



GUÍA TÉCNICA DE TRABAJO
DE CAMPO PARA EL

ABORDAJE DE CONSUMOS DE LA POBLACIÓN DE LA DIVERSIDAD SEXUAL EN MÉXICO



Publicación:



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 las personas autoras.

Autora y autor: **Emma G. Rodríguez Romero y Jorge Antonio Aragón, Consultoras de COPOLAD.**

Orientación y revisión:

Equipo COPOLAD III: **Inés Elvira Mejía M.**, Task force Acceso a servicios de calidad e inclusión social, COPOLAD III. **David Pere Martínez Oro**, 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 Velázquez**, Directora General en la CONASAMA. **Lorena López Pérez**, Directora General en la CONASAMA. **José Javier Mendoza Velásquez**, Director General en la CONASAMA.

Diseño editorial e ilustración: **Violeta Zetzengari Romero Magallanes**

Criterio de Citación: Rodríguez Romero, E.G. y Antonio Aragón, J. (2024). Guía técnica de trabajo de campo para el abordaje de consumos de la población de la diversidad sexual. COPOLAD, CONASAMA 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.

AGRADECIMIENTOS

La “**Guía Técnica de trabajo de campo para el abordaje de consumos de la población de la diversidad sexual**” es una colaboración colectiva y comunitaria, construida desde los saberes de diversas personas involucradas en el proyecto. Lamentablemente, no logra abarcar todas las voces y experiencias debido a limitaciones de tiempo y recursos, lo que impidió llegar a personas de la diversidad sexual que carecen de acceso a internet. Además, no ha sido posible alcanzar todos los rincones del país para conocer las diversas experiencias de las numerosas comunidades que lo conforman.

Sin embargo, reconocemos que esta guía ofrece valiosos conocimientos que pueden ser de utilidad en el ámbito del consumo de sustancias psicoactivas de personas de la diversidad sexual. Además, consideramos que es necesario continuar generando y actualizando conocimientos colectivos y comunitarios para promover un contexto de inclusión y respeto para todas las personas.

Agradecemos enormemente a todas las personas que compartieron sus conocimientos y experiencias dentro de los grupos focales, talleres participativos, entrevistas y al responder el cuestionario sobre el consumo de sustancias psicoactivas, así como a les talleristas: Laura Jaqueline Nava Gómez, Verónica Russo, Fernando Zarco Hernández, Victoria Xochipilli, Fernando Patlan y Astron Martínez, sus participaciones enriquecieron enormemente este proyecto. A nuestro compañero Rafael Canino y compañera diseñadora Violeta Zetzengari. También a las organizaciones Latinoamérica por una Política Sensata de Drogas y DiVU A.C.

Nuestro papel como investigadores ha sido sistematizar estos conocimientos, pero reconocemos que el verdadero mérito recae en quienes dedicaron su tiempo y se abrieron para compartirnos sus vivencias. Esperamos que esta guía sea útil en sus contextos y reiteramos nuestro compromiso con la inclusión y el respeto hacia todas las personas.

Agradecemos profundamente su invaluable contribución y reafirmamos nuestro compromiso con la promoción de una vida digna para todas las personas, independientemente de sus orígenes, identidades, creencias, prácticas, y usos de sustancias psicoactivas.

Con profundo aprecio y gratitud,

Emma G. Rodríguez Romero y Jorge Antonio Aragón

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo 1. Guía técnica	5
1.1 ¿Qué es una guía técnica de trabajo de campo para el abordaje de consumos de la población de la diversidad sexual y para qué sirve?	6
1.2 ¿A quién está dirigida esta guía?.....	6
1.3 Introducción	7
1.4 Metodología	7
1.5 Antecedentes	9
Capítulo 2. Apuntes de la diversidad sexual para abordajes con perspectivas inclusivas	11
2.1 El enfoque de género desde la diversidad sexual	12
2.2 Sexo asignado al nacer	14
2.3 Identidad de género	15
2.4 Orientación sexual	17
2.5 Expresión de género.....	19
2.6 El enfoque de derechos humanos para la diversidad sexual	20
2.7 Enfoque antirracista	22
2.8 Personas con discapacidad y la inclusión basada en la comunidad	24
2.9 Enfoque de salud pública.....	25
2.10 Transversalización de enfoques y no estereotipos	30
Capítulo 3. El uso de sustancias psicoactivas de personas de la diversidad sexual ..	32
3.1 ¿Qué son las drogas y/o sustancias psicoactivas?	33
3.2 Distintas clasificaciones de las sustancias psicoactivas.....	34
3.3 Tipos de uso de sustancias psicoactivas	39
3.4 Vías de administración de las sustancias psicoactivas	41
3.5 Reducción de riesgos y daños y gestión de placeres.....	43
3.6 Información sobre sustancias psicoactivas.....	46
3.7 Abordajes en el consumo de sustancias psicoactivas en poblaciones de la diversidad sexual (chemsex).....	55
3.8 Chemsex.....	57
3.9 Reducción de riesgos y daños y gestión de placeres asociados al chemsex	58
Capítulo 4. Servicios públicos de salud para las personas que usan sustancias psicoactivas	60
4.1 ¿Cómo organizo las jornadas de salud?	62
4.2 Jornadas de salud sexual y reproductiva.....	62

4.3 Jornadas en torno al chemsex.....	63
4.4 Jornada de salud bucal en el uso de sustancias psicoactivas	64
4.5 Jornadas de salud mental.....	65
4.6 Primeros auxilios por el uso de sustancias psicoactivas	66
Capítulo 5. Metodologías participativas para el trabajo de campo con personas de la diversidad sexual que usan sustancias psicoactivas	67
5.1 Presentación con la comunidad.....	71
5.2 Rapport	72
5.3 Consideraciones éticas.....	73
5.4 Entrevistas en el trabajo de campo.....	74
5.5 Grupos focales.....	76
5.6 Cuestionario.....	78
5.7 Realización de talleres dirigidos	80
5.8 Recomendaciones de autocuidado.....	81
5.9 Situaciones de riesgo para el investigador en campo	82
Anexos.....	85
Carta de consentimiento informado	86
Ejemplo de batería de preguntas para cuestionario	86
Bibliografía.....	100

The background is a solid purple color. On the left side, there are several thick, wavy, overlapping lines in the colors of a rainbow: purple, blue, green, yellow, orange, and red. These lines curve downwards and to the right. On the right side, there are more thick, wavy, overlapping lines in the colors of a rainbow: red, orange, yellow, green, blue, and purple. These lines curve upwards and to the right.

CAPÍTULO 1.
GUÍA TÉCNICA

1.1 ¿QUÉ ES UNA GUÍA TÉCNICA DE TRABAJO DE CAMPO PARA EL ABORDAJE DE CONSUMOS DE LA POBLACIÓN DE LA DIVERSIDAD SEXUAL Y PARA QUÉ SIRVE?

Esta guía técnica es una herramienta que sirve para informar, apoyar y orientar a las personas que trabajan con las comunidades de la diversidad sexual en México que usan sustancias psicoactivas, también llamadas drogas (legales e ilegales).

El objetivo principal de la guía es ofrecer un abordaje desde una perspectiva centrada en las personas, sus contextos, intersecciones, dinámicas sociales, prácticas de riesgo y cuidado en el uso de drogas, sus factores de riesgo y de protección. Que las personas se sensibilicen, empaticen y comprendan que el uso de sustancias es un fenómeno complejo, que tiene distintas aristas que deben ser tomadas en cuenta al momento de diseñar e implementar un programa, servicio o realizar una investigación en campo con personas de la comunidad de la diversidad sexual.

El trabajo de campo con esta guía pretende que sea una intervención basada en evidencia científica, que se realice desde la ética, el cuidado y la responsabilidad social. Teniendo en cuenta que esta técnica de investigación recopila datos directamente en el lugar donde ocurren los fenómenos estudiados. Esto puede implicar observaciones, entrevistas, encuestas u otras formas de recolección de información realizadas en el entorno natural de estudio para disponer de datos empíricos que nos permitan analizar distintos ámbitos y comprender los comportamientos humanos y las interacciones sociales en su contexto real (Jociles, 1999).

¿Por qué trabajar con esta población?

El uso de sustancias psicoactivas en la población es un fenómeno complejo en el cual se ha intervenido desde distintas áreas, sin embargo, la evidencia [(Mendoza, López y Campillo, 2023), (Díez, 2023), (Benavides et. al 2020), (UNFPA, 2019)] señala que el abordaje desde la salud pública, teniendo en cuenta el respeto a los derechos de las personas como el libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la salud, a la educación, y a una vida digna propicia un trabajo significativo y un mejor camino a la recuperación.

Las personas que son parte de la diversidad sexual en México han sido discriminadas y estigmatizadas, violentando sus derechos por ser diferentes al modelo hegemónico, sumado a esto, las personas de la diversidad sexual que usan sustancias psicoactivas se encuentran en un mayor grado de vulnerabilidad. (Corral, 2018). La atención para esta población es fundamental para disminuir las brechas de desigualdad.

1.2 ¿A QUIÉN ESTÁ DIRIGIDA ESTA GUÍA?

Esta guía está dirigida a toda persona que trabaje directamente o que desee intervenir con las personas usuarias de sustancias psicoactivas que son parte de la diversidad sexual en México, por ejemplo, personal de salud en el primer nivel de atención, personas de asociaciones o colectivos de trabajo con la comunidad, etc. Es por ello que el lenguaje aquí utilizado y los conceptos fueron redactados para facilitar la comprensión en personas que podrían desconocer la temática.

1.3 INTRODUCCIÓN

La presente guía es resultado de una investigación realizada por y para las personas usuarias de sustancias psicoactivas que son parte de la diversidad sexual en México, en este sentido la elaboración de la misma es la suma de un esfuerzo colectivo de varias personas de la diversidad sexual-LGBTIQ+ en México que ofrecieron su tiempo y energía para compartir sus experiencias, conocimientos y saberes sobre la temática en grupos focales virtuales, entrevistas semiestructuradas y un cuestionario donde hubo la participación de más de doscientas personas.

El objetivo principal de la investigación fue involucrar a las personas de la diversidad sexual usuarias de sustancias psicoactivas en el proceso de investigación y toma de decisiones, para posteriormente sistematizar los resultados y experiencias en una Guía Técnica de trabajo de campo para el abordaje de consumos de la población de la diversidad sexual en México.

1.4 METODOLOGÍA

La metodología cualitativa utilizada fue la Investigación Acción Participativa (IAP), que se caracteriza por su enfoque colaborativo y participativo, donde los investigadores trabajan junto con los participantes para comprender y abordar un problema específico.

Algunos aspectos clave de la investigación acción participativa incluyen:

- Participación activa: los participantes desempeñan un papel activo en la definición de la investigación, la recopilación de datos, el análisis de resultados y la toma de decisiones.
- Ciclo de retroalimentación: la IAP es un proceso cíclico que implica la planificación, la acción, la reflexión y la adaptación continua. A medida que se obtienen resultados, se ajustan las estrategias y se implementan cambios.
- Empoderamiento: la IAP busca empoderar a las comunidades y a las personas involucradas, permitiéndoles tomar decisiones informadas y participar activamente en la resolución de sus propios problemas.
- Contexto específico: la investigación-acción participativa se adapta al contexto específico en el que se lleva a cabo, lo que significa que las metodologías y enfoques pueden variar según las circunstancias y las necesidades de los participantes.
- Transformación social: uno de los objetivos de la IAP es no solo comprender un problema, sino también generar cambios significativos en la sociedad, en las políticas públicas o en las prácticas en cuestión (Contreras, 2002).

Para dicho proyecto se implementaron diversas técnicas de investigación de acuerdo con la metodología propuesta:

- **Entrevista semiestructurada:** para recopilar información detallada y en profundidad sobre experiencias, opiniones y conocimientos de los participantes, ya sea de la población

de la diversidad sexual, usuarios, usuarias y usuaries de sustancias psicoactivas, personal de salud, entre otros.

➤ **Grupos focales virtuales:** se organizaron tres grupos focales, el primero albergó a hombres que tienen sexo con hombres, hombres bisexuales y hombres gays, el segundo fue dirigido a mujeres y hombres transexuales, el tercer grupo fue para mujeres lesbianas y bisexuales. Para obtener información sobre percepciones y opiniones compartidas sobre un tema en particular, en este caso el uso de SPA en la población de la diversidad sexual, el uso de SPA para fines sexuales, así mismo se contempló un grupo multiactor que propició un diálogo para entender las experiencias de cada actor particular.

➤ **Encuesta:** fue un cuestionario estandarizado para recopilar datos cuantitativos sobre actitudes, creencias, experiencias, motivaciones, comportamientos de las personas de la diversidad sexual, tipos de usos de SPA, entre otros datos sociodemográficos. Se contó con la participación de 236 personas de la comunidad LGBTIQ+ que radica en 26 estados de la República Mexicana.

➤ **Etnografía digital:** dio cuenta de algunas interacciones y comportamientos en línea, como en redes sociales, foros y comunidades virtuales. Observando y analizando la cultura digital y las prácticas en línea. Esta etnografía se llevó a cabo en la plataforma de facebook, twitter y grinder.

➤ **Talleres participativos:** como una técnica de investigación y de trabajo en grupo que fomentó la participación y la colaboración entre los participantes para abordar un tema o problema específico. Estos talleres partieron de un ejercicio de recopilación de información y al mismo tiempo un ejercicio ético de trabajo directo y colaborativo con la comunidad. En total se implementaron cinco talleres que fueron facilitados por expertos en los temas.

➤ Taller “Conociendo mis sustancias para evitar, pilotear y superar el mal viaje”

➤ Taller “VIH, retrovirales y uso de sustancias psicoactivas”

➤ Taller “Drogas, sexo y rock and roll”

➤ Taller “Conociendo mis derechos”

➤ Taller “Análisis de Sustancias”

➤ **Grupos de trabajo:** como sesiones colaborativas en las que el equipo se reunió para abordar un problema o temática específica. Se utilizó para generar ideas, tomar decisiones y llevar a cabo tareas en grupo.

A partir de la ejecución de cada una de las técnicas señaladas, se comenzó a recopilar información relevante para la investigación. Esto incluyó datos cualitativos a través de las técnicas ya señaladas (entrevistas, observaciones y grupos focales), así como datos cuantitativos a través de encuestas, sistemas de información geográfica y otras fuentes.

Posteriormente se sistematizó la información. Esto incluyó la categorización, la codificación y la síntesis de los datos cualitativos y cuantitativos con la finalidad de que las personas que trabajarán con las comunidades LGBTIQ+ usuarias de sustancias psicoactivas, tengan herramientas que contribuyan a que su trabajo sea con una perspectiva de género, derechos humanos, salud, inclusión, justicia social, en discapacidad y sobre todo empática y humana.

La importancia de esta guía radica que en México el uso de Sustancias Psicoactivas “SPA” en la población LGBTIQ+ ha sido ignorado durante varios años, al no ser tomado en cuenta dentro de los programas gubernamentales de salud e investigaciones del sector salud para conocer el perfil de esta población, así como sus dinámicas de uso, factores de riesgo, factores de protección, los contextos en donde se desarrollan, entre otros condicionantes sociales de salud (Vázquez, 2021).

1.5 ANTECEDENTES

Recientemente en mayo del 2022 la organización Inspira A.C junto con el departamento de Investigación en Salud y Bienestar LGBT UNAM, realizaron un estudio exploratorio sobre el consumo de drogas en poblaciones de hombres gays en México, donde reportaron datos relevantes para dimensionar la situación que viven las personas de esa población.

El 63% de las personas participantes reportaron haber usado sustancias psicoactivas frecuentemente o siempre al tener relaciones sexuales. El uso de drogas en esta población tiene dinámicas particulares asociadas por el sentido de pertenencia a una cultura gay (Mendoza, López y Campillo, 2022). En la experiencia que tiene esta población con los servicios de salud, las personas participantes «refirieron una experiencia negativa que se asienta en prejuicios sobre el uso de sustancias, culpabilización por consumir, amenazas legales, técnicas de intimidación punitivas o trato homofóbico, además no implicó beneficios para su proceso de atención y su situación de salud» (Mendoza, López y Campillo, 2023).

Este estudio también refleja cómo el estigma, la discriminación, la exclusión social, se da por no poseer información basada en evidencia científica al trabajar con esta población, no solo con los hombres gays, si no en general con la población de la diversidad sexual¹ usuaria de sustancias psicoactivas.

Para fines de esta guía se realizó un cuestionario online para personas de la diversidad sexual usuarias de sustancias psicoactivas de México, donde participaron 236 personas usuarias de sustancias psicoactivas residentes de 26 estados de la República Mexicana. El cuestionario se dividió en cinco bloques: 1) cuéntanos de ti, 2) Yo y las sustancias psicoactivas, 3) Yo y mi salud, física, mental y sexual, 4) Buscando ayuda y 5) Mi entorno con las sustancias psicoactivas.

Algunos datos relevantes del bloque 1) cuéntanos de ti, fueron que 49% de las personas se identificaron como gays, 23% bisexuales, 11% lesbianas, 8% pansexuales, 5% otra orientación

¹ La diversidad sexual hace referencia a todas las posibilidades que tienen las personas de asumir, expresar y vivir la sexualidad, así como de asumir expresiones, preferencias u orientaciones, identidades sexuales y de género distintas en cada cultura y persona (López, 2019)

sexual, 2% heterosexual. El 72% se percibe como una persona mestiza, 20% una persona blanca, 4% indígena, 2% latina, 1% afromexicana. El último grado de estudios de las personas que contestaron el cuestionario es, 56% licenciatura, 23% posgrado, 19% bachillerato y 2% secundaria.

Los datos relevantes del bloque 2) Yo y las sustancias psicoactivas, nos señalan que el 62.29% de las personas tienen un uso regular de marihuana, 61.44% de alcohol, 29.24% de tabaco, 22.03% de poppers, 9.32% de cristal, 8.47% LSD, 8.05% cocaína, 6.78% psilocibina (hongos, chocongos, etc.), 6.36%, 5.93% éxtasis, 3.39% GHB, 2.12% otras, 1.27% DMT (Ayahuasca, changa, etc.) y 0.85% pasta base (piedra, bazuco, crack). El 80.93% combina una o más sustancias psicoactivas al usarlas, el 19.07% no tienden a combinar sustancias psicoactivas en su uso. El 53.39% no sabe que es el análisis de sustancias contra un 46.61% que sí tiene conocimiento de esta práctica. En cuanto a las vías de administración de uso de sustancias, el 85.17% reportó que es fumada, el 80.93% vía oral (comida, bebida), el 39.42% vía inhalada (esnifada, por la nariz), el 8.05% inyectada y el 4.66% vía anal, 0.42% vía vaginal.

En este bloque también se les preguntaron cuáles eran los fines por los cuales usaban sustancias psicoactivas y el 86.02% de las personas su fin principal es por placer y bienestar, el 55.51% por estrés y ansiedad, el 50.42% para socializar con amigos, pareja, ligues, etc; el 46.19% con fines sexuales, el 25.85% porque ayuda a mi salud física y/o mental, el 17.8% para afrontar mis problemas, el 13.14% mayor rendimiento laboral, el 5.51% otros fines y el 1.69% porque mi pareja me lo ha pedido. Por último, se les cuestionó si les gustaría dejar de consumir sustancias psicoactivas y el 70.34% declaró que no y el 29.66% eligió que sí.

En el bloque 3) Yo y mi salud, física, mental y sexual, el 62.71% refirieron haber tenido un problema con su salud mental; 49.15% afirmaron tener o haber tenido una infección de transmisión sexual, el 84.44% de las personas menstruantes reportaron usar sustancias psicoactivas durante su ciclo menstrual, el 17.8% refirieron que han llevado un tratamiento hormonal.

En el bloque 4) Buscando ayuda, el 29.63% reportó buscar ayuda en otros servicios que no son públicos cuando han tenido algún problema relacionado con el uso de sustancias psicoactivas, el 25.93% en clínicas de salud, 14.81% clínicas de rehabilitación, 11.11% anexos, 11.11% hospitales. También se les cuestionó a las personas que han acudido a los servicios público de salud ya sea por algún problema relacionado con sus consumos o simplemente por la necesidad de algún chequeo médico y las respuestas fueron de haber recibido un trato poco sensible, grosero, con citas muy espaciadas, discriminación por su orientación sexual, su apariencia física y su uso de sustancia psicoactivas.

Con el bloque 5) Mi entorno con las sustancias psicoactivas, 45.34% se ha sentido discriminado en su familia por ser una persona de la diversidad sexual usuaria de sustancias psicoactivas, el 32.2% por la policía y el 32.2% por personal de salud.

Estos datos nos señalan que hay distintas áreas de oportunidad importantes para que las instituciones públicas de México trabajen e incidan con esta población en el uso de sustancias psicoactivas.



CAPÍTULO 2.

APUNTES DE LA DIVERSIDAD SEXUAL PARA ABORDAJES CON PERSPECTIVAS INCLUSIVAS



En la actualidad, el abordaje de las personas de la diversidad sexual que utilizan sustancias psicoactivas demanda un enfoque integral y sensible, que reconozca la multiplicidad de identidades y experiencias presentes en esta población, así como comprender las diversas motivaciones que llevan a las personas a consumir, incluido el placer.

Es de gran importancia explorar y conocer diversos temas fundamentales que guiarán nuestras prácticas hacia la inclusión y el respeto de los derechos humanos de todas las personas, independientemente de su identidad de género, orientación sexual, expresión de género, situación de discapacidad, situación de consumo de sustancias psicoactivas y otros factores que condicionan la vida y experiencias de las personas.

Las personas de la diversidad sexual que usan sustancias psicoactivas enfrentan estigmas y barreras sociales que pueden afectar su bienestar y su calidad de vida, es importante garantizar la igualdad de oportunidades y la dignidad humana destacando la necesidad de eliminar estereotipos y prejuicios que puedan perpetuar la discriminación y el acceso desigual a servicios y recursos.

En este camino hacia un abordaje de trabajo de campo más inclusivo, es necesario comprometerse a desafiar los estigmas, promover la autonomía, el respeto mutuo, y construir espacios seguros y acogedores donde todas las personas puedan recibir el apoyo y la atención que merecen.

2.1 EL ENFOQUE DE GÉNERO DESDE LA DIVERSIDAD SEXUAL

Desde un posicionamiento sensible, reflexivo e inclusivo, donde se busca abordar el consumo de sustancias psicoactivas de personas de la diversidad sexual en México, es necesario conocer cuestiones específicas sobre el enfoque de género². Este enfoque nos brinda herramientas para reflexionar, reconocer y abordar las diferencias y necesidades específicas de cada persona.

Es importante reconocer y respetar esta diversidad y diferencias para asegurar que los programas de prevención, intervención, tratamiento, abordaje, gestión de placeres y reducción de riesgos y daños sean inclusivos y pertinentes para cada persona y grupo que los necesite.

El Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación (2016, p. 20), describe que el *género* «se refiere a los atributos que social, histórica, cultural, económica, política y geográficamente -entre otros- han sido asignados a los hombres y a las mujeres». Es decir, las características socioculturales que se asocian y se atribuyen principalmente con lo masculino-hombre y lo femenino-mujer como una norma social.

El enfoque de género es una forma de entender y abordar las relaciones de poder, y las diversidades e identidades de género, reconociendo las diferencias sociales, culturales, económicas, políticas, entre otras, que existen y cómo se interrelacionan. Este enfoque busca analizar y comprender cómo estas diferencias afectan y/o benefician las vidas de las personas en diferentes contextos, vislumbrando que las normas sociales pueden condicionar las oportunidades, los roles, las

² Conocer el enfoque de género implica una explicación más exhaustiva y compleja, para fines de esta guía se presentan algunos presupuestos básicos que valen la pena tomar en cuenta cuando se trabaja con personas de la diversidad sexual que usan Sustancias Psicoactivas.

relaciones y el acceso a recursos y servicios.

El enfoque de género desde la perspectiva de personas que usan sustancias psicoactivas considera cómo las diferencias de género pueden influir en las experiencias, necesidades y acceso a servicios de esta población. Igualmente, reconocer que mujeres, hombres y personas con identidades de género diversas, pueden enfrentar desafíos diferentes en relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el acceso a la atención médica, el estigma social y otras cuestiones relacionadas.

En un contexto de desigualdad social, la identidad de género se ha priorizado y reducido a entenderlo desde el binarismo hombre-mujer, que, como se mencionó anteriormente, está asociado a una idea de lo masculino y lo femenino, que va desde cómo se debe comportar un hombre o mujer, cuál es la forma correcta de vestir, qué colores corresponden más a lo masculino y a lo femenino, qué rol o actividades debe realizar un hombre y una mujer, entre otros ejemplos. Cabe mencionar que todas estas “normas sociales”, obedecen a una construcción social de cómo se percibe el mundo y pueden restringir la libertad individual, perpetuar la discriminación y la desigualdad, y limitar y reprimir derechos como el del Libre Desarrollo de la Personalidad.

En el sector de la salud, esta construcción social puede tener profundas implicaciones. Por ejemplo, las expectativas de género pueden influir en la manera en que se perciben y tratan ciertas condiciones de salud. Por un lado, puede haber estigmas asociados a ciertas enfermedades o síntomas dependiendo de la identidad de género percibida de la persona afectada. Además, las normas de género pueden influir en las decisiones de búsqueda de atención médica, ya sea por el temor al estigma social o por la falta de acceso a servicios de salud culturalmente sensibles. Por otro lado, estas normas pueden limitar la investigación y la prestación de servicios de salud adecuados para personas no conformes con el binarismo de género, lo que resulta en una atención inadecuada o insuficiente para estas poblaciones.

Es fundamental reconocer que la identidad de género no es ni debería ser un determinante social rígido o una norma que limite las oportunidades, las experiencias, los sentimientos y las expresiones de las personas. Debe ser una cuestión reflexionada y entendida desde la diversidad, asumiendo que la identidad de género puede crearse, transformarse, diversificarse y que las personas son libres de asumirla como ellas decidan y sientan.

Ahora bien, para tener una mejor comprensión de estas cuestiones, es imprescindible conocer algunas nociones. Primero que nada, el género no se reduce a la idea de hombre/mujer como un determinante, es pertinente comprenderlo y reflexionarlo desde la diversidad, más específicamente desde la diversidad sexual.

La diversidad sexual se refiere a la variedad de identidades de género, orientaciones sexuales, expresiones de género, que existen en la sociedad. Al respecto, el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2012, p. 11), menciona que:

Cuando se habla de diversidad sexual se hace referencia a las diversas formas de expresar la afectividad, el erotismo, el deseo y las prácticas amorosas, así como de asumir identidades y preferencias que no se limitan

a lo que conocemos como heterosexualidad o a las relaciones de pareja entre hombres y mujeres, es decir, se refiere al universo de posibilidades de asumir y vivir la sexualidad. El término diversidad sexual cuestiona la idea de que hay una única manera de practicar la sexualidad (la predominante o heterosexual), hace visible la existencia de muchas formas de expresarla, y destaca que ninguna de ellas debe ser objeto o motivo de discriminación, mientras no se cometan delitos y se respete la integridad y los derechos de las personas (CONAPRED, 2012, p. 11).

Al reconocer y respetar la diversidad sexual y las nociones de género, se promueve un ambiente inclusivo y respetuoso donde todas las personas pueden desarrollarse plenamente, sin discriminación ni prejuicios. Además, el respeto y la aceptación de la diversidad son fundamentales para construir sociedades más justas, igualitarias, sensibles y respetuosas, donde todas las personas puedan vivir con dignidad y plenitud. Conocer las siguientes nociones nos puede apoyar en esa comprensión y sensibilización

2.2 SEXO ASIGNADO AL NACER

Se refiere a las características biológicas (genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas) a partir de las cuales las personas son clasificadas como hombres o mujeres respectivamente. Es decir, «una construcción sociocultural mediante la cual se les asigna a las personas un sexo al nacer —denominándolas hombre o mujer—, con base en la percepción que otras personas tienen sobre sus genitales (pene o vulva)» (CONAPRED, 2016, p. 31). Sin embargo, es importante entender que esta construcción no siempre refleja completamente cómo se siente una persona por dentro o cómo se identifica más tarde en su vida.

El sexo asignado al nacer puede ser relevante al trabajar con personas que usan sustancias psicoactivas por diversas razones, ya que puede influir en sus necesidades médicas y de salud. En algunos casos comprender el sexo asignado al nacer puede ayudar a facilitar servicios y tratamientos adecuados. En caso de ser necesario, se puede preguntar de forma respetuosa y sensible cuál es su **sexo asignado al nacer** en lugar de reducirlo a la simple noción de sexo. Esta construcción consta de tres categorías:

- » **Masculino:** cuando al nacer, una persona presenta características físicas asociadas a los “hombres”, como pene y testículos.
- » **Femenino:** se asigna este sexo cuando al nacer, una persona presenta características físicas asociadas a las “mujeres”, como vulva y vagina.
- » **Intersexual:** esta categoría se asigna cuando una persona nace con características biológicas en las que «la anatomía o fisiología sexual no se ajusta completamente a los estándares definidos para los dos sexos que culturalmente han sido asignados como masculinos y femeninos» (CONAPRED, 2016, p. 24), además que pueden tener diferentes características como variaciones en sus genitales, cromosomas sexuales o estructuras internas reproductivas que no se alinean claramente con las categorías binarias de masculino o femenino.

