

**CAJA DE HERRAMIENTAS PARA EL
ABORDAJE DE CONSUMO DE
METANFETAMINA
Y FENTANILO**





Con el apoyo técnico y financiero:



Financiado por
la Unión Europea



Primera Edición: 2024

Las opiniones y datos contenidos en este documento son de la exclusiva responsabilidad de sus autoras. Caja de Herramientas para el Abordaje de Consumo de Metanfetamina y Fentanilo forma parte de Instituto RIA A.C.

Autoras: **Julia Anguiano Rosas, Dalel Pérez, Monserrat Angulo, Zara Snapp**. Instituto RIA A.C. Consultoras de COPOLAD.

Investigación y redacción: **Dalel Pérez, Julia Anguiano Rosas, Monserrat Angulo, Zara Snapp**. Instituto RIA A.C. Consultoras de COPOLAD.

Orientación y revisión:

Equipo COLOPAD III: Inés Elvira Mejía M, Task force Acceso a servicios de calidad e inclusión social, COPOLAD III. **David Pere Martínez Oró**, Director Episteme Social.

Equipo Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones de México (CONASAMA): **José Javier Mendoza Velásquez**, Director General de los Servicio de Atención Psiquiátrica. **Alejandra Rubio Patiño**, Directora de Cooperación Internacional. **Hugo González Cantú**, Jefe de Servicio. **Fany Pineda Miranda**, Subdirectora de Vinculación y Coordinación con Organizaciones Sociales. **Alejandra Montserrat Rivera Barrientos**, Subdirectora Regional de Occidente. **Cecilia Ojeda Cortés**, Directora de Coordinación de Estrategias. **Beatriz Paulina Vázquez Jaime**, Directora de Vinculación y Coordinación Educativa. **Leonardo Arturo Viguri Sandoval**, Jefe de la Clínica de Patología Dual del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

Directorio de la CONASAMA: **Juan Manuel Quijada Gaytán**, Titular de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. **Evalinda Barrón Velásquez**, Directora General en la CONASAMA. **Lorena López Pérez**, Directora General en la CONASAMA. **José Javier Mendoza Velásquez**, Director General en la CONASAMA.

Revisión de estilo: **Dalel Pérez, Paola Rodríguez**.

Diseño gráfico: **Paola Rodríguez**.

ISBN: en trámite

Contacto: contacto@institutoria.org

Criterio de citación: Anguiano, J., Pérez, D., Angulo M., Snapp, Z. (2024). *Caja de herramientas para el abordaje de consumo de metanfetaminas y fentanilo en México*. COPOLAD, CONASAMA, INSTITUTO RIA, AC y EPISTEME SOCIAL

La presente publicación ha sido elaborada con la asistencia de la Unión Europea, el Programa COPOLAD III y Episteme Social. El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva de las autoras y autores, y en ningún caso compromete ni refleja la opinión de la Unión Europea.

INTRODUCCIÓN

Esta Caja de Herramientas está dirigida al personal sociosanitario que está en contacto con personas que usan metanfetamina o fentanilo en México. Se propone orientar, ofrecer información e indicaciones para implementar estrategias diversas de acercamiento con personas y comunidades, con el objetivo de ampliar los márgenes de acción en relación con el uso de sustancias psicoactivas haciendo partícipes a las personas usuarias. En conjunto con la Guía Técnica de trabajo de campo para el abordaje de consumos de metanfetamina y fentanilo en México, propone pautas de actuación de diversos alcances, acordes a los objetivos de las intervenciones y comunidades involucradas, sugiriendo un diseño adecuado al contexto y las necesidades de las personas usuarias. Además de ofrecer información relevante para la formación del personal sociosanitario e informativa para las personas usuarias de estas dos sustancias.

El rol de facilitar incluye transmitir conocimientos sobre sustancias psicoactivas y reducción de riesgos y daños, acompañar la toma de decisiones informadas de las personas usuarias, prestar atención a las necesidades que surjan en los procesos de intervención y procurar interacciones justas y respetuosas con las personas y comunidades. Desde el enfoque de reducción de riesgos y daños, es aconsejable que este rol lo ejerzan facilitadores/as par: es decir, personas que tengan experiencia vivida en el uso de sustancias psicoactivas. Esto no solo es un primer paso en el involucramiento de la comunidad, sino que la experiencia vivida construye un suelo común con las personas usuarias, propendiendo por interacciones horizontales y empáticas. Si no cuentas con esta experiencia vivida, no te alarmes: en este documento y en la Guía Técnica encontrarás información bastante detallada para que sepas qué hacer, cómo hacerlo y qué aconsejar a las personas usuarias.

En consonancia con las disposiciones de la reforma a la Ley General de Salud del DOF 16-05-2022 en materia de salud mental y adicciones, coadyuvando a su cumplimiento; en un contexto de creciente uso de metanfetamina y ante la emergencia del fentanilo como una sustancia de uso fuera del ámbito médico, esta Caja de herramientas para centros sociosanitarios y especializados para la intervención ante el consumo de metanfetaminas y fentanilo enlista algunos consejos útiles para mejorar la salud pública y reducir los riesgos y daños relacionados con el uso de éstas sustancias.

El documento describe estrategias para iniciar abordajes individuales y colectivos sobre el uso de sustancias, particularmente de metanfetamina y fentanilo; para recopilar información sobre la dosificación, las vías de administración sugeridas; y otras recomendaciones que pueden ser de ayuda para las personas usuarias en diversas circunstancias. Por último, ofrecemos una serie de instrumentos de evaluación de las intervenciones o estrategias. Para la elaboración de esta caja, hemos consultado a acompañantes par con diversas trayectorias y contextos de acción, quienes han compartido algunas de las estrategias que han implementado en el trabajo con personas y comunidades usuarias de sustancias psicoactivas.

Antes y durante la implementación de las actividades de esta Caja, recomendamos mantener un espíritu de curiosidad y aprendizaje constante, pues una relación justa con las personas y comunidades ocurre en intercambio de saberes y experiencias. El rol de quienes realizan estos abordajes es clave para reducir los umbrales de acceso a servicios de salud física y mental a personas con diversos patrones de uso en diversos contextos; su abordaje acertado contribuirá en ampliar el alcance y reducir los efectos adversos asociados al uso de metanfetamina y fentanilo a corto, mediano y largo plazo. Es importante saber qué necesitan las personas usuarias antes de ofrecerles una u otra forma de apoyo.



REPASO DE LA GUÍA TÉCNICA



CONCEPTOS CLAVE

Opiáceos: Término que abarca sustancias naturales extraídas de la planta adormidera o amapola que interactúan con los receptores opioides, aliviando el dolor por sus propiedades analgésicas y sedantes.

Opioides: Se refiere a todos los opioides naturales, semisintéticos y sintéticos. Varían en cuanto al inicio y duración de sus efectos, potencia y dosis para producir el efecto deseado. La administración de estas sustancias sin fines terapéuticos puede provocar dependencia y otros problemas de salud.

Fentanilo: Opiode sintético cuyo efecto es 100 veces más potente que la morfina y 50 veces más que la heroína. En el ámbito médico, es utilizado como analgésico y sedante para tratar el dolor intenso. En el mercado ilegal es vendido en forma de polvo, líquido y comprimidos. Con frecuencia es usado como adulterante o suplantador de heroína. Las muertes por sobredosis se asocian al consumo de sustancias adulteradas con fentanilo.

Metanfetamina: Estimulante potente que actúa sobre el sistema nervioso central y aumenta los niveles de dopamina y norepinefrina, generando bienestar y euforia. En el ámbito médico, es prescrita para tratar el TDAH. Se caracteriza por su fácil acceso en el mercado ilegal. Suele ser un polvo blanco cristalino, inodoro y de sabor amargo, también se encuentra presente en comprimidos y cápsulas.

Estigmatización: Conjunto de actitudes y estereotipos negativos asociados al consumo de drogas ilícitas y a las personas usuarias de drogas. El estigma crea barreras que impide el acceso efectivo a los servicios de salud y tratamiento, además de perpetuar prácticas de discriminación y exclusión social.

Reducción de riesgos y daños: Es un enfoque de salud pública que se contrapone al prohibicionismo. Busca minimizar las consecuencias adversas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas de riesgo, promoviendo medidas de cuidado a la salud sin la necesidad de suprimir el consumo. Comprende un conjunto amplio de intervenciones, programas, políticas y servicios basados en evidencia dentro de un marco de respeto a los derechos humanos.

Gestión de placeres: Es un enfoque que busca equilibrar y complementar las estrategias de reducción de riesgos a partir de reconocer que el consumo de sustancias psicoactivas conlleva aspectos positivos y placenteros. Además de informar acerca de las medidas de autocuidado a la salud, propone herramientas para maximizar y gestionar los placeres, reconociendo el placer como un derecho humano.

Continuum de uso de drogas: Es un concepto que concibe el consumo de drogas como un tránsito continuo en todas las fases que pueda adoptar, desde la abstinencia total, el consumo moderado y la dependencia. Se muestra la diversidad de patrones y niveles de consumo en relación con la experiencia individual, el tipo de sustancia y el contexto en donde se desarrolla. El consumo de cualquier sustancia no es lineal ni binario, sino que puede cambiar de un momento a otro.

Policonsumo de sustancias: Es el uso de dos o más sustancias psicoactivas con efectos similares o distintos que puede ocurrir de manera simultánea o en diferentes sesiones de uso, con la intención de aumentar, potenciar, contrarrestar o diversificar los efectos de cualquiera de ellas. Los efectos pueden producir experiencias placenteras, no deseadas o adversas. La combinación de sustancias es una práctica riesgosa y dificulta la posibilidad de tener control sobre el consumo. La mayoría de los casos de urgencias hospitalarias suceden por consumo de múltiples sustancias.

PAUTAS DE RECONOCIMIENTO CON POBLACIONES CLAVE

Opiáceos: Término que abarca sustancias naturales extraídas de la planta adormidera o amapola que interactúan con los receptores opioides, aliviando el dolor por sus propiedades analgésicas y sedantes.


Derechos humanos: Salud, autodeterminación y no discriminación: Respetar el derecho y capacidad de las personas usuarias de sustancias psicoactivas a tomar decisiones informadas sobre su propia salud, promoviendo su autonomía y autodeterminación, así como garantizar el acceso efectivo a servicios de salud pública. Cumplir con leyes de protección a derechos humanos, derivadas de marcos normativos locales, nacionales e internacionales.

Enfoques no centrados en la abstinencia: Incorporar estrategias, programas y servicios de reducción de riesgos y daños en las políticas públicas, reconociendo las necesidades individuales de las personas usuarias, los patrones de consumo y los contextos en donde se desarrollan, desde una perspectiva que no gira alrededor de la abstinencia. Además de garantizar el acceso a tratamiento digno, voluntario y confidencial cuando sea solicitado.

Educación entre pares: Incorporar la educación entre pares en el desarrollo de acciones de reducción de riesgos y daños. La educación entre pares permite involucrar a las personas afectadas por una misma problemática en procesos de cambio individual y social a partir de aprendizajes y dinámicas de acompañamiento colectivas. Las experiencias generadas pueden contribuir a mejorar y actualizar los programas, servicios y políticas de atención.

Perspectiva de género e interseccional: Atender las diferencias y particularidades del cruce del género con otros sistemas de opresión como un factor determinante en el diseño e implementación de cualquier programa, servicio y política en relación al consumo de sustancias psicoactivas. Diseñar estrategias de reducción de riesgos y daños desde y con la participación de las mujeres y otras poblaciones históricamente vulneradas para disminuir las desigualdades e inequidades sociales.

Perspectiva feminista: Integrar la perspectiva feminista en el desarrollo de acciones, servicios y programas de salud y de reducción de riesgos y daños. Visibilizar las experiencias de las mujeres y otras poblaciones afectadas, identificar sus necesidades, condiciones de vida y las barreras que limitan el pleno ejercicio de sus derechos, promoviendo acciones de emancipación colectiva y desarrollo de la autonomía personal.



MATERIALES INFORMATIVOS PARA INICIAR EL ACERCAMIENTO CON PERSONAS USUARIAS



Las intervenciones de salud dirigidas a las personas usuarias de sustancias pueden terminar por focalizarse en solo ciertas poblaciones, debido a que algunas personas usuarias pueden no ser alcanzadas por estas estrategias o ser más difíciles de encontrar (EMCDDA, 1999). Por lo que es recomendable realizar prácticas de outreach, descritas como intervenciones de salud –hechas por personas profesionales, pares o voluntarias– que no se limitan a ningún método de trabajo en particular, pero que se prestan en los espacios cotidianos de las personas usuarias con el propósito de establecer contacto con ellas y se concentran en encontrar un enfoque compatible entre el estilo de vida de la persona usuaria y las medidas de reducción de daños que se le ofrecen (EMCDDA, 1999). Es decir: es necesario llegar donde las personas usuarias.

¿Cómo iniciar la conversación?

Para comenzar una plática efectiva, hay que iniciar con una aproximación amable y respetuosa hacia la persona usuaria. Vale la pena prestar atención al lenguaje corporal, con el cual se le comunica a la persona usuaria que quien está por ofrecerle un servicio de salud tiene la disposición de escucharla. Así que para evitar estigmatizar y mantener un ambiente de respeto en la interacción, evita gestos, expresiones o comentarios que puedan transmitir juicio, sorpresa o rechazo hacia las dinámicas de uso de sustancias de la persona. Por el contrario, tener contacto visual amable y mostrar gestos de apoyo durante la conversación son recursos deseables para transmitir este interés.

Recuerda que el objetivo principal de estas interacciones es lograr que las personas usuarias se adhieran a los servicios de salud en general y normalicen atender sus necesidades relacionadas al uso de sustancias.

Escenario: Una persona se acerca de manera voluntaria a un servicio de salud.

Personal sociosanitario: Hola, buenos días. ¿Cómo te encuentras?

Persona usuaria: Hola, qué tal. Me gustaría recibir información sobre cómo reducir riesgos durante el uso de metanfetamina.

Personal sociosanitario: Te agradezco mucho la confianza que tuviste para acercarte, es muy importante que hablemos sobre esto. Así que antes que nada quiero que sepas que mi responsabilidad promoviendo la salud es hacia ti. En caso de que ya consumas metanfetamina, me gustaría comentarte que tienes derecho a la confidencialidad médica y que toda la información relacionada con tu salud, incluyendo diagnósticos, tratamientos, resultados de pruebas y cualquier otra información médica, va a ser tratada de manera confidencial. Solo actuaremos bajo tu consentimiento en todas las decisiones relacionadas con su salud. Mi objetivo será sobre todo facilitarte estrategias personalizadas a tus necesidades. ¿Te gustaría que hablemos sobre cómo quieres llevar tu consumo?

Persona usuaria: Sí, me encantaría recibir tu asesoría al respecto.

Escenario: buscamos ofrecer servicios de salud a una persona usuaria.

Personal sociosanitario: (acercándose con amabilidad) Hola, me llamo [Nombre de la persona] y soy [su rol desempeñando servicios de salud]. Me gustaría comentarte que me encuentro prestando servicios de salud que podrían interesarte.

[Describe los servicios de salud que puedes ofrecerle a la persona usuaria; resalta su utilidad y aquellos que resulten más atractivos, como el intercambio de jeringas o la curación de heridas; haciendo hincapié en que éstos son gratuitos, en caso de que así sea]. ¿Te interesa utilizar alguno?

En caso de que la persona usuaria se interese por utilizar alguno de los servicios, se puede aprovechar la oportunidad de realizar preguntas que continúen la conversación acerca de su uso de sustancias, orientadas a explorar su consumo.

Algunas preguntas oportunas

<p>SOBRE LOS HÁBITOS DE USO</p>	<p>¿Qué tipo de sustancias utilizas y cómo te sientes haciéndolo? ¿Con qué frecuencia lo haces? ¿Desde cuándo estás usando esta sustancia? ¿Y dónde sueles hacerlo? ¿Cuánta cantidad sueles consumir en una sola ocasión? ¿Conoces la dosis? ¿Y cada cuánto tiempo decides volver a consumir?</p>
<p>MOTIVACIONES DE CONSUMO</p>	<p>¿Identificas algo en particular que te facilite consumir esta sustancia? ¿O qué efectos son los que te gusta sentir cuando consumes? ¿Hay efectos de la sustancia que sean funcionales para tu estilo de vida? ¿Sientes que algún ámbito de tu vida se está viendo afectado derivado del uso de la sustancia: salud, trabajo, responsabilidades, relaciones personales? ¿Has notado cambios en tus patrones de consumo?</p>
<p>PERCEPCIÓN SOBRE LOS EFECTOS</p>	<p>¿Qué efectos percibes al consumir esta sustancia? ¿Cuáles han sido las experiencias buenas y las no deseadas? ¿Qué efectos negativos has experimentado debido a tu consumo?</p>
<p>HISTORIAL MÉDICO Y DE SALUD MENTAL</p>	<p>¿Tienes alguna condición médica preexistente? ¿Has experimentado problemas de salud mental vinculados a tu consumo de sustancias?</p>
<p>CONTEXTO SOCIAL Y DE APOYO</p>	<p>¿Quiénes saben que consumes? ¿O con quiénes consumes? ¿Cómo crees que tu entorno social afecta tu consumo de sustancias? ¿Cuentas con algún tipo de apoyo social o red de apoyo?</p>

Compartir información sobre las vías de administración de las sustancias psicoactivas, sus efectos y medidas de reducción de daños y riesgos; aprender a calcular la dosis de uso; y saber identificar una sobredosis, son estrategias fundamentales para iniciar el contacto con las personas usuarias, sobre todo con aquellas que no tienen intenciones de detener en ese momento su consumo. De modo que a continuación integramos algunas postales que concentran información técnica sobre metanfetamina y fentanilo para iniciar conversaciones con las personas usuarias. Estas postales están disponibles para imprimir o reproducir según la necesidad del acercamiento y las características de la población objetivo.



