- Apoyo y reconocimiento institucional y de las direcciones. Ninguna intervención con perspectiva de género puede sostenerse sin el **apoyo institucional**. Esto incluye tanto la **voluntad política** como los **recursos económicos** necesarios para implementar cambios. La falta de recursos es una barrera constante en la aplicación de la perspectiva de género. El apoyo institucional debe ser visible y tangible, proporcionando no solo **financiación**, sino también mecanismos de **supervisión y evaluación** para garantizar que las prácticas de género se estén aplicando correctamente.

La imagen presenta una serie de conceptos clave que destacan la importancia de incorporar una **perspectiva de género** en los servicios de reducción de daños. Las necesidades de las mujeres, especialmente aquellas que han vivido violencia de género, deben ser el centro de estas intervenciones, y los profesionales deben estar preparados para abordar estas realidades desde una perspectiva informada y empática. Además, la creación de **espacios no mixtos**, la **escucha activa** y la **formación continua** de los equipos son estrategias cruciales para reducir los daños y riesgos asociados al consumo de sustancias desde una óptica de género.

La **transformación institucional** y la constante **revisión autocrítica** son necesarias para evitar que los servicios de reducción de daños perpetúen dinámicas de exclusión o violencia hacia las mujeres. Los servicios deben ser accesibles, inclusivos y capaces de responder a las múltiples formas de opresión que enfrentan las mujeres que consumen drogas, reconociendo que el género atraviesa todas estas experiencias.



Conclusiones/Reflexiones finales

Reducción del daño desde la perspectiva de género. Una investigación desde las profesionales.

Conclusiones/Reflexiones finales

La investigación subraya la urgencia de integrar de manera efectiva la perspectiva de género en las estrategias de reducción de daños asociadas al consumo de sustancias. Se evidencia que las experiencias de las mujeres en este contexto son marcadamente diferentes a las de los hombres, debido a la intersección de factores sociales, culturales y estructurales que las colocan en una posición de mayor vulnerabilidad. Las mujeres enfrentan barreras específicas para acceder a servicios de reducción de daños, derivadas de un estigma social más severo que perpetúa la discriminación y dificulta su disposición a buscar ayuda. Este estigma, vinculado a los roles tradicionales que asignan a las mujeres funciones de cuidado y comportamiento moral, genera sentimientos de vergüenza y culpa que limitan significativamente su capacidad para recibir apoyo adecuado.

Un hallazgo crítico de esta investigación es la interrelación bidireccional entre la violencia de género y el consumo de sustancias. Muchas mujeres recurren al consumo como un mecanismo de afrontamiento frente al trauma derivado de la violencia física, sexual o psicológica que experimentan. A la vez, el consumo puede aumentar su exposición a entornos de abuso, tanto en relaciones personales como en contextos de exclusión social y económica. Esto resalta la necesidad de desarrollar intervenciones integrales que no solo aborden el consumo, sino también las raíces y consecuencias de la violencia de género.

Otro aspecto fundamental es la ausencia de un enfoque interseccional en los programas existentes. Las intervenciones suelen diseñarse para un perfil homogéneo de usuario, generalmente un hombre, lo que excluye a mujeres, personas con identidades de género no normativas y otros colectivos vulnerables, como las comunidades indígenas, afrodescendientes y personas en situación de pobreza extrema. Este sesgo estructural no solo limita la eficacia de los servicios, sino que también perpetúa las desigualdades y refuerza dinámicas de exclusión.