2.3 IDENTIDAD DE GÉNERO

En México, la CONAPRED (2016, p. 23) la reconoce como la vivencia interna e individual de género que una persona tiene, es decir, cómo una persona se siente y se identifica en términos de su género, ya sea masculino, femenino, ambos, ninguno, u otras identidades de género, la cual puede coincidir o no con el sexo asignado al nacer.

Es una parte fundamental de las personas sobre lo que son y cómo se perciben a sí mismas, expresadas desde la vivencia personal del cuerpo, «que podría o no involucrar la modificación [...] corporal a través de tratamientos farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida» (CONAPRED, 2016, p. 23). De igual modo, la identidad de género incluye el cómo las personas se expresan desde la forma de vestir, comportarse, hablar, entre otras.

Las personas de la diversidad sexual que usan sustancias psicoactivas pueden enfrentar estigmatización y discriminación adicionales debido a su identidad de género. Abordarlas de manera respetuosa y comprensiva puede contribuir a reducir estas opresiones y violencias en los entornos de atención médica y la sociedad en general, además de facilitar el acceso a servicios sensibles a su identidad de género, que garanticen que las personas reciban la atención y el apoyo adecuados respetando sus experiencias individuales. Las identidades de género más comunes son las siguientes:

- » **Mujer:** una persona que se identifica como femenina, independientemente del sexo asignado al nacer.
- » **Mujer Cisgénero:** una mujer cisgénero o Mujer Cis, es una persona cuyo sexo asignado al nacer es femenino y que se identifica y se siente cómoda con el género que le fue asignado al nacer.
- » **Hombre:** una persona que se identifica como masculina, independientemente del sexo asignado al nacer.
- » **Hombre Cisgénero:** un hombre cisgénero u hombre Cis, es una persona que se identifica como hombre y se siente cómodo con su identidad de género, que coincide con el sexo que le fue asignado al nacer.

El término **Cisgénero** se utiliza «cuando la identidad de género de la persona se alinea con el sexo asignado al nacer» (CONAPRED, 2016, p. 15). Cabe resaltar que la identidad de género es una vivencia que puede cambiar y ser transitada de muchas formas y que no es algo definido y estático. Una persona que se identifica como Cis en un momento determinado, puede transitar por otra identidad de género en otro momento.

- » **No binario:** personas cuya identidad de género no se ajusta completamente a las categorías tradicionales binarias de hombre o mujer, que además “no se sienten ni como hombre ni como mujer, y entienden y transitan el género como algo mucho más diverso” (Planned Parenthood, s/f).

» **Género fluido:** personas que su identidad de género puede cambiar y moverse con el tiempo, pudiendo sentirse tanto hombre como mujer en diferentes momentos. «Su identidad de género no es fija ni definible sino más bien cambiante (fluida) [...] también pueden sentirse sin un género en particular» (Planned Parenthood, s/f).

» **Transgénero:** se refiere a personas cuya identidad de género es completamente diferente con el sexo que le fue asignado al nacer, y quienes generalmente, «sólo optan por una reasignación hormonal -sin llegar a la intervención quirúrgica de los órganos [...] sexuales [...] para adecuar su apariencia física y corporalidad a su realidad psíquica, espiritual y social» (CONAPRED, 2016, p. 35). Por ejemplo, una persona que fue asignada como hombre al nacer, pero que se identifica y se siente como mujer es una mujer transgénero.

» **Transexual:** se ha utilizado para describir a personas que han transitado o están en proceso de transición física para adecuar su cuerpo con su identidad de género. Así mismo, es un «término médico y legal que generalmente se usa para describir a un hombre o una mujer trans que realiza una transición médica, legal y social» (Servicio Civil Internacional, 2019, p. 122). Sin embargo, el término “transexual” ha caído en desuso en algunos contextos debido a su connotación médica y patologizante, «no debe usarse para describir a una persona trans a menos que ella lo solicite» (Servicio Civil Internacional, 2019, p. 122)

» **Agénero:** es un término utilizado para describir a «personas que no se identifican a sí mismas teniendo un género en particular» (Servicio Civil Internacional, 2019, p. 117), o que no experimentan una conexión con las categorías de género principalmente binarias. Algunas personas agéneros pueden sentirse desvinculadas de las nociones de género, mientras que otras pueden tener una conexión más fluida o variables con la identidad de género.

» **Queer:** es un término que confronta las etiquetas y las categorías rígidas de género y sexualidad. «Las personas queer [...] son aquellas que además de no identificarse y rechazar el género socialmente asignado a su sexo de nacimiento, tampoco se identifican con el otro género o con alguno en particular» (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2016, p. 29). Al utilizar el término “queer”, algunas personas expresan una posición política que cuestiona las estructuras de poder que perpetúan la discriminación y el estigma hacia las identidades LGBTIQ+.

» **Muxhe:** categoría específica de un contexto sociocultural, una identidad de género Zapoteca.

Palabra, idea o concepto que proviene de los contextos indígenas y que es preexistente a las categorías modernas de homosexual, bisexual y trans, utilizadas en la actualidad. Arroja el término de hombre-femenino con identidad genérica femenina. Dicha identidad genérica femenina se encuentra en las estructuras del yo interior y en el imaginario de la estructura social del contexto cultural particular zapoteca del istmo de Tehuantepec, Oaxaca. Lo muxhe logra ser un tercer espacio donde se transita entre la corporalidad y la identidad, es decir, es el pensamiento zapoteca lo que ubica a la persona en una realidad concreta del ser otro (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2016, p. 27)

A medida que la sociedad se vuelve más consciente y comprensiva de la diversidad de género, surgen nuevos términos y conceptos para describir y nombrar estas experiencias. Reconocer y

validar las identidades de género es un paso importante hacia la inclusión de todas las personas.

La sociedad está en constante evolución y aprendizaje sobre las diversas formas en que las personas experimentan y comprenden su género, las identidades siguen emergiendo porque la comprensión y la expresión de la identidad de género son experiencias altamente personales y únicas para cada individuo.

Para un abordaje inclusivo y sensible de personas de la diversidad sexual que usan sustancias psicoactivas, es imprescindible preguntar cuál es su identidad de género y el pronombre con el que les gustaría ser llamados como ella, él o elle.

Pedir el pronombre de una persona es una forma de entender que una persona que tú puedes considerar como hombre puede identificarse como mujer, y viceversa, pero es mucho más que eso. El género [...] es más que binario; es un espectro. Por lo tanto, el lenguaje tradicional no da espacio a las personas que no se conforman con el género binario: personas no binarias, gendercuir, de género fluido, agénero, etc. Muchas personas que se identifican con cualquiera de estos géneros intentan superar el binarismo del lenguaje mediante el uso de "elles" como su pronombre elegido (Servicio Civil Internacional, 2019, p. 17)

Al preguntar sobre la identidad de género y los pronombres de manera respetuosa, se demuestra un compromiso con la inclusión, el respeto y la dignidad de todas las personas, lo que es fundamental para un abordaje efectivo y sensible de las personas de la diversidad sexual que usan sustancias psicoactivas.

2.4 ORIENTACIÓN SEXUAL

Se refiere a la atracción sexual, romántica, emocional, espiritual que una persona siente por las demás, es la «capacidad de cada persona de sentir una atracción erótica afectiva por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, de más de un género o de una identidad de género» (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2016, p. 27). La orientación sexual no es un proceso determinantemente ni estático, sino que puede variar y cambiar por diversos factores, entre ellos que las personas tienen la capacidad y la agencia de transitar y experimentar distintas orientaciones sexuales. Así mismo, la orientación sexual de un individuo es independiente de su identidad de género. Según su orientación sexual, las personas pueden ser:

» **Heterosexual:** una persona que se siente atraída emocional o sexualmente hacia personas del sexo opuesto y/o identidad de género opuesta. Por ejemplo, puede ser una persona que se identifica como Mujer Cis y se siente atraída por personas que se identifican como Hombres, no necesariamente Cisgénero, y viceversa. Otro ejemplo puede ser el de un Hombre trans que se siente atraído por personas que se identifican como Mujeres, no necesariamente Cisgénero.

» **Homosexual (gay):** personas que sienten atracción emocional, física y/o sexual por personas de su misma identidad de género, hace referencia a los hombres que sienten atracción por otros hombres, no necesariamente Cisgénero.

» **Lesbiana:** se refiere a personas que se identifican como mujeres y que sienten atracción

emocional, física y/o sexual hacia otras mujeres, no necesariamente Cisgénero.

» **Bisexual:** persona atraída emocional, física y/o sexualmente por personas identificadas como hombres y personas identificadas como mujeres. Otras personas pueden usar esto para indicar una atracción hacia las personas que se identifican también fuera del binarismo de género y pueden usar bisexual como una forma de indicar interés en más de un género o sexo. «Esta atracción no tiene que dividirse por igual ni indicar un nivel de interés que sea el mismo en todos los géneros o sexos por los que una persona pueda sentirse atraída» (Servicio Civil Internacional, 2019, p. 117)

» **Pansexual:** una persona que se siente atraída emocional, romántica y/o sexualmente hacia personas sin importar su identidad de género u orientación sexual, «las personas pansexuales afirman que el género y el sexo no son factores determinantes en su atracción romántica o sexual hacia los demás» (Servicio Civil Internacional, 2019, p. 121)

» **Asexual:** una persona que experimenta poco o ningún interés en la atracción y/o deseo sexual de las relaciones con otras personas, «no implica necesariamente no tener libido, o no practicar sexo, o no poder sentir excitación» (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2016, p. 13)

» **Demisexual:** «persona que no experimenta atracción sexual a menos que haya formado una fuerte conexión emocional con otra persona, a menudo dentro de una relación romántica» (Servicio Civil Internacional, 2019, p. 118). Las personas demisexuales no sienten atracción sexual de manera inmediata o simplemente basada en la apariencia física de alguien, sino que necesitan tiempo para construir una conexión emocional antes de sentir atracción sexual.

» **Aromántica:** «persona que no experimenta atracción romántica. Una persona que es aromántica no necesariamente es asexual» (Servicio Civil Internacional, 2019, p. 117). Para las personas arománticas, las relaciones también pueden ser significativas y afectuosas como las que se basan en la amistad, el compañerismo y otros tipos de conexión emocional que no implican necesariamente el deseo por tener relaciones románticas tradicionales.

Las orientaciones sexuales son experiencias subjetivas que pueden verse influenciadas por una variedad de factores, como experiencias personales, relaciones sociales, entorno cultural, entre otros. Las personas pueden experimentar cambios en su orientación sexual a lo largo de su vida debido a una mayor comprensión de sí mismas, nuevas experiencias, relaciones significativas o cambios en su entorno social y cultural. Es imprescindible reconocer y respetar la capacidad de las personas para definir su propia orientación sexual y comprender que esta puede ser fluida y cambiante a lo largo del tiempo.

La orientación sexual de una persona no determina su consumo de sustancias psicoactivas. Sin embargo, existen algunos factores que pueden influir en la relación entre la orientación sexual y el uso de sustancias. Como ya se ha mencionado, Las personas de la diversidad sexual pueden enfrentar altos niveles de estigma y discriminación en la sociedad, este estrés adicional puede aumentar la vulnerabilidad hacia el uso de sustancias psicoactivas.

Como en cualquier población, las personas de la diversidad sexual pueden tener una variedad de motivaciones y experiencias relacionadas con el uso de sustancias psicoactivas. Es importante recordar que, no todas las personas de la diversidad sexual consumen sustancias psicoactivas, y las que lo hacen pueden estar influenciadas por una variedad de factores individuales, sociales y contextuales.

2.5 EXPRESIÓN DE GÉNERO

La expresión de género se refiere a cómo una persona muestra su identidad al mundo a través de su apariencia, comportamiento, y otros aspectos de su presentación personal. «Es la forma en que nos presentamos al mundo a través de la ropa, la voz, el corte de pelo o los gestos» (Servicio Civil Internacional, 2019, p. 119). Por ejemplo, una expresión de género femenina expresada en la vestimenta puede ser relacionada con el uso de faldas, color rosa, entre otras características que principalmente se asocian a las mujeres. La expresión de género también puede desviarse de esas normas, por ejemplo, una expresión femenina asociada a una identidad de género masculina, es decir, algunas personas que son percibidas como “hombres” se pueden vestir como “mujeres”.

La expresión de género no está necesariamente relacionada con el sexo asignado al nacer, ni con la orientación sexual, ni la identidad de género de la persona. Los siguientes ejemplos nos pueden brindar una mejor comprensión:

- **Expresión de género femenina:** se refiere a las características, comportamientos y formas de vestir que la sociedad considera tradicionalmente femeninas. Esto puede incluir el uso de vestimenta considerada femenina, el maquillaje, la adopción de roles asociados con la femineidad, entre otros.
- **Expresión de género masculina:** se relaciona con las características, comportamientos y formas de vestir que se consideran tradicionalmente masculinas. Esto puede incluir el uso de ropa considerada masculina, el mantenimiento de un aspecto físico asociado con la masculinidad, la adopción de roles asociados con la masculinidad, entre otros.
- **Expresión de género andrógina:** se caracteriza por la combinación de elementos considerados tanto femeninos como masculinos. Las personas con expresión de género andrógina pueden optar por vestirse de manera que no se adhiera a las normas de género tradicionales y pueden presentar una combinación equilibrada de rasgos y comportamientos tanto masculinos como femeninos.
- **Expresión de género no binaria o de género fluido:** se refiere a la expresión de género que no se ajusta a la dicotomía tradicional de masculino y femenino. Las personas no binarias pueden expresar una combinación de características y comportamientos que no se ajustan a las normas de género convencionales o pueden cambiar su expresión de género a lo largo del tiempo.

La forma en que una persona expresa su género es fundamental para su identidad y juega un

papel vital en su y en cómo se relaciona con las demás. Es primordial reconocer, respetar y comprender la variedad de expresiones de género para ofrecer un enfoque sensible y efectivo a las personas de la diversidad sexual que usan sustancias psicoactivas.

Del mismo modo, las expresiones de género pueden ir cambiando según lo elijan las personas, y aunque en apariencia y desde su forma de expresarse se asocie a una persona una identidad de género específica, es de gran importancia preguntar cómo le gustaría ser llamada y con qué pronombre se identifica, generando un ambiente de respeto, que promueva la seguridad emocional, ayude a construir confianza y evite la invalidación de la identidad y expresión de género de cada persona.

2.6 EL ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS PARA LA DIVERSIDAD SEXUAL

Los derechos humanos son los derechos fundamentales que poseen todas las personas, simplemente por ser humanas. Estos derechos están declarados y establecidos en documentos internacionales como la Declaración Universal de Derechos Humanos y otros tratados y convenciones de los cuales México forma parte.

La Declaración Universal de Derechos Humanos de la ONU, adoptada en 1948, surgió de la colaboración entre representantes de las regiones del mundo, cada uno con sus propias tradiciones legales y culturales y, se concibió como un ideal compartido por todas las naciones y pueblos. Esta Declaración consagra los derechos fundamentales de todas las personas, sin importar su origen o identidad étnico-racial, religión, género u otras características. Consta de 30 artículos que abarcan una amplia gama de derechos como la libertad de expresión, el derecho a la vida y la igualdad ante la ley. Su objetivo primordial es fomentar la dignidad humana, la justicia y la paz en todo el mundo, instando a los Estados miembros a respetar y proteger estos derechos universalmente (Naciones Unidas, s/f).

La Comisión Nacional de Derechos Humanos en México “CNDH” (s/f) señala que en la actualidad se reconoce una gran diversidad en materia de derechos³, los cuales se pueden agrupar o clasificar en civiles, económicos, sociales, culturales y ambientales. Vale la pena señalar que, dentro del espectro de los derechos humanos, no se establecen niveles ni jerarquías, ya que todos poseen la misma relevancia. Por ende, los gobiernos, las instituciones y la sociedad misma tienen la obligación de abordarlos de manera integral y equitativa, otorgándoles a todos un peso equivalente y asegurando la igualdad de trato y equidad de condiciones para todas las personas.

Ahora bien, el enfoque de derechos humanos aplicado a un abordaje de personas de la diversidad

³ Algunos derechos humanos mencionados y reconocidos por la CNDH (s/f), son los siguientes: Derecho a la vida; Derecho a la igualdad y prohibición de discriminación; Igualdad ante la ley; Derecho a la integridad y seguridad personales; Libertad de expresión; Libertad de conciencia; Libertad de asociación, reunión y manifestación; Derecho de acceso a la justicia; Seguridad jurídica en materia de detención; Seguridad jurídica para los procesados en materia penal; Derechos de la víctima u ofendido; Derechos sexuales y reproductivos; Derecho de acceso a la información; Derecho a la educación; Derecho a la salud; Derecho a un ambiente sano; Derecho a la identidad y al libre desarrollo de la personalidad; Derechos de los pueblos y comunidades indígenas; Derecho a la seguridad social; Derecho de las personas con discapacidad; Derecho a la reparación integral del daño; Derecho a la reparación por violaciones a los derechos humanos, entre otros.

sexual reconoce que todas las personas, incluidas aquellas que usan sustancias psicoactivas, tienen derechos humanos que deben ser respetados, protegidos y cumplidos. Es decir, es un «marco conceptual que busca contribuir al proceso de desarrollo humano desde una perspectiva holística, orientando las acciones necesarias para dar cumplimiento a los derechos de las personas» (Sepúlveda Galeas, 2023, p. 11). Desde un punto de vista normativo, actúa como un mecanismo para garantizar el cumplimiento de los acuerdos establecidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos (Sepúlveda Galeas, 2023, p. 11). Desde el punto de vista operativo, se encamina hacia la promoción y protección de los Derechos Humanos a través de acciones concretas de política pública centradas principalmente en grupos de la población mayormente vulnerabilizados (Sepúlveda Galeas, 2023, p. 11).

En ese sentido, este enfoque considera que el abordaje y trabajo con esta población deben estar en línea con los principios y normas de los derechos humanos universales, los cuales deberían contribuir a mejorar las problemáticas y desigualdades originadas y relacionadas hacia las personas que usan sustancias psicoactivas, siguiendo algunos principios fundamentales como «la dignidad humana, la universalidad e interdependencia de los derechos, la igualdad y no discriminación, la participación significativa y la rendición de cuentas y derecho a un recurso efectivo» (Directrices Internacionales Sobre Derechos Humanos y Política de Drogas et al., 2019, pp. 6-7)

Las personas que forman parte de la diversidad sexual y que también tienen experiencias relacionadas al uso de sustancias psicoactivas, enfrentan desafíos únicos debido a la intersección de la discriminación basada en la orientación sexual, identidad de género y el estigma asociado al uso de sustancias. Por lo tanto, el enfoque basado en los derechos humanos se convierte en una herramienta esencial para abordar estas realidades complejas y garantizar que todas las personas tengan acceso a servicios de salud y tratamiento de manera equitativa y libre de discriminación. En ese sentido:

El enfoque basado en los derechos humanos se centra en los grupos de población que son objeto de una mayor marginación, exclusión y discriminación. Este enfoque a menudo requiere un análisis de las normas de género, de las diferentes formas de discriminación y de los desequilibrios de poder a fin de garantizar que las intervenciones lleguen a los segmentos más marginados de la población (Fondo de Población de las Naciones Unidas, s.f.)

Este enfoque es de gran importancia para el abordaje de personas de la diversidad sexual que usan sustancias psicoactivas por diversas razones. En principio porque reconoce la dignidad inherente de todas las personas, independientemente de su orientación sexual, identidad de género o consumo de drogas.

Además, uno de los pilares básicos de este enfoque es el principio de la no-discriminación, el cual establece que las personas deben ser tratadas con respeto y que nadie puede ser discriminado por motivos de raza, etnia, sexo asignado al nacer, idioma, religión, edad, condición social, orientación sexual, identidad de género, expresión de género o cualquier otro factor que amenace la dignidad humana o restrinja el goce de los derechos, esto incluye el propio derecho de las personas a decidir sobre su uso de sustancias psicoactivas (Joloy Amkie, 2013, p. 9).

En resumen, el enfoque de derechos humanos aplicado al abordaje de personas de la diversidad sexual que usan sustancias psicoactivas promueve y garantiza que todas las personas tengan sus derechos humanos respetados, protegidos y cumplidos. Este enfoque resalta la importancia de la dignidad humana, la igualdad y la justicia social para todas las personas, sin importar su orientación sexual, identidad de género, expresión de género o consumo de drogas.

2.7 ENFOQUE ANTIRRACISTA

El enfoque antirracista representa una postura crítica que busca identificar, reflexionar, enfrentar y transformar las ideologías y acciones racistas arraigadas en nuestra sociedad. Reconociendo la presencia interiorizada del racismo en nuestras leyes, instituciones y cultura. Este enfoque comprende que el racismo puede manifestarse de manera “sutil” y estar entrelazado en nuestras ideologías.

Para comprender a profundidad la instauración del racismo en la sociedad es necesario hacer una distinción entre tres dimensiones primordiales, **el racismo estructural, el racismo individual y el racismo institucional**.

El racismo estructural es un sistema político, económico, social arraigado en las instituciones, leyes, políticas y prácticas de una sociedad. A pesar de no parecer “tan directo y visible”, se manifiesta a través de patrones persistentes de injusticia que benefician a ciertos grupos raciales mientras oprimen a otros.

Un ejemplo de **racismo estructural**, que forma parte de la cultura y sociedad podría ser la idea del mestizaje. Al proclamar que casi todas las personas en México son mestizas, se ha llevado a la creencia de que nuestras sociedades son inherentemente democráticas en términos raciales. Sin embargo, esta concepción ha coexistido con jerarquías raciales y formas de discriminación. Aunque se reconozca constitucionalmente la diversidad étnica y multiculturalidad, persisten claras desigualdades. La idea de mestizaje ha dificultado la identificación del racismo ya que ha invisibilizado los privilegios y beneficios que el sistema racista proporciona al grupo racial blanco, además de invisibilizar las opresiones y desigualdades que el sistema racista impone a las poblaciones indígenas y afrodescendientes. Aun cuando las personas se puedan autoidentificar como mestizas, el racismo se ejerce en relación con la apariencia, los rasgos físicos del individuo, la fisonomía, los gestos, el acento, la pigmentación-color de la piel, el idioma, entre otros aspectos (Viveros Vigoya, 2020, p. 23).

Esta situación se relaciona con la realidad de personas de la diversidad sexual que usan sustancias psicoactivas y la problemática de la guerra contra las drogas, donde las comunidades marginalizadas son mayormente afectadas por la discriminación racial, la criminalización de su consumo y la discriminación por ser parte de la diversidad sexual.

Con respecto al **racismo individual**, se trata de acciones que estigmatizan, menosprecian y dañan la valía de personas pertenecientes a determinados grupos raciales, principalmente indígenas y afrodescendientes, «ya sea mediante insultos, agresiones, amenazas, pero también bromas, estereotipos negativos, actos negligentes etc. Igualmente, alude a actos de discriminación que

pueden realizarse intencionalmente o no» (Viveros Vigoya, 2020, p. 22).

El **racismo Institucional**, como su nombre lo dice, se manifiesta a través de las instituciones. Desde cómo son creadas y con qué fin, hasta las normas, acciones y procedimientos que son respetados dentro de una institución educativa, económica, política, cultural, de salud pública, entre otras. A través de este sistema, se reproducen acciones que dificultan la vida de personas racializadas, y favorecen al aumento de la brecha de desigualdad. Por ejemplo, no es casualidad que «las personas indígenas y afrodescendientes tienen mayores tasas de mortalidad infantil, de necesidades básicas insatisfechas, peores condiciones de vida y menor acceso a la educación y a la salud» (Viveros Vigoya, 2020, pp. 22-23).

Silva Bento (2020, pp. 27-54) reflexiona que incluso en un contexto “igualitario” de empobrecimiento y vulnerabilidad, las personas blancas tienen mayores privilegios en cuanto a trato y acceso a servicios que las personas racializadas. Así mismo en un contexto “igualitario” de condición económica alta, las personas racializadas siguen siendo discriminadas por su apariencia, rasgos físicos, color de la piel, entre otros aspectos. En México, un ejemplo claro se encuentra en el sistema de justicia, donde las personas indígenas y afrodescendientes enfrentan discriminación y trato desigual. Los prejuicios arraigados en el sistema contribuyen a tasas desproporcionadamente altas de encarcelamiento y violencia policial contra estas comunidades.

El enfoque del antirracismo dentro del abordaje de las personas de la diversidad sexual que usan sustancias psicoactivas es una perspectiva necesaria para comprender y enfrentar las complejidades de las experiencias individuales y colectivas de estas comunidades. Se trata de reconocer y desafiar las estructuras de poder, privilegio y discriminación que perpetúan la marginalización de ciertos grupos raciales y étnicos, así como de las personas de la diversidad sexual. Esto implica cuestionar las políticas y prácticas que contribuyen a la criminalización y estigmatización de estas poblaciones.

Las políticas represivas han llevado a la militarización de áreas específicas, a la violencia desenfrenada y a la criminalización de personas que a menudo son víctimas de circunstancias socioeconómicas adversas. Las personas de la diversidad sexual dentro de estas comunidades también enfrentan una carga adicional de estigma y discriminación, lo que puede limitar su acceso a servicios de salud y apoyo.

El enfoque del antirracismo se convierte en una herramienta poderosa para desafiar las narrativas dominantes que criminalizan y estigmatizan a las personas que usan sustancias psicoactivas. Se trata de reconocer que las políticas de drogas son inherentemente racistas y discriminatorias, y que perpetúan la injusticia social en lugar de abordar las raíces subyacentes que genera el uso problemático de sustancias.

Además, el enfoque antirracista reconoce la interseccionalidad de las identidades y las experiencias de las personas de la diversidad sexual que usan sustancias psicoactivas. Esto significa comprender que estas personas enfrentan formas únicas de discriminación y violencia que son moldeadas por su género, orientación sexual, raza, etnia, clase y otros factores interrelacionados.

Las acciones antirracistas pueden ser diversas, desde generar proyectos que aborden las desigualdades raciales, hasta sensibilizar a las personas sobre cómo el racismo afecta a nuestras vidas. También implica apoyar la diversidad y la inclusión en todas las áreas de la sociedad, respaldar a líderes y movimientos que luchan contra el racismo, y reflexionar sobre nuestros propios prejuicios y privilegios raciales.

Vale la pena destacar que, aunque la categoría “raza” es una construcción social, y no tiene base científica, las sociedades han desarrollado y perpetuado a lo largo de la historia esta noción para clasificar y jerarquizar a los grupos humanos según características físicas y culturales percibidas. Esta categorización carece de fundamentos sólidos y se sustenta en prejuicios y estereotipos. La idea de raza ha sido utilizada para justificar la discriminación, la opresión y la exclusión de determinados grupos, perpetuando así desigualdades y conflictos sociales, sin embargo, sin racismo y racialización no existe la raza, dicho de otro modo, el concepto de “raza” deriva del racismo y no al revés (Viveros Vigoya, 2020, p. 22).

No obstante, en la actualidad la categoría *raza* o étnico racial puede apoyar como un indicador social que tiene como objetivo visibilizar las desigualdades y desafíos que enfrentan diferentes grupos históricamente excluidos y marginalizados, además de evidenciar los privilegios y beneficios que el sistema racista ofrece a las personas blancas.

2.8 PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y LA INCLUSIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD⁴

El estudio del consumo de sustancias psicoactivas entre personas con discapacidad ha sido ampliamente descuidado tanto en México como a nivel internacional. Esta falta de atención refleja una brecha significativa en la comprensión y atención de las necesidades de este grupo específico.

La escasez de información sobre este tema revela una falta de conciencia y reconocimiento de las complejidades que enfrentan las personas que usan sustancias psicoactivas con discapacidad que también pertenecen a la diversidad sexual. Esta falta de atención puede exacerbar las desigualdades estructurales y perpetuar la marginalización de estas poblaciones.

Por ejemplo, las personas con discapacidad auditiva pueden enfrentar barreras adicionales para acceder a servicios de rehabilitación o salud relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas debido a la falta de intérpretes en los centros de tratamiento. De manera similar, las personas con discapacidad visual pueden tener dificultades para recibir información sobre reducción de daños y gestión de placeres asociados con el consumo de drogas si los materiales educativos no están disponibles en formatos accesibles como el Braille.