USOS Y RIESGOS DE LA METANFETAMINA



- La **metanfetamina es una sustancia psicoactiva** que estimula el sistema nervioso central y provoca una producción masiva de dopamina en el cerebro. Puede provocar una sensación intensa de bienestar durante 8 horas o más, dependiendo de la vía de suministro, pureza de la sustancia y tolerancia de la persona.
- Esta sustancia suele consumirse de forma ingerida en pastillas, inhalada en polvo, fumada, inyectada, y en algunas prácticas, vía rectal. Lo mejor es no consumirla, pero si lo haces, recuerda que a forma en la que la consumes **influye en la duración, la intensidad y la experiencia** de la sustancia.
- Los daños que ocasiona el uso prolongado de cada vía son distintos, porque algunas vías de administración son más riesgosas que otras. Si usas metanfetamina, te recomendamos que **utilices las formas de consumo menos dañinas que se adecúen a ti**. Considera cambiar periódicamente la vía de administración; por ejemplo, si te inyectas o fumas, puedes inhalar o ingerir para que tu cuerpo descanse.
- Si consumes metanfetamina, **procura no mezclarla** con otras sustancias para reducir los efectos

RIESGOS

- Dependencia
- Problemas en el corazón
- Presión arterial alta
- Llagas (por rascarse)
- Daños dentales
- Cambios en la habilidad para concentrarse o memorizar
- Ansiedad
- Psicosis
- Paranoia
- Insomnio
- Si compartes agujas, pipas u otros materiales, puedes contraer Hepatitis B, C, o VIH
- Sobreestimulación por exceso de dosis, o por mezclar sustancias, que puede ser fatal

RECOMENDACIONES

- Si vas a consumir con más personas, establezcan **reglas de seguridad y bienestar** entre todo el grupo, sobre todo si habrá actividad sexual. Procuren que nadie consuma a solas, y tengan bien claro qué hacer y a dónde llamar en caso de una sobredosis o algún problema.
- Si te es posible, **analiza tu sustancia** para asegurarte de que realmente es lo que esperas consumir y no se encuentre adulterada
- **Comer regularmente** (sobre todo alimentos con vitamina C), toma 8 vasos de agua diarios y multivitamínicos.
- **Descansa y duerme** después de una sesión de uso. Aunque no puedas dormir, calmarlo por un tiempo y descansar tu cuerpo puede prevenir que experimentes sensaciones de psicosis.

REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS EN USO DE METANFETAMINA

CALCULA LA DOSIS

Siempre es importante preguntarte, ¿qué es lo que te gusta de los efectos de la metanfetamina? ¿cuáles son las razones principales por las que la usas?

Si nunca has probado la metanfetamina, **lo mejor es que no lo hagas**. Si decides hacerlo, puedes seguir las siguientes recomendaciones: Si es tu primera vez usando metanfetamina, comienza con una dosis baja y ve cómo te afecta. Si quieres aumentar el efecto, consume la mitad de la primera dosis que ingeriste.

La vía oral es la forma de administración menos riesgosa, seguida de la vía esnifada o inhalada, la vía fumada, la vía rectal y finalmente la vía inyectada es la más riesgosa.

	Oral	Esnifada	Fumada	Inyectada
Baja	5-10 mg	5-10 mg	5-10 mg	5-10 mg
Media	10-20 mg	10-30 mg	10-30 mg	10-30 mg
Alta	20-40 mg	30-50 mg	30-50 mg	30-50 mg
Muy alta	40 mg	+50 mg	50 mg	50 mg

SOBREESTIMULACIÓN

Cuando usas una dosis mayor a la que tu cuerpo está acostumbrado, usas estimulantes por varios días seguidos, hay un cambio en la vía de administración, o has tenido poco sueño, poco alimento o interacciones con medicamentos, puede ocurrir una sobreestimulación. Los efectos de la sustancia se vuelven molestos, insoportables e incluso peligrosos a nivel físico y mental.



SÍNTOMAS (CUANDO NO ES UNA EMERGENCIA)

Confusión, pánico, alucinaciones, paranoia extrema, agitación extrema, agresividad, corazón muy acelerado, incapacidad para quedarse quieto/a.

¿QUÉ HACER?

- Suspender uso de la sustancia
 - Hidratarte (tomar agua o bebidas con electrolitos)
 - Refrescarte con una bolsa de hielos o un ventilador
 - Descansar, hacer ejercicios de respiración
 - Comer
- Si estás teniendo paranoia y/o alucinaciones:
- Haz afirmaciones como "estoy en un espacio seguro", "no estoy siendo vigilado/a", "esta sensación pasará"
 - No uses solo/a, o ten a la mano el contacto de alguien de confianza que pueda apoyarte



SÍNTOMAS (CUANDO SÍ ES UNA EMERGENCIA)

Sobrecalentamiento (temperatura mayor a 40C), ataque cardíaco (dolor en el pecho, sudoración intensa), derrame cerebral (adormecimiento o pérdida de control de alguna parte del cuerpo), convulsiones.

¿QUÉ HACER?

- No usar solo/a. En caso de hacerlo, tener un contacto de confianza a la mano, o buscar ayuda en tu entorno cercano
- Llamar inmediatamente al 911
- Si tú no eres la persona que está sobreestimulada, llévala a un servicio de urgencias.


Elaboración propia con información de Sustancias Psicoactivas (2020) y Energy Control.



RIESGOS Y DAÑOS DE LA METANFETAMINA

SEGÚN LA VÍA DE ADMINISTRACIÓN

VÍA	INICIO DEL EFECTO	¿CÓMO SE ADMINISTRA?	RIESGOS Y DAÑOS
Ingerida	20-25 min (Vía de administración con mayor duración)	Puede ser ingerida cuando está en polvo, mezclada con algún líquido como jugo o agua. También puedes encontrarla en pastillas de diferentes formas y colores. El inicio del efecto no es tan fuerte, pero dura más que con otras vías de administración.	Es una ruta “menos adictiva” porque el cerebro no asocia la acción con la obtención de una recompensa instantánea. Puede producir náuseas, dolor de estómago y vómitos y su uso prolongado puede causar daños en el revestimiento del estómago. No recomendable si tienes úlceras o problemas digestivos.
Inhalada	3-5 min (El efecto inicial llega rápido, y el efecto es intenso)	Cuando la sustancia se encuentra en polvo, puede inhalarse. Pulveriza bien la sustancia y alterna entre fosas nasales para que no lastime tanto la mucosa de tu nariz. Usa una solución de agua salina antes y después de inhalar para hidratar las mucosas y reducir la irritación.	Puedes experimentar daños en tus fosas nasales si inhalas demasiado seguido, así como sangrado, infecciones (como VIH y Hepatitis C) por compartir parafernalia o usar herramientas sucias como billetes, por lo que es recomendable que uses un popote sólo para ti.
Fumada	5-10 segundos (Esta vía es de rápido efecto y puede propiciar que consumas más que al ingerir o inhalar.)	La sustancia se coloca en una pipa de burbuja y se calienta con un encendedor. No compartas tu pipa y toma descansos de fumar para reducir los daños al organismo. Si tienes que compartir tu equipo para fumar, desinfectalo bien antes de volver a usarlo.	Hay riesgo de quemaduras en los labios y dedos, así como daños a los dientes. El hábito prolongado de fumar también puede causar daños en los pulmones. Si la pipa se comparte, pueden haber contagios de VIH y Hepatitis C cuando la otra persona tiene heridas o ampollas en la boca.
Rectal	3-5 min (Es más rápida que cuando se ingiere porque los vasos sanguíneos que recubren el recto absorben la sustancia rápidamente.)	Puedes mezclar el polvo con agua e introducirlo por el recto usando una jeringa sin aguja. Nunca compartas estas jeringas. Procura triturar por completo los cristales, porque pueden lastimar el recto. Otra forma es poner este polvo en un dedo, insertarlo en el ano lentamente y frotar el revestimiento del recto (dabbing).	Los cristales pueden irritar y hacer pequeños cortes en el recto, incrementando el riesgo de infecciones y contagio de Hepatitis C y VIH. Si esta práctica es constante, puede causar hemorroides, sangrado y daños a la mucosa del recto. Esta vía de consumo es muy común en el chemsex. Recuerda que el uso de condón es esencial.
Inyectada	15-30 segundos (El efecto llega muy rápido, pero no es tan duradero como ingerido o inhalado.)	La metanfetamina se tritura hasta hacerse polvo. Luego se mezcla con agua esterilizada en una cuchara y se administra con una jeringa en una vena. Nunca compartas jeringas y espera de 2 a 3 horas entre cada nueva dosis.	Esta es la manera más riesgosa de usar metanfetamina. La tolerancia incrementa bastante rápido, y se presentan riesgos para la salud como infecciones de Hepatitis, VIH, coágulos, abscesos, daño a las venas, entre otros. Usa agua estéril o potable para mezclar la sustancia, y lávate las manos antes de inyectarte.



ACTIVIDADES INDIVIDUALES CON PERSONAS USUARIAS



Para acompañar las trayectorias de consumo de las personas usuarias y ofrecer adecuadamente servicios de reducción de daños, debes promover la toma de decisiones informadas y autónomas a la par del desarrollo de habilidades de afrontamiento emocional. A través de las actividades individuales, proponemos ejercicios para reflexionar acerca de las propias prácticas de autorregulación y autocuidado desde un enfoque de salud y bienestar en contextos variados de consumo. El fin de estas actividades no es únicamente reducir el uso de las sustancias, sino acompañar y gestionar el uso de estas.

El objetivo es que las personas usuarias tomen cada vez un mayor control sobre su propio consumo, bienestar y salud mental. También implica tener acceso a distintos servicios a los que se podría canalizar a la persona usuaria si así lo desea, por ejemplo, oportunidades de empleo, servicios de salud, guarderías, albergues o servicios sociales. Conviene explorar si el deseo de la persona es dejar de consumir por completo, si prefiere reducir la frecuencia de su uso de alguna sustancia, o si existen alternativas que se acomodan mejor a sus necesidades. Para lo cual, además de proponer actividades, incorporamos consejos para el acercamiento con personas usuarias y otras consideraciones sugeridas por las personas expertas y personas con experiencia vivida a quienes entrevistamos.

Las dinámicas de esta sección pueden ser realizadas de manera individual, o en compañía de pares de consumo; incluso es posible que alguien asuma un rol de facilitación que se encargue de acompañar un proceso cómodo para la persona usuaria. Sin embargo, es importante mencionar que se debe evitar aconsejar y mostrar prácticas condescendientes hacia las personas usuarias. Es recomendable apoyarse de alguien con experiencia en consejería en abuso de sustancias para vincular a las personas con consumos problemáticos de sustancias a los servicios de salud.

Es importante diferenciar que los problemas derivados del uso de sustancias de una persona pueden no estar relacionados con su grado de consumo; y comprender el uso de sustancias como un continuum, con una cantidad, una frecuencia, un nivel de riesgo específico y la posibilidad de su uso simultáneo con otras drogas –*el policonsumo*– (Mendoza-Meléndez, et. al, 2019, p. 7). Pueden ofrecerse abordajes preventivos, curativos, comunitarios o de tratamiento sin que sea necesario intervenir a las personas usuarias con el objetivo de que interrumpan su uso de sustancias.

A. ¿CÓMO CONOCER LA TRAYECTORIA DE USO DE SUSTANCIAS? (HISTORIA DE VIDA, VALORES, PROYECTO DE VIDA)

Conocer la trayectoria de uso de sustancias que se pretende trabajar o transformar es indispensable para diseñar estrategias centradas en las personas. En congruencia con los principios de Salud Pública del Health Officers Council of British Columbia (2005), proponemos comprender que la relación entre una persona y su uso de sustancias puede ser compleja y cambiante. Es por lo que hablamos de una trayectoria de uso como un camino que se recorre. Las personas suelen ser poliusuarias y utilizan distintas sustancias –legales e ilegalizadas– en distintos momentos de su vida, de manera cambiante y no lineal (Dilkes-Frayne y Duff, 2017).

Así que es indispensable escuchar a las personas usuarias para identificar cómo han ido cambiando sus necesidades, preferencias, objetivos, y demás aspectos de vida; y para conocer qué saberes

sobre su trayectoria han acumulado. Como en cualquier otra valoración de salud, es prioritario que la persona usuaria tenga la posibilidad de hablar porque nadie se conoce mejor que ella. La conversación puede partir con un ¿cómo te cuidas?, o ¿qué estrategias te funcionan?, para tomar nota de lo que las personas compartan y entonces saber qué tipo de estrategias sugerir o reforzar.

- Antes de hablar con las personas usuarias acerca de sus hábitos de consumo, hay que proporcionar un espacio seguro y un trato que inspire confianza a las personas para compartir su historia de uso.

- Expresar atención y respeto de manera explícita en cualquier espacio que se preste para la consejería es especialmente importante debido a que, en algunos contextos y hacia algunas poblaciones, el estigma social hacia el uso de sustancias con frecuencia ocasiona que las personas usuarias vivan violencia o rechazo por parte de las instituciones.

- Mantener una relación de confianza con una persona usuaria de sustancias puede ser determinante para que decida continuar con cualquier tipo de tratamiento o acompañamiento. El uso problemático de sustancias puede tratarse de un comportamiento aprendido para asimilar situaciones vividas de violencia; o desarrollarse como resultado de los intentos de la persona usuaria por atender sus problemas de salud mental.

- Anticipa que el diagnóstico de un trastorno psiquiátrico puede estar relacionado con el uso repetitivo de algunas sustancias. Las personas pueden experimentar un episodio psicótico agudo en respuesta a la intoxicación o abstinencia de sustancias (entre ellas la metanfetamina). Además de que los trastornos alimentarios y los trastornos por uso de sustancias tienden a coexistir.

ACTIVIDAD 1. MI TRAYECTORIA DE USO

OBJETIVO

Facilitar un ejercicio de memoria llevado a cabo por la persona usuaria, para recopilar información relevante sobre su consumo. Reflexionar acerca de las etapas de vida de la persona usuaria e identificar cómo sus emociones y conductas influyen en su trayectoria de consumo, cuáles son sus herramientas, motivaciones, valores y aspiraciones.

MATERIALES

- Hojas de papel.
- Lápices o plumas.
- Espacio relajado y cómodo.

INSTRUCCIONES

1. Acomoda el espacio de trabajo en el que pasarán los próximos minutos de manera que sientan comodidad. Planeen tener privacidad y los materiales necesarios con anticipación.

2. Para asumir un rol como persona facilitadora de esta dinámica, actúa con sensibilidad y mantén un tono de voz calmado para conducir la actividad.
3. Una vez que la persona usuaria esté preparada para escribir, pedirás que escriba, sin una jerarquía pero preferentemente a manera de lista, cómo es que ha sido su historia de uso de sustancias.
4. Presta atención al lenguaje corporal de la persona usuaria para intervenir en los momentos más adecuados, haciendo preguntas que le ayuden a detonar recuerdos.
5. Hazle saber a la persona usuaria que tomarán un descanso de ser necesario y que la actividad parará cuando ella lo decida. Anticipa algunas acciones de autocuidado que puedan hacerle sentir un mayor control, como tener una palabra de seguridad para detenerse, un tipo de respiración o un olor que pueda traer a la persona al presente.
6. Anímale a escribir dándole algunas ideas y recordatorios si observas que necesita ayuda para iniciar. Recuérdale a la persona que la ortografía no es importante para este ejercicio. Durante la actividad, puedes sugerir que se empiece por escribir aspectos como:
 - ¿Qué es lo que más te gusta de usar sustancias?
 - Enlista cosas que mantendrías de tu uso de sustancias y cosas que harías diferente
 - ¿Cuáles han sido tus fuentes de amor o apoyo?
 - ¿Cómo te han apoyado las personas a tu alrededor?
 - ¿Cuáles son tus preocupaciones más recurrentes? Piensa en las imágenes, sonidos o recuerdos que te repites con frecuencia
 - Escribe sobre las cosas que han sido importantes para ti
 - Piensa en qué sueñas en el día a día
 - ¿En qué momentos has sentido orgullo de tu disciplina?
 - ¿Qué problemas te ha causado el uso de sustancias?
 - Aprovecha para poner en palabras si algo te ha lastimado
 - ¿Cuáles son tus siguientes metas?
 - ¿Qué eventos han ocasionado que detengas tu uso de sustancias?

B. ¿CÓMO TRAZAR OBJETIVOS EN RELACIÓN CON EL USO DE SUSTANCIAS?

No podemos trazar objetivos en relación al uso de sustancias de una persona sin conocer su trayectoria de uso. Sus necesidades dependen de cómo es esta trayectoria. Así que al tener claro el momento en el cual se encuentra la persona usuaria y cuáles son sus posibilidades de autocuidado, logramos plantearle alternativas más realistas. Algunas personas tendrán preferencia por algunas prácticas de riesgo, dadas sus propias necesidades y estilos de vida. En este mismo sentido, no esperemos la abstinencia universal ni centremos la atención médica en la adopción de medidas punitivas o de vigilancia, como las humillaciones o el aislamiento.

Los esfuerzos deben centrarse en atraer a las personas usuarias a los servicios de salud y lograr que se adhieran a un tratamiento o acompañamiento. Lo cual suele lograrse únicamente mediante una relación de comunicación bidireccional en la que la persona usuaria está cómoda y siente que participa en su proceso de tratamiento (Lynch, 2022). Hay muchas maneras de mejorar la salud pública y reducir los riesgos y daños asociados al uso de sustancias, aun cuando las personas tomen la decisión de no detener su consumo. Algunas formas de hacerlo y otros consejos oportunos están desglosados a continuación. Te proponemos compartirlos para informar a las personas usuarias.

Planear el consumo.

- Decidir qué sustancias usarán, en qué cantidades y en dónde consumirlas.
- Anticipar con quién o quiénes consumirán les da la oportunidad de establecer en conjunto algunas reglas mínimas de seguridad, como qué hacer si alguien necesita ayuda médica o si acordarán alguna palabra de seguridad.
- No llevar tarjetas de débito o crédito y mejor limitarse a usar un presupuesto en efectivo.
- Si el consumo es muy frecuente, establecer horarios o días para consumir. Respetar el límite de tiempo planeado puede ser más sencillo si se intenta recordar que el tiempo de disfrute fue suficiente.

Enriquecer la experiencia de uso.

- Al momento de consumir, puede ser fácil engancharse a la mera actividad de administrarse la sustancia, pero también se puede lograr otro tipo de relación con las sustancias en general, más significativa o disfrutable, al enriquecer la experiencia del consumo con otras actividades que estimulen los sentidos. Se pueden recurrir a los ejercicios de respiración, escucha, estiramiento, creatividad o encuentro con otras personas usuarias o no usuarias, con el fin de resignificar la relación que cada persona tiene entre estas sustancias, otras personas y los efectos en su cuerpo.

Autoregularse.

- Aunque las sustancias pueden ser un recurso, es importante fomentar maneras de aliviar el estrés que impliquen realizar actividades significativas o disfrutables, como el ejercicio.
- Cuidar la mente cumpliendo con las necesidades mínimas de autocuidado que el cuerpo requiere para estar bien: dormir de 7 a 9 horas por noche, beber suficiente agua y comer suficiente y balanceado.
- Sustituir la sustancia que se quiere consumir por una menos riesgosa. Espaciar las dosis de uso el mayor tiempo que sea posible.