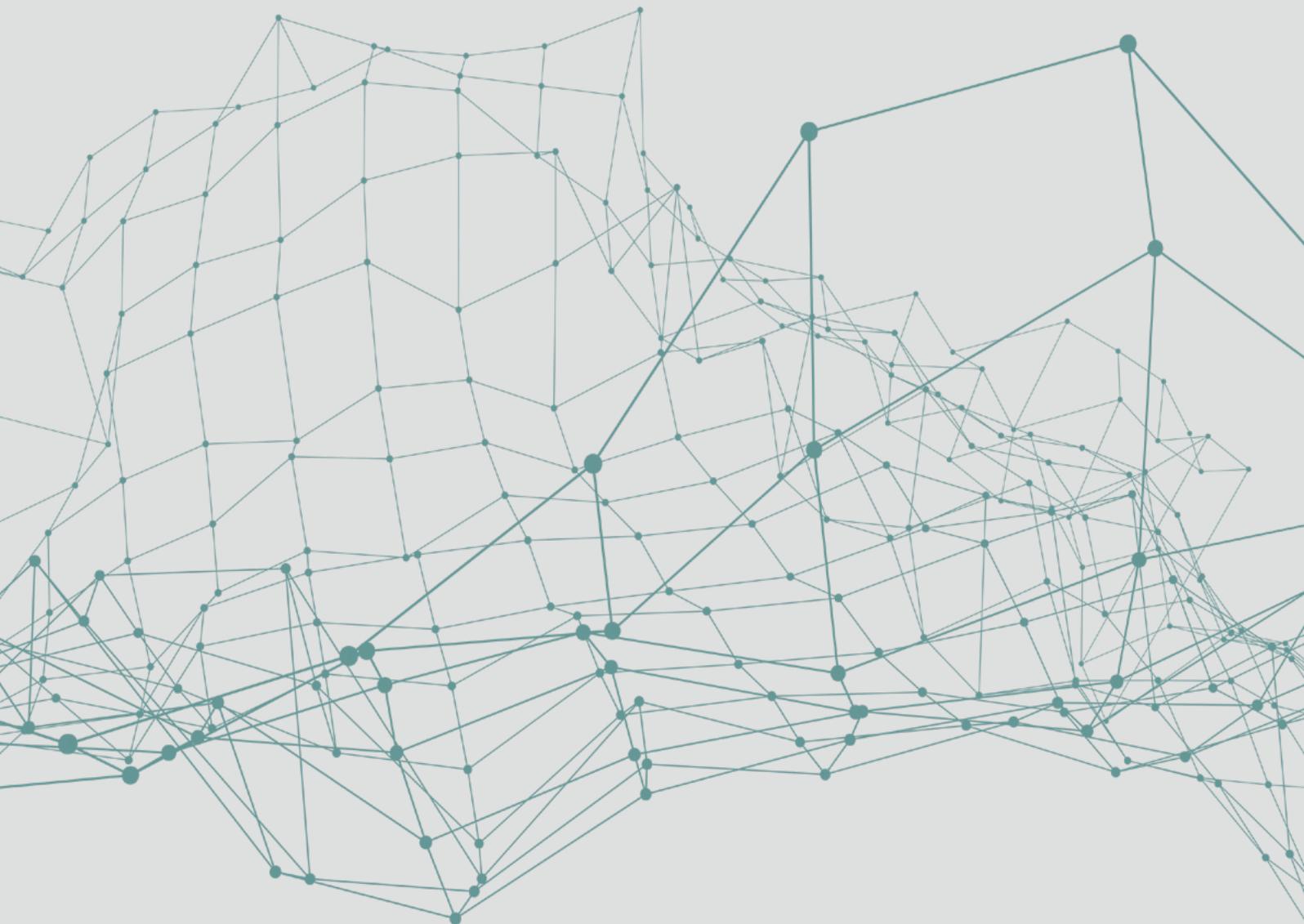
Asimismo, se identifican deficiencias significativas en la formación de los y las profesionales que trabajan en la reducción de daños. A pesar de que la perspectiva de género está cada vez más presente en el discurso institucional, su implementación práctica es limitada debido a la falta de capacitación adecuada. Muchas profesionales carecen de herramientas teóricas y prácticas para aplicar un enfoque de género efectivo, lo que resulta en intervenciones superficiales que no abordan las dinámicas estructurales de opresión.

Los servicios actuales presentan, además, una configuración masculinizada que no siempre responde a las necesidades de las mujeres. Los entornos de atención suelen carecer de protocolos sensibles al género y no proporcionan

espacios seguros y libres de estigmatización, lo que lleva a muchas mujeres a evitar estos servicios. La segmentación de las redes de atención también contribuye a dejar sin cobertura adecuada a mujeres con necesidades complejas que requieren una atención integral, como aquellas que enfrentan simultáneamente problemas de violencia de género, consumo de sustancias y falta de vivienda.

Finalmente, la investigación destaca la importancia de repensar las intervenciones desde una perspectiva que no solo se enfoque en la mitigación de daños físicos, sino que también aborde las dimensiones emocionales, sociales y culturales del consumo. Esto incluye reconocer que, para algunas personas, el consumo de sustancias está vinculado a la búsqueda de placer y experiencias significativas, lo que exige un enfoque más comprensivo y menos punitivo. Las reflexiones críticas sobre conceptos como “nuevas masculinidades” y su potencial para perpetuar privilegios estructurales también son relevantes para garantizar que las intervenciones sean verdaderamente transformadoras y no refuercen dinámicas de poder existentes.