Para abordar el consumo de sustancias psicoactivas entre personas de la diversidad sexual con discapacidad, es ineludible implementar estrategias y programas que reconozcan y aborden las necesidades específicas de esta población. Algunas medidas en campo que podrían ser útiles

⁴ Enfoque trabajado y reformulado por la organización Piña Palmera A.C., que tiene como visión construir en lo local y nacional una propuesta social inclusiva e integral desde el tema de la discapacidad, la ruralidad y lo comunitario.

incluyen:

- » Asegurar que los servicios de salud mental y tratamiento para el consumo de sustancias psicoactivas sean accesibles y culturalmente sensibles, esto significa que se contemplen espacios de fácil acceso, por ejemplo, rampas adecuadas para sillas de rueda, además de contar con personas que conozcan el lenguaje de señas mexicano e información en braille.
- » Desarrollar estrategias de prevención y educación sobre el consumo de sustancias psicoactivas que estén adaptados para personas con discapacidad, utilizando formatos accesibles y lenguaje claro.
- » Capacitar a profesionales de la salud, cuidadores, personal de servicios sociales y personas que trabajan en intervención de uso de sustancias psicoactivas sobre cómo reconocer y abordar el consumo de sustancias psicoactivas entre personas con discapacidad. En caso de no contar con ese recurso, conocer instituciones u organismos donde se pueda facilitar este servicio específico y brindar facilidades para la movilidad de las personas.
- » Promover la inclusión y participación de personas con discapacidad en la planificación y ejecución de estrategias relacionadas con el uso de sustancias psicoactivas.

Además, es preciso practicar la escucha activa y demostrar empatía hacia las experiencias únicas de las personas con discapacidad de la diversidad sexual que consumen sustancias psicoactivas. Esto implica comprender sus desafíos, preocupaciones y necesidades desde su propia perspectiva, sin promover lo que se cree que es mejor para las personas desde una visión externa.

Así mismo, para este abordaje es primordial promover igualdad de oportunidades y trabajar para eliminar las barreras que impiden la plena participación en la sociedad, para cualquier actividad. Una forma de hacer operativa estas funciones es trabajar desde un enfoque de la

La **Inclusión Basada en la Comunidad (IBC)** es un enfoque que reconoce la importancia de involucrar a las propias personas con discapacidad, sus familias y a sus comunidades en la promoción de su inclusión y para una igualdad de oportunidades. En lugar de adoptar un enfoque paternalista o asistencialista, este enfoque reconoce el conocimiento, la experiencia y las problemáticas únicas de las personas con discapacidad y busca empoderarlas para que participen activamente en la toma de decisiones que afectan sus vidas, además de sensibilizar a la población en general.

La Inclusión Basada en la Comunidad es una estrategia de trabajo comunitario en donde participan: Las Personas Con Discapacidad y sus familias, fungiendo como promotores locales; Las autoridades locales; Otros actores comunitarios (personal de salud, docentes, transportistas, etc.) y un equipo inter y multidisciplinario [...] de capacitadoras/es integrado por profesionales en las áreas de fisioterapia, terapia ocupacional, comunicación y lenguaje, aprendizaje, psicología y social; personas con discapacidad auditiva y visual (quienes comparten Lengua de Señas Mexicana y Braille) y personas de la misma comunidad que se han capacitado en el tema (Piña Palmera A.C., s.f.).

Este enfoque también reconoce las desigualdades y las principales dificultades que enfrentan

las personas con discapacidad como la falta de infraestructuras y entornos accesibles. Muchas ciudades, comunidades y espacios públicos carecen de rampas para sillas de ruedas, señalización en braille, ascensores accesibles y baños adaptados, lo que dificulta la movilidad y la participación activa de las personas con discapacidad en la vida cotidiana.

Se parte de los intereses y necesidades que manifiesta la población local. Los temas y los tiempos los marcan cada comunidad, donde se hablan otros idiomas, utilizamos traductores locales, pues cada lugar tiene una especificidad cultural, social y política, a la que adecuamos nuestro trabajo. Nuestra forma de actuar con la comunidad se deriva de una observación participativa donde de manera conjunta se detectan las necesidades e intereses particulares, y se proponen acciones prácticas y flexibles, a las que posteriormente nos abocamos a dar curso y seguimiento (Piña Palmera A.C., s.f.).

En ese sentido, es fundamental que los enfoques para el abordaje e intervención sean inclusivos, culturalmente pertinentes y accesibles para garantizar que todas las personas reciban el apoyo y la atención que necesitan, pues a menudo un uso problemático de sustancias psicoactivas también puede derivarse de problemas estructurales como el empobrecimiento, la falta de oportunidades y la exclusión social, más que solo el consumo de la sustancia. Por esa y otras razones, es esencial considerar estos aspectos al ofrecer apoyo a las personas.

Para poner un ejemplo y contemplando algunas reflexiones desde la organización Piña Palmera, se puede considerar el siguiente caso hipotético, una persona de la diversidad sexual con discapacidad visual, que proviene de una comunidad indígena (que no habla español) y que usa distintas sustancias psicoactivas y no tiene acceso a información, ¿a qué obstáculos se enfrenta? ¿Cómo se integraría al trabajo con esta persona? (Del Collado, 2020, p. 59).

En última instancia, un abordaje más humano reconoce la dignidad y el valor intrínsecos de todas las personas, y es ineludible un compromiso continuo por parte de todos los sectores de la sociedad para superar las barreras que enfrentan las personas con discapacidad de la diversidad sexual que usan sustancias psicoactivas y construir un mundo más equitativo y accesible para todas.

2.9 ENFOQUE DE SALUD PÚBLICA

El enfoque de salud pública tiene como objetivo abordar las necesidades de salud de las comunidades y de forma colectiva, priorizando la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables y el desarrollo de una mejor calidad de vida para todas las personas.

Aunque este enfoque plantea importantes consideraciones, es esencial reconocer sus limitaciones y desarrollar uno propio que se adapte a las necesidades específicas de cada población, comunidad y persona, desde un abordaje colectivo.

La Salud Pública ha estado vinculada directamente a la epidemiología, la cual proporciona los datos científicos y necesarios para la intervención. Sin embargo, algunas corrientes como la

epidemiología crítica y sociocultural, junto con las ciencias sociales, han señalado las limitaciones del modelo tradicional.

El enfoque tradicional trata a los grupos como agregados individuales, sin considerar sus condiciones, dinámicas y relaciones específicas, además, los abordajes se basan en el conocimiento de especialistas, distribuido de manera jerárquica, sin tener en cuenta las realidades complejas de los colectivos (Oriol Romaní, 2019, p. 9). Centrándose en el fenómeno de las sustancias psicoactivas, el enfoque tradicional de salud pública considera la enfermedad y la mortalidad como fundamentos filosóficos y teóricos para entender la salud, utiliza el método positivista para determinar la verdad y evaluar el riesgo y, confía en el poder del Estado para garantizar la prevención de enfermedades (Tirado-Otálvaro, 2016, p. 3). Esta perspectiva tradicional regularmente brinda posibilidades de acción que no impactan en resultados satisfactorios para las comunidades.

Aunque este enfoque ha proporcionado recursos para explorar sobre el uso de sustancias psicoactivas, es necesario adoptar un enfoque integral y crítico, que permita una mejor comprensión del uso de sustancias psicoactivas en personas de la diversidad sexual, adoptando perspectivas que abarquen múltiples dimensiones, como la historia, la biología, la sociedad, la política y la cultura, y que reconozcan la complejidad del tema y valoraren la diversidad de puntos de vista científicos, integrando aspectos positivos de enfoques tradicionales con nuevas perspectivas y conocimientos para abordajes únicos y diversos para cada situación particular (Tirado-Otálvaro, 2016, p. 7).

En esa misma línea, el **enfoque de la salud pública para el abordaje de personas de la diversidad sexual que usan sustancias psicoactivas** debe estar orientado en los saberes colectivos y comunitarios. Lo que implica generar nuevos conocimientos y enfoques en salud, que proporcionen herramientas y saberes colectivos para que los abordajes e intervenciones sobre uso de sustancias psicoactivas contribuyan a la construcción de políticas públicas inclusivas, equitativas y democráticas (Tirado-Otálvaro, 2016, p. 3).

Por consiguiente y para fines de la presente guía, **la salud pública** se entiende como un enfoque que busca mejorar tanto el bienestar individual como el colectivo, centrándose en las personas y sus comunidades. Este enfoque prioriza la salud colectiva y busca capacitar a las personas y comunidades para intervenir en sus entornos vitales. Además, trasciende del enfoque tradicional que hace énfasis en los riesgos y las enfermedades hacia una promoción de activos en salud, que considera tanto la prevención de enfermedades, como la promoción del bienestar y el acceso a una vida digna (Oriol Romaní, 2019, p. 4).

Así mismo, en la definición y operativización del enfoque de Salud pública para el abordaje de personas de la diversidad sexual que usan sustancias psicoactivas, se deben contemplar los siguientes elementos:

» **Los determinantes sociales:** son aspectos sociales que influyen en la salud de las personas y ofrecen un abordaje basado en esos aspectos. El uso de sustancias psicoactivas debe ser reflexionado considerando cómo interactúan con las personas y su entorno en diversos contextos de riesgo, de vulneración, precarización, empobrecimiento, entre otros. Aunque los servicios de salud son importantes, la salud de las personas no depende solo de ellas, sino también de las condiciones de vida, es decir, las causas de las desigualdades en salud son principalmente sociales y deben ser tratadas desde esta perspectiva (Oriol Romaní, 2019, p. 5).

» **La atención holística y centrada en la persona:** implica entender los contextos sociales y culturales de los consumos de sustancias psicoactivas. Se propone como un elemento integral que considere aspectos sociales, psicológicos y biológicos por igual. Se busca establecer una red de servicios basada en la ciencia, respetando los derechos humanos e individuales y fomentando la participación social y la autonomía. Este abordaje biopsicosocial permite comprender el consumo de sustancias psicoactivas como un fenómeno complejo, influenciado por la naturaleza e identidad de la persona, la sustancia consumida y el contexto social y estructural (Oriol Romaní, 2019, p. 14).

» **El respeto absoluto la dignidad las personas:** El enfoque de salud pública pone a las personas en el centro, reconociendo sus derechos y libertades, incluso para aquellas que usan sustancias psicoactivas de manera problemática o están involucrados en actividades relacionadas al narcotráfico, prevalece su condición de ser humano, y sus derechos deben ser respetados. La estigmatización solo dificulta el acceso a abordajes, tratamientos e intervenciones (Oriol Romaní, 2019, p. 8).

» **La perspectiva de acción comunitaria:** implica ver a las personas como parte de una red que puede ayudar en la prevención, reducción de riesgos y tratamiento de problemas relacionados con el consumo de drogas. Reconoce los recursos dentro de las comunidades que pueden ser utilizados para mejorar la salud general y los entornos locales. La acción comunitaria incluye intervenciones dirigidas a promover la salud, mejorar la calidad de vida y el bienestar social, capacitando a las personas y grupos para resolver sus propios problemas y necesidades (Oriol Romaní, 2019, p. 10).

» **La garantía de derecho y universalidad de atención de calidad para toda la población afectada por consumos problemáticos de sustancias psicoactivas:** Los abordajes de personas de la diversidad sexual que usan sustancias psicoactivas deben garantizar el máximo grado de cobertura de atención de salud a la población y por consiguiente dotar al sistema de salud y atención social de los recursos necesarios para dar respuesta a aquellas personas que presenten alguna problemática relacionada al uso de sustancias psicoactivas (Oriol Romaní, 2019, pp. 14-15).

» **El reconocimiento de la reducción de riesgos y daños:** como una estrategia esencial, integrada en todos los enfoques de *prevención, atención, tratamientos y abordajes* relacionados con el uso de sustancias psicoactivas. Un enfoque de **salud pública** que considera la reducción de daños parte del reconocimiento de que el consumo de sustancias psicoactivas sea legalizado o ilegalizado, es una realidad y por lo tanto, se debe promover un trabajo que busque minimizar los efectos negativos tanto para las personas y las comunidades (Oriol Romaní, 2019, p. 16). En términos de **prevención** que abarque programas centrándose en grupos históricamente vulnerabilizados y en situaciones de riesgo (Oriol Romaní, 2019, p. 16). En términos de **atención y tratamiento**, integrando estrategias de abordaje y tratamientos a través de equipos sociosanitarios en campo, dispositivos de consumo seguro y apoyo sociosanitario. Además, se debe ofrecer la posibilidad de derivar a programas de tratamientos con sustitutos y otras alternativas que no necesariamente apuntan a la abstinencia.

» **La familia como entorno inmediato de socialización y vínculo afectivo:** involucrándola en un rol activo tanto en su papel preventivo, así como también de apoyo en el tratamiento y abordaje cuando sea pertinente. Es necesario considerar que la influencia de la familia en la salud de las personas es compleja pero importante, involucra factores genéticos, ambientales, de estilo de vida y conductuales. Es esencial apoyar a la familia y a cada miembro en el desarrollo de habilidades para una mejor calidad de vida, promoviendo la salud y la responsabilidad personal y comunitaria (Oriol Romaní, 2019, p. 18).

» **La diversidad cultural:** se entiende como un elemento que busca asegurar una convivencia pacífica y armoniosa, defendiendo la creatividad y la multiplicidad de expresiones culturales e identidades étnico-raciales. Promueve el diálogo, el desarrollo, la cohesión social y la paz. Se reconoce como un elemento esencial para combatir la pobreza y lograr un desarrollo sostenible (Oriol Romaní, 2019, p. 17).

» **Perspectiva de género:** que permita identificar y abordar los impactos diferenciales que el uso de sustancias psicoactivas tiene con relación a la vida de las personas de la diversidad sexual según sus identidades de género, orientaciones sexuales, entre otros (Oriol Romaní, 2019, p. 7).

» **Perspectiva generacional:** que permita identificar y abordar los impactos diferenciales que el uso de sustancias psicoactivas tiene en la vida de los diferentes grupos etarios, en especial, en relación con las juventudes (Oriol Romaní, 2019, p. 19).

» **La protección y el cumplimiento de los derechos humanos:** Los abordajes e intervenciones en materia de uso de sustancias psicoactivas deben respetar los derechos humanos de todas las personas, y si hay alguna contradicción con las normativas y legislaciones, los derechos humanos deben tener prioridad (Oriol Romaní, 2019, p. 20).

El enfoque de **salud pública** debe ser integral y abarcar distintos niveles de intervención y abordaje. En primer lugar, se centra en la prevención, que puede incluir programas educativos, campañas de concientización y actividades comunitarias. En segundo lugar, se enfoca en garantizar un acceso equitativo a servicios de salud, lo que implica no solo disponibilidad física de servicios, sino también su accesibilidad económica y cultural para todas las personas, independientemente de su condición socioeconómica u origen étnico-racial. En tercer lugar, se contempla la reducción de daños, que consiste en implementar estrategias para minimizar los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, como la distribución de material estéril para usuarios de drogas inyectables o la promoción de prácticas más seguras de consumo. Además, se hace hincapié en la inclusión cultural, reconociendo la diversidad de prácticas y creencias relacionadas con el uso de sustancias psicoactivas en diferentes comunidades. Esto implica diseñar abordajes que respeten y se adapten a las particularidades culturales de cada grupo.

2.10 TRANSVERSALIZACIÓN DE ENFOQUES Y NO ESTEREOTIPOS

La transversalización de enfoques se refiere a integrar distintas perspectivas en todas las actividades, programas, proyectos, intervenciones y acciones de un espacio, organización o sociedad.

Integrar el enfoque de género desde la perspectiva de personas de la diversidad sexual que usan sustancias psicoactivas implica considerar las intersecciones entre el género, la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género y el uso de sustancias psicoactivas. Esto significa reconocer que las personas de la diversidad sexual pueden enfrentar desafíos adicionales debido a la discriminación y la estigmatización tanto por su identidad de género u orientación sexual como por su consumo de sustancias.

Desde el enfoque de derechos humanos, se refiere a garantizar que todas las personas, tengan acceso a derechos fundamentales como la salud, la vivienda, el trabajo y la seguridad social. En un contexto de abordaje de personas de la diversidad sexual que usan sustancias psicoactivas implica generar un espacio y una interacción desde un trato humano, sensible y prudente, respetando los contextos individuales, sociales, culturales y políticos de todas las personas.

El enfoque antirracista es primordial para abordar las disparidades y la discriminación racial que pueden enfrentar las personas de la diversidad sexual que también pertenecen a grupos étnicos y/o raciales minoritarios, y que eso condiciona una dificultad de acceso a servicios y espacios de toma de decisiones. Crear espacios seguros y libres de juicio donde las personas puedan compartir sus experiencias y recibir apoyo, fomentar una cultura organizacional inclusiva que desafíe los estereotipos y prejuicios relacionados con la diversidad sexual, el consumo de sustancias y la pertenencia racial o étnica y desarrollar protocolos que prohíban la discriminación y promuevan la inclusión en todos los aspectos de la vida, son acciones necesarias para garantizar un abordaje adecuado y culturalmente pertinente.

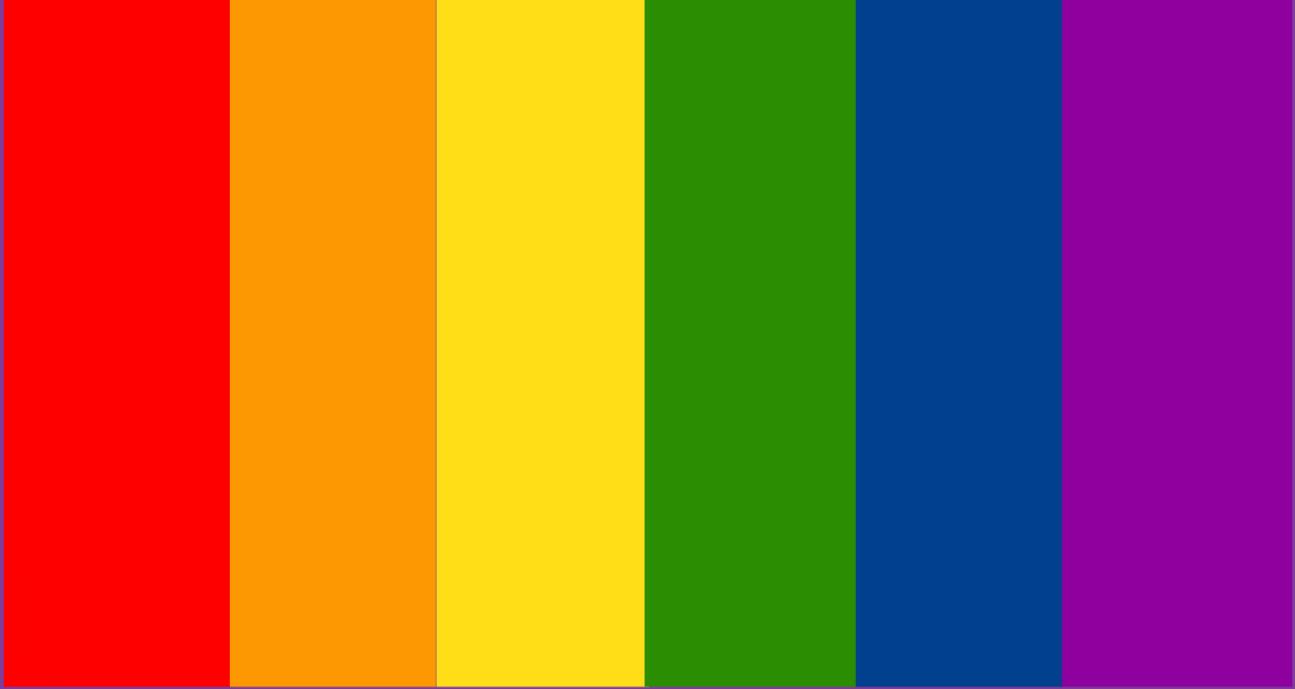
La inclusión basada en la comunidad de personas con discapacidad implica reconocer las diversas necesidades y capacidades de las personas con discapacidad, incluidas aquellas que también

son parte de la diversidad sexual y usan sustancias psicoactivas. Esto se puede atender creando espacios y herramientas informativas inclusivas y accesibles que permitan la participación plena y equitativa de todas las personas.

El enfoque de Salud Pública considera los condicionantes sociales de la salud, reconociendo que factores como el acceso a la educación, el empleo, la vivienda y el entorno social pueden influir significativamente en los patrones de uso de sustancias psicoactivas y en la salud en general de las personas de la diversidad sexual. Por lo tanto, los abordajes deben contemplar estos factores subyacentes para lograr un impacto sostenible en la salud de las personas.

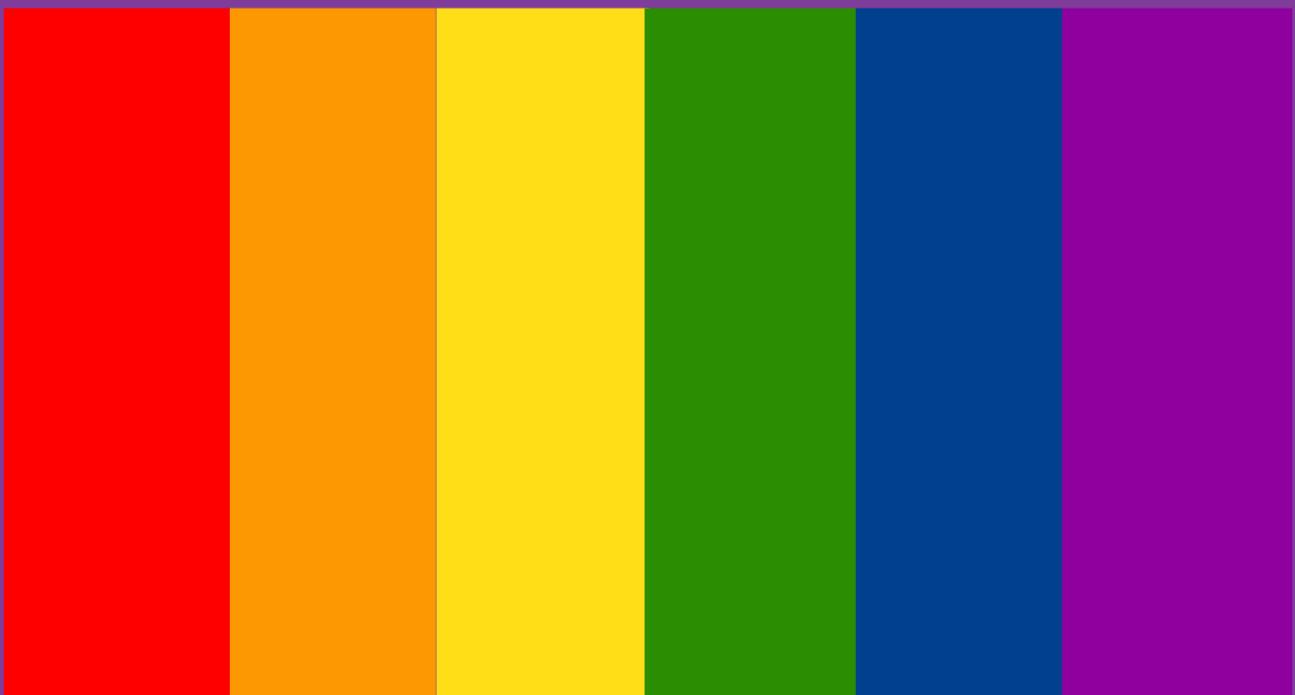
En conjunto, estos abordajes conforman un enfoque completo y multidimensional desde una perspectiva crítica y reflexiva. Para hacer operativos estos enfoques en acciones concretas se pueden desarrollar programas de intervención que aborden las necesidades específicas de las personas de la diversidad sexual que usan sustancias psicoactivas. Es importante promover la participación activa de todas las personas LGBTIQ+ que usan sustancias psicoactivas en el diseño, implementación y evaluación de acciones, programas, proyectos y políticas que les afectan o benefician directamente. Generar acciones para sensibilizar a la sociedad en general sobre los derechos y las experiencias de las personas de esta población desafiando estereotipos y prejuicios. Fomentar la colaboración entre organizaciones de la sociedad civil, instituciones gubernamentales, instituciones privadas y otras partes interesadas para garantizar una respuesta integral y coordinada a las necesidades de estas poblaciones.

Por último, generar un espacio de intervención donde se aplique la idea de no estereotipos. Esto implica reconocer y desafiar los estereotipos y prejuicios que existen sobre las personas de la diversidad sexual que usan sustancias psicoactivas. Una forma de lograrlo es a través de la educación, la sensibilización y la promoción de una cultura de respeto y aceptación de la diversidad en todos los niveles de la sociedad. Además, es importante involucrar a las propias personas afectadas en la creación y promoción de estos espacios libres de estereotipos y violencias.



CAPÍTULO 3.

EL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE PERSONAS DE LA DIVERSIDAD SEXUAL



Son notables los avances en el abordaje del fenómeno de las drogas, impulsados desde diversos ámbitos como la salud pública, el sector gubernamental, las organizaciones de la sociedad civil, la academia, la política, entre otros. La comprensión cada vez más profunda de los factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas ha permitido desarrollar enfoques más integrales y efectivos para la prevención, tratamiento y reducción de riesgos y gestión de placeres asociados al uso de las mismas.

La colaboración entre diferentes sectores de la sociedad, junto con la inclusión de diversas experiencias de las comunidades afectadas, ha sido fundamental para promover programas y acciones más inclusivas, equitativas y centradas en el bienestar humano. Sin embargo, aún queda mucho por hacer para abordar los desafíos emergentes y garantizar el acceso universal a servicios sociales, de salud y apoyo para quienes enfrentan problemas relacionados con las drogas.

Es innegable que una parte significativa de la problemática asociada al fenómeno de las sustancias psicoactivas se origina en las desigualdades sociales, y aunque abordarlo con enfoques más comprensivos no puede resolver por completo esta cuestión, es un paso necesario. Por lo tanto, es fundamental profundizar en el entendimiento desde diversos ámbitos y continuar promoviendo estrategias que aborden las necesidades específicas de cada contexto, comunidad y población afectada. Asimismo, seguir generando conocimientos y aprendizajes en esta materia para alcanzar una mejor comprensión nos puede brindar herramientas y propuestas de intervención más efectivas y conscientes con el fenómeno, contribuyendo -de alguna forma- a mejorar la calidad de vida de las personas usuarias de sustancias psicoactivas y construir sociedades más inclusivas.

3.1 ¿QUÉ SON LAS DROGAS Y/O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS?

El término “droga” y “sustancia psicoactiva (SPA)” son conceptos que han adquirido una relevancia crucial en diversos ámbitos, desde la salud pública hasta el ámbito social y legal. Ambos términos describen sustancias que, una vez introducidas en el cuerpo humano, tienen el potencial de provocar alteraciones significativas en la función cerebral, la percepción y el estado de ánimo de las personas. A través de su influencia en el sistema nervioso central, estas sustancias pueden generar efectos variados y a menudo profundos en la mente y el cuerpo de quienes las consumen.

La definición de “**Droga**”, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es «cualquier sustancia que, al ser introducida al cuerpo, produce cambios en el cerebro, cuerpo o ambos modificando en más de una forma sus funciones».

Históricamente, la palabra “droga” suele tener una connotación negativa en la sociedad debido a que se relaciona comúnmente con el abuso, la dependencia, estereotipos, problemas de salud, violencia, entre otras. Esta percepción negativa puede influir en cómo se ven a quienes consumen drogas y en cómo se abordan los problemas relacionados con su uso.

Por otro lado, la noción de “**Sustancia Psicoactiva**” amplía aún más el alcance de este concepto al especificar que es cualquier sustancia química de origen natural o sintético que puede ser

usada mayormente *con propósitos no médicos* para alterar la percepción, el estado de ánimo u otros estados de conciencia. (Gossop, 2007, pp. 2-4).

Para los propósitos prácticos de este documento, tanto el término “droga” como “sustancia psicoactiva” se utilizan de manera indistinta entendiendo que,

Droga o sustancia psicoactiva se designa a toda sustancia química de origen natural o sintético que una vez que ingresa al organismo puede provocar una modificación en el estado de ánimo de la persona o en su percepción de la realidad, a través de su acción directa sobre el Sistema Nervioso Central (Fernández & Lapetina, 2008, p. 37)

3.2 DISTINTAS CLASIFICACIONES DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Las drogas se pueden clasificar de diversas maneras, dependiendo de algunos criterios como su efecto, su origen, su legalidad, entre otros. **Según su efecto** -el cuál produce una acción directa sobre el sistema nervioso central- las sustancias psicoactivas se dividen en tres grupos principales, *depresoras, estimulantes y alucinógenas*.