Hablar de una trayectoria de consumo es acertado porque el concepto describe que los hábitos de uso de sustancias son prácticas cambiantes en el tiempo. Así que contempla que una persona usuaria mezcla, alterna o intercambia sustancias a lo largo de su vida de acuerdo a sus necesidades y posibilidades. Pero sobre todo nos recuerda que todos los consumos pueden modificarse con herramientas para gestionarlos. Para una persona que usa sustancias, pero quiere o necesita modificar su trayectoria de uso, informarse es una práctica de autocuidado central.

Si la persona usuaria no está sintiéndose bien en relación a su uso de sustancias, es recomendable que se documente su trayectoria de uso. Esto, para comprender mejor sus patrones de consumo y ayudarle a identificar qué actividades o herramientas le servirían para alinear su consumo a su proyecto de vida con mayor facilidad. Documentar su trayectoria de uso también puede servirle para evaluar su progreso a lo largo del tiempo o acumular saberes sobre cómo gestionar su consumo.

ACTIVIDAD 2. UN CALENDARIO DE USO

OBJETIVO

Documentar el uso de sustancias de la persona usuaria, llevando la cuenta de qué consume, en qué cantidad y con qué frecuencia. Esta herramienta es complementaria del diario de uso. Juntas logran un historial de uso mejor informado.

MATERIALES

- Cuaderno o block de notas.
- Pluma o lápiz.

INSTRUCCIONES PARA REALIZAR UN CALENDARIO DE USO SEMANAL SI EL USO DE SUSTANCIAS ES FRECUENTE

1. Dibujar una tabla en la hoja completa de un cuaderno. Enlistar en la columna izquierda las sustancias de uso, o que se quieren monitorear y luego se deja una columna para cada día de la semana.
2. Señalar la fecha de consumo que se está documentando en la tabla en un lugar visible.
3. Escribir la cantidad utilizada de cada sustancia en las casillas de la tabla conforme vayan pasando los días, preferentemente en gramos o miligramos

Ejemplo

Fecha							
Sustancia que usé	L	Ma	Mi	J	V	S	D
Metanfetamina	X gr.		X gr.	X gr.			
Alcohol (tragos)				X			
Benzodiacepina	X gr.				X gr.	X gr.	
Tabaco (cigarros)			X		X		
Heroína	X gr.	X gr.	X gr.		X gr.	X gr.	X gr.
Cocaína							
Fentanilo		X gr.	X gr.		X gr.	X gr.	X gr.

Se puede utilizar este mismo formato para planear el consumo. El resultado sería un *menú* semanal, en el cual se escribe qué cantidad de cada sustancia se pretende racionar para cada día de la semana, con el propósito de ayudar a mantener la consciencia sobre ese límite. La persona usuaria que lleva su registro debe marcar (subrayar, circular, colorear, rayar) sus días de cumplimiento, pero sobre todo qué sustancias y en qué medida se salieron de su plan de consumo.

INSTRUCCIONES PARA REALIZAR UN CALENDARIO DE USO MENSUAL SI EL USO DE SUSTANCIAS ES MÁS ESPACIADO

1. Dibujar una tabla en la hoja completa de un cuaderno. Enlistar en la columna izquierda las sustancias de uso, o que se quieren monitorear y luego se deja una columna para cada día de la semana.
2. Señalar el mes de consumo que se está documentando en la tabla en un lugar visible.
3. Escribir la cantidad utilizada de cada sustancia en las casillas de la tabla conforme vayan pasando las semanas, preferentemente en gramos o miligramos

Ejemplo

Mes	Año			
Sustancias que usé	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
Metanfetamina	X gr - S		X gr - V, S	X gr - J, V, S
Alcohol (tragos)		X - V, S		
Poppers		X gr - V		X gr - V
Benzodiacepinas				
Tabaco (cigarros)	X - L X - Ma X - Mi X - J	X - L X - Ma X - Mi	X - L X - Ma X - Mi	
Heroína				
Cocaína			X gr - V, S	X gr - V, S
Fentanilo				

NOTAS PARA LA FACILITACIÓN

Para las personas usuarias, documentar la trayectoria de consumo es una actividad que ayuda a ser conscientes sobre cuánto y cuándo se utilizan determinadas sustancias. Este historial puede ser una manera de establecer un diálogo mediado entre la persona usuaria y sus hábitos, que le ayude a cultivar una relación de autocuidado hacia ella, y además se presta para ser íntima o privada.

ACTIVIDAD 3. MI DIARIO DE USO

OBJETIVO

Documentar las situaciones que acompañan el uso de sustancias de la persona usuaria, así como detalles relevantes que caracterizaron su experiencia. Esta herramienta es complementaria del calendario de uso. Juntas logran un historial de uso mejor informado

MATERIALES

- Cuaderno o block de notas.
- Pluma o lápiz.

MATERIALES

1. Buscar un espacio de al menos 20 minutos para tener la oportunidad de escribir con calma.
2. Para mantener los relatos de uso de sustancias ordenados, siempre se inicia escribiendo la fecha del día del consumo que se describirá.
3. Se puede escribir acerca del episodio de consumo como sea, cronológicamente o a manera de lista. Hay que escribir datos importantes para el aprendizaje, como la manera en que se administraron y los efectos que tuvieron. También datos relacionados a la seguridad, como las sustancias que fueron mezcladas y las personas que estuvieron presentes. Se puede soltar la escritura respondiendo estas preguntas:
 - ¿Qué sustancias utilicé y en dónde? ¿Durante cuánto tiempo?
 - ¿Quién estaba ahí?
 - ¿Cómo me sentía yo?
 - ¿Cuáles fueron las vías de administración que usé para cada una?
 - ¿Probé algo por primera vez?
 - ¿Cómo fueron los efectos?
 - ¿Mezclé sustancias? ¿Cuáles?
 - ¿Cuánto tiempo pasó entre que usé una sustancia y otra?
 - ¿Qué me ayudó a sentirme bien?
 - ¿Qué sentía que necesitaba?
 - ¿Cómo fueron los efectos de la sustancia en mi cuerpo después del consumo?
 - ¿Cómo me recuperé del bajón?

C. ¿CÓMO SABER SI EL USO DE UNA SUSTANCIA ESTÁ CAUSANDO PROBLEMAS?

- Si hay un desequilibrio continuo en los hábitos de sueño y/o alimentación.
- Si con frecuencia la persona siente confusión, insomnio o cambios inesperados en su estado de ánimo.
- Si consumir lleva a la persona usuaria a tener enfrentamientos físicos o verbales con otras personas de su entorno.
- Si el uso de la sustancia está interfiriendo con los objetivos de vida de la persona usuaria u ocasiona que pierda el interés por otras actividades que antes le gustaban.
- Si la persona usuaria experimenta mucha irritación cuando no consume y siente que no puede

recuperarse del bajón, así que solo le funciona consumir más.

- Si la persona usuaria empieza a tener problemas relacionados a su uso de sustancias en su trabajo o escuela.

El uso de metanfetamina puede estar causándole problemas a la persona usuaria si:

- Experimenta brotes psicóticos o de paranoia, con alucinaciones visuales, sensoriales o auditivas, como sentir que tiene insectos moviéndose debajo de la piel. Estas alucinaciones pueden hacer que la persona usuaria se dañe rascándose y se ocasione llegas.

- Ha disminuido su velocidad motriz y es repetitiva o disminuyó su aprendizaje verbal.

- Siente que su memoria se ha deteriorado y le cuesta mucho concentrarse.

- Ha adelgazado mucho y no está comiendo bien.

- Tiene mala higiene y la boca constantemente seca, ocasionando caries dentales o que pierda dientes.

El uso del fentanilo puede estar causándole problemas a la persona usuaria si:

- La persona usuaria consume fentanilo inesperadamente y/o en combinación con alcohol, estimulantes u otras sustancias.

- Le ocasiona que se quede dormida y la persona vive violencia sexual, física o robo a causa de ello.

- La persona dosifica el fentanilo inyectado en cantidades muy pequeñas para disminuir su riesgo de sobredosis, pero está inyectando demasiado sus venas u ocasionándose abscesos.

- La persona fuma el fentanilo en latas u otros objetos que no son parafernalia limpia y esto le ocasiona heridas y deterioro dental.

- Le ocasiona retención urinaria o contribuye a que la persona tenga poco control sobre sus esfínteres.

- Le ocasiona depresión o insuficiencia respiratoria.

D. SOBRE LA PSICOSIS POR METANFETAMINA

El uso de metanfetamina puede implicar síntomas poco agradables para las personas usuarias, como insomnio, ansiedad, paranoia e incluso alucinaciones auditivas y visuales, que resultan en episodios de "psicosis", sobre todo cuando no han dormido o llevan más de un día consumiendo (Ankors, 2020). Si ves a alguien sufriendo psicosis, no abandones a la persona esperando que se tranquilice por su cuenta, encuentren maneras de organizarse entre personas usuarias para que logren espacios de consumo seguros.

Algunos consejos:

Llama a la persona por su nombre y con suavidad, mostrándole que no le harás daño e incluso diciéndoselo en voz alta. Recuérdale dónde están, el tiempo que han pasado ahí y qué han consumido, para intentar ayudarlo a comprender que lo que siente es efecto de las sustancias que han utilizado. No contradigas lo que te diga y mejor intenta cambiar poco a poco la conversación. Una persona que experimenta psicosis tiene dificultades para distinguir la realidad de su imaginación; y usualmente

teme por su seguridad al sentir un delirio de persecución por parte de alguien. Así que transmítele confianza y dile que le crees, pregúntale cómo puedes ayudarle a sentir tranquilidad, dale espacio, o muévase a un espacio más calmado.

¿Cómo identificar una psicosis por metanfetamina?

Es necesario detener el consumo y actuar si las personas usuarias sienten que:

- De repente sospechan que sus amigos, familiares u otras personas en la calle quieren hacerle daño.
- Ven o escuchan cosas que otras personas no pueden.
- Tienen cada vez más ansiedad, agitación, inquietud o depresión.
- Han consumido metanfetamina dos o más días seguidos.
- Tienen más de una noche sin dormir.

¿Qué hacer si sientes psicosis? Algunos consejos:

- Recordar que los síntomas de la psicosis por metanfetamina serán pasajeros. Este tiempo dependerá de la persona y de la cantidad de la sustancia que aún esté en su cuerpo.
- Tomar un descanso de la metanfetamina y no beber, fumar o ingerir ninguna otra sustancia. Esto podría empeorar los efectos.
- Buscar un lugar calmado para pasar el episodio. El mayor reto será mantener la concentración en algo que distraiga, relaje o haga sentir bien.
- Agregar vitamina C en polvo en el agua para ayudar a eliminar las toxinas del sistema y orinar con frecuencia.
- Evitar lugares concurridos mientras intentas relajarte.

RESPIRACIÓN EN 4X4	RESPIRACIÓN EN 8X8
<ol style="list-style-type: none">1. Inhalar contando 4 segundos.2. Contener la respiración 4 segundos.3. Exhalar contando 4 segundos.4. Contener la respiración 4 segundos.5. Repetir.	<ol style="list-style-type: none">1. Inhalar contando 4 segundos.2. Contener la respiración 7 segundos.3. Exhalar contando 8 segundos.4. Repetir.



ACTIVIDADES GRUPALES O COMUNITARIAS



Reconociendo la importancia del apoyo social y de las interacciones positivas en la comprensión de nuestra identidad, el acompañamiento del uso de sustancias tiene que proponerse fomentar la conexión y la reflexión de las personas usuarias. La autoexploración y la construcción de espacios seguros son aspectos que pueden ser determinantes para cambiar positivamente sus vidas. A través de las actividades grupales o comunitarias, aspiramos a fortalecer la estima personal y las relaciones humanas, desde un enfoque de salud y bienestar en contextos variados de consumo. No solo para mitigar las consecuencias del uso problemático, sino para acompañar los usos personales de las sustancias.

Antes de propiciar un encuentro grupal entre las personas usuarias, es aconsejable informarse acerca de los distintos propósitos de uso y vías de administración que son populares entre las poblaciones que consumen estas sustancias, debido a que se formarán grupos con propósitos distintos dependiendo de las necesidades que éstos tengan.

Dado que la metanfetamina y el fentanilo son sustancias utilizadas por poblaciones que se tienen relativamente identificadas, puede consultarse la sección de “*¿Quiénes y cómo usan metanfetamina en México?*” de la Guía Técnica que acompaña esta Caja. A grandes rasgos, en ésta se describe que la metanfetamina es útil en contextos de trabajo industrial o jornal para resistir largos turnos de trabajo y para enfrentar violencia en el entorno laboral; es utilizada por algunas personas jóvenes y menores de edad en situaciones de vulnerabilidad estructural, como una sustancia de automedicación y de alivio ante condiciones o presiones sociales; es consumida por mujeres de diversos contextos, con fines sexuales, de adelgazamiento, y de sobrellevar entornos de violencia física y sexual; por hombres que tienen sexo con otros hombres; y es usada por pueblos indígenas que sobreviven a la precarización. Mientras que el uso del fentanilo, fuera de contextos médicos, es aún una práctica emergente y principalmente concentrada en comunidades antes usuarias de heroína y otras sustancias inyectables en la frontera norte del país.

Acuerdos de convivencia sugeridos durante las dinámicas -para hablar en grupo antes de iniciar-

- Escucha activa: Prestar atención a las opiniones y contribuciones de los demás de manera respetuosa.
- Confidencialidad: Mantener la privacidad de las experiencias o información personal compartida en el grupo.
- Colaboración: Trabajar juntos para alcanzar los objetivos de la dinámica de manera colaborativa.
- Respeto mutuo: Tratar a todos los participantes con cortesía, empatía y consideración.
- Flexibilidad: Adaptar la duración de los turnos según la dinámica del grupo y las necesidades de la discusión.
- Señal para hablar: Utilizar una señal visual o acústica para indicar que se desea intervenir sin interrumpir bruscamente.

Algunos consejos más:

Sobre todo para las mujeres, contar con redes de apoyo que involucren a otras mujeres usuarias es particularmente importante, para aprovisionarse de las sustancias sin depender de sus parejas y para protegerse dentro de los espacios de consumo. Las mujeres tienden a vivir más estigma y riesgo de violencia al encontrarse bajo la influencia de parejas, al ser más cuestionadas por su rol parental, o si se dedican al trabajo sexual (Mainline, 2018, p.30). Así que la creación de redes de apoyo para que se protejan entre usuarias, de las sobredosis y la violencia sexual mientras usan sustancias, puede darles herramientas para enfrentar escenarios de violencia de género. Es estratégico que fortalezcan sus relaciones.

Particularmente en contextos hostiles o de supervivencia, los espacios de juego ayudan a aliviar la vida. Cualquier actividad que convoque y propicie espacios de encuentro podría impactar positivamente en la salud. Para asegurar la participación, pueden explorar ejercicios que sean de interés para las personas participantes y céntrese en qué tienen en común más allá de sus hábitos de uso de sustancias. Es probable que el mayor esfuerzo que enfrenten sea encontrar o apropiarse de un espacio físico de ocio para las personas usuarias.

ROMPER EL HIELO Y CREAR UN ESPACIO SEGURO

Sobre todo cuando se utilizan sustancias que son estigmatizadas, es muy importante que las personas usuarias puedan hablar sobre su consumo (Fisher, 2022, p.12-13). Tanto para monitorear sus dinámicas de uso, como para sentirse comprendidas y parte de una comunidad y así sobrellevar el estigma internalizado. Ayuda a reflexionar de manera grupal sobre el consumo en sí mismo. La vida social y el sentido de pertenencia a un grupo influyen positivamente en la salud (NIH, 2017); así que es útil que las personas acudan a estos espacios de encuentro, aun cuando las reuniones no cumplan con ningún propósito directamente relacionado a su uso de sustancias.

Es enriquecedor que las personas usuarias tengan espacios de convivencia porque se acompañan de maneras en que otras personas no podrían. Siendo usuarias pares, las personas pueden compartir su expertise y experiencia para apoyar a otras en su trayectoria de uso. Pueden cooperar entre sí para formar redes de suministro seguro de sustancias, prevenir los efectos de los productos disponibles en el mercado local y compartir a sus personas distribuidoras de confianza; dado que se tratan de medidas que requieren para su seguridad grupal.

Es conveniente que la persona facilitadora tome la iniciativa para proponer acuerdos que generen un espacio seguro –algunos de ellos se encuentran al inicio de la sección–. Deben compartirse con las personas participantes, consultar si alguna quiere agregar una norma adicional y, por último, preguntar si todas asumen el compromiso de seguirlas. Aquí una propuesta:

- Hablar desde el “yo”, siempre en primera persona: mis experiencias, mis impresiones, mis opiniones.
- Respeto por las experiencias, opiniones y participaciones de las demás personas.
- Levantar la mano para tomar la palabra y respetar el orden de participación.
- No es necesario responder una pregunta si no te sientes cómoda/o.
- No usar palabras o términos que puedan resultar discriminatorios.
- Las historias que se comparten en este espacio pertenecen exclusivamente a este espacio

ACTIVIDADES ROMPEHIELO

OBJETIVO

Coordinar la presentación de cada persona ante el resto del grupo, proponiendo un entorno de juego y generando un espacio de intercambio seguro.

ACTIVIDAD 4. LA TELARAÑA

MATERIALES

- Bola de estambre
- Espacio amplio

INSTRUCCIONES

1. Una persona debe iniciar poniendo el ejemplo de la actividad al grupo. Ésta es quien tomará la palabra y se presentará diciendo en voz alta su nombre, edad, actividad favorita, deseos a corto plazo, o cualquier otro tema que decidan compartir.
2. Al terminar, y sujetando bien la punta de la bola de estambre, la persona que inició lanza el estambre a alguien más.
3. Cada persona debe presentarse de la misma manera, tomando el hilo y lanzando la bola hasta que todas hayan participado y sujeten un extremo del estambre.
4. Cuando terminen, la última persona que se quedó con el estambre suelta su extremo y avienta la bola a quien la lanzó antes. Ahora lanzarán el estambre para enredarlo nuevamente, devolviéndolo en el sentido inverso de la trayectoria de realizó. La dinámica termina cuando llega a las manos de quién lanzó el estambre al principio.

ACTIVIDAD 5. TU VERSIÓN DEL PASADO

INSTRUCCIONES

1. Pídele a las personas que por un momento visualicen cómo eran a los quince años: cómo era su ropa, su estilo de cabello, qué música escuchaban, cómo eran sus relaciones con otras personas de su edad y adultas, cuáles eran sus sueños y sus hobbies, qué cosas aprendieron a esa edad, qué episodios vergonzosos o emocionantes recuerdan.
2. Pueden organizarse en pequeños grupos de dos o tres personas donde tendrán la oportunidad de presentarse mencionando su nombre, algún dato relevante y la descripción de su versión de quince años. Proporciona quince minutos o más para este paso.
3. Haz que las personas vuelvan al grupo amplio para que cada pareja comparta su experiencia presentando sus versiones quinceañeras. Algunas preguntas guía:
 - ¿Qué tienen en común? ¿Qué es opuesto?
 - Comparte alguna anécdota que hayas escuchado de tu pareja
 - ¿Qué aprendiste de la/s persona/s con la/s que dialogaste?
 - Cuando tenían 15 años, ¿cómo se relacionaban con los adultos?