En síntesis, el estudio concluye que para avanzar hacia un modelo efectivo de reducción de daños es necesario adoptar un enfoque holístico, interseccional y basado en derechos humanos. Esto no solo mejorará la calidad y la equidad de los servicios, sino que también contribuirá a construir una sociedad más justa, inclusiva y libre de estigmas.



Recomendaciones

Reducción del daño desde la perspectiva de género. Una investigación desde las profesionales.

Recomendaciones

1. Creación de espacios seguros y específicos: Es indispensable desarrollar servicios exclusivos para mujeres que consumen sustancias, garantizando entornos seguros, confidenciales y libres de estigmatización. Estos espacios deben considerar la diversidad de experiencias y necesidades, como las de mujeres en situación de violencia, sin hogar o con responsabilidades de cuidado.

2. Incorporación del enfoque interseccional: Las políticas y programas deben ser diseñados teniendo en cuenta la diversidad de identidades y vulnerabilidades. Esto implica atender las necesidades específicas de mujeres de comunidades indígenas, afrodescendientes, personas LGBTQ+ y aquellas en situación de pobreza o exclusión social, asegurando que las intervenciones sean culturalmente sensibles y adaptadas a sus contextos.

3. Reformulación de políticas públicas: Es necesario implementar políticas inclusivas basadas en evidencia que prioricen el bienestar y la equidad de género. Estas deben incorporar la perspectiva de género y la participación de las personas usuarias en su diseño, ejecución y evaluación, y ser sustentadas por investigaciones que reflejen las realidades del consumo de drogas y las desigualdades estructurales que lo atraviesan.

4. Formación y sensibilización de profesionales: Los equipos de atención deben recibir capacitación constante en género, interseccionalidad y reducción de daños. Esta formación debe incluir tanto una base teórica sólida como herramientas prácticas para garantizar que las intervenciones sean inclusivas, sensibles y efectivas.

5. Atención integral a la violencia y el consumo: Los programas de reducción de daños deben abordar simultáneamente el consumo de sustancias y las consecuencias de la violencia de género. Esto incluye brindar apoyo psicológico, asistencia legal, refugios seguros y medidas de prevención adaptadas a las realidades de las mujeres afectadas.



6. Participación activa de las personas usuarias: Es esencial involucrar a las personas usuarias en el diseño, implementación y evaluación de los servicios. Este enfoque participativo asegura que las políticas y programas reflejen sus necesidades reales, promoviendo un sentido de pertenencia y empoderamiento.

7. Educación comunitaria y campañas de sensibilización: Para reducir el estigma asociado al consumo de sustancias, se deben desarrollar campañas que promuevan una comprensión más empática e informada del fenómeno. Esto incluye educar a la sociedad sobre la intersección entre género, consumo y violencia, y fomentar una visión más inclusiva y humanitaria.

8. Innovación en las intervenciones: Explorar enfoques creativos y flexibles, como el uso de tecnologías digitales para la educación y el apoyo, y la integración de prácticas tradicionales y culturales, especialmente en comunidades indígenas y afrodescendientes. Estas iniciativas pueden complementar los programas existentes y ampliar su alcance.

9. Incorporación transversal del enfoque de reducción de daños con perspectiva de género: Revisión de las metodologías de los diferentes servicios, dispositivos y programas, residenciales y ambulatorios, que trabajen con personas que usan drogas para que sus intervenciones se vean complementadas con otras estrategias adecuadas para ofrecerles soluciones en función de sus circunstancias y desde el respeto a los tiempos de sus propios procesos.

Estas recomendaciones buscan avanzar hacia un modelo de reducción de daños que sea inclusivo, equitativo y eficaz, respetando los derechos humanos y promoviendo la justicia social. Su implementación no solo mejorará la calidad de los servicios, sino que también contribuirá a construir una sociedad más comprensiva y libre de estigmas.