DEPRESORAS: son aquellas sustancias que obstaculizan el normal funcionamiento del cerebro provocando reacciones que van desde la desinhibición, hasta estados de inconsciencia o de coma -cuando se hace un uso riesgoso de intoxicación- en un proceso gradual de adormecimiento cerebral (Fernández & Lapetina, 2008, p. 39). En esta categoría se incluyen:

- Alcohol (Cerveza, mezcal, tequila, pulque, whisky, vodka, entre otras).
- Benzodiazepinas-hipnóticos y ansiolíticos (Valium/Diazepam; Rivotril/Clonazepam; Tafil/Alprazolam; entre otros).
- Solventes (Inhalables, thinner, pegamentos, óxido nitroso, entre otros).
- Opiáceos (Heroína, morfina, codeína, fentanilo, entre otros).
- GHB y el GBL

ESTIMULANTES: estas sustancias aumentan la velocidad normal de funcionamiento del cerebro, generando un estado de alerta que puede causar desde dificultades para conciliar el sueño hasta momentos de excesiva actividad-hiperactividad. En situaciones extremas y de riesgo, existe la posibilidad de provocar un paro cardíaco (Fernández & Lapetina, 2008, p. 39). En este grupo se incluyen.

- Anfetaminas (metanfetaminas, tachas, cristal, meth, Ice, vidrio, hielo)
- Cocaína y derivados (crack, pasta base, bazuco)
- Nicotina (cigarrillo, vapes)
- Xantinas (café, mate)

ALUCINÓGENOS: son un grupo diverso de sustancias que cambian la forma en que funciona el cerebro causando cambios neuroquímicos cerebrales, que pueden alterar el cómo percibimos las cosas. Esto puede llevar a distorsiones y/o alucinaciones (visuales, auditivas, sensoriales) en la forma en que vemos, entendemos y sentimos el mundo (Fernández & Lapetina, 2008, p. 40). La intensidad de estas distorsiones puede variar. Generalmente las distorsiones solo son temporales dependiendo del tipo de uso. Algunos ejemplos pueden ser:

- LSD- Atropina y escopolamina (Lsd, ajo, ácido, tripi, papel, cuadro)
- Psilocibina y psilocina (presentes en hongos)
- Mescalina (presente en el peyote)
- El DMT-dimetiltriptamina (ayahuasca, dimitri, changa)

Por otro lado, también hay un grupo adicional de sustancias categorizadas como “**drogas de diseño, drogas de síntesis y/o drogas sintéticas**”, las cuales son sustancias ligeramente distintas (en su estructura molecular) a las drogas existentes de las que derivan, pero con los mismos efectos a nivel del Sistema Nervioso Central (Fernández & Lapetina, 2008, p. 40). En este grupo se pueden encontrar:

- MDMA (Éxtasis, eme, tachas).
- Metanfetaminas sintéticas.
- Mefedrona.
- Nuevas sustancias psicoactivas (NSP), diseñadas para imitar los efectos de algunas drogas clásicas, pero con variaciones en su estructura molecular.

En consonancia con esto, es importante considerar otras clasificaciones de drogas que van más allá de las categorías tradicionales según sus efectos al sistema nervioso central. Estas clasificaciones también pueden destacar cómo el uso de drogas puede estar relacionado con una variedad de prácticas, necesidades y objetivos, cómo las sustancias pueden ser utilizadas con diferentes fines para las que fueron creadas, cómo pueden ser utilizadas de manera inadecuada en ciertos contextos específicos y cómo **las sustancias psicoactivas poseen diferentes estructuras moleculares y efectos e interacciones farmacológicas que requieren abordajes específicos y diferenciados**, incluso cuando puedan pertenecer a una misma clasificación.

CANNABINOIDES: los cannabinoides son compuestos químicos que, independientemente de su origen o estructura, se enlazan a los receptores cannabinoides del cuerpo y el cerebro. Se producen de manera natural en casi todos los organismos del reino animal y también se encuentran en la planta de cannabis. Estos compuestos interactúan con los receptores cannabinoides en el cuerpo humano, dando lugar a una variedad de efectos (Fundación CANNA, s/f). Este grupo de sustancias es diverso y amplio, y las clasificaciones más útiles para comprender su diversidad

son:

- **Fitocannabinoides** (provenientes de la planta de cannabis-marihuana).
- **Endocannabinoides** (producidos naturalmente por el cuerpo humano).
- **Cannabinoides sintéticos** (fabricados artificialmente).

INHALABLES: son sustancias volátiles que pueden producir vapores químicos que se inhalan para causar efectos psicoactivos. El término “inhalante” se refiere específicamente a un grupo de sustancias que raramente o nunca son usadas por otras vías que no sea la inhalación. Debido a que se encuentran en una amplia variedad de productos domésticos, industriales y médicos, es difícil hacer una clasificación con precisión (NIDA, 2011). Sin embargo, los inhalables se pueden clasificar en:

- **Disolventes volátiles** (thiner, tolueno, removedores de pintura, productos de limpieza).
- **Aerosoles** (pinturas en aerosol, aire comprimido, quitamanchas).
- **Gases** (líquido para encendedores, gas propano, anestésicos, éter, cloroformo).
- **Nitritos** (poppers, limpiadores de vídeo).

OPIOIDES: son una clase de sustancias psicoactivas utilizados principalmente para aliviar el dolor. Pueden ser naturales, derivados de la planta de opio, o sintéticos, fabricados en laboratorios. Actúan bloqueando las señales del dolor al unirse a los receptores de opioides en células nerviosas del cerebro, médula espinal, intestino y otros órganos (NIH, 2011). Sus efectos están mediados por su interacción con los receptores de opioides y los neurotransmisores inhibidores. Los receptores de opioides son responsables de activar los sistemas de recompensa del cerebro y de producir analgesia (UNODC, 2021, p. 35). Los opioides se pueden clasificar de la siguiente forma:

- **Opioides naturales** (morfina y la codeína).
- **Opioides semisintéticos** (heroína, oxicodona, hidrocodona, hidromorfona y oximorfona).
- **Metadona**, un opioide sintético que se puede recetar para la reducción del dolor o para uso en el tratamiento con ayuda de medicamentos para el trastorno por consumo de opioides (OUD, por sus siglas en inglés). Para el tratamiento con ayuda de medicamentos, la metadona se usa bajo la supervisión directa de un proveedor de atención médica (CDC, 2021).
- **Opioides sintéticos** (fármacos como tramadol y fentanilo).

POTENCIADORES DE ERECCIÓN: son fármacos diseñados principalmente para contrarrestar los problemas de erección, tratar la disfunción eréctil y potenciar la erección masculina. Lo que hacen es que, durante el momento de excitación sexual, aumentan el flujo de sangre hacia el pene,

haciendo más fácil tener y mantener una erección. Generalmente se utilizan fármacos inhibidores de la fosfodiesterasa de tipo 5 (PDE-5) (infodrogas-VIH, s.f.), entre los que se encuentran

- **Sildenafil** (Viagra).
- **Tadalafil** (Cialis).
- **Vardenafil** (Levitra)
- **Alprostadilo** (Caverject) - *Fármaco para inyección directa en el pene.*

SUSTANCIAS DE GIMNASIO/DOPANTES: sustancias utilizadas principalmente en el gimnasio para mejorar el desempeño y rendimiento físico. Estas sustancias pertenecen a diferentes grupos farmacológicos y cada tipo tiene diferentes efectos y riesgos (infodrogas-VIH, s.f.). Algunos ejemplos pueden ser:

- **Esteroides anabolizantes.**
- **Quema grasas y anabolizantes no esteroideos.**
- **Diuréticos.**
- **Suplementos para el crecimiento muscular.**
- **Hormonas de crecimiento.**

ADULTERANTES: se trata de sustancias que se añaden a otras drogas – principalmente ilegalizadas- con el propósito de aumentar su cantidad, peso o impacto psicoactivo. Por ejemplo, la cocaína que puede estar mezclada con **adulterantes activos**⁵ como: levamisol, 3 MMT y/o anfetamina, o **adulterantes inertes**⁶ como aspirina y paracetamol (DiVU A.C., 2024). Un ejemplo de una droga legalizada es el alcohol, el cual puede ser adulterado con metanol, un químico tóxico u otros líquidos peligrosos para el consumo humano.

Es cierto que muchas sustancias por sí mismas pueden no representar un alto grado de peligrosidad, pero un problema grave puede surgir cuando estas son adulteradas con otras sustancias. La adulteración de drogas introduce componentes desconocidos y potencialmente peligrosos en la mezcla, lo que puede aumentar significativamente los riesgos para la salud.

Es esencial reconocer que para el abordaje con personas de la diversidad sexual que usan sustancias psicoactivas, es ineludible diferenciar entre las diversas sustancias, ya que tienen distintos niveles de toxicidad y presentan riesgos distintos según sus diferentes formas de uso. En ese sentido, no se debe generalizar que todas las drogas podrían representar el mismo riesgo o que todas pueden ser igual de seguras, así sean pertenecientes al mismo grupo según su clasificación.

5 Son sustancias farmacológicamente activas y suelen generar algunos de los mismos efectos que la droga que está siendo sustituida (OEA, 2019, p. 6).

6 Es un compuesto o sustancia diferente estructuralmente que se añade a la droga para incrementar su volumen y reducir el principio activo del producto. En general son sustancias con similares características a la droga, tales como el color, consistencia, sabor (azúcares, talco, manitol) (OEA, 2019, p. 6).

MEZCLA DE SUSTANCIAS: la mezcla de sustancias es una práctica donde se consumen diferentes drogas, ya sean legalizadas o ilegalizadas, al mismo tiempo o de forma secuencial (una tras otra). Combinar sustancias conlleva riesgos impredecibles para la salud física y mental. Las interacciones farmacológicas entre las drogas pueden potenciar o contrarrestar algunos efectos, aumentando el riesgo para la persona que las consume.

Es importante destacar que para las personas que llevan tratamientos hormonales, utilizan medicamentos retrovirales o están bajo cualquier otro tratamiento que requiere el uso de medicamentos, la mezcla de sustancias puede generar interacciones negativas. Esto podría hacer que el tratamiento no surta el efecto deseado o incluso causar efectos secundarios no deseados.

A pesar de los riesgos, la práctica de mezclar sustancias es común. Sin embargo, es necesario brindar información adecuada basada en evidencia científica que permita que las personas que decidan hacerlo lo hagan con precaución. Se recomienda realizarlo en dosis bajas, con información adecuada y en espacios seguros para minimizar los peligros asociados con esta práctica.

Para el abordaje de personas de la diversidad sexual que usan sustancias psicoactivas, se recomienda en todo momento considerar diferentes circunstancias sobre la práctica del consumo, conocer sobre las sustancias y sus clasificaciones es una de ellas. Las formas de clasificar pueden ser variadas y nos brindan diferentes perspectivas y posicionamientos para entender el fenómeno e identificar necesidades y problemáticas específicas de cada contexto. Al ser un fenómeno complejo, requiere una visión integral sobre los diversos factores, sociales, culturales, políticos, legales, entre otros. Por ejemplo, las sustancias psicoactivas también se pueden clasificar según su **origen** (UNODCCP, 2001, p. 12) y así mismo tener otro panorama de la situación. Según esta clasificación puede haber drogas:

➤ **Naturales:** Provenientes de plantas, hongos o animales. Como la marihuana, el opio, Bufo alvarius (5-MeO-DMT), salvia divinorum, entre otras.

➤ **Sintéticas:** Fabricadas artificialmente en laboratorios. Como las metanfetaminas, éxtasis, LSD, entre otras.

Otra forma de clasificación de las Sustancias Psicoactivas puede ser según su **legalidad**, las cuales son:

Sustancias Psicoactivas legalizadas: son aquellas que están permitidas por la ley bajo ciertas regulaciones. Estas drogas pueden incluir medicamentos de venta con receta médica, como analgésicos, antidepresivos y antibióticos, así como también drogas recreativas como el alcohol y el tabaco y otras drogas de uso común como cafeína, chocolate y azúcar.

Sustancias Psicoactivas ilegalizadas: son aquellas cuya producción y distribución están prohibidas por la ley, y en algunos casos existen leyes que permiten cierta cantidad de posesión para uso propio. Estas drogas incluyen sustancias como la marihuana, la cocaína, la heroína, y muchas otras drogas recreativas y psicoactivas.

Sustancias Psicoactivas legalizadas de uso indebido: son sustancias que tienen diferentes

usos, pero generalmente no están destinadas al consumo humano, como algunos solventes. También incluyen medicamentos que se recetan para tratar enfermedades, pero que se usan de manera incorrecta para obtener un efecto psicotrópico.

La clasificación de las drogas por origen proporciona una forma para comprender cómo estas drogas son cultivadas, sintetizadas o extraídas de fuentes naturales, lo que puede ayudar a entender su composición química y sus propiedades, entre otras cuestiones.

Por otro lado, la clasificación según legalidad apoya a comprender cómo estas drogas son reguladas por las leyes y las políticas gubernamentales, lo que influye en su producción, distribución, posesión y uso dentro de una sociedad.

Diferenciar y clasificar las sustancias psicoactivas es necesario por múltiples razones. Esto incluye entender, abordar y prevenir los problemas asociados con su consumo, promover la salud y el bienestar de las personas, prevenir riesgos legales y desarrollar políticas y programas sensibles y culturalmente pertinentes, entre otras acciones.

3.3 TIPOS DE USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

El consumo de drogas es un fenómeno multifacético complejo que engloba una amplia diversidad de sustancias, motivaciones y contextos. Desde su empleo recreativo hasta su aplicación medicinal, instrumental, o terapéutica sin supervisión médica, las sustancias psicoactivas son utilizadas por una variedad de razones. Algunas personas pueden experimentar con sustancias psicoactivas motivadas por la curiosidad, en busca de placer, para aliviar el estrés, o incluso como parte de rituales culturales arraigados en las tradiciones.

El consumo de drogas no sigue un patrón lineal ni uniforme. A menudo, se presenta como un comportamiento esporádico, ocasional, que puede estar influenciado por factores sociales, económicos, culturales y emocionales. No todas las personas que consumen drogas eventualmente desarrollan una condición de dependencia o un consumo problemático.

El panorama sobre el uso de drogas es amplio y heterogéneo, puede ir desde el consumo excesivo de refrescos y/o azúcares, el uso habitual de marihuana hasta el consumo recreativo de cristal, por poner algunos ejemplos. La presión social, la falta de oportunidades laborales, la desigualdad económica, la estigmatización y la discriminación pueden influir en la relación de las personas con las sustancias psicoactivas.

Resulta relevante señalar que, aunque muchas personas puedan experimentar con drogas en algún momento de sus vidas, la gran mayoría no desarrolla problemáticas y/o consumos problemáticos. Sin embargo, para algunas, el consumo ocasional puede evolucionar hacia un patrón más frecuente y/o problemático, afectando su salud física, mental y sus relaciones interpersonales y otras áreas de su vida.

El uso de sustancias psicoactivas es una cuestión multifacética que abarca una variedad de

sustancias, motivaciones, patrones de consumo y muchos otros factores que condicionan la vida y experiencia de las personas. Algunos patrones o tipos de consumo pueden ser los siguientes:

➤ **Experimental:** es cuando una persona prueba una droga por primera vez, generalmente por curiosidad o influencia de otras personas, pero no desarrolla un hábito de consumo.

➤ **Ocasional:** se refiere al consumo de drogas de manera esporádica, no regular. La persona puede usar la droga en ciertas ocasiones o situaciones específicas, pero no de manera frecuente y generalmente en cantidades “moderadas”, por ejemplo, consumo de alcohol los fines de semana, consumo de marihuana asociado a las salidas con determinado grupo de pares, entre otras (Fernández & Lapetina, 2008, p. 41).

➤ **Habitual:** este tipo de uso implica consumir sustancias psicoactivas de forma regular, aunque no necesariamente todos los días, pero sí regularmente. La persona tiene un patrón establecido de consumo de dosis leves y moderadas, en algunas ocasiones puede precisar de la sustancia para ciertas actividades o estados de ánimo, por ejemplo, todos los días una o dos tazas de café, algunos cigarrillos por semana, entre otros (Fernández & Lapetina, 2008, p. 41)

➤ **Uso Ritual/Religioso:** algunas culturas utilizan ciertas plantas o sustancias psicoactivas como parte de sus prácticas espirituales o ceremonias. Generalmente, el consumo se realiza de manera controlada y con un propósito específico dentro del contexto cultural o religioso. Además, en la actualidad existe toda una cultura de uso de sustancias psicoactivas para la autoexploración y el autoconocimiento que se puede encuadrar en este uso. Un ejemplo de uso ritual/religioso es el consumo de peyote en algunas culturas del norte de México.

➤ **Uso Dependiente:** se refiere a un patrón de consumo en el que la persona se vuelve física o psicológicamente dependiente de la sustancia. En ocasiones el consumo puede volverse compulsivo y la persona puede tener un fuerte deseo por consumir (**craving**⁷). Las personas pueden experimentar síntomas de abstinencia cuando intentan dejar de consumir, además de existir una fuerte estructuración de su identidad en torno al consumo de la sustancia psicoactiva. (Fernández & Lapetina, 2008, p. 43). El **síndrome de abstinencia** es cuando una persona experimenta síntomas físicos y/o psicológicos desagradables después de dejar de usar repentinamente o reducir el consumo de una sustancia psicoactiva, después de haberla tomado en grandes cantidades y durante un largo período de tiempo (OPS, 2017, p. 105)

➤ **Automedicación:** si bien la automedicación no es propiamente un patrón de consumo, ya que puede situarse en los espectros ya mencionados como uso ocasional o uso problemático, es importante dar mención a esta motivación sobre el uso de sustancias. Algunas personas consumen drogas por su propia cuenta para aliviar síntomas físicos o emocionales, como dolores, nerviosismo, tristeza o como una práctica para mejorar su calidad de vida. La automedicación puede mantenerse bajo control y limitarse a un uso ocasional, aunque también

⁷ Denominación técnica que hace referencia al deseo vehemente de consumir una sustancia psicoactiva (Fernández & Lapetina, 2008, p. 44)

existe el riesgo de evolucionar hacia una dependencia. En diversos casos, la automedicación frecuentemente refleja desigualdades estructurales, ya que muchas personas carecen de acceso a servicios de salud física y/o mental. Además, la automedicación puede arraigarse en conocimientos populares que a menudo no son reconocidos por la medicina convencional/institucional. En el contexto mexicano, existe una rica tradición de conocimientos en torno a la herbolaria y otras prácticas terapéuticas que complementan y enriquecen el panorama de la salud y el bienestar.

➤ **Uso Instrumental:** se refiere a la utilización de sustancias psicoactivas con el fin de lograr objetivos específicos o gestionar situaciones concretas, que no están relacionadas con el ocio o la recreación. Este tipo de consumo implica el empleo de sustancias como la cocaína, metanfetamina (cristal), marihuana, medicamentos controlados entre otras, con el propósito de enfrentar con éxito obligaciones posteriores, como conducir, trabajar o cumplir responsabilidades como estudiar o trabajar de manera más intensiva (Martínez Oró, 2015, pp. 151-152). Este uso se diferencia del consumo de drogas asociado con la diversión o el entretenimiento, y más bien lo vincula con la optimización del rendimiento o la gestión de algunas actividades o responsabilidades. Así mismo, es un uso que puede darse para buscar controlar los efectos de otras drogas, contrarrestar sus efectos negativos o buscar un estado de ánimo específico para adaptarse a las exigencias del momento. Un ejemplo de este tipo de uso puede darse en un entorno de trabajo sexual, como un medio para facilitar la ejecución de los servicios sexuales.

Por último, es importante reconocer que cualquier tipo de consumo puede volverse problemático. Éste se evidencia cuando el uso de sustancias impacta en uno o en diversos aspectos de las personas usuarias, como la salud física y psicológica, las relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos), las relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio) y la interacción con la ley-legalidad (Fernández & Lapetina, 2008, p. 42). En caso de requerir apoyo, es fundamental identificar qué tipo de ayuda se necesita, recordando que las personas tienen derecho a recibir los tratamientos que desean seguir.

3.4 VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Las vías de administración de drogas son las formas de introducir las sustancias psicoactivas en el cuerpo humano. Cada vía, ya sea oral, intranasal, fumada, intrarrectal o intravenosa, presenta características específicas que influyen en la velocidad y la intensidad con que los efectos de las drogas se manifiestan en el organismo. A continuación, se presenta las diferentes vías de administración principales y algunas informaciones claves:

1.- Vía Oral (ingerida): es cuando se ingieren sustancias a través de la boca, como pastillas, líquidos o alimentos y son absorbidas en el estómago. La sustancia se ingiere directamente por la boca y llega al estómago; Puede tardar entre 45 minutos y 2 horas en hacer efecto; Riesgo moderado de sobredosificación; Importante no consumir otra dosis si la anterior no ha hecho efecto (GTTVIH, 2023, p. 2).

- Razones para usarla: Fácil administración, potencial adictivo moderado.
- Razones para no usarla: Efecto tardío, riesgo de sobredosificación.
- Razones para cambiar de vía: Dolor de estómago, reduce la duración del efecto.

2.- Vía Intranasal (aspirada-inhalada): se refiere a la inhalación-aspiración de sustancias a través de la nariz. Los efectos son rápidos al ser absorbidos por la mucosa nasal; Los usos compulsivos pueden ser más comunes que en la vía oral; Puede causar congestión nasal, sangrado y perforación del tabique nasal; Riesgo de transmisión de virus al compartir utensilios (GTTVIH, 2023, p. 2).

- Razones para usarla: efecto rápido, pero de corta duración.
- Razones para no usarla: desagrado por aspirar, lesiones nasales.
- Razones para cambiar de vía: daños o dolor en la nariz, congestión continua.

3.- Vía Fumada (inhalada): implica la inhalación de humo generado al quemar sustancias psicoactivas. Efecto intenso y rápido, facilita la dependencia en algunas personas; Algunas drogas se mezclan con tabaco, lo que aumenta los riesgos para la salud, (GTTVIH, 2023, p. 3).

- Razones para usarla: efecto rápido pero breve.
- Razones para no usarla: tos, querer un efecto más prolongado.
- Razones para cambiar de vía: problemas respiratorios, buscar una vía que reduzca riesgos a los pulmones.

4.- Vía Intrarrectal (anal-enema): consiste en la administración de sustancias psicoactivas por el ano a través del recto. Absorción rápida e intensa. Nunca usar con aguja ni compartir utensilios para evitar infecciones (GTTVIH, 2023, p.3).

- Razones para usarla: no querer usar otras vías, aprovechar más la sustancia.
- Razones para no usarla: colón no vacío, incomodidad con la administración rectal.
- Razones para cambiar de vía: dolor intestinal, cirugía rectal, sangrado rectal.

5.- Vía Intravenosa (inyectada): es cuando se inyectan sustancias directamente en el torrente sanguíneo a través de una vena. La más rápida y potente, pero con mayores riesgos; Mayor riesgo de dependencia, daños en las venas, y riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual cuando se comparten jeringas; Usar material estéril y no compartirlo para prevenir infecciones (GTTVIH, 2023, p. 4).

- Razones para usarla: eficacia, efecto psicoactivo rápido y potente.
- Razones para no usarla: mayor riesgo de dependencia, daño venoso, riesgo de infecciones.
- Razones para cambiar de vía: falta de material estéril, dificultad para encontrar venas.

Además, existen otras vías de administración de sustancias, como la sublingual y la subcutánea. La **vía sublingual** implica colocar la sustancia debajo de la lengua, donde se absorbe a través de las membranas mucosas, siendo una forma rápida y efectiva de administración. Un ejemplo

común son ciertos medicamentos, como analgésicos, medicamentos para la hipertensión y óleos a base de cannabis, que se disuelven bajo la lengua. Por otro lado, **la vía subcutánea** es cuando se aplica la sustancia sobre la piel, donde se absorben a través de ella, utilizando parches transdérmicos o ungüentos. Los parches transdérmicos para analgésicos, medicamentos para dejar de fumar o parches anticonceptivos son ejemplos comunes. Esta vía es conveniente y no invasiva para administrar ciertos medicamentos, especialmente los que necesitan una liberación sostenida en el tiempo.

3.5 REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS Y GESTIÓN DE PLACERES

«La reducción de riesgos y daños es un marco teórico y metodológico para la comprensión y abordaje del uso de drogas legalizadas e ilegalizadas» (DellÁcqua, 2012, p. 8). Se centra en generar una perspectiva más realista, pragmática, inclusiva y sensible sobre el fenómeno del uso de sustancias psicoactivas. Surge como respuesta al fracaso de las políticas y enfoques tradicionales que promueven la abstinencia total o la prohibición absoluta.

DellÁcqua (2012, pp. 8-9), nos brinda diversas aproximaciones para entender de forma operativa y práctica este marco, apuntando que la Reducción de Riesgos y Daños (RRD) radica en reconocer que, aunque la mejor manera de evitar los riesgos y daños asociados con las drogas es no consumirlas, muchas personas eligen hacerlo de todas formas. Por ejemplo, mientras que evitar el consumo de tabaco reduce significativamente el riesgo de cáncer de pulmón, algunas personas aún optan por hacerlo.

Es inevitable reconocer que el uso de sustancias psicoactivas es una realidad presente desde los orígenes de la humanidad, incluso algunos animales hacen uso de las mismas, al consumir algunas plantas con efectos psicoactivos. Esto no significa promover su uso, sino entender que existen factores sociales, económicos y personales que influyen en las decisiones de las personas al momento de consumir alguna sustancia psicoactiva. Por ejemplo, algunas personas pueden usar opioides para aliviar el dolor crónico, aunque esto pueda conllevar riesgos de dependencia.

Vale la pena destacar que a pesar de que consumir sustancias puede generar diferentes riesgos, también puede brindar beneficios como ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas. Por ejemplo, la marihuana medicinal puede ofrecer alivio a pacientes con condiciones médicas específicas.

DellÁcqua (2012, p. 9) menciona la importancia de entender que cada persona tiene una relación única con las drogas, condicionada por su propia biología, las características de la droga y el entorno en el que se encuentra. Una persona puede consumir alcohol de manera recreativa mientras que otra lo hace como mecanismo de afrontamiento para lidiar con el estrés.

La RRD se basa en diversos objetivos, entre los más importantes destacan:

Reducir la morbilidad asociada al consumo de drogas, minimizar el deterioro psicosocial, mejorar la calidad de vida de las personas usuarias, facilitar el acceso a servicios de salud y recursos comunitarios, aumentar la retención en programas de tratamiento y garantizar el respeto de los derechos humanos de las personas que consumen drogas (DellÁcqua, 2012, p. 10-11).

Este enfoque reconoce la realidad del consumo de drogas y busca reducir sus riesgos y daños de manera práctica y efectiva, como comprender que al igual que cada persona es diferente, el uso de drogas no puede ser generalizado. Este uso varía dependiendo de tres factores principales: **la persona, la sustancia y el entorno** (Dell'Acqua, 2012, p. 9).

La persona (set): Se refiere a las características individuales de cada persona, como la edad, el sexo asignado al nacer, identidad de género, orientación sexual, salud física y mental, la personalidad, las experiencias previas, sus creencias, sus necesidades y sus capacidades. Cada individuo tiene una relación única con las drogas, influenciada por factores psicobiológicos y sociales como su historia personal, sus motivaciones para consumir, sus experiencias positivas, entre otros.

La sustancia: Hace referencia a las propiedades específicas de la sustancia que se consume. Esto incluye tipo de sustancia, potencial adictivo, vía de administración, dosis usada, grado de pureza, adulterantes, mezclas, su potencia, sus efectos físicos y psicológicos, entre otros. Diferentes drogas y en diferentes cantidades pueden tener diferentes impactos en el cuerpo y la mente de diferentes personas, lo que influye en la forma en que se utiliza y los riesgos asociados.

El entorno/contexto (setting): Se refiere al contexto social, cultural, económico y político en el que se desenvuelve la persona. Esto incluye factores como la familia, los grupos de pares, las amistades, la comunidad, el contexto normativo o marco jurídico, las normas sociales sobre el uso de sustancias psicoactivas, la disponibilidad de servicios de salud y apoyo, entre otros factores. El entorno puede tanto facilitar el uso de drogas de manera segura y responsable, así como dificultar el uso generando riesgos asociados.

Asimismo, en el enfoque de RRD, el **RIESGO** se refiere a factores externos a las personas que condicionan su experiencia en cuanto al uso de sustancias. Un factor externo puede ser el marco jurídico, si se consume alguna droga ilegalizada en un espacio público se aumenta el **riesgo** de que la persona pueda sufrir algún tipo de arresto por posesión de drogas o asociación a la participación en actividades ilegales relacionadas con las drogas, así como el riesgo de violencia o discriminación debido al estigma asociado con el consumo, la identidad de género, la orientación sexual, entre otros.

Por otro lado, el **DAÑO** se refiere a los efectos negativos internos a las personas que pueden surgir como resultado del consumo de sustancias psicoactivas. Estos **daños** pueden manifestarse en problemas de salud física y mental, intoxicaciones por sustancias adulteradas y otros impactos negativos en la salud y calidad de vida de las personas.