ACTIVIDAD 6. ¿EN COMÚN O DIFERENTE?**INSTRUCCIONES**

1. Divide el espacio en tres lugares: izquierda, centro y derecha.
2. Pídeles a las personas participantes que se reúnan en el centro del espacio.
3. A continuación mencionarás cualidades opuestas, para las que las personas deben escoger un espacio según se asigne en la sala. Un ejemplo para la instrucción puede ser "Quienes se consideren introvertidas pueden ubicarse a la derecha y quienes se consideren extrovertidas pueden dirigirse a la izquierda"
4. Proporcionar el espacio para que algunas personas compartan por qué se ubicaron en un lado u otro.
5. Algunos otros ejemplos pueden ser:
 - ¿Paleta de agua o helado de crema?
 - ¿Invierno o verano?
 - ¿Actuar con el cerebro o con el corazón?
 - ¿Eres protagonista o guionista?
 - ¿Fútbol o básquetbol?
 - ¿Tacos dorados o flautas ahogadas?

Esta actividad la puedes replicar con temáticas relacionadas a RRD o sustancias psicoactivas donde el debate pueda ser una herramienta de aprendizaje.

ACTIVIDAD 7. APRETÓN DE MANOS**INSTRUCCIONES**

1. Pide a las participantes que encuentren una pareja. Deben crear un saludo único (con apretón de manos, aplausos, chocando puños o palmas, moviendo los dedos o alguna parte del cuerpo, a modo de coreografía). Dale un minuto para el ejercicio.
2. Cuando el tiempo termine, mezclen las parejas y repitan el ejercicio dos veces más, de forma que cada persona tenga tres saludos diferentes con tres personas diferentes.
3. Por último, y según el tiempo disponible, las parejas pasan al centro a enseñar los saludos que crearon. ¡El desafío es recordarlos todos!

ACTIVIDAD 8. NOMBRE E INICIAL**INSTRUCCIONES**

Esta breve actividad facilitará la memorización de los nombres de las personas del grupo. Pide que cada persona se presente, mencionando dos o tres datos relevantes y dando una palabra que empiece con la misma letra de su nombre, puedes escoger una categoría
 Por ejemplo: La categoría es "frutas".
 Una participante puede presentarse: "Mi nombre es Juana, con J de Jícama"; otra participante "yo soy María, con M de Manzana", "Me llamo Pedro, con P de Pitaya".

ACTIVIDAD 9. NOTAS DE APRECIACIÓN**OBJETIVO**

Fomentar un ambiente de apreciación grupal, ideal para grupos de personas que se conocen desde antes.

MATERIALES

- Espacio amplio para hacer un círculo.
- Hojas de papel.
- Lápices o plumas.

INSTRUCCIONES

A cada participante se le reparte una hoja de papel y un lápiz para que anote su nombre. Una vez que todas las personas escribieron su nombre, se les solicita que pasen su papel a la persona a su izquierda. Todas las personas escribirán una cualidad positiva o agradable sobre la persona cuyo nombre tiene escrito el papel que recibieron. Después se vuelve a pasar el papel a la izquierda. La dinámica termina cuando las personas reciban el papel con su nombre y las cualidades positivas que el resto enlistó.

INTERVENCIONES DE REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS**i. MATERIALES****1. *Tabla de mezclas más usadas con metanfetamina y opiáceos.***

Esta tabla de mezclas proporciona información sobre cómo interactúan diferentes sustancias psicoactivas cuando se consumen juntas. Mezclar sustancias incrementa el riesgo de uso, por lo que esta tabla señala las combinaciones que preferentemente deberían evitarse para reducir riesgos y efectos adversos. En caso de que la persona usuaria decida mezclar sustancias, puede apoyarse de esta tabla para elegir una sustancia que acompañe mejor sus propósitos de uso.

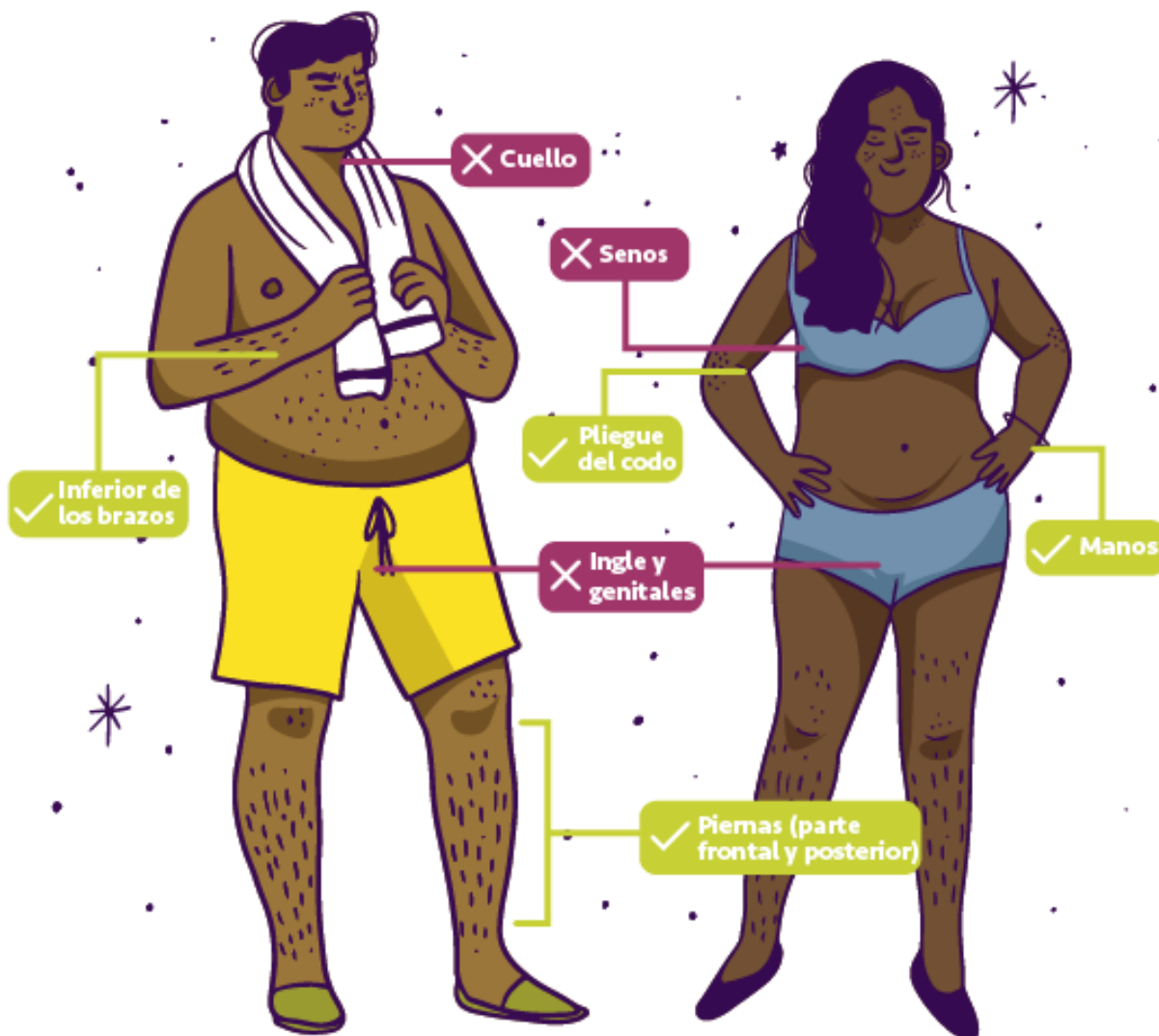
Escala de peligrosidad (de mayor a menor riesgo):

- Peligroso
- Cuidado
- Riesgo bajo, incrementa efectos
- Riesgo bajo

Tabla de mezclas	Metanfetamina	Opiáceos
Metanfetamina	X	Cuidado
Cannabis	Cuidado	Bajo riesgo, incrementa efectos
LSD	Cuidado	Riesgo bajo
NBOMe	Riesgo bajo	Riesgo bajo
MDMA	De bajo riesgo, resta efectos	Riesgo bajo
Cocaína	Cuidado	Peligroso
Crack	Peligroso	Peligroso
Cafeína	Cuidado	Riesgo bajo
Alcohol	Cuidado	Peligroso
Benzos	Bajo riesgo, incrementa efectos	Peligroso
Opiáceos	Cuidado	X
Poppers	Cuidado	Cuidado
Ketamina	Cuidado	Cuidado
Cloretilo	Cuidado	Peligroso

Elaboración propia con información de Sustancias Psicoactivas (2020) y Energy Control.

2. Figuras de inyección segura



Elaboradas con información de (GTT-VIH, 2021).

3. Tablas de orientación de gramaje y efectos de la metanfetamina

Dosis / Vía de administración	Oral	Inhalada	Fumada	Inyectada
Baja	5 - 10 mg	5 - 10 mg	5 - 10 mg	5 - 10 mg
Media	10 - 20 mg	10 - 30 mg	10 - 30 mg	10 - 30 mg
Fuerte	20 - 40 mg	30 - 50 mg	30 - 50 mg	30 - 50 mg
Muy fuerte	+ 40 mg	+ 50 mg	+ 50 mg	+ 50 mg

Elaboración propia con información extraída de (GTT-VIH, 2021).

Duración del efecto / Vía de administración	Oral	Inhalada	Fumada	Inyectada
Aparición de los efectos	20 min - 1 hr	5 - 10 min	0 - 2 min	0 - 2 min
Duración del bienestar	3 - 5 hrs	2 - 4 hrs	1- 3 hrs	4 - 8 hrs
Bajón	2 - 6 hrs	2 - 6 hrs	2 - 4 hrs	2 - 4 hrs
Efecto residual	Hasta 24 hrs	Hasta 24 hrs	Hasta 24 hrs	Hasta 24 hrs

Elaboración propia con información extraída de (GTT-VIH, 2021).

4. Tabla de orientación de gramaje de fentanilo

Riesgo de sobredosis fatal en personas sin tolerancia a los opioides	Cantidad de fentanilo (en microgramos)
No fatal	25
Riesgo moderado	100
Riesgo alto	250
Posiblemente fatal	700
Fatal	2000

Elaboración con información de Cauchon (2018)

5. Ficha informativa sobre el VIH

¿Qué es el VIH?	¿Cómo identificar el VIH?
<p>El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un agente que ataca al sistema inmunológico y debilita sus defensas, ocasionando que el cuerpo sea más propenso a enfermarse. Éste se transmite mediante líquidos corporales de una persona infectada.</p>	<p>Signos y síntomas de la etapa inicial.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor de garganta • Ganglios inflamados • Fiebre • Sarpullido • Dolores musculares y articulares • Diarrea • Sensación de cansancio • Amigdalitis • Llagas en la boca

¿Cómo se transmite el VIH?	
Por medio de la sangre	El virus puede transmitirse entre personas si éstas comparten jeringas o agujas.
Vía sexual	Cuando una persona con VIH tiene prácticas de sexo oral; o penetración anal o vaginal sin condón.
Vía materno-infantil	Se transmite mediante la sangre en el vientre materno o durante la lactancia.

Elaboración con información de la OMS (2023)

6. Ficha informativa sobre Hepatitis C

¿Qué es la Hepatitis C?	¿Qué síntomas puede causar?
La hepatitis C es una enfermedad ocasionada por un virus, que se transmite a través de la sangre e inflama el hígado.	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Cansancio • Pérdida del apetito • Náuseas • Vómitos • Dolor abdominal • Dolor en las articulaciones • Orina oscura • Color amarillo de la piel o los ojos (ictericia)
¿Cuáles son las causas comunes de la transmisión de la Hepatitis C?	
El virus de la Hepatitis C solo se transmite por medio de la sangre	El virus puede transmitirse entre personas si éstas comparten jeringas o agujas.
	Transfusiones de sangre y hemoderivados sin analizar.
	Cuando una persona con Hepatitis C tiene prácticas sexuales en las que hay exposición a sangre.

Elaboración con información de la OMS (2023)

Kits de inyección segura	Kits para fumar
<ul style="list-style-type: none"> • Jeringa • Jabón • Algodón • Alcohol • Agua destilada o estéril • Filtros para jeringa • Guantes de látex (éstos son una barrera física entre la piel y potenciales fluidos corporales contaminados y ofrecen una protección más completa que simplemente el lavado de manos) • Lubricante • Condonos • Figura de inyección segura 	<ul style="list-style-type: none"> • Encendedor • Pipa de bola (o popotes de acero inoxidable y tiritas de papel aluminio) • Bálsamo labial • Boquilla de silicón para pipas • Toallas desinfectantes • Condonos • Lubricante

ii. DEBES SABER: INSTRUCCIONES PARA USAR PARAFERNALIA DE FORMA SEGURA

1. *¿Cómo inyectarse de manera segura?* (GTT-VIH, 2021):

Cuando se usan sustancias vía inyectada, es muy importante cuidar la limpieza del área y el material de inyección. La transmisión de enfermedades infecciosas, –como el VIH, la Hepatitis C, entre otras– está fuertemente relacionada con el uso de este tipo de sustancias, debido a que a veces las personas usuarias comparten sus jeringas, sus pipas o su material de consumo; fuman utilizando objetos encontrados en la calle –como latas o focos– que pueden causarles heridas en los labios; se dedican al trabajo sexual o el furor de la sustancia que utilizan las impulsa a tener prácticas sexuales sin protección (Mainline, 2018, p. 18-19). Sin embargo, se pueden reducir riesgos y daños con las instrucciones a continuación.

1. Lavarse las manos y utilizar material de inyección limpio. Hay que cambiar el material después de cada uso y no compartirlo con otras personas. Lamer la aguja o el área de inyección es algo que debe evitarse para no contaminar la inyección con los gérmenes de la saliva.

2. El primer paso es aprender a distinguir una vena de una arteria. La vena es el único vaso sanguíneo donde es adecuado inyectarse, en dirección a la corriente sanguínea que va hacia el corazón y principalmente se localiza en la parte inferior de las extremidades. Para esto, puedes revisar las figuras de inyección segura.

3. Para encontrar las venas del brazo con más facilidad, hay que abrir y cerrar la mano extendida hacia abajo durante 1 minuto, para que la sangre fluya hacia las venas en el mismo sentido que la gravedad. Para encontrar las venas en otras áreas del cuerpo, también pueden darse palmadas en la piel para enrojecerla e identificar el contraste de color con las venas o mojar con un poco de agua caliente el lugar donde se realizará la inyección.

4. Para disminuir el riesgo de infecciones, hay que lavarse las manos para aplicar la inyección, y lavar el área de la piel o pasarle una toallita con alcohol por encima.

5. Disuelve la sustancia en agua destilada usando un recipiente limpio. Se calienta lo menos posible y luego se deja que se enfríe. Nunca inyectes algo caliente porque podrías quemar las paredes de las venas. El líquido resultante no tiene que espesarse al enfriarse.

6. Carga la jeringa con ayuda de un filtro y luego sostenla con la punta hacia arriba, empujando el líquido hasta que apenas salga una gota. Esto es para evitar que queden burbujas de aire dentro.

7. Toca suavemente el área que se inyectará usando una toallita con alcohol, haciéndolo a toques para no quemar las venas. Procura no tocar la piel después.

8. Hay que asumir una postura estable y no moverse durante la inyección. Si la aguja está justo sobre la vena, retira un poco hacia atrás el líquido de la solución para usar solamente la aguja. Pica la vena con cuidado y saca la aguja para comprobar que no salga sangre.

Si picas una arteria, se sentirá dolor, el latido del corazón y se verá que la sangre es de un color rojo muy vivo. Puede que incluso haya dificultades para inyectar porque la presión de la sangre empujará el émbolo de la jeringa. Si esto sucede, hay que detenerse, pues podría ocasionarse una infección o un absceso, y hacer presión sobre el punto de inyección con un algodón limpio durante al menos 15 minutos. Si el sangrado no para, acude rápidamente a un lugar donde puedan hacer la curación.

Si inyectas en un músculo, los efectos iniciarán de 10-30 minutos después de la inyección. Probablemente habrá que atender abscesos resultantes de esta forma de administración, así que úsala lo menos posible.

9. Para sacar la aguja, devuelve la barrera que empuja el líquido de la jeringa hacia atrás sin mover la aguja y luego retírala cuidadosamente. Luego, coloca un algodón con alcohol sobre el área inyectada por 2 o 3 minutos hasta que deje de sangrar.

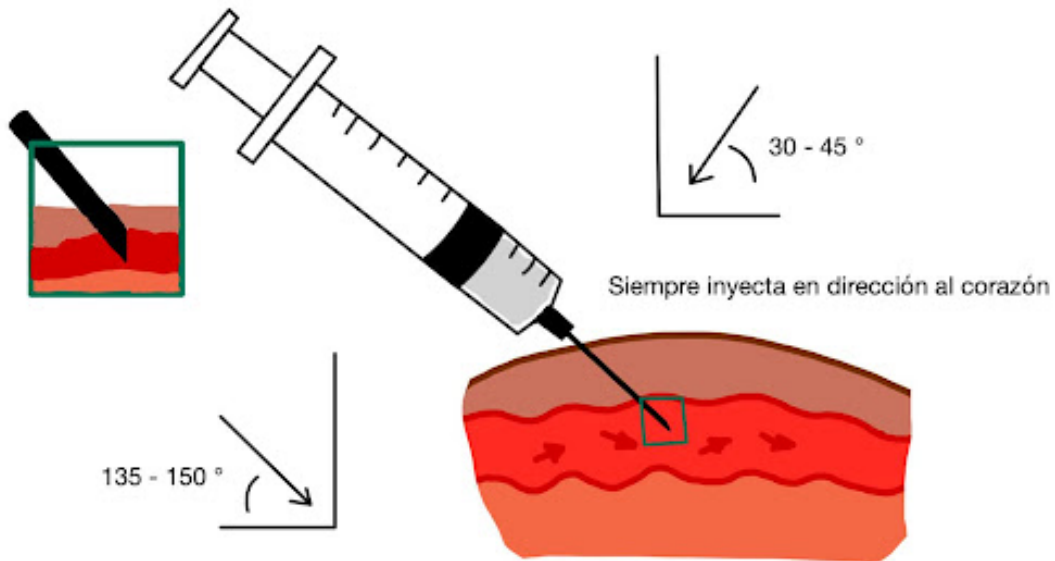
Otras recomendaciones:

Siempre guarda una separación de 2 cm entre dos puntos de inyección para darle oportunidad a las venas de recuperarse. Así evitas que las venas se cierren.