Referencias

- Altell, G. y Rovira, J. (2021). Reducción de daños en drogas y perspectiva de género: ¿Es útil un abordaje mixto? <https://www.drogasgenero.info/reduccion-de-danos-en-drogas-y-perspectiva-de-genero-es-util-un-abordaje-mixto/>
- Arias Henao, D. P. (2020). La implementación del acuerdo de paz y la transformación del conflicto armado en Colombia. *Revista Científica General José María Córdova*, 18(31), 565-584.
- Benería, L. (1987). *Gender, Development, and Globalization: Economics as if All People Mattered*. Routledge.
- Cantos, R. (2015). Barreras a la inclusión social de población drogodependiente cronificada. Análisis desde la perspectiva de género. *Fundación Ate-nea*.
- Castaño Ruiz, C. (2012). *Mujeres, drogas y prostitución: Una tríada de vulnerabilidad y resistencia*. *Revista Internacional de Estudios de Género*, 4(2), 45-60.
- Chait, M., & Zulaica, D. (2005). *Mujeres y drogas: Género, salud y políticas públicas*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Estrategia Nacional de Drogas. Uruguay. <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/estrategia-nacional-drogas-2021-2025>
- Segundo Foro Académico Gestión de Riesgos y Reducción de Daños: Un desafío de las políticas públicas. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas. Uruguay. 2/12/2021 www.gub.uy/ForoAcademico2021_web.pdf
- Fundación Farapi. (2009). *Género y drogas: Hacia una intervención inclusiva y eficaz*. Donostia: Fundación Farapi.
- Harm Reduction International. (2021). What is harm reduction? Recuperado de <https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>
- Instituto de la Mujer. (2007). *Guía para la incorporación de la perspectiva de género en las políticas de drogas*. Madrid: Ministerio de Igualdad.
- López, L., Cataño, N., López, H., & Velásquez, V. (2011). Diversidad cultural de sanadores tradicionales afrocolombianos: preservación y conciliación de saberes. *Aquichan*, 11(3), 287-304.
- Medina, M. M. L., Restrepo, M. I. H., y Palechor, J. H. A. (2023). Sistema de salud ancestral de la comunidad yanacona de Frontino (Cauca): Sanación para el buen vivir. Universidad de Antioquia.
- Milanese, E. (2016). *Tratamiento comunitario. Manual de trabajo I*. (segunda ed.). Sao Paulo: Asociacao de Formacao e Reducacao Lua Nova.
- Ministerio de Justicia y del Derecho (2023). Política Nacional de Drogas

2023-2033: Sembrando vida, desterramos el narcotráfico: Ministerio de Justicia y del Derecho.

- Marlatt, G. A. (1996). *Harm reduction: Come as you are*. *Addictive Behaviors*, 21(6), 779-788.
- Marlatt, G. A. (2004). *Harm reduction: Pragmatic strategies for managing high-risk behaviors*. Nueva York: Guilford Press.
- Pecova, N., Pla, A., & Ampudia de Haro, F. (2017). *Mujeres, políticas de drogas y encarcelamiento en América Latina y el Caribe: Un enfoque de género*. Washington D.C.: Organización de Estados Americanos.
- Red Internacional de Personas que Usan Drogas. (2022). *Mujeres y reducción de daños: Abordando la intersección entre género, violencia y uso de sustancias*. Londres: INPUD.
- RIOD. (2016). *La perspectiva de género en el ámbito de las drogas y las adicciones*. Red Iberoamericana de ONG que Trabajan en Drogas y Adicciones.
- RIOD. (2018). *La Reducción de daños en la intervención con drogas: “concepto Y buenas prácticas”*
- Ritter, A., & Cameron, J. (2006). *A review of the efficacy and effectiveness of harm reduction strategies for alcohol, tobacco, and illicit drugs*. *Drug and Alcohol Review*, 25(6), 611-624.
- Romaní, O. (2005). *Globalización, anti-globalización y políticas de reducción de daños y riesgos*. *Eguzkilore*, 19(1), 91-103.
- Romaní, O. (2011). *La reducción de daños del consumo problemático de drogas en las políticas públicas de salud mental*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Romo Avilés, Nuria. (2005). *Género y uso de drogas: la invisibilidad de las mujeres*.
- Salamanca Fernández, M. (2018). *Género y drogas: Análisis de las políticas públicas desde una perspectiva feminista*. *Revista de Estudios de Género*, 10(3), 25-38.
- Tamayo Salinas, S., Hernández, E. M., & Tirado-Otálvaro, A. F. (2024). *Estigma hacia habitantes de calle, consumo de drogas y género. Consecuencias en derechos humanos y salud pública*. *Diversitas*, 20(1), 197-214.
- Valverde, C., Pi, J., & Colom, J. (2003). *Programas de reducción de daños en uso/abuso de drogas recreativas*. *Adicciones*, 15 (Supl. 2), 353-359.



Financiado por:



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

ISBN 978-84-09-67856-3



9 788409 678563 >



RED IBEROAMERICANA DE ONG QUE
TRABAJAN EN DROGAS Y OTRAS ADICCIONES

www.riod.org

- RIOD**
- @RIOD_oficial**
- @RIOD.redes**
- @RIOD_oficial**