Una vez comprendidas las nociones relacionadas con la RRD, es importante llevarlas a la práctica. En el plano operativo la RRD proporciona una variedad de programas e intervenciones, los cuales pueden adaptarse y ser implementados en diferentes contextos, incluyendo el abordaje de personas de la diversidad sexual que usan sustancias psicoactivas. Es primordial que esos abordajes sean ajustados a la cultura de consumo específica de cada comunidad o lugar de consumo y que respondan efectivamente a las necesidades de las personas usuarias y al entorno en el que se llevan a cabo. Además, es forzoso realizar la evaluación periódica a corto y a largo

plazo de dichas acciones, desde un compromiso ético y profesional que implica trabajar con personas (Dell'Acqua, 2012, p. 11).

Dell'Acqua (2012, p. 11) proporciona algunos ejemplos de acciones de reducción de riesgos y daños que pueden ser implementados en la comunidad:

1. Programas de asistencia sociosanitaria urgente.: Dentro de estos programas se encuentran los llamados Centros de Acogida y las Salas de Prevención de Sobredosis, donde el usuario consume sustancias bajo condiciones higiénicas dignas y control sanitario (Dell'Acqua, 2012, p. 11). Las salas de consumo seguro pueden brindar asesoramiento en lo asistencial y pueden realizar diversas intervenciones médicas o de enfermería como curar pequeñas heridas, control de enfermedades asociadas al consumo, test de detección de Infecciones de transmisión sexual, orientación en salud sexual y reproductiva con entrega de preservativos, entre otros.

2. Servicios de análisis de sustancias: Se realiza el análisis físico y químico de las sustancias, informando al usuario sobre la calidad, cantidad, adulterantes, grado de pureza y los riesgos asociados al consumo de las mismas. Estas intervenciones tienen como finalidad evitar intoxicaciones y/o accidentes (Dell'Acqua, 2012, p. 11).

3. Programas de sustitución de sustancias: intervención diseñada para ayudar a las personas que tienen problemas con el uso de ciertas drogas a reducir o eliminar su consumo al ofrecerles una alternativa más segura y menos perjudicial. Estos programas suelen estar dirigidos a personas que son dependientes de algunas sustancias psicoactivas/drogas como el cristal, la heroína, la cocaína u otras sustancias psicoactivas.

4. Programas de Información, sensibilización sobre uso de drogas y educación entre pares: intervenciones pedagógicas diseñadas para proporcionar conocimientos y conciencia sobre las sustancias psicoactivas, sus efectos, riesgos y consecuencias asociadas al consumo. Estos programas suelen incluir una variedad de actividades, como charlas educativas, talleres interactivos, materiales educativos impresos y recursos en línea, con el objetivo de informar a las personas sobre los diversos aspectos relacionados con las drogas, y prevenir sobre problemáticas asociadas.

Las acciones para el abordaje de personas de la diversidad sexual que usan sustancias psicoactivas requieren contemplar diferentes factores, cada intervención puede variar según el contexto y su éxito dependerá -en gran medida- de las herramientas y recursos disponibles, la pertinencia cultural, **la inclusión de las personas afectadas** en el diseño y la implementación de las mismas, y la colaboración con diversas instituciones y comunidades. Está demostrado que **aquellos programas que trabajan con pares tienen mayor impacto que aquellos que no los tienen**, tanto en poblaciones ocultas (usuarios de drogas), como en las visibles (Instituciones educativas entre otros) (Dell'Acqua, 2012, p. 12). La horizontalidad es central como estrategia de acceso, participación y sostenimiento de las estrategias en RRD.

Un ejemplo concreto de esto sería la formación de grupos de apoyo compuestos por personas jóvenes LGBTIQ+ que tienen experiencia usando sustancias psicoactivas, los cuales podrían

resultar más efectivos al abordar los riesgos y los daños asociados al consumo de drogas con otros jóvenes que enfrentan desafíos y trayectorias “similares” (Dell’Acqua, 2012, p. 12).

Estos grupos podrían ofrecer espacios seguros y libres de juicio donde los miembros puedan compartir sus experiencias, preocupaciones y consejos sobre el consumo de drogas, así como proporcionar información basada en evidencia sobre riesgos asociados, estrategias para reducir los daños o brindar servicios específicos como el análisis de sustancias psicoactivas. Al recibir información y apoyo de personas que entienden estas experiencias de primera mano, se puede fomentar un ambiente de confianza y solidaridad que promueva la toma de decisiones informadas y el bienestar de la comunidad LGBTIQ+ en relación con el consumo de drogas.

Las intervenciones basadas en la reducción de riesgos buscan cambiar la forma en que vemos y nos relacionamos con las drogas, tomando distancia de las perspectivas tradicionales que apuntan a la prohibición y/o abstinencia. A pesar de este cambio, aún se enfocan en los aspectos negativos del consumo de drogas.

Para entender mejor las diversas situaciones relacionadas con las drogas, debemos reconocer que algunas personas eligen consumirlas aun conociendo los posibles riesgos. Puede ser por una diversidad de motivaciones personales como la búsqueda del placer, el bienestar, el autocuidado y la autoexploración, y en ese sentido, pueden generar una relación positiva con la sustancia que les brinda diversos beneficios a su calidad de vida. Sin embargo, es importante gestionar este consumo de manera responsable para evitar posibles problemáticas o complicaciones con el mismo. Por lo tanto, en lugar de enfocarse únicamente en reducir los riesgos y daños, es necesario considerar otros marcos más amplios que incluyan otras alternativas de abordaje como un enfoque de **gestión de placeres y riesgos** (Hidalgo, 2003, en Bozano Herrero, 2013, p. 93).

Por ejemplo, consideremos a un grupo de personas que eligen consumir marihuana juntas durante una fiesta. Su objetivo principal no es necesariamente evitar todos los riesgos asociados con el consumo de marihuana, sino disfrutar del momento, relajarse y disfrutar de efectos deseados. En este caso, la gestión de placeres y riesgos podría implicar ayudar a estas personas a entender los efectos de la marihuana, incluyendo los riesgos. Además, se podría promover durante el consumo la comunicación abierta y el apoyo mutuo entre las personas del grupo.

Este enfoque reconoce tanto los aspectos positivos como los negativos del consumo de sustancias y busca promover una relación más consciente y beneficiosa con las mismas, lo que les permite experimentar los placeres asociados al consumo mientras minimiza los riesgos para su salud y la calidad de vida.

3.5 INFORMACIÓN SOBRE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

En la actualidad, hay una gran cantidad de información disponible sobre sustancias psicoactivas. A pesar de que las tecnologías de la información han facilitado el acceso a diversos recursos, la persistente desigualdad impide que esta información llegue de manera equitativa a todas las personas.

Al momento del abordaje con personas de la diversidad sexual que usan sustancias psicoactivas, es de suma importancia contar con información confiable y basada en evidencia científica sobre las distintas drogas, además de las respectivas referencias en caso de que alguien quiera profundizar. Es preciso elegir materiales que apoyen a las personas a tomar decisiones informadas y responsables respecto a su consumo. Esta información debe incluir, algunas cuestiones como las siguientes:

Descripción de la sustancia: que brinde una descripción detallada de la droga en cuestión, incluyendo su composición química, forma de presentación, nombres frecuentes, formas de consumo y vías de administración.

Efectos deseados: que informe sobre los posibles efectos al consumir la sustancia, como la sensación de euforia, relajación, estimulación, entre otros.

Efectos no deseados: que brinde información sobre los efectos que pueden afectar negativamente en la experiencia de las personas al consumir una sustancia psicoactiva. Pueden incluir síntomas como náuseas, mareos, dolor de cabeza, ansiedad, confusión, miedo, sensación de vulnerabilidad, entre otros.

Dosis: que proporcione información sobre las dosis típicas de la sustancia y cómo estas pueden variar dependiendo del individuo, así como los riesgos asociados con el consumo de dosis elevadas.

Síntomas de intoxicación: son manifestaciones físicas y psicológicas no deseadas que resultan del consumo de sustancias psicoactivas. Estos síntomas pueden variar dependiendo del tipo de sustancia psicoactiva consumida y la cantidad ingerida. Algunos síntomas de intoxicación incluyen náuseas, vómitos, mareos, desorientación, agitación, paranoia, desmayo, entre otros. Un ejemplo, puede ser cuando alguien consume una cantidad excesiva de alcohol, puede experimentar síntomas de intoxicación como dificultad para hablar, pérdida de coordinación y equilibrio, vómitos y pérdida del conocimiento. Algunas veces los síntomas pueden ser peligrosos y requerir atención médica inmediata.

Riesgos: que informe sobre los posibles riesgos para la salud física, mental y social asociados con el consumo de la droga, como los usos problemáticos, la dependencia y posibles daños en la salud.

Mezcla con otras drogas y fármacos: que advierta sobre los peligros de combinar la sustancia con otras drogas o medicamentos, ya que esto puede potenciar los efectos adversos y aumentar los riesgos para la salud.

Reducción de Riesgos y Daños: que mencione estrategias para reducir los riesgos asociados con el consumo de la droga, como limitar la dosis, evitar el consumo en situaciones de riesgo, mantenerse hidratado, no conducir bajo los efectos, entre otros.

Legislación-leyes: que informe sobre la legislación vigente relacionada con la droga, incluyendo su clasificación legal, las sanciones por posesión, tráfico o consumo, y los recursos disponibles

para buscar ayuda o asesoramiento legal.

Toda la información debe ser accesible, sensible, comprensible, respaldada por la evidencia científica más actualizada disponible, pertinente según los distintos contextos y poblaciones y respetuosa en términos de derechos humanos. Es recomendable integrar otros aspectos que den cuenta de una información más integral y objetiva como la interacción con otras sustancias, interacción con tratamientos hormonales, interacción con medicamentos antirretrovirales, recomendaciones para la experiencia/el viaje, entre otras.

A continuación, se presenta un breve esbozo de algunas sustancias psicoactivas e informaciones valiosas a tomar en cuenta al momento de informar o generar materiales de apoyo sobre las mismas. Cabe mencionar que la siguiente información es una síntesis para explicar con fines prácticos aspectos que vale la pena contemplar. Las informaciones sobre sustancias psicoactivas fueron extraídas del sitio web de la organización “Energy Control⁸” (Energy Control, s/f), en su Sección “Infodrogas” como ejemplos de información responsable sobre sustancias psicoactivas, la cuáles fueron resumidas para fines explicativos de esta guía.

Alcohol

Conocido con el nombre científico de etanol, es un líquido incoloro con un olor característico, soluble en agua y depresor del sistema nervioso central (Energy Control, s/f). Se encuentra en dos tipos de bebidas: fermentadas (cerveza, pulque, vino) y destiladas (mezcal, tequila, ron), con distintos porcentajes de alcohol. Los destilados tienen una graduación de alcohol aproximada mayor al 20%, y entre el 5% al 15% de alcohol para fermentados.

Absorción y metabolismo: en el caso del alcohol, su absorción ocurre de manera rápida en el sistema digestivo y su proceso de metabolización tiene lugar principalmente en el hígado. Pasados aproximadamente de 30 a 60 minutos desde su consumo, se alcanza su nivel más alto en la sangre. Por lo general, el 90% de este compuesto es eliminado a través del hígado. El hígado puede procesar aproximadamente 10 ml. (8 gramos) de alcohol por hora, lo que equivale a una unidad de alcohol (UA) (Échele Cabeza, 2018).

- 1 lata o botella de cerveza (333 ml., 4%) contiene 1,3 UA.
- 1 pinta de cerveza (568 ml., 4%) contiene 2,3 UA.
- 1 copa de vino (175 ml., 13%) contiene 2,2 UA.
- 1 shot de whisky (25 ml., 40%) contiene 1 UA.

Esto es una medida estándar que puede variar dependiendo de la capacidad de cada cuerpo de metabolizar el alcohol y de la tolerancia (Échele Cabeza, 2018).

8 Organización pionera en el trabajo de reducción de riesgos y daños en España. Para más información sobre las distintas sustancias psicoactivas puede consultar el siguiente enlace <https://energycontrol.org/infodrogas/>

Factores que afectan los efectos del alcohol:

- Factores biológicos.
- Peso.
- Velocidad de consumo y vía de administración.
- Tipo de bebida (destilada o fermentada)
- Consumo con el estómago vacío.
- Tolerancia.

Efectos deseados del alcohol: euforia, estimulación, desinhibición, sensación de embriaguez, mejora del estado de ánimo, relajación, disminución de la ansiedad al socializar por lo que genera una aparente facilidad para las relaciones sociales

Dosis del alcohol: las diferentes bebidas contienen distintas cantidades de alcohol. Las cantidades orientativas para un consumo de riesgo son entre 20 y más de 40 gramos diarios, pero estas cifras varían según cada persona y diversos factores.

Estrategias de reducción de daños para disminuir riesgos y/o gestionar los placeres:

reducir la cantidad de alcohol que se consume optando por vasos más pequeños o bebidas con menos porcentaje de alcohol, además de controlar el ritmo de consumo bebiendo lentamente para darle tiempo al cuerpo a metabolizar el alcohol. Otro consejo es beber agua antes, durante y después que bebe alcohol; beber agua entre las bebidas alcohólicas ayuda a diluir el alcohol en el sistema. También puede diluir las bebidas alcohólicas agregando más hielo o mezclándolas con jugos o refrescos. Consumir alimentos antes y durante el consumo de alcohol puede ayudar a reducir los efectos del alcohol en el cuerpo al disminuir su absorción (Échele Cabeza, 2018). Evite mezclar diferentes tipos de alcohol y/u otras sustancias psicoactivas. Por ejemplo, si está bebiendo pulque, evite consumir otras bebidas como mezcal, whisky o cerveza.

Riesgos del alcohol: efectos adversos frecuentes, como dificultad para pensar con claridad, problemas para coordinar movimientos, disminución en los reflejos, cambios de humor, desorientación y tener una resaca. Los síntomas de la resaca pueden ser cansancio, dolor de cabeza, náuseas, vómitos, latidos cardíacos rápidos, ansiedad e inquietud y sensibilidad a la luz y al sonido.

Factores que influyen en la resaca: cantidad y tipo de alcohol consumido, deshidratación, alteración del sueño y mezcla con otras drogas.

La resaca puede variar en intensidad y duración, empezando varias horas después de beber y a veces durando más de 24 horas. Es importante recordar que el consumo excesivo de alcohol puede tener graves consecuencias para la salud física, mental y social. Beber de manera responsable puede evitar riesgos y daños a largo plazo (Energy Control, s/f).

Marihuana-Cannabis

Son plantas que incluyen especies psicoactivas como Cannabis Sativa y Cannabis Índica. Se pueden cultivar en casi cualquier lugar debido a avances en técnicas de cultivo y resistencia y adaptabilidad de la planta.

Productos derivados: incluyen hachís, extractos concentrados y aceites. Los principales componentes psicoactivos son el THC (9 Delta-Tetrahidrocannabinol) y el CBD (cannabidiol) (Energy Control, s/f), aunque se han identificado más de 100 tipos de cannabinoides

Vías de administración: la marihuana se consume principalmente fumada en cigarrillos y pipas o por vía oral en comestibles. Los efectos varían en intensidad y duración según la forma de consumo. También se utiliza en cremas y aceites tópicos.

Efectos deseados: relajación, elevación del estado de ánimo, disminución de la ansiedad y reducción del dolor.

Riesgos del consumo: sequedad bucal, aumento del ritmo cardíaco, nerviosismo y síntomas de abstinencia en quienes dejan de consumir. Es importante informarse sobre la composición del cannabis y los riesgos potenciales asociados a su uso.

Estrategias de reducción de daños para disminuir riesgos y/o gestionar los placeres: obtener información detallada sobre la sustancia y sus efectos, así como sus posibles riesgos para la salud; elegir métodos de administración más seguros, como la vaporización o la ingestión oral, en lugar de fumar, para reducir el impacto que pueda provocar el humo en los pulmones.

Si se consume por vía oral, tener paciencia y esperar al menos una hora después de consumir para evaluar los efectos, debido a la variabilidad en el metabolismo de cada persona (Échele Cabeza, 2018 a); Actualmente existen una diversidad de cepas que pueden contener altos grados de THC, es recomendable comenzar con dosis bajas de THC y hacer un ejercicio de reconocimiento de efectos para evitar consumir en exceso y controlar la experiencia. Mantenerse bien hidratado y comer alimentos nutritivos antes, durante y después del consumo para minimizar los efectos secundarios y promover una experiencia más segura y placentera. Consumir en espacios seguros.

Efectos tóxicos / graves / infrecuentes: Los efectos tóxicos o graves del consumo de marihuana son poco comunes, pero pueden incluir problemas psicológicos, siendo los ataques de pánico los más frecuentes. Ante esta situación, es importante llevar a la persona a un lugar tranquilo, acompañarla en todo momento y tranquilizarla con palabras reconfortantes para ayudarla a recuperarse. También es útil recordarle que los síntomas eventualmente desaparecerán y que no debe preocuparse por ellos (Energy Control, s/f).

El consumo elevado de cannabis, especialmente con el estómago vacío, durante las primeras veces o mezclado con alcohol, puede provocar descensos de presión arterial, mareos y vómitos, lo que coloquialmente se conoce como “la pálida”. En estos casos, puede ser necesario acostar

a la persona con las piernas levantadas y la cabeza inclinada hacia un lado para prevenir aspiraciones en caso de vómito (Energy Control, s/f).

Metanfetamina

Conocida también como cristal, crico, tina, meta, meth, crystal meth, entre otros nombres, es una sustancia estimulante perteneciente al grupo de las anfetaminas y a la familia de las fenetilaminas. Se presenta como un polvo blanco o cristales, y puede encontrarse en diferentes formas como pastillas, cápsulas o grandes cristales. Actúa sobre el sistema nervioso central como un liberador masivo de neurotransmisores como la dopamina, norepinefrina y serotonina, generando efectos como energía, euforia, aumento del deseo sexual y disminución de las inhibiciones (Energy Control, s/f).

Vías de administración: principalmente por vía oral, inhalada, fumada o inyectada. Las dosis varían según factores como la persona, la pureza de la sustancia y el entorno de consumo. Los efectos pueden durar entre 6 y más de 24 horas, dependiendo de la dosis y la forma de administración.

Efectos adversos frecuentes: se incluyen aumento del ritmo cardíaco, hipertermia, insomnio, “mandibuleo” y pérdida de apetito. El consumo excesivo puede generar cuadros de intoxicación distintos como

- Leve: agitación, irritabilidad, insomnio, temblores, sobreestimulación, sudoración, dilatación pupilar.
- Moderada: hiperactividad, confusión, hipertensión, respiración rápida, taquicardia e hipertermia.
- Grave: delirios, manías, autolesiones, hipertensión, taquicardia, arritmia, fiebre, convulsiones, coma y colapso circulatorio.

Estrategias de reducción de daños para disminuir riesgos y/o gestionar los placeres: tener información detallada basada en evidencia sobre la sustancia y sus efectos, así como posibles riesgos a la salud. Limitar y regular las dosis y/o la frecuencia de consumo. Utilizar utensilios adecuados, limpios y si es el caso esterilizado (pipas, jeringas, equipo médico). Tratar de comer bien antes de consumir y mantenerse con buena hidratación antes, durante y después del consumo. Tratar de descansar y dormir bien después de consumir. Considerar la búsqueda de ayuda profesional si se experimentan problemas relacionados con el consumo de metanfetamina. Consumir en espacios seguros.

La metanfetamina produce tolerancia con rapidez y es necesario incrementar la dosis para conseguir los mismos efectos. El riesgo de dependencia es más elevado al de otras drogas de uso recreativo (Energy Control, s/f). Es relativamente frecuente el que personas que son capaces de controlar el uso recreativo de otras sustancias puedan tener problemas para poner límites a

su consumo de metanfetamina.

Es relevante señalar que varios efectos adversos, como la paranoia, pueden surgir como resultado de otros efectos inducidos por las metanfetaminas, como la pérdida de apetito y sueño. Por ejemplo, aquellas personas que consumen metanfetaminas crónicamente pueden experimentar períodos prolongados sin dormir, lo que contribuye a la paranoia y aparición de síntomas psicóticos.

Poppers

Son distintos compuestos nitrogenados (nitrito de amilo, isobutilo o butilo) que se presentan en pequeños frascos y contienen la sustancia en forma líquida que pasa rápidamente a forma gaseosa a temperatura ambiente (Energy Control, s/f). Se consume inhalando los gases del bote.

Este compuesto produce un efecto vasodilatador al relajar ciertos músculos del cuerpo conocidos como músculos lisos, lo que ocasiona una disminución en la presión arterial y también la relajación de la musculatura anal.

Algunas personas los utilizan en contextos de música de baile para intensificar la percepción de luces y sonidos y otras los utilizan en contextos sexuales.

Efectos deseados:

- » Euforia
- » Subidón
- » Intensificación de luces y sonidos
- » Sensación de mareo / "colocón" / "globo"

Dosis: al ser un líquido extremadamente volátil es difícil cuantificar las cantidades aconsejables y desaconsejables para su consumo (Energy Control, s/f). Es aconsejable espaciar las dosis tanto como sea posible durante una sesión. Si el intervalo entre las dosis es corto, hay más posibilidades de experimentar efectos no deseados. Es recomendable evitar prolongar demasiado la inhalación y esperar al mínimamente de 3 a 5 minutos entre inhalaciones y no realizar más de dos inhalaciones por vez.

Duración: la duración de efectos es alrededor de 2 minutos.

Estrategias de reducción de daños para disminuir riesgos y/o gestionar los placeres: tener información detallada basada en evidencia sobre la sustancia y sus efectos, así como posibles riesgos a la salud. Mantenerse bien hidratado y bien descansado. Para una experiencia segura, es importante moderar las inhalaciones de poppers al principio, permitiendo que el cuerpo se adapte gradualmente a la disminución de la presión sanguínea. Se recomienda no exceder de 4 inhalaciones consecutivas, y tomar un descanso entre cada sesión para evitar posibles dolores de cabeza. Abstenerse de usar poppers si se tienen condiciones médicas como anemia, glaucoma, problemas cardíacos o presión arterial alta, y evitar combinarlo con otras sustancias psicoactivas, especialmente estimulantes. Nunca se debe ingerir por vía oral debido a su toxicidad. Además, es

importante mantener los poppers alejados del fuego, incluyendo cigarrillos, ya que son altamente inflamables (Échele Cabeza, 2018 b). Consumir en espacios seguros.

Efectos adversos frecuentes: dolor de cabeza (especialmente con dosis altas o en consumos iniciales); Mareo; Taquicardia; Aturdimiento y agotamiento al desaparecer los efectos deseados; Tolerancia (Energy Control, s/f).

Efectos tóxicos, graves, infrecuentes: vómitos; Desmayos; Alteraciones visuales (maculopatía por poppers); Alteración en la presión dentro de los ojos (hipertensión intraocular); si se consumen por vía oral son corrosivos para el aparato digestivo y pueden producir un cuadro grave de desoxigenación de la sangre (metahemoglobinemia); Distorsión de la realidad, paranoias y alucinaciones (Energy Control, s/f).

GHB y GBL

El GHB (ácido gammahidroxibutírico), mal llamado “éxtasis líquido”, es una sustancia depresora anestésica que se presenta como un líquido incoloro, en ocasiones teñido, sin olor y con sabor más bien salado, también conocido como “G”, “Biberón” o “Chorri” (Energy Control, s/f). Es recomendable informarse e investigar sobre sus efectos y sus riesgos.

En la actualidad, la mayoría de “G” que se encuentra en el mercado es GBL (gamma butirrolactona), de efectos similares, pero mayor intensidad farmacológica, y velocidad de aparición de efectos (Energy Control, s/f). La GBL es el precursor químico del GHB, y, en ocasiones, se puede encontrar una mezcla de los dos compuestos (Energy Control, s/f).

Además de su función como solvente, la GBL tiene numerosos usos industriales. Se ha observado la presencia de GBL en forma de gel, al combinarla con hipromelosa, un excipiente utilizado en medicamentos orales y como tratamiento para la sequedad ocular.

Efectos deseados del GHB y GBL: sus efectos son parecidos a los del alcohol, pero se logran con dosis mucho más bajas, incluyendo euforia, relajación, desinhibición, excitación y sociabilidad. Algunas personas también experimentan efectos en la esfera sexual, como aumento de la sensibilidad táctil y facilitación del orgasmo.

Dosis de GHB y GBL: determinar la dosis ideal del GHB es muy difícil, ya que puede variar según la persona y, si no se analiza, es difícil determinar la concentración en la que se encuentra, además de que su margen de seguridad (dosis activa frente a dosis tóxica) es muy estrecho (Energy Control, s/f). Al consumir, es recomendable empezar probando dosis bajas como 1 ml y esperar el efecto deseado

Estrategias de reducción de daños para disminuir riesgos y/o gestionar los placeres: tener información detallada basada en evidencia sobre la sustancia y sus efectos, así como posibles riesgos a la salud. Mantenerse bien hidratado antes, durante y después del consumo puede ayudar a prevenir la deshidratación, un efecto secundario común de estos compuestos. Además, es importante descansar adecuadamente después del consumo para permitir que el cuerpo

se recupere. Evitar la mezcla con alcohol, opioides, benzodicepinas, y otros depresores del sistema nervioso central, ya que puede aumentar fácilmente el riesgo de sobredosificaciones o intoxicaciones. Evitar el consumo con condiciones médicas respiratorias. Si se considera redosificar se recomienda esperar al menos 2 a 3 horas. Evitar el consumo si se está bajo tratamiento de VIH, algunos retrovirales pueden tener una interacción adversa con la sustancia, si aun así decide considerar un acompañamiento médico (Échele Cabeza, 2019).

Con la GBL, los márgenes de seguridad aún se reducen más. Por un lado, sus concentraciones suelen ser más elevadas y, por el otro lado, al transformarse en el estómago en GHB, se incrementa un 66% la cantidad, es decir, 1 gramo de GBL pasa a 1,6 g de GHB (Energy Control, s/f).

A la hora de determinar la concentración, se puede partir de la suposición de que se encuentra a una concentración estándar máxima de 1 gramo de GHB por cada mililitro de volumen (Energy Control, s/f).

En dosis inferiores a 1 gramo (= 1 ml de GHB/0,6 de GBL), el GHB produce una suave relajación acompañada de un descenso en la ansiedad y una moderada desinhibición (Energy Control, s/f).

Cantidades entre 1 y 2 gramos (= 1 a 2 ml de GHB/ 0,6 a 1,25 de GBL), producen una relajación intensa con sensaciones de calma, pasividad y somnolencia. Hay quien experimenta cambios positivos en el estado de ánimo, así como quien ve incrementadas sus capacidades para apreciar la música o bailar (Energy Control, s/f). Así mismo, pueden aparecer también efectos secundarios como la pérdida de coordinación y dificultades al hablar.

Dosis de 2 a 4 gramos (= 2 a 4 ml de GHB/ 1,25 – 2,5 de GBL), producen relajación profunda que, en la mayoría de los casos, da lugar a que la persona se quede dormida durante un periodo de 2 a 4 horas (Energy Control, s/f). Dependiendo de la tolerancia y la persona, hay quienes pueden experimentar euforia y desinhibición.

Cantidades superiores a los 4 gramos (= 4 ml de GHB/ >2,5 ml de GBL), suelen producir sueño profundo, de modo que resultará casi imposible despertar a la persona durante 3 o 4 horas (Energy Control, s/f). Se recomienda cuidar que la persona se encuentre en una posición de seguridad (de lado) para que, si vomita, sus vías aéreas queden despejadas.

Redosificación: se recomienda esperar 2 o 3 horas a pesar de que los efectos hayan desaparecido, ya que las dosis pueden ser acumulativas y causar una sobredosificación (Energy Control, s/f).

Duración de GHB y GBL: la duración total del GHB puede variar entre 1 hora y 30 minutos y 3 horas; Comienzo de los efectos: entre 10 y 20 minutos; Subida: de 15 a 30 minutos; Meseta de 45 a 90 minutos; Bajada; de 15 a 30 minutos (Energy Control, s/f).

Efectos adversos frecuentes: incluyen mareos, náuseas, vómitos, visión borrosa, descoordinación motora, somnolencia y ocasionalmente dolor de cabeza. Al tomar dosis adicionales, puede provocar agitación, ansiedad y tensión muscular.

Efectos tóxicos/graves/infrecuentes: Son muy raros y están asociadas al uso de dosis

altas; Diarrea; Amnesias; Espasmos; Coma reversible; Vómitos, que pueden ser peligrosos debido a que, en un estado de inconsciencia, la persona se puede ahogar con ellos; El uso continuado de GHB/GBL puede producir un cuadro de dependencia (Energy Control, s/f). El síndrome de abstinencia al GHB/GBL puede llegar a ser muy grave y precisar de tratamiento médico; El exceso de redosificación puede causar agarrotamiento, contracturas musculares y paranoia. Al día siguiente, algunas personas experimentan leve aturdimiento, mareos o dolores de cabeza, mientras que otras se sienten despejadas y animadas. En personas con epilepsia, la sobredosificación y la mezcla con estimulantes pueden desencadenar convulsiones (Energy Control, s/f).