Ingerir vitamina C para ayudar a la recuperación de las heridas, reducir las hemorragias y los hematomas.

Buenas prácticas a la hora de inyectar

Cuida que la punta de la aguja sea la parte que perfora la piel y el bisel esté mirando hacia arriba



Se puede improvisar un torniquete utilizando cualquier objeto que luego se pueda desatar –un cinturón elástico, una liga, un condón lubricado–. El torniquete se coloca alrededor de la extremidad que se vaya a inyectar y se aprieta. Si se está usando el torniquete en el brazo, la persona puede ayudar a resaltar sus venas, apretando el puño, abriendo y cerrando. Antes de empezar a inyectar, hay que retirar el torniquete. No debe inyectarse si el torniquete todavía está presionando el brazo.

2. ¿Cómo se fuma la metanfetamina? (¿Y por qué es preferible que el fentanilo se fume en lugar de inyectarlo?)

Las personas usuarias pueden ignorar o subestimar los riesgos asociados a compartir su equipo para fumar. Así que es importante informarles acerca de éstos y compartirles información sobre cómo pueden reducir los daños al optar por esta vía de administración. Sin embargo, compartir el equipo puede ser parte del contexto de las prácticas de consumo.

Las mujeres tienen una mayor propensión a compartir parafernalia por cuestiones de género (Sherman et al., 2001); la metanfetamina, al fumarse en grupo o de manera íntima con una pareja, presta un espacio para compartir parafernalia por una cuestión social o de poder (Mainline, 2018, p. 27); mientras que las personas usuarias de fentanilo comparten insumos debido a la falta de suministros nuevos y limpios. Así que, para lograr estrategias efectivas, habrán de adecuarse las estrategias de intervención a las necesidades de la población a la que se busca llegar.

Distribuir kits podrá evitar daños en la acción técnica del uso, pero no de los daños del entorno (Jean-Paul Grund et al. 2010). Así que no dejemos de buscar maneras creativas y atractivas de enriquecer las experiencias de salud de las personas usuarias.

Algunas recomendaciones son:

- Incluir mensajes de reducción de daños en los kits para fumar, recomendar evitar compartir el equipo y el uso inseguro de drogas como una estrategia práctica (Malchy et al. 2011).
- Acompañar la distribución de los kits con intervenciones para fomentar el apoyo psicosocial y la integración social (Poliquin et al., 2017).

Se puede recomendar fumar a las personas usuarias para rotar las vías de administración y que dejen descansar sus venas (Insight, 2016). Tanto la metanfetamina como el fentanilo son sustancias que se prestan para ser fumadas, preferentemente utilizando una pipa "de bola" o de cristal y no otros objetos que puedan causar cortes. Particularmente en el caso del fentanilo –que es actualmente la sustancia de uso de personas antes usuarias de heroína–, transitar de inyectarse a fumar la sustancia disminuye las probabilidades de que sufran una sobredosis, debido a que disminuye la potencia de la sustancia en comparación a la inyección.

3. ¿Cómo se puede fumar de manera más segura? (CATIE, 2023):

1. Limpia el espacio de preparación de la sustancia y luego lava tus manos (o usa gel antibacterial si no cuentas con jabón).
2. Asegúrate de que el equipo de suministros está limpio; lávalo o desinfectalo con alcohol para prevenir infecciones causadas por virus y bacterias.
3. Coloca una boquilla de goma en el extremo de la pipa para reducir las quemaduras, llagas en la boca y cortes en los labios. No se debe compartir la boquilla.
4. Coloca la sustancia en la pipa y golpéala suavemente, empujando los cristales para acomodarlos.
5. Para evitar quemaduras en los dedos, sostén la pipa a partir de la mitad y del lado cercano a la boca, no del lado al cual se acerca el encendedor.
6. Aplica calor en el depósito de la pipa, con cuidado de no tocar el cristal directamente con la llama, moviendo el encendedor adelante y atrás lentamente o girando la pipa para distribuir el calor.
7. Los cristales se convertirán en líquidos luego de unos minutos, liberando el valor que se inhala. El vapor se inhala lentamente y se exhala inmediatamente, sin retenerlo, ya que provoca quemaduras y no produce un mejor efecto.
8. Ten cuidado con la pipa después del uso, puede terminar muy caliente y causar quemaduras.

PLANEAR UN TALLER DE REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS ENTRE PARES

Optar por fortalecer los conocimientos de reducción de daños de las redes comunitarias locales también es una estrategia de atención. Al informar y capacitar a una persona usuaria sobre cómo mitigar los daños asociados a su consumo, ella, a su vez, usualmente transmite estos conocimientos y eventualmente informa a otras personas usuarias que no habían sido contempladas en la intervención; así que es considerada una estrategia de intervención desde un ámbito social y de salud (International HIV/ AIDS Alliance 2013).

ACTIVIDAD 10. NUESTRA CAJA DE SABERES SOBRE LA METANFETAMINA

OBJETIVO

Proponer el desarrollo de un taller reflexivo e informativo acerca de las prácticas de reducción de riesgos y daños asociados al uso de metanfetamina, dirigido a personas usuarias de metanfetamina.

MATERIALES

- Postales de la guía sobre metanfetamina.
- Figura de inyección segura.
- Tabla de mezclas de metanfetamina.
- Kits para fumar y de inyección segura.
- Espacio amplio.
- Plumas y plumones.
- Hojas de papel bond.
- Puedes incluir el uso de diapositivas si facilitan tu exposición.
- Caja de cartón.
- Tarjetas hechas con hojas blancas o recicladas (considera al menos 5 por persona).

INSTRUCCIONES

1. Empieza la sesión dando la bienvenida y con una dinámica de presentación que les ayude a romper la tensión entre las personas participantes del taller. Pueden presentarse con el nombre por el cual quieren que les llamen, su actividad favorita y su tipo de música favorita, o comentar cualquier interés que quieran compartir al grupo. También puedes consultar la sección actividades rompehielo de esta Caja de Herramientas.
2. Antes de entrar en el tema, recuerda establecer cuáles serán los acuerdos de convivencia durante el taller –algunas propuestas se encuentran en la introducción de la sección– y enlistarlos en una de las hojas de papel bond. Hablen sobre cómo mantendrán el orden de las participaciones y si hay algo más que necesiten para mantener su atención.
3. Designa a una persona participante del taller para que registre la información intercambiada durante la siguiente actividad.

4. Inicia por pedir a las personas usuarias que te hablen sobre lo más básico, cediendo participaciones en el grupo: qué es la metanfetamina, cuáles son los efectos que tiene, para qué es que se usa o por qué es atractiva. Incentiva que se hable de sus efectos placenteros y útiles, no solo de sus afectaciones negativas, para promover participaciones más libres y sin miedo al estigma. Recuerden que alguien está documentando las aportaciones.
5. Las personas participantes pasan a reunirse en equipos de 3 o 4 personas para hablar acerca de su rutina de consumo. Cabe hablar de muchas cuestiones, como ¿cuál es el objetivo de usar metanfetamina? ¿sentir algo específico de la sustancia o lograr un estado de ánimo? ¿se relaciona su uso a otros placeres como los encuentros sexuales? ¿con quiénes usan metanfetamina? ¿qué cosas ocurren antes de que se decida consumir? ¿cuáles son los límites que se establecen? Enlistar estas respuestas en equipos en otra hoja de papel bond y comenten entre los equipos si encuentran similitudes en su consumo, por qué puede que sus experiencias hayan sido distintas, o si descubrieron algo nuevo escuchando las rutinas de consumo del resto.
6. Ahora, el grupo pasa a escucharse en amplio y se elige a una persona de cada equipo para platicarle al resto, de manera resumida y general, qué fue lo que se compartió en su espacio.
7. Una vez que escucharon las distintas formas y razones que tienen otras personas para usar la metanfetamina, se les proporcionan los materiales de reducción de daños incluidos en la guía (las postales de la guía sobre metanfetamina, la figura de inyección segura y la tabla de mezclas de metanfetamina).
8. Toma la palabra para acompañar la entrega de estos materiales, hablando acerca de las distintas vías de administración empleadas para el uso de metanfetamina y las ventajas y desventajas que cada una supone. Las personas participantes tienen un espacio para hacer preguntas y observaciones relacionadas al material que recién recibieron.
9. Puede considerarse hacer un intermedio para la inclusión de una breve demostración de cómo usar el kit para fumar o de inyección segura.
10. A continuación se les entregan las tarjetas de participación para escribir e inicia una actividad individual. Se les pide a las personas usuarias que, apoyándose de la información recolectada en las hojas de papel bond, escriban en las tarjetas de participación qué otras acciones de cuidado a la salud se les ocurren a partir de estas experiencias ajenas y de la información recibida en el material, o si hay alguna que les parezca particularmente importante.
11. Todos estos consejos son depositados en la caja de cartón, con la intención de obtener potenciales recomendaciones realizadas por personas con experiencia vivida usando metanfetamina que se enfoquen en el autocuidado.

12. Al terminar, lean y comenten los consejos que fueron depositados al resto del grupo. Reparte los Kits para fumar y de inyección segura para cerrar con el taller, animando a las personas usuarias a informar a otras sobre cómo reducir riesgos y daños asociados al uso de metanfetamina.

ACTIVIDAD 11. NUESTRA CAJA DE SABERES SOBRE EL FENTANILO

OBJETIVO

Proponer el desarrollo de un taller reflexivo e informativo acerca de las prácticas de reducción de riesgos y daños asociados al uso de fentanilo, dirigido a personas usuarias de fentanilo.

MATERIALES

- Postales de la guía sobre fentanilo.
- Figura de inyección segura.
- Tabla de mezclas de fentanilo.
- Kits para fumar y de inyección segura.
- Espacio amplio.
- Plumitas y plumones.
- Hojas de papel bond.
- Puedes incluir el uso de diapositivas si facilitan tu exposición.
- Caja de cartón.
- Tarjetas hechas con hojas blancas o recicladas (considera al menos 5 por persona).

INSTRUCCIONES

1. Empieza la sesión dando la bienvenida y con una dinámica de presentación que les ayude a romper la tensión entre las personas participantes del taller. Pueden presentarse con el nombre por el cual quieren que les llamen, su actividad favorita y su tipo de música favorita, o comentar cualquier interés que quieran compartir al grupo. También puedes consultar la sección actividades rompehielo de esta Caja de Herramientas.
2. Antes de entrar en el tema, recuerda establecer cuáles serán los acuerdos de convivencia durante el taller –algunas propuestas se encuentran en la introducción de la sección– y enlístenlos en una de las hojas de papel bond. Hablen sobre cómo mantendrán el orden de las participaciones y si hay algo más que necesiten para mantener su atención.
3. Designar a una persona participante del taller para que registre la información intercambiada durante la siguiente actividad.
4. Inicia por pedir a las personas usuarias que te hablen sobre lo más básico, cediendo participaciones en el grupo: qué es el fentanilo, cuáles son los efectos que tiene, para qué lo usan o cómo se encontraron con él. Incentiva que se hable de sus efectos en general, promoviendo las participaciones y la escucha activa. Recuerden que alguien está documentando las aportaciones.

5. Las personas participantes pasan a reunirse en equipos de 3 o 4 personas para hablar acerca de su rutina de consumo. Cabe hablar de muchas cuestiones, como ¿qué cambios les ocasiona el fentanilo en el cuerpo? ¿Cómo son los efectos en comparación con otras sustancias? ¿han intentado distintas vías de administración? ¿con qué otras sustancias lo consumen? ¿Qué medidas precautorias toman cuando lo usan? ¿con quién consumen? Deben enlistar estas respuestas en equipos en otra hoja de papel bond y comentar si encuentran similitudes en su consumo, por qué puede que sus experiencias hayan sido distintas, o si descubrieron algo nuevo escuchando las rutinas de consumo del resto.
6. Ahora el grupo pasa a escucharse en amplio y se elige a una persona de cada equipo para platicarle al resto, de manera resumida y general, qué fue lo que se compartió en su espacio.
7. Una vez que escucharon las distintas formas de relación y acercamientos que otras personas tienen hacia el fentanilo, se les proporcionan los materiales de reducción de daños incluidos en la guía (las postales de la guía sobre fentanilo, la figura de inyección segura y la tabla de mezclas).
8. Toma la palabra en para acompañar la entrega de estos materiales, hablando acerca de las distintas vías de administración empleadas para el uso de fentanilo y las ventajas y desventajas que cada una supone. Las personas participantes tienen un espacio para hacer preguntas y observaciones relacionadas al material que recién recibieron.
9. Puede considerarse hacer un intermedio para la inclusión de una breve demostración de cómo usar el kit para fumar o de inyección segura.
10. A continuación se les entregan las tarjetas de participación para escribir e inicia una actividad individual. Se les pide a las personas usuarias que, apoyándose de la información recolectada en las hojas de papel bond, escriban en las tarjetas de participación qué otras acciones de cuidado a la salud se les ocurren a partir de estas experiencias ajenas y de la información recibida en el material, o si hay alguna que les parezca particularmente importante.
11. Todos estos consejos son depositados en la caja de cartón, con la intención de obtener potenciales recomendaciones realizadas por personas con experiencia vivida usando fentanilo que se enfoquen en el autocuidado.
12. Al terminar, lean y comenten los consejos que fueron depositados al resto del grupo. Reparte los Kits para fumar y de inyección segura para cerrar con el taller, animando a las personas usuarias a informar a otras sobre cómo reducir riesgos y daños asociados al uso de fentanilo

TALLERES TEMÁTICOS

Cómo reaccionar ante una sobredosis

Hablamos de una sobredosis cuando una persona se excede con la cantidad de consumo de una sustancia psicoactiva, o mezcla sustancias con efectos contraproducentes, y experimenta síntomas dolorosos, nocivos o mortales a causa de ello (NIDA, 2022). Este tipo de situaciones afectan negativamente el área cerebral que regula la respiración e interrumpe este instinto, con el potencial de ocasionar la muerte si no se trata a tiempo. Sin embargo, saber reconocer los síntomas para buscar ayuda médica inmediata y saber cómo actuar ante estas emergencias médicas tienen el potencial de salvar vidas. Es indispensable conocer esta información.

Podría ocasionar una sobredosis:

- Mezclar sustancias psicoactivas depresoras, como los opioides, con estimulantes u otras sustancias sedantes como las benzodiazepinas y el alcohol.
- Usar altas dosis de opioides.
- Usar opioides o estimulantes ilegales que contengan sustancias desconocidas o dañinas.
- Tomar más opioides de los recetados.
- Usar opioides, legales o ilegales, teniendo 65 años o más; o presentando afecciones médicas en el corazón, los riñones o el hígado.
- Usar metanfetamina en altas cantidades; sobre todo en combinación con otras sustancias estimulantes, como la cocaína; y/o luego de un tiempo de uso muy prolongado, posterior a una etapa de psicosis por metanfetamina.

Incrementa la posibilidad de sobredosis:

- Usar opioides o metanfetamina sola/o, sin que alguien pueda pedir ayuda ante una emergencia. Aconseje a las personas usuarias consumir acompañadas.
- Usar opioides o metanfetamina luego de un periodo de abstinencia, debido a que disminuye el umbral de tolerancia de la persona hacia la sustancia y la cantidad habitualmente administrada puede superar fácilmente este nivel de tolerancia.
- Usar la cantidad habitual de opioides ilegalizados luego de usar medicamentos de sustitución o tratamiento para el consumo de opioides, debido a que éstos disminuyen el umbral de tolerancia de la persona hacia los opioides ilegalizados.
- No tener acceso a servicios de análisis de sustancias para identificar la presencia de adulterantes o suplantadores en las sustancias ilegalizadas antes de su uso.
- No tener acceso a medicamentos para revertir las sobredosis.

La naloxona es un medicamento de suma importancia en el contexto de estas emergencias, al ser capaz de revertir las sobredosis ocasionadas por opioides como el fentanilo, la heroína y otros opioides recetados. Más aún, con la aparición de opioides tan potentes como el fentanilo en el mercado ilegalizado y el incierto control que se tiene sobre su presencia en la producción de otras

sustancias. Lo ideal sería que, ante la sospecha de una sobredosis por opioides, tanto las personas usuarias como sus familiares, amistades, parejas y personas cercanas pudieran administrar naloxona en caso de emergencias (ORE, 2023). Cabe mencionar que, si no se tratara de una sobredosis por opioides, la naloxona administrada no afectará la salud de la persona.

Los síntomas de una sobredosis de metanfetamina suelen incluir:

- Elevada temperatura corporal (hipertermia).
- Convulsiones e incapacidad para moverse.
- Dolor en el pecho, palpitaciones fuertes y/o ataques cardíacos.
- Sonidos de ronquidos o gárgaras.
- Vómitos.

Los síntomas de una sobredosis de opioides suelen incluir:

- Pérdida de la consciencia.
- Respiración lenta o pausada.
- Pupilas puntiformes o muy pequeñas.
- Piel fría o húmeda, con color grisáceo.
- Sonidos de ronquidos o gárgaras.
- Labios o uñas azules o moradas.
- Vómitos.

Cómo actuar ante una sobredosis de metanfetamina:

- No abandones a la persona inconsciente y llama a emergencias.
- Acuesta a la persona de lado para evitar que se asfixie.
- Enfría la frente de la persona con toallas mojadas con agua fría o hielo. Si es posible, ventila el espacio.
- Si la persona no está respirando, realiza respiración boca a boca. Si la persona no tiene pulso, realice compresiones en el pecho. Trata de mantener a la persona respirando frotándole el pecho con los nudillos
- Encuentra atención médica urgentemente y quédese con la persona hasta que sea atendida.

Cómo actuar ante una sobredosis de opioides si no dispones de naloxona:

- No abandones a la persona inconsciente. Intenta obtener respuesta de la persona, llamándole por su nombre y pidiéndole que reaccione. En caso de que no responda, llama a emergencias.
- Acuesta a la persona de lado para evitar que se asfixie.
- Si la persona no está respirando, realiza respiración boca a boca. Si la persona no tiene pulso, realiza compresiones en el pecho. Trata de mantener a la persona respirando frotándole el pecho con los nudillos.

- Encuentra atención médica urgentemente y quédese con la persona hasta que sea atendida. Dispone de 30 a 90 minutos antes de que la naloxona deje de funcionar.

Nota: Administre *naloxona* ante cualquier tipo de sobredosis, en caso de no conocer si la persona ingirió opioides.