Proporcionar información objetiva y basada en evidencia sobre sustancias psicoactivas es de gran importancia para la reducción de riesgos y daños y la gestión de placeres. Esta práctica fomenta una cultura de cuidado y responsabilidad en torno al consumo de drogas, sensibilizando a las personas para manejar su relación con estas sustancias de manera informada, consciente y saludable. Además de prevenir riesgos, esta estrategia busca crear entornos comprensivos, compasivos, sensibles y libres de prejuicios, donde se promueva el acceso a información confiable para todas las personas, incluidas aquellas de la diversidad sexual. En última instancia, fortalece la promoción de la salud y contribuye a una sociedad más inclusiva y empática.

3.7 ABORDAJES EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN POBLACIONES DE LA DIVERSIDAD SEXUAL (CHEMSEX)

La importancia del abordaje de personas de la diversidad sexual que usan sustancias psicoactivas radica en la necesidad de comprender las dinámicas específicas que influyen en sus experiencias y comportamientos. En México, esta perspectiva se torna necesaria dada la diversidad y complejidad de la sociedad, donde las personas LGBTIQ+ enfrentan desafíos adicionales en términos de estigma, discriminación y acceso a servicios de salud.

Es esencial adoptar un enfoque de RRD y/o Gestión de Placeres al abordar el consumo de sustancias en este contexto, reconociendo que cada individuo y comunidad tiene necesidades y problemáticas particulares que influyen en su relación con las drogas. Esto implica no solo comprender las motivaciones detrás del consumo, como la búsqueda de placer, la conexión social, el alivio de algunos síntomas, afrontar el estrés, sino también abordar los riesgos asociados, como la vulnerabilidad, infecciones de transmisión sexual, dependencia y otros problemas sociales, legales y de salud mental.

En el presente texto se ha subrayado la importancia de comprender las particularidades de cada individuo y grupo de población, reconociendo la diversidad inherente tanto en las personas como en los contextos y las sustancias involucradas. Al abordar el consumo de sustancias psicoactivas, es forzoso evitar generalizaciones, ya que cada situación es única y requiere consideraciones específicas. Por ejemplo, hay prácticas que están directamente vinculadas con la experiencia y el entorno de cada persona.

Tomemos el caso hipotético de la salud sexual en la diversidad sexual. Una práctica de RRD y

Gestión de Placeres podría consistir en distribuir kits de autocuidado que incluyen condones, pruebas rápidas de infecciones de transmisión sexual, entre otros elementos. Sin embargo, esta acción sería más efectiva si se adapta a las necesidades de cada persona. Aunque regalar condones es una buena medida para prevenir infecciones de transmisión sexual, identificar poblaciones clave puede potenciar aún más el impacto. Por ejemplo, las mujeres lesbianas o bisexuales pueden no practicar necesariamente un tipo de sexo centrado en el pene o la penetración, por lo que sería más apropiado proporcionar condones internos (femeninos) y otros recursos que se ajusten mejor a sus necesidades específicas. Vale la pena mencionar que incluso los condones internos están diseñados para una práctica sexual que prioriza la penetración, y que pueden no ser adecuados para todas las formas de intimidad sexual que las mujeres lesbianas o bisexuales pueden experimentar.

Por lo tanto, la personalización de los recursos y la sensibilidad hacia las diversas expresiones de la sexualidad son necesarias para garantizar que las intervenciones en salud sexual sean inclusivas y efectivas para todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género. Este enfoque no solo mejora la accesibilidad y la relevancia de los servicios de salud, sino que también promueve un ambiente de respeto y aceptación hacia la diversidad sexual y de género.

Otros ejemplos, más centrados en el uso de sustancias psicoactivas en personas de la diversidad sexual, pueden observarse durante tratamientos hormonales o durante el embarazo en personas gestantes. La interacción entre el uso de drogas y estas situaciones es diversa y compleja. A modo de ilustración, las personas transgénero que están en tratamiento hormonal pueden experimentar interacciones entre las hormonas y ciertas drogas pueden afectar su salud de manera única. Del mismo modo, las personas gestantes que usan sustancias psicoactivas pueden enfrentar riesgos adicionales para su salud y la de su bebé, lo que requiere una atención y apoyo especializado. Es fundamental considerar estas complejidades al diseñar intervenciones y políticas de salud pública que aborden el consumo de drogas en contextos de diversidad sexual.

Actualmente, distintas prácticas vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas, como el chemsex -que se refiere a una práctica que implica el consumo de sustancias psicoactivas con fines sexuales- están siendo abordadas y popularizadas por comunidades de la diversidad sexual, principalmente por Hombres Gays, Bisexuales y Hombres que tienen sexo con hombres. Este fenómeno, aunque no exclusivo de la comunidad LGBTIQ+, plantea desafíos específicos en términos de salud pública y bienestar comunitario.

Para abordar el chemsex de manera efectiva, es preciso considerar factores como las sustancias usadas, la exploración sexual, los contextos, además de tener en cuenta las barreras culturales y estructurales que pueden limitar el acceso a servicios de salud y apoyo para las personas involucradas.

En el contexto mexicano, donde existe una variedad de realidades socioculturales, el abordaje del chemsex debe ser inclusivo, respetuoso y sensible a la diversidad de experiencias y necesidades. Implementando estrategias de reducción de riesgos y daños y gestión de placeres que aborden tanto los aspectos físicos como emocionales del chemsex, así como el fortalecimiento de los

servicios de salud sexual y mental accesibles y libres de prejuicios.

3.8 CHEMSEX

El chemsex, también conocido como “sexo químico”, es una práctica que involucra el **consumo deliberado de sustancias psicoactivas con el propósito de mantener relaciones sexuales durante períodos prolongados**, que pueden extenderse desde varias horas hasta varios días. Esta actividad es común entre hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Algunos términos coloquiales empleados para referirse al chemsex incluyen “sesión”, “chill”, “morbo”, “vicio” (STOPSIDA.ORG, s/f). Es importante resaltar que la diferencia entre usar drogas con fines sexuales y la práctica del chemsex radica en que esta práctica se realiza principalmente para **prolongar y extender significativamente las relaciones sexuales y el rendimiento sexual** (por muchas horas y/o varios días).

¿En dónde se practica el CHEMSEX y quiénes participan?

Estas prácticas suelen llevarse a cabo tanto en fiestas sexuales organizadas en casas privadas como en locales comerciales de sexo, hoteles, moteles, saunas, cabinas o clubs especializados en encuentros sexuales. Estos espacios brindan un entorno propicio para la práctica del chemsex, donde los participantes pueden consumir drogas y participar en actividades sexuales sin restricciones sociales (STOPSIDA.ORG, s/f).

En relación con los participantes, el chemsex puede realizarse de diversas maneras. Puede llevarse a cabo de forma individual, en parejas, en tríos o en encuentros sexuales grupales, ya sea de manera abierta o cerrada. Es decir, algunas sesiones de chemsex involucran únicamente a dos personas, mientras que otras pueden desarrollarse en un contexto de grupo más amplio (STOPSIDA.ORG, s/f).

El chemsex también se ha visto facilitado por el uso de tecnologías y plataformas digitales. En la actualidad, es muy común que las personas interesadas en participar en este tipo de actividades utilicen páginas de contactos, aplicaciones móviles de citas y grupos de WhatsApp para conectarse con otros participantes y coordinar encuentros. Estas herramientas digitales han contribuido a la organización y difusión del chemsex, permitiendo que las personas encuentren compañeros con intereses similares de manera más rápida y sencilla.

¿Qué sustancias se utilizan?

Si bien la práctica del chemsex involucra el uso de cualquier tipo de sustancias, existen algunas de preferencia que dan cuenta de una diversidad de abordajes. Las principales sustancias de preferencia durante el chemsex incluyen:

Metanfetamina (crico, cristal, meth, ice): se utiliza en el chemsex por sus efectos eufóricos, aumento de la energía y la libido y supresión del apetito. Se consume para intensificar y prolongar la duración de la experiencia sexual, prolongar la actividad sexual y reducir inhibiciones.

GHB/GBL: se puede utilizar por sus efectos que inducen sentimientos de relajación, aumentan la sociabilidad y reducen las inhibiciones, lo que puede intensificar la experiencia sexual. Además, son conocidos por su capacidad para aumentar la sensación de intimidad y conexión emocional.

Mefedrona: se utiliza para aumentar la energía, la sociabilidad y la libido, lo que puede intensificar y prolongar la actividad sexual. Además, puede reducir inhibiciones y generar sensaciones de euforia, lo que puede hacer que los participantes en el chemsex se sientan más cómodos y abiertos durante el encuentro sexual.

Cocaína: se utiliza en el chemsex por sus efectos que pueden aumentar la energía, confianza y aumento del deseo sexual. Puede mejorar la resistencia sexual y reducir la sensación de fatiga.

Viagra (citrato de sildenafil): se utiliza para tratar la disfunción eréctil y puede ser usado para prolongar la erección durante el chemsex, aumentando la intensidad y la duración del encuentro sexual.

Poppers (nitrito de amilo): Se usa para intensificar la experiencia sexual y producir una sensación de “rush” o euforia temporal.

Éxtasis (MDMA): Se utiliza para aumentar la sensación de conexión y apertura emocional. Puede intensificar la libido sexual y promover la intimidad.

3.9 REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS Y GESTIÓN DE PLACERES ASOCIADOS AL CHEMSEX

Durante las sesiones de chemsex, es esencial considerar estrategias de reducción de riesgos y daños y gestión de placeres para promover experiencias más seguras y saludables. Planificar la sesión con anticipación puede ayudar a limitar el tiempo y el gasto, así como a reconocer la necesidad de recuperación posterior. Es necesario promover el uso del condón durante la actividad sexual para prevenir la Infecciones de transmisión sexual (ITS) y estar consciente de posibles lesiones, especialmente cuando se consumen drogas con efectos anestésicos como la ketamina y la cocaína (STOPSIDA.ORG, s/f).

Evitar el contacto con el semen y utilizar guantes para el fisting⁹ son medidas adicionales que reducen el riesgo de infecciones. Además, es importante utilizar lubricantes adecuados para reducir posibles lesiones durante la penetración. Otras recomendaciones pueden ser que compartir juguetes sexuales puede aumentar el riesgo de ITS, por lo que es necesario lavarlos y desinfectarlos adecuadamente. Asimismo, la presencia de un compañero de confianza puede proporcionar apoyo mutuo y cuidado durante la experiencia (STOPSIDA.ORG, s/f).

Mezcla de Sustancias

Las personas a menudo mezclan sustancias durante el chemsex por varias razones y motivaciones, algunos ejemplos pueden ser los siguiente:

9 Práctica sexual que consiste en introducir la mano en la vagina o en el ano.

Potenciar los efectos deseados: al combinar diferentes drogas, las personas pueden intensificar la euforia, la energía y la sensación de intimidad durante el encuentro sexual.

Contrarrestar los efectos secundarios no deseados: algunas drogas pueden tener efectos secundarios no deseados, como ansiedad o disfunción eréctil. Al mezclar sustancias, las personas pueden intentar contrarrestar estos efectos no deseados.

Adaptarse a las preferencias personales y/o presión social: las preferencias individuales y las experiencias previas pueden influir en la elección de las sustancias y su combinación durante el chemsex.

Las mezclas entre drogas puede ser una práctica impredecible y riesgosa, y es importante conocer cómo interactúan entre sí para evitar riesgos graves para la salud. Cuando se combinan drogas estimulantes como el cristal, la cocaína, el MDMA o la mefedrona entre sí, pueden intensificar los efectos y causar un aumento peligroso del ritmo cardíaco y la presión arterial, lo que puede provocar -en una situación extrema- infartos cerebrales o cardíacos (CHEMSEX.INFO, s/f).

Por otro lado, si se mezclan drogas depresoras como el GHB/GBL, la ketamina o el alcohol, pueden sumarse sus efectos depresores y provocar una sedación profunda que -en casos extremos- puede llevar a la pérdida total de conocimiento o incluso al coma. También, cuando se combinan drogas estimulantes con depresoras, los efectos de ambas pueden disminuir, lo que puede llevar a una sobredosis accidental si se toma más droga al no sentir los efectos. Además, es importante considerar la presencia de adulterantes en las sustancias que se consumen y que muchas veces no se contemplan al mezclar drogas (CHEMSEX.INFO, s/f).

Otra cuestión a tener en cuenta puede ser las interacciones con la medicación para el tratamiento de la disfunción eréctil y/o el VIH. Por ejemplo, el uso de Viagra, puede ser peligroso cuando se combina con poppers, alcohol o ciertos fármacos antirretrovirales, ya que pueden causar interacciones negativas y riesgos de paro cardíaco por hipotensión. Además, la combinación de tratamiento antirretroviral con otras drogas puede llevar a interacciones graves que afecten el control del VIH o causen otros efectos secundarios de riesgo (CHEMSEX.INFO, s/f).

Por lo tanto, es esencial abordar estas cuestiones desde una perspectiva integral que considere las necesidades específicas de las personas que utilizan sustancias, así como sus identidades y diversidades sexuales. Esto implica ofrecer información clara y accesible sobre los riesgos asociados con el consumo de drogas y proporcionar recursos y servicios de apoyo que aborden sus necesidades de manera inclusiva, respetuosa y específica. Solo a través de un enfoque centrado en la diversidad sexual y las necesidades específicas, podemos trabajar hacia prácticas más seguras, saludables y efectivas en el uso de sustancias psicoactivas.

CAPÍTULO 4.

SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD PARA LAS PERSONAS QUE USAN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS



Las personas que usan sustancias psicoactivas tienen derecho a recibir atención, cuidados y tratamiento cuando tengan padecimientos en su salud física y mental. Los Estados siguen estando jurídicamente obligados a respetar, proteger y cumplir los derechos humanos, incluso al desarrollar y aplicar sus respuestas a las drogas (Oficina del Alto Comisionado, 2020). Negar la atención a una persona usuaria de sustancias es una violación a sus derechos humanos, vulnerarla, discriminarla, estigmatizarla, excluirla y violentarla amerita una sanción al servidor público del área de la salud que este realizando estas acciones.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico es la instancia encargada de recibir las quejas por una mala praxis por parte del personal de salud. La responsabilidad profesional de un médico la podemos encontrar regulada en diversas legislaciones a saber:

- a) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- b) Código Penal Federal.
- c) Código Civil Federal.
- d) Ley General de Salud.
- e) Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- f) Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
- g) Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
- h) Normas Oficiales Mexicanas de la Secretaría de Salud.
- i) Ley General de Profesiones.
- j) Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos (Ríos y Fuente del Campo, 2017).

En términos generales, un médico está sujeto a responsabilidad legal si actúa de manera negligente, incompetente y/o descuidada. Negligencia es el incumplimiento de los principios básicos de un arte o profesión; es decir, cuando alguien que sabe lo que se debe hacer, no lo hace, o, por el contrario, si sabe lo que no se debe hacer, lo hace (Ríos y Fuente del Campo, 2017).

Lamentablemente el estigma, la discriminación y la estereotipación de las personas que usan drogas genera que no reciban la atención adecuada, si le sumamos el doble estigma por ser parte de la diversidad sexual, va alejando más a la persona de recibir una atención de calidad y con respeto.

Es crucial hacer valer los derechos de las personas usuarias, ya sea al solicitar atención médica, psicológica o algún otro servicio público. Si se le niega la atención es necesario acudir a las instancias a denunciar y evidenciar actos de discriminación y malos tratos recibidos. Al estar trabajando en campo es posible percatarse de las necesidades que tiene esta población, y la criminalización a la que están sujetas. Es importante crear un directorio de las instituciones prestadoras de servicios públicos (salud, educación, empleo, desarrollo social, etc.) de nuestra localidad para canalizar a las personas dependiendo de sus necesidades.

Estando en campo también se pueden organizar jornadas de salud para la comunidad, ya que muchas veces las personas usuarias de sustancias psicoactivas de la diversidad sexual están inmersas en contextos que les dificulta el traslado a los centros de atención a la salud, por ejemplo, al momento de trabajar con personas de la diversidad sexual que ejercen el trabajo sexual, es fundamental hacer jornadas de salud sexual, física y mental, éstas deben realizarse en sus espacios de encuentro o puntos de reunión.

4.1 ¿CÓMO ORGANIZO LAS JORNADAS DE SALUD?

Primeramente, tienes que escuchar a las personas de la comunidad LGBTIQ+ usuarias de sustancias psicoactivas con las que estás realizando el trabajo de campo, conocer sus necesidades, las problemáticas sociales en las que están inmersas y los servicios de atención que requieren para mejorar su salud.

Contemplar un espacio idóneo para poner el mobiliario que requiere, de ser el caso que puedas acceder a sillas, mesas, áreas de revisión, poner una carpa y/o lona. Es necesario reconocer que en el mejor de los escenarios puedes hacer jornadas de salud con el mobiliario necesario, pero en otras ocasiones tendrás que improvisar y ser una persona creativa con lo que tienes.

Se recomienda gestionar con las instituciones de salud de la localidad el apoyo para la realización de dichas jornadas, también se puede gestionar con las universidades que tengan la carrera de medicina, psicología y trabajo social, para que puedan apoyar con personas capacitadas para la atención dentro de las jornadas.

4.2 JORNADAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

1.- Objetivos claros: define claramente los objetivos de la jornada, como la promoción de la educación sexual, la prevención de ITS, y el fomento de prácticas saludables.

2.- Colaboradores y patrocinadores: busca colaboradores y patrocinadores, como organizaciones de salud, instituciones educativas o empresas locales interesadas en apoyar la causa.

3.- Programa educativo: diseña un programa educativo que incluya charlas, talleres y materiales informativos sobre temas clave de salud sexual, como métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, y relaciones saludables.

4.- Profesionales de la salud: invita a profesionales de la salud, como médicas/os/es, enfermeras/os/es, psicólogas/os/es, trabajadores/as sociales para proporcionar información experta y responder preguntas del público.

5.- Servicios de salud: ofrece servicios de salud gratuitos o a bajo costo, como pruebas de VIH, consultas médicas, distribución de preservativos, folletos informativos y kits de gestión de placeres en el uso de sustancias psicoactivas. *Un kit de gestión de placeres puede variar, pero típicamente incluye:*

- » Jeringas y agujas estériles: para aquellos que se inyectan sustancias, promoviendo un uso más seguro.
- » Preservativos y lubricantes: fomenta prácticas sexuales más seguras para prevenir la transmisión de infecciones. Llevar condones internos, masculinos, pastilla prep y pastillas anticonceptivas (según sea el caso).
- » Filtros para fumar o inhalar: ayudan a reducir la inhalación de sustancias nocivas.
- » Información educativa: folletos que ofrecen consejos sobre dosificación segura, prevención de sobredosis y recursos para ayuda.
- » Kits de prueba de sustancias: para verificar la pureza y composición de las sustancias, ayudando a evitar contaminantes peligrosos.
- » Botiquín de primeros auxilios básico: para abordar posibles problemas de salud o lesiones asociados al consumo.

Estos elementos buscan minimizar riesgos asociados al consumo de sustancias y fomentar prácticas de menor riesgo. Es importante que estos kits sean distribuidos con información educativa para promover un uso informado.

6.- Actividades interactivas: incorpora actividades interactivas, como juegos, dinámicas o mesas de discusión, para hacer participativa la jornada y fomentar el diálogo abierto.

7.- Espacios de privacidad: asegúrate de contar con espacios privados para consultas médicas o charlas más sensibles, respetando la privacidad de los asistentes.

8.- Promoción y publicidad: utiliza redes sociales, afiches, y otros medios para promocionar la jornada y llegar a la mayor cantidad de personas posible.

9.- Recursos para el seguimiento: proporciona recursos y referencias para que los participantes puedan continuar educándose sobre salud sexual después del evento.

10.- Evaluación: realiza una evaluación post-evento para recopilar comentarios y mejorar futuras jornadas.

Recuerda adaptar la guía según las necesidades específicas de tu comunidad y asegúrate de abordar la diversidad de perspectivas y experiencias en torno a la salud sexual.

4.3 JORNADAS EN TORNO AL CHEMSEX

1.- Educación y concienciación: proporciona información precisa sobre la gestión de placeres asociados con el CHEMSEX, destacando la importancia del conocimiento y la toma de decisiones informada.

2.- Uso de sustancias menos riesgosas: fomenta la elección de sustancias menos

riesgosas, cuando sea posible, y ofrece información sobre la pureza y las dosis seguras.

3.- Pruebas regulares de salud: incentiva a los participantes a realizarse pruebas regulares para detectar infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH, promoviendo la salud sexual integral.

4.- Distribución de materiales para reducción de riesgos y daños y gestión de placeres: proporciona herramientas seguras para el uso de sustancias, como jeringas y agujas estériles, para minimizar el riesgo de infecciones.

5.- Acceso a servicios médicos de emergencia: informa sobre la importancia de conocer la ubicación de servicios médicos de emergencia y cómo acceder a ellos en caso necesario.

6.- Establecimiento de límites personales: fomenta la comunicación abierta sobre límites y deseos personales, promoviendo encuentros consensuados y seguros.

7.- Uso de profilaxis preexposición (PrEP): educa sobre la PrEP como una herramienta preventiva eficaz para reducir la transmisión del VIH.

8.- Apoyo psicológico: ofrece recursos y acceso a profesionales de la salud mental para abordar el bienestar emocional y psicológico de aquellos involucrados en el CHEMSEX.

9.- Intervenciones comunitarias: trabaja con organizaciones comunitarias para proporcionar servicios de reducción de daños específicos y adaptados a las necesidades locales.

10.- Monitoreo y evaluación continuos: realiza evaluaciones regulares para medir la efectividad de las estrategias de RRD implementadas y ajusta según sea necesario.

Es crucial que estas estrategias se implementen de manera comprensiva y respetuosa, reconociendo la diversidad de experiencias y necesidades de las personas involucradas en CHEMSEX.

4.4 JORNADA DE SALUD BUCAL EN EL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

1.- Establecer objetivos: define claramente los objetivos de la jornada, ya sea la promoción de la higiene bucal, la prevención de enfermedades dentales, o la concientización sobre la importancia de cuidar la salud oral.

2.- Colaboradores y patrocinadores: busca la colaboración de profesionales de la odontología, centros de salud, instituciones educativas y empresas locales interesadas en la salud bucal.

3.- Programa educativo: diseña un programa que incluya charlas informativas sobre técnicas de cepillado, uso de hilo dental, importancia de revisiones dentales regulares, y

hábitos con el uso de sustancias psicoactivas que afectan la salud bucal.

4.- Profesionales de la salud dental: invita a dentistas, higienistas dentales y otros profesionales para proporcionar evaluaciones gratuitas, demostraciones y consejos personalizados.

5.- Servicios de salud dental: ofrece servicios básicos como limpiezas dentales, aplicaciones de flúor y chequeos rápidos para la detección de problemas dentales.

6.- Información sobre riesgos: proporciona información sobre cómo el uso de sustancias psicoactivas puede impactar en la salud bucal, incluyendo padecimientos como sequedad bucal, enfermedad periodontal y deterioro dental.

7.- Actividades interactivas: incorpora actividades prácticas, como estaciones de cepillado, juegos educativos y simulaciones que destaquen la importancia de la salud bucal y los riesgos asociados con el consumo de sustancias psicoactivas.

8.- Recursos informativos: distribuye materiales informativos impresos y digitales que aborden la salud bucal y el cuidado frente al uso de sustancias psicoactivas.

9.- Espacios de privacidad: asegúrate de contar con áreas privadas para consultas dentales.

10.- Promoción integral: utiliza estrategias de marketing que resalten la conexión entre la salud bucal y el uso de drogas, llegando a diferentes segmentos de la comunidad.

11.- Evaluación y retroalimentación: implementa encuestas de retroalimentación para evaluar la efectividad del evento y ajustar futuras jornadas según las necesidades identificadas.

Al abordar estos temas de manera integrada, se puede proporcionar información valiosa sobre la importancia de cuidar la salud bucal frente al uso de sustancias psicoactivas.

4.5 JORNADAS DE SALUD MENTAL

1.- Objetivos claros: define metas específicas para la jornada, como aumentar la conciencia, proporcionar recursos o fomentar la conversación.

2.- Programación variada: incluye charlas, talleres prácticos, actividades recreativas y sesiones de preguntas y respuestas para mantener el interés y la participación.

3.- Expertos en salud mental: invita a profesionales cualificados para ofrecer información y orientación. Pueden ser psicólogos, psiquiatras o terapeutas. Toma en cuenta que sean profesionales sensibilizados con el tema de uso de sustancias en la comunidad LGBTIQ+.

4.- Recursos informativos: proporciona folletos, guías y otros materiales educativos sobre salud mental para que los participantes los lleven consigo.

5.- Espacios seguros: crea entornos acogedores y seguros para fomentar la apertura y la honestidad en las conversaciones.

6.- Participación comunitaria: involucra a la comunidad local y a organizaciones relevantes para fortalecer la red de apoyo.

7.- Seguimiento: establece un plan para dar seguimiento después de la jornada, ofreciendo recursos continuos y apoyo.

8.- Colaboraciones: trabaja con otras instituciones, ONGs o empresas para ampliar los recursos y la experiencia disponible.

9.- Evaluación: recolecta retroalimentación para evaluar el impacto y mejorar futuras jornadas de salud mental.

4.6 PRIMEROS AUXILIOS POR EL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

1.- Evaluar la situación: asegúrate de que el entorno sea seguro para ti y para la persona afectada. Elimina cualquier peligro inmediato.

2.- Llamar a servicios de emergencia: si la persona está inconsciente, tiene dificultades para respirar o muestra signos graves de intoxicación, llama a los servicios de emergencia.

3.- Verificar la respiración y la conciencia: si la persona está inconsciente, verifica si está respirando. Si no respira, comienza la reanimación cardiopulmonar (RCP) si estás capacitado para hacerlo.

4.- Posición lateral de seguridad: si la persona está inconsciente, pero respira, colócala en posición lateral de seguridad para prevenir la aspiración de vómito.

5.- Monitorear signos vitales: controla el pulso y la respiración de la persona hasta que llegue ayuda médica.

6.- Proporcionar apoyo emocional: mantén la calma y brinda apoyo emocional a la persona afectada. Evita el juicio y la estigmatización.

7.- No inducir el vómito: no intentes hacer que la persona vomite a menos que lo indiquen los servicios de emergencia. Puede ser perjudicial en algunos casos.

Recuerda que la prioridad es la seguridad y la vida de la persona. Busca ayuda profesional lo antes posible y proporciona la información relevante a los servicios de emergencia.



CAPÍTULO 5.

**METODOLOGÍAS
PARTICIPATIVAS PARA EL
TRABAJO DE CAMPO CON
PERSONAS DE LA
DIVERSIDAD SEXUAL QUE
USAN SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS**



El trabajo de campo es una actividad que está relacionada con la gran mayoría de las disciplinas de las ciencias sociales, como en el área de la salud. El recorrer las calles para recolectar información, verificar datos, conocer y reconocer los contextos en donde se desarrollan las personas de determinada comunidad o grupo de interés, cuando a través de observación directa, encuestas o entrevistas, analizan valores, actitudes, redes de relación al interior de grupos (Dubost, 2002).

El acercamiento con la comunidad requiere conducirse con ética para garantizar el respeto, la integridad y la beneficencia de los participantes. Esto implica obtener un consentimiento informado, proteger la privacidad y confidencialidad de los datos, y asegurar que los beneficios superen los posibles riesgos. Además, se busca evitar la manipulación y la explotación, promoviendo la transparencia y la honestidad en la investigación/intervención social (Mondragón, 2009). Aquí te presentamos las pautas principales para organizar tu trabajo en campo con personas de la diversidad sexual que usan sustancias psicoactivas:

➤ **Investigación preliminar:**

- Investiga sobre la comunidad: comprende su historia, cultura, desafíos y dinámicas sociales.
- Identifica temas clave que quieres explorar en el trabajo de campo.

➤ **Establecer objetivos:**

- Define claramente los objetivos de tu trabajo de campo en la comunidad.
- Determina qué información específica necesitas recopilar.

➤ **Contacto y relaciones:**

- Establece relaciones con miembros clave de la comunidad para ganar confianza y comprensión.
- Participa en eventos locales y actividades para integrarte.

➤ **Desarrollo de instrumentos:**

- Diseña herramientas de recolección de datos, como encuestas, entrevistas o grupos focales, adaptadas a la comunidad.

➤ **Planificación logística:**

- Planifica el tiempo y la logística para el trabajo de campo, considerando factores como clima, ubicación y accesibilidad.

➤ **Consentimiento ético:**

- Asegúrate de obtener el consentimiento informado de los participantes antes de recopilar datos.

➤ **Recolección de datos:**

➤ Implementa tus herramientas de recolección de datos, asegurándote de seguir los procedimientos éticos y obtener información valiosa y verídica.

➤ **Registro y documentación:**

➤ Lleva un registro detallado de tus observaciones, entrevistas y cualquier otro dato relevante.

➤ **Adaptabilidad:**

➤ Sé flexible y adapta tu enfoque según las dinámicas cambiantes de la comunidad.

➤ **Análisis de datos:**

➤ Analiza los datos recopilados de manera sistemática y extrae conclusiones relevantes.

➤ **Comunicación de resultados:**

➤ Comparte tus hallazgos con la comunidad de manera transparente y respetuosa.

➤ **Agradecimiento y retroalimentación:**

➤ Agradece a la comunidad por su participación y busca retroalimentación para mejorar futuras investigaciones.

Aptitudes necesarias para realizar trabajo de campo con las personas de la diversidad sexual, usuarias de sustancias psicoactivas:

➤ **Sensibilización:**

➤ Familiarízate con las cuestiones específicas que afectan a la comunidad LGBTIQ+.

➤ Participa en capacitaciones para comprender mejor las dinámicas de género y sexualidad.

➤ **Desarrolla un enfoque inclusivo:**

➤ Asegúrate de incluir la diversidad de identidades y orientaciones sexuales dentro de la población LGBTIQ+.

➤ Evita generalizaciones y reconoce las experiencias únicas.

➤ **Respeto a la identidad de género:**

➤ Utiliza los nombres y pronombres preferidos por cada persona.

» Respetar la autoidentificación de género de los participantes.

» **Participación activa:**

» Involucra activamente a miembros de la comunidad en todas las etapas de la investigación.

» Asegúrate de que sus voces y perspectivas sean representadas de manera significativa.

» **Inclusión de diversas identidades:**

» Reconoce y respeta la diversidad dentro de la comunidad LGBTIQ+, incluyendo experiencias únicas de las personas trans, intersexuales, y de diferentes orientaciones sexuales.

» **Confianza y confidencialidad:**

» Establece relaciones de confianza con los participantes.

» Garantiza la confidencialidad de la información para proteger la privacidad.

» Asegura la confidencialidad de la información, especialmente en entornos donde la identidad LGBTIQ+ puede ser estigmatizada.

» **Acceso seguro y amigable:**

» Selecciona lugares de investigación que sean seguros y accesibles para la población LGBTIQ+.

» Considera y promueve la seguridad física y emocional de los participantes.

» Comprende las dinámicas de discriminación y violencia que la población LGBTIQ+ puede enfrentar.

» Aborda cuestiones éticas cuidadosamente, asegurándose de no poner en riesgo a los participantes.

» **Comunicación inclusiva:**

» Utiliza un lenguaje respetuoso y que refleje la diversidad de identidades.

» Asegúrate de que las preguntas y encuestas sean comprensibles y respetuosas.

» **Consideraciones éticas:**

» Reflexiona sobre cómo la investigación puede afectar a la comunidad y aborda cualquier impacto potencial negativo.

» Cumple con pautas éticas y normas de investigación

» **Cuestiones de seguridad:**

» Reconoce y aborda posibles riesgos de seguridad para los participantes.

» Desarrolla un plan de contingencia en caso de situaciones delicadas.

» Considera la ubicación geográfica y la legislación local que pueda afectar a la comunidad.

» **Colaboración con organizaciones LGBTIQ+:**

» Establece alianzas con organizaciones locales que trabajen con la población LGBTIQ+.

» Obtén apoyo y orientación de expertos y activistas de la comunidad.

» Construye relaciones de confianza con líderes y activistas de la comunidad.

» **Análisis reflexivo:**

» Reflexiona sobre tu posición como persona que trabaja con la comunidad LGBTIQ+ y cómo tus propias experiencias y sesgos pueden influir en la investigación.

» Considera la posibilidad de incorporar metodologías participativas que empoderen a los participantes.

» Reflexiona sobre tus propios sesgos y prejuicios.

» Estar dispuesto a aprender y corregir cualquier error que pueda surgir durante el proceso.

» Al adoptar un enfoque inclusivo y respetuoso, podrás realizar un trabajo de campo más ético y efectivo con la población LGBTIQ+ usuaria de sustancias psicoactivas.

5.1 PRESENTACIÓN CON LA COMUNIDAD

Identificación y presentación del trabajo que se realizará en la comunidad con personas de la diversidad sexual usuarias de sustancias psicoactivas.

Presentarte con las personas con tu información común (nombre, profesión, lugar donde laboras, breve experiencia laboral). Explicar sencilla y claramente los objetivos, métodos y hallazgos de la investigación/intervención en campo que se realizará. Utilizar material visual, gráficos, tablas y fotografías para respaldar la presentación y hacerla más comprensible. Mantener un tono de voz claro y expresivo para mantener la atención del público.

Organizar la presentación de manera lógica, siguiendo un flujo coherente de información. Incluir

un resumen breve al inicio para dar una visión general rápida de la investigación. Considerar realizar pruebas piloto para asegurarse de que la presentación sea efectiva y comprensible. Fomentar preguntas y discusiones para involucrar a las personas. Estar preparada/o/e para ajustar la presentación según el nivel de conocimiento y el interés del público. Respetar el tiempo asignado, evitando excederse y asegurando tiempo para preguntas. Proporcionar material adicional en forma de documentos o enlaces para aquellos interesados en detalles más profundos.

5.2 RAPPORT

Una acción necesaria para establecer relaciones abiertas con las personas con las que se va a trabajar en campo, en este caso la comunidad LGBTIQ+ usuaria de sustancias psicoactivas, se tiene que generar el “rapport” (crear una relación de confianza y de afinidad) y conseguir así, unas descripciones y unas impresiones sobre su propia realidad y la de los demás (Murillo y Martínez, 2010). Para establecer un buen rapport con personas de la diversidad sexual, es fundamental adoptar un enfoque respetuoso, inclusivo y empático. Aquí hay algunas pautas para construir una relación efectiva:

» *Escucha activa:*

- » Presta atención a las experiencias y perspectivas individuales.
- » Muestra interés genuino al escuchar sus historias y opiniones.

» *Respeto a la identidad:*

- » Utiliza el nombre y pronombres preferidos por la persona.
- » Respetar la autoidentificación de género y orientación sexual.

» *Lenguaje inclusivo:*

- » Emplea un lenguaje respetuoso y no discriminatorio.
- » Evita términos estigmatizantes y utiliza un vocabulario inclusivo.

» *Acercamiento sensible:*

- » Familiarízate con las distintas identidades y expresiones de género (ve al capítulo II).
- » Reconoce la diversidad dentro de la comunidad LGBTIQ+

» *Confidencialidad y privacidad:*

- » Garantiza la confidencialidad de la información compartida.
- » Asegúrate de que los participantes se sientan seguros al compartir sus experiencias.

» *Empatía y comprensión:*

- » Comprende las barreras y desafíos que las personas de la diversidad sexual pueden enfrentar.
- » Sé sensible y empático a sus experiencias individuales y colectivas.

» *Participación activa:*

- » Involucra a las personas en el proceso de investigación.
- » Permite que tengan voz en el diseño y los objetivos del estudio.

» *Cuestiones éticas:*

- » Aborda cualquier preocupación ética de manera transparente.
- » Informa claramente sobre el propósito y los posibles resultados de la investigación.

» *Alianzas comunitarias:*

- » Colabora con organizaciones y líderes comunitarios LGBTIQ+ para obtener apoyo y orientación.

» *Educación mutua:*

- » Tener disposición a aprender y educarse sobre las diversas identidades y experiencias.
- » Comparte información relevante de manera respetuosa si es necesario.

Estos principios contribuirán a crear un ambiente de confianza y apertura, facilitando así la colaboración exitosa en investigaciones o interacciones con personas de la diversidad sexual.

5.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Cuando se trabaja con personas de la diversidad sexual usuarias de sustancias psicoactivas, es esencial abordar la situación con un enfoque ético y respetuoso, promoviendo un entorno de atención que priorice la dignidad y el bienestar de cada individuo. Algunas consideraciones éticas claves incluyen:

Confidencialidad. - Garantizar la confidencialidad de la información personal relacionada con las personas de la diversidad sexual y su uso de sustancias psicoactivas, respetando la privacidad de las personas.

No discriminación. - Evitar cualquier forma de discriminación basada en la orientación sexual, identidad de género o por el uso de sustancias psicoactivas. Tratar a todas las personas con respeto y dignidad.

Consentimiento informado. - Obtener un consentimiento informado claro y comprensible antes de recopilar información o proporcionar servicios. Asegurarse de que las personas estén informadas sobre los propósitos y alcances de la intervención.

Sensibilidad y empatía. - Tener en cuenta la diversidad cultural y las experiencias específicas de la comunidad LGBTIQ+ al diseñar e implementar intervenciones o programas.

Empoderamiento y autonomía. - Facilitar la toma de decisiones informadas y respetar la autonomía de las personas en la gestión de su salud, incluyendo decisiones sobre el uso de sustancias psicoactivas.

Formación continua. - Mantenerse actualizado/a/e sobre cuestiones relacionadas con la diversidad sexual y el uso de sustancias psicoactivas, participando en formación continua para reforzar los conocimientos e información necesaria para el trabajo en campo.

Acceso equitativo a servicios. - Garantizar que las personas de la diversidad sexual tengan acceso equitativo a servicios de salud, incluyendo tratamiento para el uso de sustancias, sin enfrentar discriminación.

Prevención de estigmatización. - Trabajar para reducir el estigma asociado con la diversidad sexual y el consumo de sustancias, promoviendo un ambiente inclusivo y de apoyo.

Colaboración interdisciplinaria. - Colaborar con profesionales de diversas disciplinas para proporcionar una atención integral que aborde tanto la diversidad sexual como el uso de sustancias psicoactivas.

Reconocimiento de derechos. - Reconocer y respetar los derechos humanos de las personas de la diversidad sexual, incluido el derecho a recibir atención médica sin discriminación.

5.4 ENTREVISTAS EN EL TRABAJO DE CAMPO

Cuando se realizan entrevistas en campo con la comunidad de la diversidad sexual usuaria de sustancias psicoactivas, es esencial abordar el proceso con sensibilidad y respeto. Aquí tienes algunas recomendaciones:

Diseño de preguntas inclusivas: formula preguntas que reconozcan y respeten la diversidad de identidades y experiencias. Asegúrate de utilizar un lenguaje inclusivo y no asumir la orientación sexual o identidad de género de la persona.

Variedad de Métodos: combina entrevistas individuales con grupos focales para obtener perspectivas diversas. Podrías utilizar también diarios o registros autoadministrados para datos más reflexivos.

Contexto y relación: establece un rapport sólido antes de la entrevista para que los participantes se sientan cómodos compartiendo sus experiencias. Asegúrate de explicar claramente el propósito de la entrevista y cómo se utilizará la información.

Establecer Confianza: inicia la entrevista de manera amigable para crear un ambiente de confianza. Asegúrate de que los participantes se sientan cómodos compartiendo sus experiencias.

Confidencialidad y seguridad: garantiza la confidencialidad de la información recopilada. Proporciona un entorno seguro para que los participantes se expresen sin temor a represalias.

Preguntas abiertas: utiliza preguntas abiertas para fomentar respuestas detalladas. Explora experiencias relacionadas con la diversidad sexual y el consumo de sustancias.

Contextualización: comprende y considera el contexto social y cultural de los participantes. Analiza cómo la identidad de género y orientación sexual influyen en sus vivencias.

Flexibilidad y respeto a los límites: sé flexible en la duración y formato de la entrevista, permitiendo que los participantes establezcan límites si es necesario. Respeta cualquier indicación de que ciertos temas son sensibles o no deseados.

Entrevistadores capacitados: capacita a los entrevistadores para ser sensibles a las cuestiones de género y sexualidad. Asegúrate de que comprendan la diversidad de identidades y expresiones dentro de la comunidad.

Variación de experiencias: reconoce y celebra la diversidad de experiencias dentro de la comunidad LGBTQ+. No generalices y permite que las personas compartan sus vivencias de manera única.

Comunicación no verbal: presta atención a las señales no verbales y emocionales de los participantes. Sé consciente de la empatía y el apoyo durante la entrevista.

Escucha activa: presta atención a las emociones y expresiones verbales y no verbales. Demuestra empatía y evita juicios para alentar una comunicación abierta.

Devolución de resultados: informa a los participantes sobre los hallazgos generales de la investigación, si es posible y apropiado. Brinda la opción de revisar y comentar los resultados para garantizar una representación precisa.

Ética y consentimiento informado: obtén el consentimiento informado de los participantes antes de la entrevista. Aclara cualquier preocupación ética y asegúrate de que los participantes comprendan su derecho a retirarse en cualquier momento. Muestra sensibilidad hacia la diversidad sexual, evitando estigmatización.

Anonimato: utiliza seudónimos y evita la identificación directa en informes y publicaciones. Protege la privacidad de los participantes.

Flexibilidad: adapta las preguntas según las respuestas y necesidades de los participantes. Sé flexible en la duración y ubicación de las entrevistas.

Análisis reflexivo: reflexiona sobre tus propios sesgos y experiencias que pueden influir en la interpretación de los datos. Considérate un aprendiz constante y ajusta tus enfoques según las

necesidades y expectativas de la comunidad.

5.5 GRUPOS FOCALES

El trabajo de campo con personas de la diversidad sexual implica consideraciones específicas para crear un entorno seguro y productivo. Hay temas que son importantes que trates dentro de estos grupos focales, por ejemplo:

- Experiencias personales en el uso de sustancias psicoactivas: permitir que los participantes compartan sus experiencias individuales con el uso de sustancias, incluidos los factores que influyen en su consumo y los desafíos que enfrentan.
- Identidad y comunidad: explorar cómo la identidad de género y la orientación sexual influyen en las experiencias de consumo de sustancias y la búsqueda de apoyo dentro de la comunidad.
- Estigma y discriminación: discutir los impactos del estigma y la discriminación en el acceso a servicios de salud y tratamiento para el abuso de sustancias, así como estrategias para enfrentar estos desafíos.
- Salud mental: abordar la relación entre el consumo de sustancias y la salud mental en la comunidad LGBTQ+, incluidas las estrategias de afrontamiento y el acceso a servicios de apoyo.
- Apoyo social: explorar la importancia del apoyo de la comunidad LGBTQ+ en el proceso de recuperación del abuso de sustancias y cómo fortalecer estas redes de apoyo.
- Apoyo social: explorar la importancia del apoyo de la comunidad LGBTQ+ en el proceso de recuperación del abuso de sustancias y cómo fortalecer estas redes de apoyo.
- Acceso a servicios de salud: identificar barreras específicas que enfrentan las personas LGBTQ+ al buscar tratamiento para el abuso de sustancias y sugerir formas de mejorar el acceso a servicios inclusivos y culturalmente competentes.
- Resiliencia y empoderamiento: destacar las fortalezas y recursos dentro de la comunidad LGBTQ+ que pueden ayudar a las personas a superar el abuso de sustancias y promover el bienestar.

Aquí se muestran algunas recomendaciones para tomar en cuenta al organizar un grupo focal para la comunidad LGBTQ+ usuaria de sustancias psicoactivas:

PUNTOS CLAVE	ACCIONES
Diversidad de participantes	<p>Busca una representación diversa de identidades y experiencias dentro de la comunidad LGBTIQ.</p> <p>Asegúrate de incluir diferentes orientaciones sexuales, identidades de género y trasfondos culturales.</p>
Facilitadores capacitados	<p>Capacita a los facilitadores para ser sensibles a las cuestiones de género, sexualidad y uso de sustancias psicoactivas.</p> <p>Fomenta un ambiente donde los participantes se sientan respetados y escuchados.</p>
Establecimiento de normas	<p>Al inicio de la sesión, establece normas claras sobre el respeto mutuo y la confidencialidad.</p> <p>Anima a los participantes a compartir sus experiencias, pero respeta si prefieren no hacerlo.</p>
Contexto seguro	<p>Selecciona un lugar seguro y cómodo para la sesión, considerando la privacidad y la accesibilidad.</p> <p>Asegúrate de que los participantes se sientan libres de expresar sus opiniones sin temor a discriminación.</p>
Preguntas abiertas	<p>Diseña preguntas abiertas que fomenten la discusión y permitan la expresión libre de experiencias.</p> <p>Evita formular preguntas que puedan inducir respuestas o sesgar la discusión.</p>
Moderación sensible	<p>Sé un moderador sensible, asegurándose de que todos tengan la oportunidad de hablar.</p> <p>Aborda cualquier comportamiento discriminatorio o despectivo de manera inmediata.</p>

PUNTOS CLAVE	ACCIONES
Empatía y comprensión	<p>Muestra empatía hacia las experiencias compartidas y demuestra comprensión de las diversas perspectivas.</p> <p>No asumas la experiencia de los demás, incluso si comparten una identidad en común.</p>
Registro adecuado	<p>Lleva un registro claro de las discusiones, asegurándose de que la información sea tratada con respeto y confidencialidad.</p> <p>Pide permiso antes de grabar la sesión y explica cómo se utilizarán los datos.</p>
Retroalimentación y validación	<p>Al finalizar, brinda un espacio para la retroalimentación y valida las experiencias compartidas.</p> <p>Ofrece recursos y apoyo si es necesario.</p>
Devolución de resultados	<p>Considera informar a los participantes sobre los resultados generales de la investigación y cómo se utilizarán.</p> <p>Asegúrate de mantener la confidencialidad al presentar hallazgos específicos.</p>

5.6 CUESTIONARIO

Para diseñar un cuestionario para personas de la diversidad sexual usuarias de sustancias psicoactivas te recomendamos buscar un equilibrio entre obtener información detallada y respetar la privacidad y sensibilidad de los participantes, algunos puntos que puedes considerar son los siguientes:

» **Objetivos claros**

- » Define claramente los objetivos de tu investigación.
- » Establece metas específicas para obtener información valiosa.

» **Consentimiento informado**

- » Incluye una introducción que explique el propósito y garantice la confidencialidad.
- » Solicita el consentimiento informado al principio del cuestionario.

» **Demografía inclusiva**

» Recopila información demográfica relevante (edad, género, orientación sexual), pero permite respuestas abiertas para abordar la diversidad.

» Escalas de medición

» Utiliza escalas de medición validadas para evaluar el consumo de sustancias, patrones y frecuencia.

» Integra preguntas sobre la identidad de género y orientación sexual.

» Experiencias personales

» Diseña preguntas abiertas que permitan a los participantes compartir sus experiencias en relación con la diversidad sexual y el consumo de sustancias psicoactivas.

» Contexto Social

» Explora el contexto social y cultural que puede influir en las experiencias de las personas.

» Considera preguntas sobre apoyo social, discriminación, y acceso a recursos.

» Impacto en la salud

» Investiga cómo el uso de sustancias psicoactivas impacta en la salud física y mental.

» Incluye preguntas sobre acceso a servicios de salud física-mental, apoyo y ofrece estrategias de reducción de daños de las sustancias de impacto.

» Recursos y necesidades

» Pregunta sobre recursos disponibles y necesidades no cubiertas.

» Explora posibles soluciones desde la perspectiva de los participantes.

» Validación y piloto

» Realiza pruebas piloto para validar la claridad y relevancia de las preguntas.

» Ajusta el cuestionario según los comentarios recibidos.

» Ética y sensibilidad

» Asegúrate de que las preguntas no sean intrusivas ni estigmatizantes.

» Incluye información sobre recursos de apoyo al final del cuestionario.

» Flexibilidad

- » Permite espacio para comentarios adicionales o aclaraciones.
- » Sé consciente de la diversidad de experiencias y adapta el cuestionario según sea necesario.

» Anonimato y privacidad

- » Garantiza la confidencialidad y explícitamente indica que las respuestas son anónimas.
- » Utiliza códigos en lugar de identificaciones personales.

5.7 REALIZACIÓN DE TALLERES DIRIGIDOS

» Revisión de literatura basada en evidencia científica: investiga estudios y recursos existentes sobre intervenciones efectivas para personas de la diversidad sexual con consumo de sustancias psicoactivas. Comprender las mejores prácticas te ayudará a diseñar talleres más efectivos. A continuación, enunciamos algunos ejemplos de mejores prácticas

» LGBT Foundation's Substance Misuse Program (Reino Unido): la Fundación LGBT en Manchester ofrece un programa integral de prevención y tratamiento del abuso de sustancias psicoactivas dirigido a personas LGBTIQ+. Este programa incluye servicios de asesoramiento, grupos de apoyo, acceso a tratamiento de desintoxicación y rehabilitación, así como intervenciones específicas para abordar las necesidades únicas de esta población (<https://lgbt.foundation/>)

» The Center for LGBTQ+ Recovery (Estados Unidos): este centro en Nueva York ofrece un enfoque integral para el tratamiento del abuso de sustancias en la comunidad LGBTIQ+. Ofrecen terapia individual y grupal, programas de desintoxicación, apoyo durante todo el proceso de recuperación y servicios adicionales como terapia hormonal para personas transgénero (<https://lalgbtcenter.org/>)

» Asociación Bienestar Social e Laboral (ABSL) – Galicia (España): esta asociación ofrece programas de prevención, intervención y tratamiento del abuso de sustancias dirigidos específicamente a la población LGBTIQ+ en Galicia. Proporcionan servicios de asesoramiento, grupos de apoyo, acceso a tratamientos médicos y psicológicos, así como actividades recreativas y de integración social (<https://abd.org/causas/drogas-y-salud/>)

» Participación comunitaria: colabora con organizaciones y grupos LGBTIQ+ y de reducción de daños. La participación comunitaria garantiza que tus talleres reflejen las necesidades y experiencias reales de las personas a las que te diriges.

» Entrevistas y grupos focales: conduce entrevistas y grupos focales con personas de la

diversidad sexual usuarias de sustancias. Escucha sus experiencias, desafíos y necesidades para informar el contenido y enfoque de tus talleres.

» Adaptación cultural y de género: asegúrate de que los talleres sean inclusivos, con perspectiva de género, derechos humanos, salud. Considera la diversidad de identidades de género y orientaciones sexuales, adaptando el lenguaje y los ejemplos para ser inclusivo.

» **Expertos en salud mental, uso de sustancias psicoactivas, gestión de placeres y reducción de riesgos y daños:** colabora con profesionales de la salud mental y uso de sustancias que tengan experiencia en trabajar con la diversidad sexual. Su conocimiento puede mejorar la calidad y eficacia de tus talleres.

» **Recursos educativos:** desarrolla materiales educativos claros y accesibles. Proporciona información sobre gestión de placeres con el uso de sustancias psicoactivas y estrategias para reducir daños, adaptadas a las realidades específicas de la diversidad sexual.

» **Confidencialidad y seguridad:** asegúrate de garantizar la confidencialidad y la seguridad de los participantes. Crea un entorno de confianza para que las personas se sientan cómodas compartiendo sus experiencias.

» **Evaluación continua:** implementa mecanismos de retroalimentación y evaluación continua. Esto te permitirá ajustar y mejorar tus talleres según la retroalimentación de los participantes y los resultados observados.

» **Red de apoyo:** facilita la conexión de los participantes con recursos de apoyo, tanto dentro de la comunidad como a nivel de servicios de salud y organizaciones especializadas.

» **Promoción y difusión:** utiliza estrategias de promoción que alcancen a la comunidad objetivo, como redes sociales, eventos comunitarios y colaboraciones con organizaciones aliadas.

5.8 RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO

Cuando realizas investigación con personas de la diversidad sexual usuarias de sustancias psicoactivas, es crucial implementar medidas específicas de autocuidado. Te damos algunos puntos para tenerlos en cuenta y puedas poner atención en ellos:

» Identificaciones y número de emergencia

Trae contigo tus identificaciones personales, así como tarjetas con información de tu tipo de sangre, alergias, enfermedades o padecimientos de salud de ser el caso, el número de una persona de confianza en caso de haber una emergencia, así como los datos de la institución donde se está laborando.

» Cuidado personal

Haz énfasis en el autocuidado tuyo y si es el caso del equipo, alentando descansos, alimentación saludable e hidratación, sueño reparador, actividad física y tiempo libre para mitigar posibles tensiones emocionales.

➤ Apoyo emocional

Buscar recursos de apoyo emocional para ti y el equipo, asegúrate de que se tenga acceso a servicios de consejería de ser necesario, así como a la gestión adecuada del estrés, las relaciones interpersonales sanas y realizando actividades saludables placenteras.

➤ Red de apoyo

Fomenta la creación de una red de apoyo entre los miembros del equipo para compartir experiencias y estrategias de afrontamiento.

➤ Formación continua

Mantente actualizado sobre las mejores prácticas en investigación con poblaciones vulneradas, incluyendo la diversidad sexual y el uso de sustancias psicoactivas.

➤ Evaluación de riesgos

Realiza evaluaciones de riesgos constantes para anticipar posibles desafíos y abordarlos de manera proactiva.

➤ No juzgar

Adopta una actitud no juzgadora y libre de prejuicios para construir una relación de confianza con los participantes.

➤ Capacitación en salud mental

Busca que te proporcionen entrenamiento en salud mental, dado que los participantes pueden enfrentar desafíos únicos.

➤ Sensibilización

Infórmate, busca capacitarte y sensibilizarte sobre la diversidad sexual y las particularidades de las sustancias psicoactivas para fomentar un ambiente inclusivo.

5.9 SITUACIONES DE RIESGO PARA EL INVESTIGADOR EN CAMPO

Es crucial que las personas que laboren en campo realicen evaluaciones de riesgos antes de comenzar su trabajo, establezcan protocolos de seguridad y mantengan una comunicación abierta con la comunidad para mitigar posibles riesgos.

➤ Problemas de seguridad personal

Posibilidad de situaciones conflictivas, violencia o robo, especialmente si la investigación se lleva a cabo en entornos no seguros.

➤ **Desconfianza hacia el investigador**

Algunos participantes pueden desconfiar de las personas que están realizando su abordaje en campo, debido a experiencias previas de estigmatización por parte de profesionales de la salud u otros investigadores.

➤ **Conflictos internos en la comunidad**

Participar en investigaciones, intervenciones, programas, etc. que aborden temas sensibles puede exponer a las personas a conflictos internos entre los miembros de la comunidad, si no se trabaja desde el respeto, la comprensión y la empatía.

➤ **Choque cultural**

Dificultades al comprender y respetar las normas y valores culturales de la comunidad, lo que podría llevar a malentendidos o conflictos.

➤ **Problemas de salud mental**

Estando en campo se podría experimentar estrés emocional o desgaste psicológico al enfrentar historias de vida difíciles o situaciones complejas.

➤ **Condiciones ambientales**

Exposición a condiciones climáticas extremas, terrenos peligrosos o desastres naturales que pueden poner en peligro la seguridad de las personas en campo.

➤ **Estigma y discriminación**

La persona que está en trabajo de campo podría enfrentar estigma y discriminación por parte de la sociedad o incluso de los participantes, debido a la naturaleza de la investigación, intervención, implementación del programa, etc.

➤ **Riesgos de salud**

Exposición a enfermedades infecciosas o condiciones de salud precarias presentes en el trabajo de campo.

PÁGINAS DE CONSULTA:

<https://energycontrol.org/>

<https://www.chem-safe.org/>

<https://www.drogasgenero.info>

<https://riod.org>

<https://www.iceers.org/es/>

<https://www.intercambios.org.ar/index.html>

<https://infodrogas-vih.org>

<https://sacateladuda.inspiracambio.org/ABCDrogario/>

<https://inspiracambio.org>

<https://www.divuac.org>

<https://www.echelecabeza.com>

The image features a solid purple background. In the four corners, there are decorative borders composed of multiple overlapping, wavy lines in a rainbow color palette (red, orange, yellow, green, blue). The word "ANEXOS" is centered in the middle of the page in a bold, white, sans-serif font.

ANEXOS

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ciudad de México, [Fecha]

Estimada/o/e _____ . Reciba usted un cordial saludo, somos _____ , y formamos parte del Proyecto Poblaciones de la diversidad sexual en México que usan sustancias psicoactivas de 18 años y más. Por lo que le solicito de la manera más atenta su apoyo para participar en una entrevista que tiene como propósito: conocer perspectivas y modelos de intervención de centros sociosanitarios en México para personas de la diversidad sexual que usan sustancias psicoactivas. |

Es importante mencionar que su participación será voluntaria y anónima y que si así lo desea durante la entrevista puede usar un seudónimo. También es relevante señalar que la información proporcionada es confidencial y será usada sólo para los fines de este proyecto, por lo cual no será comercializada ni transmitida a tercera persona alguna.

Por otra parte, se aclara, que este proyecto no presenta ningún riesgo en términos de su integridad, sin embargo, si en algún momento desea abandonar o suspender la entrevista puede hacerlo con confianza.