Cómo administrar naloxona en aerosol nasal:

- Sostenga el envase presionando el aplicador con el dedo pulgar, con los dedos alrededor de la boquilla.
- Coloca la boquilla en el interior de una de las fosas nasales de la persona inconsciente, inclinando la cabeza de la persona hacia atrás, facilitando la entrada del antídoto al cerebro.
- Presiona el aplicador para liberar el disparo de naloxona.
- Retira el aplicador luego de administrar la dosis y espere de 2 a 3 minutos. Si la persona no responde, repita la dosis. Considere que la persona podría necesitar otra descarga de naloxona cuando la dosis anterior deje de funcionar.

Cómo administrar naloxona inyectada:

- Utiliza una inyección intravenosa de 0,1 a 0,2 mg. Aproximadamente de 1,5 a 3 µg/kg es suficiente.
- Si se conoce que la persona sufre de una intoxicación aguda, se puede aumentar la dosis inicial de 0,4 a 2 mg de naloxona vía intravenosa. El efecto más rápido se obtiene por esta vía, por lo que se recomienda este método de administración en casos agudos; pero ante un caso de sobredosis, administra cualquier naloxona disponible.
- Si es necesario, puede administrar inyecciones adicionales de 0,1 mg en intervalos de 2 minutos, hasta que la persona vuelva a respirar o demuestre señales de consciencia.
- Realiza otra inyección en un plazo de 1 a 2 horas en caso de que reaparezca la sobredosis.

ACTIVIDAD 12. ACTUAR ANTE UNA SOBREDOSIS

OBJETIVO

Proporcionar información sobre cómo identificar una sobredosis. Lo ideal es que, ante la sospecha de una sobredosis, las personas usuarias, sus familiares, amistades, parejas o personas cercanas sepan cómo actuar.

MATERIALES

- Espacio amplio.
- Diapositivas u hojas de papel bond que enlisten por separado los síntomas de una sobredosis por opioides y por metanfetamina.
- Naloxona en aerosol nasal. De ser posible, reparta el antídoto entre las personas usuarias de opioides y las personas cercanas a ellas.

INSTRUCCIONES

1. Para iniciar con la actividad, vale la pena propiciar un ambiente de sensibilización; que permita a las personas hablar sobre el miedo que puede ocasionar el no saber cómo actuar ante una situación de sobredosis; que haga hincapié en que el estigma hacia el uso de sustancias ilegalizadas no debería impedirnos salvar una vida; y que asiente como meta en común el priorizar siempre la vida de las personas.
 2. Preséntese ante el grupo, agradeciendo la atención de las personas participantes y mostrando apertura para recibir preguntas durante la actividad. Como actividad de presentación, pida a las personas que se presenten con su nombre y compartan cuál consideran que sería el mayor reto para ellas al tener que actuar ante una sobredosis. Pueden reflexionar sobre aspectos emocionales, sociales, éticos o personales que les preocupen.
 3. Dediquen unos minutos para escucharse y, en la medida de lo posible, proponer soluciones a los retos y miedos mencionados, animando a que se superen estos desafíos. Cierra el espacio de reflexión resaltando la importancia de actuar de manera compasiva.
 4. Pasando a aspectos informativos, exponga ante el grupo los distintos síntomas y tipos de sobredosis con ayuda de las diapositivas, permitiendo que se lean en un lugar visible durante la actividad. Explíquelos con detalle, asegurándose de que las personas participantes reconozcan cómo se ve cada síntoma o qué significa.
 5. A continuación, realizarán un simulacro práctico sobre cómo responder ante una sobredosis, con el fin de ayudar a las personas a familiarizarse con las medidas a tomar en caso de una emergencia real.
 6. Una vez que saben identificar los síntomas de una sobredosis, las personas deben conocer que el primer paso es llamar a una línea de emergencia o trasladar rápidamente a la persona para que reciba ayuda médica. Lo que se debe decir en la llamada es “estoy con alguien inconsciente” o “estoy con alguien que no está respirando” y proporcionar la dirección específica de su ubicación.
 7. Explique cómo se debe actuar ante una sobredosis de opioides, primero en los casos en los cuales no dispone de naloxona, siguiendo las instrucciones comentadas anteriormente.
 8. Comparta las instrucciones básicas sobre cómo realizar la respiración boca a boca, de ser posible, con una persona voluntaria.
- Llame inmediatamente a servicios de emergencia o pide a alguien más que lo haga. Si hay alguien más, pida a esa persona que llame mientras usted comienza la respiración boca a boca.
 - Si la persona está inconsciente pero respira de manera inadecuada o no respira, acuéstela

boca arriba sobre una superficie plana y firme.

-Incline la cabeza de la persona hacia atrás levantando la barbilla para abrir sus vías respiratorias.

-Tape la nariz de la persona con los dedos pulgar e índice de una mano.

[Pasos que pueden aclararse, pero por respeto al espacio personal, no son necesarios de ejemplificar:

-Tome una respiración profunda y cubra la boca de la persona con la tuya, colocando los labios alrededor de su boca.

- Sople aire lentamente en los pulmones de la persona durante 1 segundo, observando cómo se expande su pecho y se eleva ligeramente.

- Retire su boca y permita que la persona exhale el aire de manera pasiva.

- Continúe brindando respiración boca a boca hasta que la persona comience a respirar por sí misma o hasta que llegue la ayuda médica.]

9. Comparta las instrucciones básicas sobre cómo realizar compresiones en el pecho, de ser posible, con una persona voluntaria.

- Llame inmediatamente a servicios de emergencia o pide a alguien más que lo haga. Si hay alguien más, pida a esa persona que llame mientras usted comienza las compresiones.

- Acueste a la persona sobre una superficie plana y firme, preferiblemente en el suelo. Arrodílese al lado de la persona afectada.

- Coloque el talón de una mano en el centro del pecho de la persona, entre los pezones. Coloque la otra mano sobre la primera, entrelazando los dedos.

- Mantenga los codos rectos y presione con las manos hacia abajo, con fuerza y a una profundidad de aproximadamente 5-6 cm.

- Realice de 100-120 compresiones por minuto. Permita que el pecho se eleve completamente entre cada compresión para permitir que el corazón se llene de sangre.

- Continúe con las compresiones hasta que llegue ayuda profesional o la persona muestre signos de recuperación.

10. Ejemplifique cómo se administra la naloxona en aerosol nasal, con ayuda de las instrucciones comentadas anteriormente. Finalmente, reparta Kits de naloxona si dispone de ellos.

Elaboración propia con información de (ORE, 2023) y CDC (2023).

VIH y Hepatitis C

Informar a las personas usuarias acerca de qué es el VIH y cómo prevenirlo es una intervención de reducción de daños debido a que compartir parafernalia y utilizar sustancias -legales o ilegales- durante la práctica de relaciones sexuales son conductas de riesgo que se asocian con el virus. Sin embargo, al educar sobre el VIH, las personas pueden tomar decisiones más informadas y, a la larga, promover conductas más seguras que reduzcan los riesgos de transmisión del virus. Además de que es una excelente oportunidad para trabajar en la eliminación de estigmas hacia ambas afecciones.

ACTIVIDAD 13. “NO ME LEVANTES FALSOS” SOBRE EL VIH O HEPATITIS C**OBJETIVO**

Informar sobre qué es el VIH y cómo prevenirlo, para fomentar la adopción de prácticas saludables y la reducción de la transmisión del virus en poblaciones usuarias de sustancias.

MATERIALES

- Material informativo sobre VIH.
- Material informativo sobre la Hepatitis C.
- Espacio amplio.

INSTRUCCIONES

1. Es una buena idea comenzar preguntándole al grupo qué es lo que conoce sobre el VIH o la Hepatitis C, pidiendo expresiones respetuosas. Sin embargo, se debe prestar atención a que si éstas resultan ser estigmatizantes, se haga un breve paréntesis para ayudar a corregir este sesgo. De modo que al final logren verbalizar una definición clara y con palabras sencillas.
2. Una vez hablado, se puede dar una breve presentación acerca de qué es el VIH y qué es la Hepatitis C, qué ocasionan y cómo se transmiten, haciendo un marcado énfasis en cómo éstas pueden prevenirse.
3. Al finalizar la presentación, abre un espacio para preguntas y respuestas. A continuación participarán en una dinámica de verdadero o falso para reforzar lo aprendido.
4. Divide al grupo en dos para competir –y mantener un orden–, cada uno haciendo una fila. La fila funciona para poder preguntar primero a un equipo y luego a otro. La persona facilitadora leerá una serie de afirmaciones –enlistadas a continuación–, a las cuales una persona por equipo responderá “verdadero” o “falso”. A las respuestas incorrectas, la persona facilitadora podrá decirles “no me levantes falsos”. Se irán contando los puntos de las respuestas acertadas y habrá un equipo ganador. Recuérdales a las personas participantes que practiquen la escucha activa.
5. Al terminar la dinámica de conocimiento, continúen a una actividad de sensibilización.

VERDADES

- El tratamiento antirretroviral impide la multiplicación del virus.
- El VIH es un virus que puede mutar.
- Se puede vivir saludable con VIH siguiendo un tratamiento antirretroviral.
- La Hepatitis C no se transmite por contacto físico.
- La Hepatitis inflama el hígado.
- El uso de preservativos durante las relaciones sexuales reduce el riesgo de transmisión del VIH.
- La mayoría de las personas con Hepatitis C no presentan síntomas en las etapas iniciales de la infección.
- Existen tratamientos efectivos para la Hepatitis C que pueden curar la infección.
- El VIH es un virus que ataca el sistema inmunológico.
- El estigma y la discriminación hacia las personas con VIH son perjudiciales y contribuyen a la propagación de la enfermedad.
- La educación y concientización sobre la Hepatitis C ayudan a prevenir la infección y el estigma asociado a la enfermedad.
- Las madres con VIH pueden prevenir la transmisión al bebé durante el embarazo, parto y lactancia con un tratamiento adecuado.

MENTIRAS

- El VIH se transmite por compartir cubiertos, platos y alimentos.
- El VIH puede transmitirse con abrazos o besos.
- La Hepatitis C puede transmitirse mediante la leche materna.
- El VIH puede quedarse en la ropa.
- El VIH es viral.
- Si tienes Hepatitis C se nota porque la piel se te ve amarilla.
- El VIH se puede transmitir a través de la picadura de un mosquito.
- Las personas con VIH siempre muestran síntomas visibles de la enfermedad.
- Los alimentos contaminados pueden transmitir la Hepatitis C.
- La Hepatitis C se puede transmitir a través de la saliva o la transpiración.
- No es necesario realizar pruebas de Hepatitis C a menos que una persona presente síntomas.
- La abstinencia sexual es la única forma efectiva de prevenir la transmisión del VIH.
- El VIH es una infección que solo viven ciertos grupos de personas.
- La vacuna contra la Hepatitis A también protege del virus de la Hepatitis C.

ACTIVIDAD 14. “¿QUÉ ME DIRÍAS SI...?”**OBJETIVO**

Crear un ambiente de sensibilización en el grupo antes de una sesión de pruebas rápidas de Hepatitis C y VIH.

MATERIALES

- Hojas de papel con frases escritas.
- Marcadores.
- Cinta adhesiva.
- Espacio amplio.
- Pruebas rápidas de VIH.
- Pruebas rápidas de Hepatitis C.
- Condones.

INSTRUCCIONES

1. Al haberse familiarizado con lo que es el VIH y la Hepatitis C, las personas participantes podrán participar en una actividad que requerirá de su tacto y sensibilidad, lo cual es importante decir explícitamente. Para la actividad, será necesario contar con las siguientes frases, ya escritas en hojas de papel, y listas para pegarse en la espalda de algunas personas participantes.

¿qué me dirías si ...

- ... recién descubrí que nací con VIH?
- ... soy tu amiga y estoy preocupada por mi diagnóstico de Hepatitis C?
- ... te pido una jeringa prestada?
- ... estoy saliendo contigo y te cuento que tengo VIH?
- ... no quiero contratar a un chico en mi trabajo porque tiene Hepatitis C?

2. De manera voluntaria, se les pide a quienes participan en la actividad que se pongan de espaldas frente al grupo. La persona facilitadora le pegará con cinta adhesiva, la hoja de papel en la espalda con la frase escrita, para que la vea el grupo pero no la persona voluntaria. La persona voluntaria descubrirá qué frase tiene pegada en la espalda una vez que termine la actividad. Esto se hará con todas las personas que decidan ser voluntarias hasta que se terminen las frases.

3. Luego, todas las personas - tanto quienes tienen una frase en la espalda, como quienes no - empiezan a caminar en el espacio, en círculos o libremente. Quienes pueden leer las frases escritas en las espaldas de sus compañeros o compañeras, ahora pueden aprovechar que se encuentran caminando cerca para darles mensajes sobre la frase que la persona tiene escrita. Por ejemplo, si se lee que alguien tiene escrito “recién descubrí que nací con VIH”, puedes caminar cerca para decirle “no tienes porqué preocuparte, la esperanza de vida es cada vez mejor” o “tu familia te amará igualmente”.

4. Destinen una cantidad suficiente de tiempo para la actividad. Fomenta que las personas participantes practiquen cómo expresar amabilidad y respeto hacia quienes, según su frase, se encuentran en distintas situaciones relacionadas a vivir con VIH o Hepatitis C.

5. Una vez finalizado el ejercicio, las personas que tuvieron frases pegadas en su espalda pueden retirárselas y leer qué es lo que tenían escrito. Ahora hay que escucharlas a ellas y preguntarles acerca de su experiencia. ¿Qué pensabas que decía tu frase y qué resultó que tenías pegado en tu espalda? ¿Qué tipo de cosas te decían las personas? ¿Cómo te sentiste y cómo te hicieron sentir durante la actividad?

6. Si otras personas en el grupo lo desean, pueden compartir cómo vivieron la actividad y qué comportamientos fueron los que observaron. Una vez que hayan concluido las reflexiones grupales, pueden continuar a la sesión de pruebas rápidas de VIH y Hepatitis C.

7. Para que no olviden lo trabajado en el taller, se puede regalar material informativo a las personas participantes, preferentemente incluyendo condones; y al momento de repartirlos, recuerda hacer hincapié en que la eficacia del condón depende de su uso constante y adecuado.

Si resulta que alguien obtiene una prueba positiva a VIH o Hepatitis C, hay que apoyar a que la persona conserve la calma. Es una opción ofrecerle una segunda prueba para confirmar el primer resultado o sugerirle acudir a una clínica especializada para tener una prueba de laboratorio. Y en caso de confirmarse el resultado, lo más importante es lograr que la persona se vincule a tratamiento lo antes posible y que no se sienta abandonada.

Habrà que abordar algunos consejos como:

- Abstenerse de tener relaciones sexuales sin preservativos hasta tener nuevas instrucciones durante el tratamiento.
- Reforzar la práctica de no compartir agujas u otros objetos para inyectarse o fumar sustancias.

Sobre todo, se debe prever el aspecto de la contención emocional. Es deseable que una persona par con conocimientos de reducción de daños sea parte de la actividad y les acompañe.

Derechos de las Personas Usuarias

Debido a que poseer drogas es un delito, y en algunos contextos se criminaliza el uso de sustancias ilegalizadas, es común que las personas usuarias sean objeto de violencia institucional y sistemática, lo que repercute en su bienestar y salud de manera grave (INPUD, 2016). Portar sustancias o parafernalia, e incluso aparentar haber consumido sustancias, puede ser motivo de detención y acoso policial, implicando que las personas usuarias sean registradas invasiva y públicamente, arrestadas, abusadas, encarceladas, o que atraviesen procesos penales y administrativos arbitrarios y discriminatorios (INPUD, 2016).

Así que importa insistir en el respeto a los derechos humanos de las personas usuarias. Ésta intervención es considerada una estrategia de reducción de riesgos y daños desde un aspecto social, al contribuir a que las personas usuarias conozcan cuáles son sus derechos y cómo pueden protegerlos, pero también busca que estos derechos se socialicen, fomentando la descriminalización social e institucional y la exigencia de políticas basadas en derechos.

ACTIVIDAD 15. LOS DERECHOS DE MI GRUPO

OBJETIVO

Informar acerca de los derechos humanos que protegen a las personas usuarias de sustancias.

MATERIALES

- Hojas de papel bond.
- Marcadores.
- Colores
- Cinta adhesiva.
- Espacio amplio.

INSTRUCCIONES

1. Se comienza con la persona facilitadora dando una breve explicación acerca de qué son los derechos humanos, de dónde vienen y por qué es importante que se conozcan. Se pueden usar diapositivas u otros materiales que faciliten la explicación. Sin embargo, se trata de un concepto complejo, así que utilicen una hoja de papel bond para escribir una definición propia del grupo. Lo que es más importante de resaltar es que los derechos son una serie de reglas que sirven para cubrir las necesidades de las personas y protegerlas de situaciones de riesgo o daño.
2. Una vez que el grupo está familiarizado con el significado de los derechos, se organizan en equipos de 4 a 5 personas. Cada equipo necesitará una hoja de papel bond y marcadores para escribir. Luego, la persona facilitadora lee en voz alta las indicaciones siguientes.

3. "Imagina que acaban de llegar a un lugar deshabitado que será su nuevo hogar, en donde tú y las personas con quienes formas equipo son las primeras habitantes. Sin embargo, más tarde empezarán a llegar más personas a habitar su nuevo país y necesitarán algunos acuerdos para mantener el orden y la convivencia. Así que deberán enlistar por lo menos 10 derechos que protejan a todas las personas que lleguen". Al terminar, presentarán al resto el nombre de su país y cuáles resultaron los 10 derechos que asignaron.

4. Una vez que los equipos hicieron sus respectivas presentaciones, a las personas se les presentan los derechos a continuación, con la intención de que el grupo comparta sus reacciones hacia ellos. La persona facilitadora puede fomentar la discusión con preguntas como ¿Hay algún derecho que les parezca indispensable? ¿Incluirían alguno de estos derechos para quienes habitan su país? ¿Encuentran similitudes con los derechos?

- **Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.**

Las personas usuarias de sustancias tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental.

- **Derecho a un nivel de vida adecuado.**

Las personas usuarias de sustancias tienen derecho a un nivel de vida adecuado, incluido el derecho a una alimentación, vestimenta y vivienda adecuada. (Este derecho es violado cuando se destruyen las viviendas de las personas usuarias).

- **Derecho a la protección contra la tortura y tratos crueles.**

La tortura y los tratos crueles, inhumanos o degradantes hacia las personas usuarias de sustancias están prohibidos en todas las circunstancias, incluso durante los procesos del arresto, interrogatorio y detención por la comisión de delitos relacionados con el uso de sustancias ilegalizadas.

- **Derecho a no vivir en detención o aprisionamiento arbitrario.**

Nadie podrá perder su libertad salvo por los motivos que establezca la ley, los cuales no incluyen el uso de sustancias ilegalizadas.

- **Derecho a la privacidad.**

- **Libertad de recibir información.**

Las personas usuarias de sustancias tienen derecho a buscar, recibir y difundir información e ideas. Las personas usuarias tienen derecho a recibir y compartir información precisa y objetiva sobre las leyes, políticas y regulaciones de drogas que les afecten.

La discusión acerca de estos derechos es importante porque algunas personas quizás tomen la oportunidad de hablar sobre situaciones en donde sus derechos hayan sido violentados. La persona facilitadora debe estar preparada para moderar la discusión al respecto del tema; aunque también para canalizar a las personas usuarias que así lo requieran, a realizar un proceso de denuncia ante violencias vividas.

ACTIVIDAD 16. UN CARTEL DE MIS DERECHOS

OBJETIVO

Fomentar conciencia en relación a los derechos fundamentales, exponiendo mensajes de sensibilización hacia el uso de sustancias.

MATERIALES

- Hojas o cartulinas.
- Marcadores.
- Cinta adhesiva.
- Espacio amplio.

INSTRUCCIONES

1. La persona facilitadora invita a las personas participantes a compartir, investigar y familiarizarse con los derechos fundamentales que son relevantes para las personas usuarias de sustancias, como el derecho a la salud, a la no discriminación, al trato digno, entre otros.
2. Una vez que las personas hayan terminado la representación de sus mensajes, la persona facilitadora ayuda a organizar la exposición de estos carteles.

Actividades de cierre

Para ayudar a reforzar los conceptos clave o las estrategias discutidas, estimular la reflexión y brindar a las personas usuarias la oportunidad de plantear preguntas que hayan surgido durante la sesión, es recomendable finalizar las sesiones con una actividad de cierre. En este espacio las personas usuarias podrían compartir emociones, pensamientos o experiencias relacionadas con el uso de sustancias, lo que puede ayudar a cerrar la sesión de manera más significativa y satisfactoria. Anima al grupo a escuchar activamente, a mostrar interés y empatía hacia las preguntas y preocupaciones planteadas y ayuda a crear un ambiente de confianza.

ACTIVIDAD 17. CARTAS COMPROMISO**OBJETIVO**

Fomentar la expresión de emociones, pensamientos o experiencias finales relacionadas con el taller, brindando un espacio para cerrar la sesión de manera significativa.

MATERIALES

- Hojas o tarjetas.
- Marcadores.

INSTRUCCIONES

1. Proporciona marcadores y hojas o tarjetas a las personas usuarias, en las que puedan escribir algún compromiso personal relacionado con lo que reflexionaron en el taller.
2. El contenido de las tarjetas puede compartirse grupalmente o mantenerse como recordatorio, de acuerdo al ánimo del grupo.

ACTIVIDAD 18. SESIONES DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS**OBJETIVO**

Proponer una alternativa de recopilación de preguntas anónimas, mediante el cual las personas se sientan alentadas a plantear preguntas, sobre todo aquellas que en otro contexto pudieran resultarles incómodas de expresar.

MATERIALES

- Hojas o tarjetas.
- Lápices o plumas.
- Caja o cesta.
- Espacio amplio.

INSTRUCCIONES

1. Se les pide a las personas participantes de la actividad que se sienten en círculo y reciban las hojas o tarjetas para la actividad.
2. La persona facilitadora deberá explicar que esas hojas serán utilizadas para que cada quien escriba, de manera individual, qué tipo de preguntas haría sobre la sesión.
3. Una vez que se hayan escrito las preguntas, se colocan todas las hojas dobladas –para que no pueda verse lo que está escrito– en la caja o cesta. Una vez que todas las preguntas están dentro, la caja o cesta se sacude para revolverlas.

4. Ahora, la persona facilitadora pasa al centro del círculo para leer en voz alta las preguntas depositadas y luego responderlas. Para cumplir con el objetivo del ejercicio, es importante proteger la confidencialidad de las personas y no hacer referencia a nadie en particular al momento de responder.



ARTICULACIÓN DE LA COMUNIDAD EN LA IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES



Para articular a una comunidad en la práctica de estrategias de reducción de daños, es tan importante procurar el bienestar de las personas usuarias de los servicios como el de las personas que forman parte del equipo de reducción de daños, incluyendo sus necesidades de salud respecto a sus propios consumos de sustancias. Para sostener el proyecto, en realidad hay que comenzar gestionando las necesidades de las personas dentro del propio equipo. Es importante que todas las personas comprendan que las prácticas de autocuidado no son secundarias, sino un aspecto clave para la sostenibilidad del proyecto. Opten por no elegir las metas por sobre las personas.

Es importante aprender a conocer los límites, sobre todo si atraviesan un momento complicado, o saben que tienden a cargarse de responsabilidades, también se recomienda que no se descuiden emocionalmente durante el acompañamiento. Planeen un protocolo de primeros auxilios emocionales y contemplen sesiones de escucha activa entre quienes conforman su equipo, con el fin de que se comuniquen. Comprendan que los espacios de encuentro son un recurso que nos acerca a nuestras redes de apoyo.

Para procurar adecuadamente la salud mental y física de las personas usuarias, hay que mantenerse consciente de los pensamientos propios e identificar si hay prácticas de uso que personalmente necesitamos desestigmatizar. No es útil ni estratégico utilizar la culpa o el reproche para fomentar la abstinencia en las personas usuarias. Al contrario, en muchas ocasiones requiere de paciencia y motivación para comprender el trauma y la relación que tiene con su uso de sustancias. Así que practiquen su empatía.

Van der Kolk (2015) señala que el trauma es mucho más que un evento del pasado, pues eleva los niveles de estrés ocasionando pánico y es capaz de impactar en la imaginación y en la identidad de una manera muy poderosa, al grado de convertirse en aquello que le da sentido a nuestra vida. Se trata de una respuesta emocional que rompe con las experiencias comunes y puede impedir que alguien viva en el presente al reorganizar sus prioridades y afectar lo que piensa, cómo lo piensa e incluso lo que tiene capacidad pensar (Van der Kolk, 2015, p. 45). Estas emociones están presentes, tanto inmediatamente como a largo plazo, y dificultan que las personas puedan procesar con tranquilidad una experiencia; las hace sentirse abrumadas, heridas, conmocionadas, traicionadas o sin palabras para hablar sobre su estado emocional.

Si los síntomas del trauma no se atienden o empeoran, terminan por interferir con la vida y las relaciones de la persona, confirmando y perpetuando su sensación de estancamiento con el pasado. Y parte del acompañamiento puede implicar ayudar a las personas a superar sentimientos similares, de desolación o vergüenza a causa de su comportamiento. Así que es muy recomendable animar a que las personas usuarias acompañen los cambios que quieren realizar en su consumo de un proceso terapéutico o psiquiátrico.

El acompañamiento psicológico es básico para ayudar a las personas a cambiar sus patrones de pensamiento y así influir en sus emociones y comportamientos. Sin embargo, es posible que requieran apoyo para vincularse a este servicio por distintas razones. Muchas personas usuarias

pueden requerir ayuda para adherirse a algunos servicios de salud. Tratándose de personas en situación de calle, migración, o en contextos estructurales adversos, acompañarse de alguien más en un trámite institucional para recibir un servicio puede ser la garantía de que recibirá un buen trato y conseguirá el apoyo. Sobre todo si buscan acceder de manera gratuita al tratamiento de una institución estatal.

En caso de que busquen ofrecer servicios de salud o de reducción de daños que pudieran no ser atractivos para una persona usuaria, como las pruebas de VIH o de ETS, primero traten de averiguar qué tanto saben las personas usuarias acerca de lo que ofrecen. Puedes preguntar ¿tú sabes qué es el VIH? o ¿has escuchado de la hepatitis C? y permitir que la persona exprese sus preocupaciones en relación a vivir con una infección o a enterarse de alguna enfermedad, de modo que puedas abordar la conversación acerca del servicio de una forma más convincente. Muchas personas pueden negarse a hacerse pruebas de VIH para evitar lidiar con la confirmación de un diagnóstico que ocasiona tristeza o enojo.

Es clave brindar la información de manera gradual, con palabras sencillas y que no alarmen. Así que comunica con sensibilidad, resaltando las opciones de tratamiento que son posibles. Encuentra la manera de que la persona hable sobre cómo se siente al recibir el resultado del diagnóstico, escúchala con atención y recuérdale que existe todo un proceso para procurar su bienestar.

Eviten:

- Requerir identificación o documentación oficial para acceder al servicio.
- Estigma y discriminación.
- Sistemas de citas y logísticas rígidas para prestar el servicio.
- Servicios costosos o barreras al acceso.
- Solo brindar atención a personas mayores de 18 años.

Servicios útiles para la reducción de riesgos y daños:

- Consultas médicas.
- Consultas psicológicas.
- Atención psiquiátrica.
- Programas de intercambio de jeringas.
- Proporcionar parafernalia limpia.
- Pruebas de VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- Artículos de higiene personal.
- Curación de heridas.
- Regaderas comunitarias.
- Comedores comunitarios.
- Sala de consumo seguro brindando servicios diferenciados para mujeres y personas de la comunidad LGBTIQ+.


Sobre las salas de consumo supervisado

Las salas de consumo supervisado son espacios físicos en donde las personas usuarias pueden consumir sustancias ilegalizadas bajo la supervisión de personal médico, que forman parte de las estrategias de reducción de riesgos y daños implementadas en Europa desde 1980 (EMCDDA, 2017). Y son una estrategia recomendada para los entornos que tienen problemas de consumo de sustancias inyectadas en lugares públicos o con altos números de personas en situación de calle.

Su objetivo es reducir el uso de sustancias en lugares públicos, disminuir los riesgos de transmisión de enfermedades –como la Hepatitis C y el VIH– debidos a la falta de higiene durante el uso de sustancias, prevenir las muertes por sobredosis y ser un punto de contacto entre las personas que son usuarias de sustancias de alto riesgo y el personal de salud que provee servicios sanitarios y de tratamiento.

En estos espacios, se proporciona:

- Material estéril de inyección
- Asesoría antes, durante y después del uso de sustancias
- Atención de urgencia a casos de sobredosis
- Tratamiento de adicciones
- Asistencia sociosanitaria
- Un lugar donde permanecer durante el consumo



EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS



La evaluación de las acciones de reducción de riesgos y daños dentro del marco de las políticas públicas, programas y servicios de salud es una prioridad. Para ello se disponen de distintos instrumentos de evaluación que pueden ser adaptadas en sus indicadores y contenidos de acuerdo con el objetivo de la evaluación, la población, el contexto, las condiciones epidemiológicas y la normatividad oficial vigente. Este apartado se construyó a partir de la consulta de documentos de trabajo de organizaciones de la sociedad civil, instituciones públicas e instancias internacionales.

a) Autoevaluación de la implementación del modelo de reducción de riesgos y daños

Disponer de al menos un servicio/programa de:		
DISPOSITIVO	SÍ	NO
Programa de tratamiento agonista de opioides de bajo umbral.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programa de intercambio de jeringas en centros penitenciarios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programa de intercambio de jeringas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programa de distribución de parafernalia higiénica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distribución de naloxona.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicio de análisis de sustancias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sala de consumo supervisado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fuente: RIOD, 2018

Indicadores: Calidad de la sustancia, contextos y patrones de consumo, atención ante una intoxicación y acceso a tratamiento (RIOD, 2018).

b) Autoevaluación de la calidad de las políticas de reducción de riesgos y daños

Calidad de políticas de RRyD		
INDICADOR	SÍ	NO
El estigma y la discriminación vulneran el derecho a la salud de las personas usuarias de drogas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las personas usuarias de drogas son partícipes del diseño e implementación de las políticas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La abstinencia no siempre es el objetivo final de los servicios y programas de salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las estrategias contemplan distintos patrones de consumo de drogas. No todo uso es abuso o dependencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La reducción de riesgos y daños es aplicable a la población en general.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las mujeres son un grupo prioritario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las juventudes son un grupo prioritario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las personas indígenas son un grupo prioritario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las personas afrodescendientes son un grupo prioritario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las personas con discapacidad son un grupo prioritario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las personas de la comunidad LGBTQ son un grupo prioritario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Más de un grupo son prioritarios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fuente: RIOD, 2018

Indicadores: cualitativos que permitan evaluar la calidad.

c) Autoevaluación de la calidad de los servicios de reducción de riesgos y daños

Centrada en el programa		
INDICADOR	SÍ	NO
Análisis de determinantes sociales de la salud en el diseño de las estrategias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empleo de metodologías basadas en evidencia. Provisión de servicios de bajo umbral.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amplia oferta de servicios: prevención, reducción de riesgos, reducción de daños, tratamiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Integración del enfoque de Género y derechos humanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consentimiento informado y confidencialidad de datos de las personas usuarias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atención centrada en el trato digno y la no discriminación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protocolos de atención.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efectiva documentación y sistematización de las intervenciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fuente: RIOD, 2018

Indicadores: cualitativos y diferenciados por áreas

De caracter sanitario		
INDICADOR	SÍ	NO
Detección de ITS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vacunación oportuna.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atención y prevención de sobredosis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distribución de naloxona.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientación y promoción de la salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consejería breve.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distribución de condones internos y externos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planificación familiar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Detección y tratamiento de VPH.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programas específicos para mujeres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programas específicos para la comunidad LGBTQ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistema de referencia y contrarreferencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fuente: RIOD, 2018

De la comunidad en donde se ubica el programa		
INDICADOR	SÍ	NO
Accesibilidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trato directo con la población.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Integración y/o coordinación con otros servicios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espacios de diálogo con autoridades públicas, la comunidad y las personas usuarias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participación activa de la población beneficiaria en el diseño y evaluación del programa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fuente: RIOD, 2018

Del equipo profesional que implementa el servicio		
INDICADOR	SÍ	NO
Equipo profesional multidisciplinar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contar con uno o más perfiles profesionales en psicología.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contar con uno o más perfiles profesionales en trabajo social.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contar con uno o más perfiles profesionales en ciencias de la salud y biológicas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contar con uno o más perfiles profesionales en ciencias sociales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacitación en reducción de riesgos y daños.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacitación en derechos humanos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacitación en salud sexual y derechos sexuales y reproductivos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacitación en la perspectiva de género y espacios libres de violencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacitación en trabajo comunitario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacitación en buen trato y buenas prácticas para la atención de poblaciones clave.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evaluación continua.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mecanismos de equidad de género.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protocolo de gestión de casos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fuente: RIOD, 2018

d) Ejemplo de autoevaluación de la calidad de un servicio de distribución de parafernalia higiénica

Del equipo profesional que implementa el servicio		
INDICADOR	SÍ	NO
Estimar la cobertura del servicio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnóstico inicial.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bajo tiempo de espera en el servicio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Número de jeringuillas distribuidas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Número de jeringuillas recolectadas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Número de pipas distribuidas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Número de hojas de aluminio distribuidas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proveer parafernalia de inyección e inhalación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Restricción del número de material distribuido por persona usuaria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponer de varios modelos de distribución.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intervención psicoeducativa con la distribución de parafernalia higiénica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valoración y seguimiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Política de gratuidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Financiación estatal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participación de personas usuarias en el diseño, implementación y evaluación del servicio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fuente: RIOD, 2018

e) Ejemplo de autoevaluación de la calidad de un servicio de distribución del tratamiento agonista de opioides de baja exigencia

Autoevaluación de un servicio de distribución de tratamiento agonista de opioides de baja exigencia		
INDICADOR	SÍ	NO
Estimar la cobertura del servicio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnóstico inicial.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bajo tiempo de espera para acceder a tratamiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponer de metadona y buprenorfina.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intervención psico-terapéutica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acceso a la modalidad de tratamiento en casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valoración y seguimiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Política de gratuidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Financiación estatal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participación de personas usuarias en el diseño, implementación y evaluación del servicio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

f) Tipos de evaluación de las acciones de reducción de riesgos y daños

Tipo de evaluación	Indicadores	Resultados
Proceso	Plan de ejecución. Indicadores de desempeño. Cronograma de actividades. Grado de consecución de objetivos.	

Tipo de evaluación	Indicadores	Resultados
Resultado	No. de acciones. No. de materiales distribuidos. No. de personas beneficiadas directamente. No. de personas beneficiadas indirectamente.	
Impacto	Encuesta de evaluación a personas usuarias del servicio. Encuesta de evaluación a equipo de trabajo.	

Fuente: RIOD, 2018

g) Ejemplo de evaluación de las acciones de reducción de riesgos y daños

Objetivo general: reducir los riesgos y daños a la salud asociados al consumo de drogas ilegales.				
Objetivo específico	Indicadores E1	Actividad E1	Resultado E1	Medio de verificación
1. Difundir información basada en evidencia científica sobre las sustancias psicoactivas, sus efectos y estrategias de autocuidado a la salud.	Número de folletos entregados.	Entregar folletería especializada con un lenguaje accesible a las personas usuarias de sustancias psicoactivas.	1000 folletos entregados.	Reporte
	Número de personas beneficiadas directamente.		500 personas.	
	Número de personas beneficiadas indirectamente.		1000 personas.	

h) Notas para el seguimiento de la población beneficiada

Establecer formas de seguimiento a la población beneficiada de las acciones de reducción de riesgos y daños cuando así sea requerido. Diseñar instrumentos teniendo en consideración la forma de contacto, temporalidad del proceso de atención, registro de actividades y el análisis de los datos recabados.

i) Notas para el monitoreo externo de las acciones de reducción de riesgos y daños

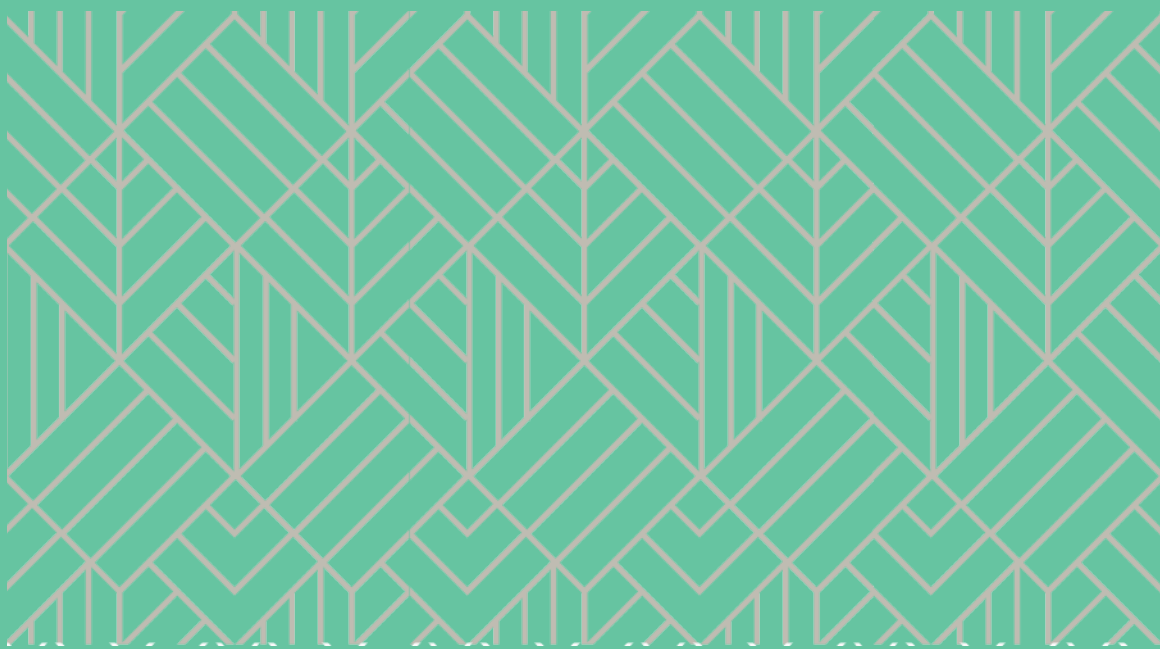
Establecer mecanismos de monitoreo externo para evaluar la calidad y el grado de satisfacción en torno las acciones, servicios y programas de reducción de riesgos y daños. La evaluación debe contemplar la participación activa de organizaciones de la sociedad civil, personas usuarias y comunidades beneficiarias en colaboración con el personal encargado de ejecutar las acciones, servicios y programas.