Por último, queremos resaltar que su participación es de suma importancia para este estudio por lo cual agradecemos su colaboración.

Formulario de autorización	
<i>Instrucciones: Marque con una X la opción deseada</i>	
Autorizo se utilice mi nombre: Sí ____ No ____	Autorizo que grabe la entrevista: Sí ____ No ____
Nombre _____ Firma _____	

Para mayor información, puede usted llamar a los números _____ y/o escribir a los correos electrónicos _____ y _____

EJEMPLO DE BATERÍA DE PREGUNTAS PARA CUESTIONARIO

El presente cuestionario forma parte de una propuesta de investigación participativa que permita conocer las características y diversos aspectos en torno al consumo de sustancias psicoactivas en poblaciones de la diversidad sexual-LGBTTTIQ+ en México, con el objetivo de generar una "Guía Técnica de trabajo de campo para el abordaje de consumos de la población de la diversidad sexual" y una "Caja de herramientas para centros sociosanitarios y especializados para la intervención ante el consumo en poblaciones de la diversidad sexual", entendiendo que los contextos varían según las intencionalidades, experiencias, territorios y muchos otros aspectos que condicionan la vida y experiencia de las personas.

Cabe mencionar que por el tiempo y recursos que se tienen contemplados, esta investigación tendrá un alcance limitado, contendrá sesgos al no poder llegar a poblaciones que no tienen acceso a internet, que no tienen una condición de privilegio, ya sea por ser personas racializadas, su nivel de estudios, los contextos de violencia, exclusión, discriminación y estigma en los cuales se sitúan, pero es un esfuerzo por seguir aportando diversas perspectivas en torno al uso de sustancias psicoactivas/drogas en poblaciones de la diversidad sexual en México.

Este cuestionario fue construido gracias a un esfuerzo colectivo de varias personas de la diversidad sexual- LGBTTTIQ+ en México que disponibilizaron de su tiempo y energía para compartir sus experiencias, conocimientos y saberes sobre la temática. A todos ellos muchas gracias por sus valiosas aportaciones y por seguir generando conocimientos colectivos.

Bloque 1: Cuéntanos de ti.

En esta sesión queremos contar con datos sociodemográficos que nos hagan saber dónde estamos situados las personas que usamos sustancias psicoactivas/drogas que somos parte de la diversidad sexual en México.

1.- Edad:

2.- Lugar de nacimiento:

3.- Lugar de residencia:

4.-Identidad de Género con la que te identificas

Mujer Cis () Hombre Cis () Mujer Trans () Hombre Trans ()

No Binario () Otro: _____

5.-Orientación sexual

Gay () Lesbiana () Bisexual () Heterosexual ()

Prefiero no responder () Otro: _____

6.- Estado Civil

a) Soltera (o/e)

b) Casadx

c) Unión Libre

d) Separadx

e) Divorciadx

f) Viudx

7.- ¿Tienes Hijxs?

- a) No tengo y no quiero tenerles
- b) No tengo pero me gustaría tenerles
- c) No tengo hijxs y no sé si quiero tenerles
- d) Sí tengo

8.- Autoadscripción Étnico-Racial

Indígena () Afromexicana (o) () Afroindígena () Mestiza (o) ()
Blanca (o) () Otro: _____

9.- Me identifico como una persona que usa Sustancias Psicoactivas Legalizadas (alcohol, tabaco, Vape, etc.) y/o ilegalizadas Marihuana, Cocaína, Cristal, LSD, MDMA, etc.)?

Sí () Salto: pase pregunta X No () - en este caso termina la encuesta.

10.- Con quienes vives actualmente: (Circula la respuesta)

- a) Padre, madre y hermanxs, si los hubiere (Familia nuclear)
- b) Sólo con padre o madre y hermanxs, si los hubiere (Familia monoparental)
- c) Padre y madre, hermanxs, primxs, tíxs, abuelxs, sobrinxs (Familia ampliada)
- d) Padre o madre con su pareja y hermanxs ya sean propios, o medios hermanxs (Familia compuesta)
- e) Pareja con o sin hijxs (Familia nuclear)
- f) Con amigxs o compañerx (familia corresidente)
- g) Solx (Familia unipersonal)
- h) Otro (especifica): _____

11.- Último grado de estudios concluido:

- a) Primaria.....()
- b) Secundaria.....()
- c) Bachillerato.... ()
- d) Licenciatura....()
- e) Posgrado.....()

12.- Estudias actualmente: Si () No ()

13.- Tienes un trabajo remunerado actualmente: a) Si () b) No ()

14.- ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor tu situación laboral:

- a) Empleadx tiempo completo
- b) Empleadx medio tiempo
- c) Autónomo/independiente(freelance)
- d) Trabajo informal (sin contrato)
- e) Desempleadx
- f) Jubilado-retirado
- g) Trabajo sexual
- h) Trabajo doméstico
- i) Otro: _____

15.- Aproximadamente a cuánto ascienden tus ingresos mensuales (contempla también lo que recibe de su familia para gastos de escuela y los ingresos por becas)
(Circula la respuesta)

- a) No recibo ningún ingreso
- b) \$1 - \$3,111
- c) \$3112 - \$6223
- d) \$6224 - \$12447
- e) \$12448 - \$18670
- f) \$18671 - \$24893
- g) \$24893 - 31, 116
- h) Más de \$31, 116

Bloque 2: Yo y las sustancias psicoactivas

Esta sesión la dedicaremos a que nos cuentes tu experiencia en el uso de drogas, que nos compartas tus experiencias, saberes y la relación que tienes con las sustancias psicoactivas.

16.- ¿Qué drogas conoces aunque no las hayas probado? Puedes marcar más de una opción

Alcohol	<input type="checkbox"/>
Tabaco (cigarros)	<input type="checkbox"/>
Poppers	<input type="checkbox"/>
Marihuana (Hachís, Aceite, etc.)	<input type="checkbox"/>
Ketamina	<input type="checkbox"/>
GHB	<input type="checkbox"/>
Cocaína	<input type="checkbox"/>
Pasta base (Bazuco, Crack, Piedra)	<input type="checkbox"/>
Heroína	<input type="checkbox"/>
Solventes inhalables (Mona, Thiner, Pegamento)	<input type="checkbox"/>
Cristal, Metanfetamina	<input type="checkbox"/>
LSD	<input type="checkbox"/>
Éxtasis (MDMA, Tachas, etc.)	<input type="checkbox"/>
Drogas Médicas (Opiáceos, Tranquilizantes, Sedantes y Barbitúricos, Anfetaminas o Estimulantes)	<input type="checkbox"/>
Otros (especifique):	<input type="checkbox"/>

17.- ¿En dónde has recibido información sobre las drogas que te ha sido útil? (Puedes marcar varias)

- a) Escuela b) Familia c) Amigxs d) Internet
 f) Nunca he recibido información útil g) Otros: _____

18.- ¿Qué sustancias psicoactivas/drogas consideras que tienen más riesgo usarlas?

Alcohol	<input type="checkbox"/>
Tabaco (cigarros)	<input type="checkbox"/>
Poppers	<input type="checkbox"/>
Marihuana (Hachís, Aceite, etc.)	<input type="checkbox"/>
Ketamina	<input type="checkbox"/>
GHB	<input type="checkbox"/>
Cocaína	<input type="checkbox"/>
Pasta base (Bazuco, Crack, Piedra)	<input type="checkbox"/>
Heroína	<input type="checkbox"/>
Solventes inhalables (Mona, Thiner, Pegamento)	<input type="checkbox"/>
Cristal, Metanfetamina	<input type="checkbox"/>
LSD	<input type="checkbox"/>
Éxtasis (MDMA, Tachas, etc.)	<input type="checkbox"/>
Drogas Médicas (Opiáceos, Tranquilizantes, Sedantes y Barbitúricos, Anfetaminas o Estimulantes)	<input type="checkbox"/>
Otros (especifique):	<input type="checkbox"/>

19.- ¿Qué sustancias psicoactivas/drogas consideras que tienen menos riesgo usarlas?

Alcohol	
Tabaco (cigarros)	
Poppers	
Marihuana (Hachís, Aceite, etc.)	
Ketamina	
GHB	
Cocaína	
Pasta base (Bazuco, Crack, Piedra)	
Heroína	
Solventes inhalables (Mona, Thiner, Pegamento)	
Cristal, Metanfetamina	
LSD	
Éxtasis (MDMA, Tachas, etc.)	
Drogas Médicas (Opiáceos, Tranquilizantes, Sedantes y Barbitúricos, Anfetaminas o Estimulantes)	
Otros (especifique):	

20.- ¿Qué sustancias psicoactivas/drogas has consumido durante tu vida?

Alcohol	
Tabaco (cigarros)	
Poppers	
Marihuana (Hachís, Aceite, etc.)	
Ketamina	
GHB	
Cocaína	
Pasta base (Bazuco, Crack, Piedra)	
Heroína	
Solventes inhalables (Mona, Thiner, Pegamento)	
Cristal, Metanfetamina	
LSD	
Éxtasis (MDMA, Tachas, etc.)	
Drogas Médicas (Opiáceos, Tranquilizantes, Sedantes y Barbitúricos, Anfetaminas o Estimulantes)	
Otros (especifique):	

21.- ¿Qué sustancias psicoactivas/drogas has consumido durante los últimos seis meses?

Alcohol	
Tabaco (cigarros)	
Poppers	
Marihuana (Hachís, Aceite, etc.)	
Ketamina	
GHB	
Cocaína	
Pasta base (Bazuco, Crack, Piedra)	
Heroína	
Solventes inhalables (Mona, Thiner, Pegamento)	
Cristal, Metanfetamina	
LSD	
Éxtasis (MDMA, Tachas, etc.)	
Drogas Médicas (Opiáceos, Tranquilizantes, Sedantes y Barbitúricos, Anfetaminas o Estimulantes)	
Otros (especifique):	

22.- ¿Qué sustancias psicoactivas/drogas has consumido durante los últimos tres meses?

Alcohol	
Tabaco (cigarros)	
Poppers	
Marihuana (Hachís, Aceite, etc.)	
Ketamina	
GHB	
Cocaína	
Pasta base (Bazuco, Crack, Piedra)	
Heroína	
Solventes inhalables (Mona, Thiner, Pegamento)	
Cristal, Metanfetamina	
LSD	
Éxtasis (MDMA, Tachas, etc.)	
Drogas Médicas (Opiáceos, Tranquilizantes, Sedantes y Barbitúricos, Anfetaminas o Estimulantes)	
Otros (especifique):	

23.- ¿Qué sustancias psicoactivas/drogas consumes regularmente?

Alcohol	
Tabaco (cigarros)	
Poppers	
Marihuana (Hachís, Aceite, etc.)	
Ketamina	

GHB	
Cocaína	
Pasta base (Bazuco, Crack, Piedra)	
Heroína	
Solventes inhalables (Mona, Thiner, Pegamento)	
Cristal, Metanfetamina	
LSD	
Éxtasis (MDMA, Tachas, etc.)	
Drogas Médicas (Opiáceos, Tranquilizantes, Sedantes y Barbitúricos, Anfetaminas o Estimulantes)	
Otros (especifique):	

24.- ¿Cuáles son las sustancias psicoactivas/drogas que combinan frecuentemente al usarlas?

Alcohol	
Tabaco (cigarros)	
Poppers	
Marihuana (Hachís, Aceite, etc.)	
Ketamina	
GHB	
Cocaína	
Pasta base (Bazuco, Crack, Piedra)	
Heroína	
Solventes inhalables (Mona, Thiner, Pegamento)	
Cristal, Metanfetamina	
LSD	
Éxtasis (MDMA, Tachas, etc.)	
Drogas Médicas (Opiáceos, Tranquilizantes, Sedantes y Barbitúricos, Anfetaminas o Estimulantes)	
Otros (especifique):	

25.- ¿Cómo las introduces a tu cuerpo, Vías de administración (puedes elegir más de una opción)?

- a) Inyectada b) Inhalada c) Fumada d) Vía anal (rectal)
e) Vía oral (comida, bebida) f) Vaginal g) Otra _____

26.- ¿Has cambiado las vías de administración de Sustancias Psicoactivas/drogas que has utilizado?

- a) Sí b) No----- Pase pregunta 27

26.1 ¿Cuál y por qué?

27.- Desde tu perspectiva, ¿Crees utilizar una dosis segura cuando utilizas sustancias psicoactivas/drogas?

- a) Sí b) No

28.- ¿Con qué fines has usado sustancias psicoactivas/drogas durante los últimos seis meses ? (Selecciona de 1 a 4 opciones principales)

- a) Placer y bienestar b) Fines sexuales c) Mayor rendimiento laboral
d) Estrés y ansiedad e) Mitigar efectos secundarios de tratamientos médicos
f) Espiritualidad g) Porque ayuda a mi salud física y/o mental
h) Para afrontar mis problemas i) Para socializar (amigos, pareja, ligues, etc.)
j) Porque mi pareja me lo ha pedido
k) Otros: _____

29.- ¿En dónde consumes regularmente sustancias psicoactivas?

- a) Casa b) trabajo c) la calle d) Escuela e) Lugares abandonados
f) Bares/fiestas d) Otros espacios: _____

30.- ¿Dónde y/o con quién consigues las sustancias psicoactivas que usas frecuentemente? (puede marcar de 1 a 3 opciones principales)

- a) Dealer-vendedor b) amigos c) familia e) Por trueque
f) me lo da mi ligue y/o pareja g) me la regalan h) redes sociales/apps de encuentros
i) Fiesta j) otra: _____

31.- ¿Cuáles consideras que son tus prácticas de cuidado al momento de usar SPA/Drogas en general? (ejemplo: comer bien, tomar agua, consumir en lugares seguros, etc.)

32.- ¿Cuáles consideras que son tus prácticas de riesgo al momento de usar SPA/Drogas en general? (usar en espacios poco seguros, mezcla de sustancias, usar dosis altas, etc.)

35.4 ¿En dónde encuentra comúnmente a las personas con las que uso Sustancias Psicoactivas/Drogas durante el sexo?

- a) Bares/ Antros
- b) Fiestas
- c) Clubs de sexo
- d) Cabinas de Sexshops
- e) Zonas de ligue o cruising (parque, baño, área de servicio en carretera, playa)
- f) Sitios web y/o redes sociales (Twitter, Instagram, etc.)
- g) apps de encuentros (Grinder, Tinder, Bumble, etc.)
- h) Otro(s): _____

35.5.- ¿Con qué frecuencia has utilizado el condón para usar SPA con fines sexuales?

- Siempre b) Casi Siempre d) Pocas veces e) Nunca

35.6 Cuáles son otros riesgos que has identificado en tu práctica al tener relaciones sexuales bajo el influjo de SPA (me he lastimado físicamente, he usado jeringas o parafernalia usada por otrxs, me han agredido por estar najo influjo de sustancias, sobredosis, etc. ?

35.7 ¿Cuáles son tus prácticas de cuidado y saberes populares al momento de usar SPA/drogas con fines sexuales?

35.8 ¿Qué acciones por parte de los servicios de salud, crees que ayudarían a reducir los riesgos al momento de usar sustancias psicoactivas con fines sexuales?

Bloque 3: Yo, mí salud, física, mental y sexual.

La salud es un área importante que impacta en nuestra vida. En esta sesión nos interesa que nos compartas como te encuentras en este rubro, tus necesidades y experiencias.

46.- ¿Qué recomendarías a los servicios de salud públicos para la atención hacia las personas usuarias de sustancias psicoactivas/drogas de la diversidad sexual en México?

Bloque 5: Yo, mi entorno con las sustancias

Esta última sesión contempla el saber sobre tus relaciones sociales dentro de tu entorno y como el uso de sustancias ha definido o no estas interacciones sociales.

47.- ¿En qué espacio o con quienes te has sentido discriminado por tu uso de sustancias psicoactivas/drogas? (Puedes seleccionar más de una)

Familia	
Escuela	
Trabajo	
Personal de salud	
Pareja	
Amigos	
Vecinos	
Policía	
Otro (Especificar)	

48.- Al usar servicios de salud públicos, decir que usas drogas y ser de la diversidad sexual, ¿has recibido un trato diferenciado? (puede ser positivo o negativo) describe por favor

49.- ¿Cómo calificarías las campañas de prevención y atención de uso de sustancias psicoactivas/drogas en México (comerciales en radio y televisión, escuelas, centros de trabajo, etc.)?

50.- ¿Cómo es la relación con tu familia?

a) Excelente b) Buena c) Regular d) Mala e) Muy mala

51.- ¿Has tenido algún problema en tu entorno (escuela, trabajo, casa, etc.) porque las personas se enteraron que usas sustancias psicoactivas?

a) Sí b) No-----*Pasar pregunta 52*

51.1.- Por favor describe brevemente la situación

52.- ¿Cómo te sientes usando Sustancias Psicoactivas? Describe brevemente tu sentir

BIBLIOGRAFÍA

Bozano Herrero, J. I. (2013). ¿Prevenir o educar? Una aproximación a la gestión de placeres y riesgos. *Global Education Magazine*, 3. https://www.academia.edu/3244768/Global_Education_Magazine_World_Health_Day_April_7th_2013_

Benavides, A., Carrasco, B., Chávez, C., Garrido, V., & Orellana, M. J. (2020). Barreras, facilitadores y buenas prácticas en la atención de salud a población LGBTIQ+: Una revisión bibliográfica. *Revista Confluencia*, 3(2), 108-113.

Breaking through the binary: Gender explained using continuums - It's Pronounced Metrosexual. (s/f). It's Pronounced Metrosexual. Recuperado el 14 de febrero de 2024, de <https://www.itspronouncedmetrosexual.com/2011/11/breaking-through-the-binary-gender-explained-using-continuums/>

Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) (2021). *Información básica de opioides. Términos utilizados comúnmente.* <https://www.cdc.gov/>. <https://www.cdc.gov/opioids/basics/es/terms.html>

CHEMSEX.INFO. (s/f). Mezclas. *chemsex.info*. Recuperado el 29 de febrero de 2024, de <https://chemsex.info/mezclas/>

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (s/f). ¿Cuáles son los Derechos Humanos? Recuperado el 13 de febrero de 2024, de <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/cuales-son-los-derechos-humanos>

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2012). *Guía para la acción pública contra la homofobia* (Primera edición). CONAPRED.

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2016). *Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales* (Primera Edición). CONAPRED.

Contreras, R. (2002). La investigación-acción participativa, IAP: revisando sus metodologías y sus potencialidades. *En: Experiencias y metodología de la investigación participativa-LC/L. 1715-P-2002-p. 9-18.*

Corral, M. (2018). La violencia como práctica cotidiana. El caso de las juventudes LGBTI y su relación con las instituciones de derechos humanos en México. R. Hernández y A. Winton (Coords.). *Diversidad sexual, discriminación y violencia. Desafíos para los derechos humanos en México*, 57-66.

Del Collado, P. (2020). PIÑA PALMERA: UNA RESPUESTA COMUNITARIA A LA DISCAPACIDAD ENTREVISTA CON FLAVIA ANAU. *Revista de la Universidad de México*, 10, 56–61. Recuperado el 14 de febrero de 2024, de <https://www.revistadelauniversidad.mx/download/61c0cceb-bfac-41c7-a366-d7e3b704a133>

Dell'Ácqua, C. (2012). Modelo de Reducción de Riesgos y Daños. *En La Gestión de Riesgos. Un camino hacia el abordaje de la problemática de drogas.* Junta Nacional de Drogas. Presidencia de Uruguay.

Díez López, L. (2023). Consumo de drogas y salud mental en el colectivo LGBTIQ. Recuperado el 29 de marzo de 2024, https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/62480/TFG_LainDiezLopez.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Directrices Internacionales Sobre Derechos Humanos y Política de Drogas, United Nations Human Rights, UNAIDS, & World Health Organization. (2019). *Directrices Internacionales Sobre Derechos Humanos y Política de Drogas*. Alianza Mundial sobre Políticas de Drogas y Desarrollo.

DiVU A.C. (2024, enero 18). Taller 5 “Análisis de Sustancias”. Jornada de talleres gratuitos sobre Diversidad Sexual y Drogas de Latinoamérica por una Política Sensata de Drogas, Online.

Dubost, B. (2002). El trabajo de campo. <http://segmento.itam.mx/Administrador/Uploader/material/TRABAJO%20DE%20CAMPO.PDF>

Échele Cabeza. (2018). ALCOHOL. Échele Cabeza. Recuperado el 24 de abril de 2024, de <https://www.echelecabeza.com/alcohol/>.

Échele Cabeza. (2018 a). MARIHUANA. Échele Cabeza. Recuperado el 25 de abril de 2024, de <https://www.echelecabeza.com/marihuana-2/>

Échele Cabeza. (2018 b). POPPER. Échele Cabeza. Recuperado el 25 de abril de 2024, de <https://www.echelecabeza.com/popper/>

Échele Cabeza. (2019). GHB. Échele Cabeza. Recuperado el 25 de abril de 2024, de <https://www.echelecabeza.com/ghb/>

Energy Control. (s/f). Infodrogas. *Energy Control*. Recuperado el 28 de febrero de 2024, de <https://energycontrol.org/infodrogas/>

Fernández, S., & Lopetina, A. (2008). *Contacto. Guía para el trabajo con usuarios de drogas en el Primer Nivel de Atención en Salud y otros contextos clínicos y comunitarios* (Primera). Frontera editorial.

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (s/f). *El enfoque basado en los derechos humanos*. Recuperado el 13 de febrero de 2024, de <https://www.unfpa.org/es/el-enfoque-basado-en-los-derechos-humanos>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2019). Lineamientos de atención en servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas LGBTI. <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/LINEAMIENTOS%20EN%20ATENCION%20LGBTI-VERSION%20DIGITAL.pdf>

Fundación CANNA. (s/f). ¿Qué son los cannabinoides? ¿Dónde se encuentran? Fundación Canna. Recuperado el 23 de abril de 2024, de <https://www.fundacion-canna.es/cannabinoides>

Gossop, M. (2007). *Living with Drugs* (Sexta). Ashgate.

Grupo de trabajo sobre tratamientos del VIH. (2023). Infodrogas-vih. Cambios entre las vías de administración de drogas. <https://www.gtt-vih.org/>. https://www.gtt-vih.org/wp-content/uploads/2023/06/2_GTT_Infodr_administracio_drogas_2023_WEB.pdf

infodrogas-VIH. (s/f). *Fichas drogas / Potenciadores de la erección*. infodrogas-VIH. Recuperado el 17 de febrero de 2024, de https://www.infodrogas-vih.org/infosustancias_potenciadores_de_la_ereccion.html

Instituto Nacional del Cáncer (NIH). (2011). *Definición de opioide* [<https://www.cancer.gov>]. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/opioide>

Jociles Rubio, M. I. (1999). *Las técnicas de investigación en antropología. Mirada antropológica y proceso etnográfico*.

Joloy Amkie, D. (2013). *Guías para el debate. ¿Qué es la perspectiva de Derechos Humanos?* Espolea.

Killermann, S. (s/f). *Breaking through the binary: Gender explained using continuums - It's Pronounced Metrosexual*. It's Pronounced Metrosexual. Recuperado el 14 de febrero de 2024, de <https://www.itspronouncedmetrosexual.com/2011/11/breaking-through-the-binary-gender-explained-using-continuums/>

López Castañeda, M. (2019). Diversidad sexual y derechos humanos (Primera Visitaduría General/ Programa Especial de Sexualidad, Salud y VIH [Comisión Nacional de Derechos Humanos], Ed.; Segunda edición: diciembre, 2020). https://www.proveeduria.unam.mx/app.dgpr/wp-content/uploads/materiales_difusion/igualdad_genero/Diversidad_Sexual_DH.pdf ISBN: 978-607-729-506-8.

Martínez Oró, David Peré. (2015). *Sin pasarse de la raya. La normalización de los consumos de drogas*. Edicions Bellaterra.

Mendoza Pérez, Juan & López-Barrientos, Héctor & Campillo Arjón, Christa Michelle. (2022). Estudio exploratorio sobre el consumo de drogas en poblaciones de hombres gays de México. 10.13140/RG.2.2.34295.50080.

Mendoza-Pérez, J. C., López-Barrientos, H. A., & Campillo-Arjón, C. M. (2023). El abordaje de la salud de hombres gay que consumen sustancias en México: un acercamiento a través de grupos focales. *Revista inteRnacional de investigación en adicciones*, 9(2), 145-157.

Mondragón-Barrios L. (2009). Consentimiento informado: una praxis dialógica para la investigación [Informed consent: a dialogic praxis for the research]. *Revista de investigación clínica; órgano del Hospital de Enfermedades de la Nutrición*, 61(1), 73–82.

Murillo, J., & Martínez, C. (2010). Investigación etnográfica. Madrid: UAM, 141 .
Naciones, U. (s/f). La Declaración Universal de los Derechos Humanos | Naciones Unidas. United Nations; United Nations. Recuperado el 26 de marzo de 2024, de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2011). ¿Qué son los inhalantes? National Institute on Drug Abuse (NIDA). <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/abuso-de-inhalantes/que-son-los-inhalantes>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2021). *Drogas sintéticas y nuevas sustancias psicoactivas en América Latina y el Caribe 2021*. Naciones Unidas.
Oficina de las Naciones Unidas de Fiscalización de Drogas y Prevención del Delito. (2001). *Tendencias mundiales de las drogas ilícitas 2001*. Organización de las Naciones Unidas. https://www.unodc.org/pdf/report_2001-06-26_1_es/report_2001-06-26_1_es.pdf

Oficina del Alto Comisionado. (2020). Política de drogas y consumo de drogas: Relator especial sobre el derecho de toda persona a la salud física y mental. Oficina del Alto Comisionado, Naciones Unidas, Derechos Humanos. <https://www.ohchr.org/es/special-procedures/sr-health/drug-policy-and-drug-use>

Organización de los Estados Americanos. (2019). Adulterantes de las drogas y sus efectos en la salud de los usuarios: Una revisión crítica. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Organización de los Estados Americanos (OEA). <https://febract.org.br/portal/wp-content/uploads/2020/04/ADULTERANTES-DROGAS-CICAD.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2017). Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada—Versión 2.0. Organización Panamericana de la Salud.

Oriol Romaní, A. (2019). Un enfoque de Salud Pública en Materia de Drogas. De la cura de la enfermedad a la promoción de la salud colectiva. Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en Drogas y Adicciones (RIOD). <https://riod.org/wp-content/uploads/2019/06/UN-ENFOQUE-DE-SALUD-P%C3%9ABLICA-EN-MATERIA-DROGAS.pdf>

Piña Palmera A.C. (s/f). *IBC – Piña Palmera A.C.* Recuperado el 24 de febrero de 2024, de <https://www.pinapalmera.org/rbc/>

Planned Parenthood. (s/f-a). ¿Qué es el género no binario? Recuperado el 14 de febrero de 2024, de <https://www.plannedparenthood.org/es/blog/que-es-el-genero-no-binario>

Planned Parenthood. (s/f-b). ¿Qué es la fluidez de género? Recuperado el 14 de febrero de 2024, de <https://www.plannedparenthood.org/es/blog/que-es-la-fluidez-de-genero>

Ríos Ruíz, A. A., & Fuente del Campo, A. (2017). El derecho humano a la salud frente a la responsabilidad médico-legal: una visión comparada. México: Comisión Nacional de Derechos Humanos.

Servicio Civil Internacional. (2019). *LIBRES DE SER QUIENES SOMOS Manual para educadores, facilitadores y coordinadores de voluntaries* (Primera edición). The Association of Service Civil International ivzw | Belgiëlei 37.

Sepúlveda Galeas, M. (2023). Incorporación del Enfoque Diferencial de Derechos en los Sistemas de Información e Investigación. COPOLAD. https://copolad.eu/wp-content/uploads/2023/09/COPOLAD_Publicaciones_DOCUMENTO_FINAL_COPOLAD_III.pdf

Silva Bento, M. A. (2002). *PACTOS NARCÍSICOS NO RACISMO: Branquitude e poder nas organizações empresariais e no poder público*. Universidade de São Paulo.

STOPSIDA.ORG. (s/f). *Chemsex*. https://chemsex.info/wp-content/uploads/2017/11/chemsex_folleto.pdf

Tirado-Otálvaro, A. F. (2016). El consumo de drogas en el debate de la salud pública. *Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP)*, 32(7). <https://www.scielo.br/j/csp/a/Z8VnYDp-78DfHkSztCkjnX4s/?format=pdf&lang=es>

United Nations Office on Drugs and Crime. (2012). *UNODC AND THE PROMOTION AND PROTECTION OF HUMAN RIGHTS*. United Nations Office on Drugs and Crime. https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/UNODC_Human_rights_position_paper_2012.pdf

Viveros Vigoya, M. (2020). Los colores del antirracismo (en América Ladina). *Sexualidad, Salud y Sociedad. REVISTA LATINOAMERICANA*, 36, 19–34.