Objetivo general: Evaluación externa para conocer el grado de satisfacción de los servicios y programas de reducción de riesgos y daños brindados durante un periodo determinado

Población objetivo	Variable	Indicador	Instrumento	Responsable de la aplicación	Resultado
Personas usuarias del servicio o programa. Comunidad beneficiada.	Modelo de atención. Atención. Integralidad. Trato digno. Orientación. Accesibilidad	Satisfacción Calidad. Pertinencia. Nivel de aceptación.	Cuestionario con escala numérica.	Personal del programa o servicio de reducción de riesgos y daños.	Recolección y compilación de cuestionarios aplicados.
Personal del servicio o programa.	Modelo de atención. Atención. Integralidad. Percepción de la persona usuaria y la comunidad. Promoción de servicio.	Satisfacción. Calidad. Pertinencia. Viabilidad. Nivel de aceptación.	Visitas de observación. Cuestionario con escala numérica.	Organización de la sociedad civil.	Análisis de cuestionarios aplicados a personas usuarias de servicios, comunidades beneficiarias y al personal. Informe con recomendaciones



BREVE RECUENTO



Acompañada de una Guía Técnica que informa sobre las necesidades de las personas usuarias y las condiciones políticas, sociales y jurídicas que rodean el fenómeno del consumo, esta Caja profundiza en aspectos prácticos sobre cómo realizar intervenciones y consejos aprendidos por personas expertas, dirigidos tanto a poblaciones usuarias como a personas en particular, que tengan el resultado efectivo de “apoyar sin castigar”.

Después de aclarar términos indispensables para la comprensión de las actividades, son sugeridas algunas pautas de reconocimiento a poblaciones clave y maneras de iniciar las intervenciones. Se adjuntan postales y demás materiales didácticos con información técnica pero sencilla y clara, útiles para iniciar conversaciones con las personas usuarias, sobre cómo reducir riesgos y daños derivados del uso de la metanfetamina y el fentanilo.

El propósito de esta Caja es apoyar la adopción de prácticas congruentes con la perspectiva de reducción de riesgos y daños, respetando la agencia y derechos humanos de las personas usuarias y eliminando los estigmas involucrados en la obstaculización del acceso a la salud. Así que incluimos aspectos que incluyen la importancia de enriquecer el consumo, de propiciar actividades de conexión y espacios de encuentro entre las personas usuarias de sustancias; y discutimos que las prácticas de autocuidado no son secundarias, sino un aspecto clave, tanto para la sostenibilidad de las personas usuarias como de los equipos que se involucran en las intervenciones de reducción de daños.

Bajo el planteamiento de que la abstinencia no es una decisión de todas las personas, proponemos iniciar conversaciones acerca de la trayectoria de uso de sustancias, las posibilidades de modificar las prácticas de uso en beneficio de la persona usuaria y las herramientas de autorregulación que sí se adecúan a sus necesidades y estilo de vida. Mediante esta Caja de Herramientas, proponemos cuáles pueden ser estas bases necesarias y compasivas en el abordaje de las personas usuarias.



ANEXO METODOLÓGICO



Instrumento para entrevistar a personas que hacen intervenciones comunitarias o trabajan en centros de tratamiento o unidades móviles

Objetivo: Investigar sobre las necesidades actuales de las personas usuarias de metanfetamina y fentanilo, con el fin de recopilar prácticas e intervenciones.

Preguntas de investigación:

- ¿Qué tipo de apoyos necesitan las personas usuarias de metanfetamina y fentanilo?
- ¿Qué intervenciones o buenas prácticas conoces?

0 ¿Cómo te gustaría que te llamemos durante esta entrevista?

0.1 ¿Estás de acuerdo con participar voluntariamente en la investigación?

1. ¿Qué tipo de servicio(s) brindas a personas usuarias de sustancias? ¿En dónde lo haces? (organización o institución y ciudad del país donde se realiza)

2. ¿Has atendido a personas usuarias de metanfetamina? [en caso de responder que sí]

2.1 ¿Qué apoyo buscan? ¿qué es lo que más solicitan? ¿Por qué?

2.2 ¿Las mujeres usuarias tienen necesidades distintas? ¿Qué tipos de servicio buscan?

2.3 ¿Has observado diferencias significativas de consumo o de necesidades de atención en distintos grupos de personas usuarias? (hombres, mujeres, comunidad LGBT)

3. ¿Has atendido a personas usuarias de fentanilo? [en caso de responder que sí]

3.1 ¿Qué apoyo buscan? ¿Qué es lo que más solicitan? ¿Por qué?

3.2 ¿Las mujeres usuarias tienen necesidades distintas? ¿Qué tipos de servicio buscan?

3.3 ¿Has observado diferencias significativas de consumo o de necesidades de atención en distintos grupos de personas usuarias? (hombres, mujeres, comunidad LGBT)

3.4. ¿Has encontrado estrategias para prevenir o atender sobredosis en personas que consumen fentanilo?

4. ¿Qué tipo de temas hablas con las personas usuarias durante la consulta/prestación del servicio?
5. ¿Con las mujeres los temas que hablas son distintos? ¿O hay algo más que hables?
6. ¿Utilizas algún material explicativo/didáctico que contenga información útil para las personas usuarias?
7. ¿Conoces actividades –de manejo de malviajes, o de relajación– que las personas usuarias puedan realizar de manera individual o grupal?
8. ¿Conoces actividades de apoyo específicas para mujeres usuarias?
9. ¿Cómo haces para establecer una relación de confianza con las personas usuarias?
10. ¿Con las mujeres utilizas las mismas estrategias de acercamiento?
11. ¿Qué dificulta el acceso a los servicios de salud para las personas usuarias?
12. ¿Hay barreras de acceso específicas para las mujeres usuarias?
13. ¿Observas que hay características que aumentan el estigma hacia el uso de metanfetamina o de fentanilo? ¿La edad, la vía de administración, la identidad de género, la situación económica, la raza, la situación migratoria?
14. ¿Qué te parece importante comunicarle a alguien que está por aprender a auxiliar a personas usuarias de drogas?
15. ¿Quién podría darnos más consejos para auxiliar correctamente a personas usuarias de sustancias? ¿Puedes recomendarnos hablar con alguien?



REFERENCIAS CONSULTADAS



- Amnistía Internacional. (n.d.). Política sobre drogas. <https://www.amnesty.org/es/what-we-do/drug-policy-reform/#:~:text=La%20criminalización%20de%20las%20drogas,la%20corrupción%20y%20la%20violencia>
- Ankors. (2020, abril). The Meth Booklet. Nelson B.C. https://ankors.bc.ca/wp-content/uploads//2020/04/Meth_Booklet_Print_Test3-1_compressed.pdf
- Canada's source for HIV and Hepatitis C information (CATIE). (2023). Smoking crystal meth using a bowl pipe: Steps to safer smoking [Fact Sheet, CATIE]. Repositorio del CATIE. <https://www.catie.ca/sites/default/files/2023-03/fs-smoking-crystal-meth-03272023-en.pdf>
- Cauchon, D. (2018, April 3). How much fentanyl will kill you? Harm Reduction Ohio. <https://www.harmreductionohio.org/how-much-fentanyl-will-kill-you-2/>
- CDC. (2020). Términos utilizados comúnmente. <https://www.cdc.gov/opioids/basics/es/terms.html>
- CDC. (2023, 6 de septiembre). Datos sobre el fentanilo. Centros Para El Control y Prevención de Enfermedades. <https://www.cdc.gov/stopoverdose/fentanyl/es/index.html>
- CDC. (2023, 03 de octubre). Prevención de Una Sobredosis de Opioides: Conozca Los Signos. Salve Una Vida. Centros Para El Control y Prevención de Enfermedades. https://www.cdc.gov/ore/search/pages/CDC_DOP_HCP_Preventing-Opioid-Overdose-Tip-Card_Spanish.html
- Cruz Roja Juventud. (2007). Todo sobre el VIH. Cruz Roja. <https://www.cruzrojajuventud.org/documents/5640812/12953455/TODO+SOBRE+EL+VIH.pdf/d7d7222b-a1c6-fbd3-50ab-c10c89b2c84c?t=1552046776267>
- Dilkes-Frayne, E., & Duff, C. (2017). Tendencias and trayectorias: The production of subjectivity in an event of drug consumption. *Environment and Planning D: Society and Space*, 35(5), 951-967. <https://doi.org/10.1177/0263775817705660>
- Diputación de Alicante. (n.d.). Género y drogas. Guía informativa. 2012. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/GuiaGenero_Drogas.pdf
- Drug Enforcement Administration (DEA). (2022, octubre). Fentanyl. [Drug Fact Sheet, Department of Justice]. Repositorio de la DEA. <https://www.dea.gov/sites/default/files/2023-06/Fentanyl%202022%20Drug%20Fact%20Sheet-update.pdf>

- Energy Control. (2006). Mezclas. <https://energycontrol.org/material/mezclas/>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (1999). Outreach Work Among Drug Users in Europe. P. 14-15. https://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index34000EN.html_en
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2017). Salas de consumo supervisado de droga: una visión general de los servicios prestados y los datos disponibles. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2734/Drug%20consumption%20rooms_POD2017_ES.pdf
- Fisher, C. E. (2022). Nuestra historia de la adicción (D. Casado, Trad.). Urano. (Obra original publicada en 2022).
- Grund, J-PC. (2017). Control, Can We Have Some? Towards a Transdisciplinary Ecological Perspective of Drug Consumption and Addiction. Grazia Zuffa, Susanna Ronconi. (eds.)
- Drugs and control. Guidelines for self-regulation – a blueprint for people who use drugs and drug service professionals. 1–29. https://www.researchgate.net/profile/Jean-Paul-Grund-2/publication/332539091_Control_Can_We_Have_Some_Towards_a_Transdisciplinary_Ecological_Perspective_of_Drug_Consumption_and_Addiction/links/5cbad1b0299bf1209771bce0/Control-Can-We-Have-Some-Towards-a-Transdisciplinary-Ecological-Perspective-of-Drug-Consumption-and-Addiction.pdf
- Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (GTT-VIH). (2021, julio). Slamming: Guía para la reducción de daños asociados al uso de drogas inyectables en las sesiones de sexo. <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD78905.pdf>
- HealthLine. (s.f.). Box breathing o respiración del cuadrilátero. HealthLine. <https://www.healthline.com/health/es/respiracion-del-cuadrilatero#como-iniciar>
- Health Officers Council Of British Columbia. (2005, octubre). A Public Health Approach To Drug Control in Canada [Documento de discusión, Health Officers' Council of BC]. Repositorio del Canadian Foundation for Drug Policy (CFDP) <http://www.cfdp.ca/bchoc.pdf>
- IDPC. (2012). Espolea: Continuum del consumo de drogas. <https://idpc.net/es/publications/2012/09/espolea-continuum-del-consumo-de-drogas>
- Insight. (2016). Meth Check: 'Ways to Stay Safe' Harm Reduction Booklet. <https://insight.qld.edu.au/shop/meth-check-booklet>

- Instituto RIA. (2020). Modelo de Reducción de Daños. (Documento inédito). Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones. México.
- International HIV/AIDS Alliance. (2013). Reaching Drug Users. A Toolkit for Outreach Services. https://issuu.com/aids_alliance/docs/reaching_drug_users
- International Network of People who Use Drugs (INPUD). (2016). Violations of the Human Rights of People who Use Drugs. https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/Civil/INPUD/DUPI-Violations_of_the_Human_Rights_of_People_Who_Use_Drugs-Web.pdf
- Lab 717. (2016). La telaraña. Lab 717. <https://laboratorio717.org/explorar/metodologias/ver/la-telarana/>
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2021). Conceptualizing Stigma. *Annual Reviews*, 27, 363–385. <https://www.jstor.org/stable/2678626>
- Lynch, S. S. (2022). Adherence to Drug Treatment. University of California San Francisco School of Pharmacy. <https://www.msmanuals.com/home/drugs/factors-affecting-response-to-drugs/adherence-to-drug-treatment>
- Mainline. (2018). Speed Limits: Harm reduction for people who use stimulants. https://mainline.nl/wp-content/uploads/2024/01/SPEED-LIMITS_HARM-REDUCTION-FOR-PEOPLE-WHO-USE-STIMULANTS.pdf
- Malchy, L. A., Bungay, V., L. Johnson, J., & Buxton, J. (2011). Do crack smoking practices change with the introduction of safer crack kits?. *Canadian journal of public health = Revue canadienne de sante publique*, 102(3), 188–192. <https://doi.org/10.1007/BF03404893>
- Mansilla, J. C. (n.d.). Nacimiento y crisis del prohibicionismo. El Gato y La Caja. <https://elgatoylacaja.com/sobre-gato>
- Mendoza-Meléndez, M. A., López-Macario, M., Pineda-Miranda, F., Flores-Martínez, I., Córdova-Ponce, R., Maldonado-Montesinos, R., Zwitser, G. (2019). Análisis de métodos y prevalencias de encuestas epidemiológicas internacionales sobre consumo de drogas: una revisión sistemática de la literatura. *Revista Internacional De Estadística Y Geografía*, 11(2), INEGI. https://rde.inegi.org.mx/wp-content/uploads/2020/05/RDE31_01.pdf
- National Institute of Drug Abuse (NIDA). (2019). ¿Cuáles son los efectos inmediatos (a corto plazo) del consumo indebido de metanfetamina? <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/abuso-y-adiccion-la-metanfetamina/cuales-son-los-efectos-inmediatos-corto-plazo-del-abuso-de->

- National Institutes of Health (NIH). (2017). ¿Las relaciones sociales afectan nuestra salud? <https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/nih-noticias-de-salud/las-relaciones-sociales-afectan-nuestra-salud#:~:text=Los%20estudios%20mostraron%20que%20las,especial%20en%20los%20momentos%20difíciles>.
- NIH. (2022). Estigma y discriminación. <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/estigma-y-discriminacion#stigma>
- NIDA. (2022, 8 de mayo). ¿Qué es la metanfetamina? <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/abuso-y-adiccion-la-metanfetamina/que-es-la-metanfetamina>
- OHCHR. (n.d.). Política de drogas y consumo de drogas. Relator Especial Sobre El Derecho de Toda Persona a La Salud Física y Mental. <https://www.ohchr.org/es/special-procedures/sr-health/drug-policy-and-drug-use>
- OMS. (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44000/9241544686_spa.pdf
- OMS. (2023, 29 de agosto). Sobredosis de opioides. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose>
- OMS. (n.d.). Drug-Related Harm Reduction. <https://www.emro.who.int/asd/health-topics/drug-related-harm-reduction.html>
- ONU. (1948). La Declaración Universal de los Derechos Humanos. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- OMS. (2023). Hepatitis C. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>
- OMS. (2023). VIH y sida. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- ORE. (2023). Prevención de Una Sobredosis de Opioides: Conozca Los Signos. Salve Una Vida. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. https://www.cdc.gov/ore/search/pages/CDC_DOP_HCP_Preventing-Opioid-Overdose-Tip-Card_Spanish.html
- OPS. (2023). Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH, las hepatitis virales y las ITS para los grupos de población clave. National Institutes of Health. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK591655>

- Poliquin, H., Bertrand, K., Flores-Aranda, J., & Roy, É. (2017). Understanding experiences of and rationales for sharing crack-smoking equipment: A qualitative study with persons who smoke crack in Montréal. *The International journal on drug policy*, 48, 18–26. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.05.059>
- Proyecto Malva. (2020). Miradas feministas al abordaje de drogas. Guía breve para la incorporación de la perspectiva de género en el ámbito de las drogas. https://www.drogasgenero.info/wp-content/uploads/Libroto_DrogasGenero_Malva_2020.pdf
- Red Iberoamericana de ONG que trabajan en Drogas y Adicciones (RIOD). (2018). La reducción de riesgos y daños en la intervención con drogas. “Concepto y buenas prácticas”.
- RIOD. (2019). Estigma, consumo de drogas y adicciones. Conceptos, implicaciones y recomendaciones. RIOD. <https://riod.org/wp-content/uploads/2019/06/ESTIGMA-CONSUMO-DE-DROGAS-Y-ADICCIONES.pdf>
- Sherman, S. G., Latkin, C. A., Gielen, A. C. (2001). Social factors related to syringe sharing among injecting partners: A focus on gender. *Substance Use and Misuse*. 2001;36:2113–2136.
- Tokatlian, J. G. (2015). Drogas: de la prohibición a la regulación. *Revista Consejo Digital*, N° 36. <https://archivo.consejo.org.ar/consejodigital/RC36/tokatlian.html>
- UNAIDS. (2024, 22 de marzo). UNAIDS welcomes the adoption of a crucial resolution recognizing harm reduction measures at the UN Commission on Narcotic Drugs. https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2024/march/20240322_harm-reduction
- UNESCAP. (2003). Life Skills Training Guide for Young People: HIV/AIDS and Substance Use Prevention. UNESCO. <https://healtheducationresources.unesco.org/sites/default/files/resources/HIV%20AIDS%20258.pdf>
- UNODC. (2018). Terminología e información sobre drogas (Tercera edición). Naciones Unidas. https://www.unodc.org/documents/scientific/Terminology_and_Information_on_Drugs_S_3rd_Edition.pdf
- UNODC. (2019). Claves para entender la crisis mundial de los opioides (Global SMART Update Volumen 21). https://www.unodc.org/documents/scientific/Global_SMART_21_spanish_web.pdf
- Van der Kolk, B. (2015). *The body keeps the score*. Penguin Books.