

El abordaje de la salud de hombres gay que consumen sustancias en México: un acercamiento a través de grupos focales



Juan Carlos Mendoza-Pérez¹, Héctor Alexis López-Barrientos², Christa Michelle Campillo-Arjón²

¹Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

²Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México.

RESUMEN

Introducción: los hombres gays (HG) en México enfrentan retos en salud con particularidades específicas por su orientación sexual. El consumo de sustancias (CS) y su vinculación con la atención a la salud en esta población ha sido poco explorado. **Objetivo:** analizar las experiencias y expectativas en la atención a la salud de este sector poblacional, con la finalidad de generar recomendaciones para el abordaje en materia de salud. **Método:** se realizaron grupos focales para conocer las experiencias y expectativas de atención de 19 HG usuarios de sustancias, desde un análisis de contenido dirigido a partir de cuatro categorías: experiencias en los servicios de salud, expectativas para un servicio de salud ideal, estrategias de cuidado y autocuidado, y temas para abordar en posibles intervenciones de salud. **Resultados:** se reportaron vivencias mayormente negativas en los servicios de salud, explicadas principalmente por el rechazo al uso de drogas y a la orientación sexual. Ante la experiencia compartida del CS en entornos de socialización gay, los HG recurren a prácticas de autocuidado y aportan propuestas para mejorar su atención. **Discusión y conclusiones:** los hallazgos sugieren la importancia de una atención especializada no prohibicionista, sin estigma ni discriminación por consumo de sustancias u orientación sexual, por lo que se recomienda la incorporación de protocolos y propuestas de atención desde la reducción de daños.

Palabras clave: consumo de sustancias, hombres gays, servicios de salud, discriminación.

ABSTRACT

Introduction: gay men (GM) in Mexico face specific health challenges due to their sexual orientation (SO). The relationship between substance use (SU) and healthcare in this population has been underexplored. **Objective:** to analyze the experiences and expectations of Mexican gay men who use substances in healthcare settings to generate recommendations for improving their healthcare approach. **Method:** focus groups were conducted to gather insights from 19 gay men who use substances. A directed content analysis was performed using four categories: experiences in health services, expectations for ideal healthcare services, care strategies and self-care, and issues to address in potential health interventions. **Results:** participants reported predominantly negative experiences in health services, primarily attributed to discrimination and rejection based on SU and SO. Faced with shared experience of SU in gay socialization environments, the gay men resorted to self-care practices and provided suggestions to enhance their care. **Discussion and Conclusions:** the findings underscore the importance of non-prohibitionist specialized care, free from stigma or discrimination based on SU and SO. It is recommended to incorporate protocols and care proposals for substance use within a harm reduction framework.

Keywords: substance use, gay men, health services, discrimination.

Autor de correspondencia:

Juan Carlos Mendoza-Pérez.

Facultad de Medicina. Departamento de Salud Pública, Universidad Nacional Autónoma de México, C.P. 04510, Coyoacán, CDMX, México. Correo electrónico: jcmendozap@hotmail.com

Recibido: 15 de enero de 2023

Aceptado: 10 de julio de 2023

doi: 10.28931/riiad.2023.2.04

INTRODUCCIÓN

La salud es una condición en el que se relacionan aspectos biológicos y sociales, y adopta formas históricas particulares relacionadas con el estilo de vida, es decir patrones específicos de producción y reproducción social (Breilh, 2010; Eslava Castañeda, 2017; Laurell, 1986). Sin embargo, como menciona Breilh (2010), para abordar el estudio de la determinación social de la salud es necesario analizar las estructuras de poder que la conforman, incluyendo a las relaciones de género como elementos de la inequidad.

La población de hombres gay con la disrupción al sistema de género hegemónico, en el que la sexualidad es binaria y la heterosexualidad se naturaliza y construye como la orientación sexual socialmente aceptada (Butler, 2007), enfrentan modos de vivir particulares que distinguen sus experiencias de salud del de otros grupos sociales. Esto se evidencia en prácticas colectivas -como el consumo de sustancias- que la biomedicina y la salud pública han catalogado como retos en salud (Schroeder et al., 2022).

En México, los estudios sobre el consumo de sustancias en hombres gay se han inclinado por la descripción epidemiológica. Artículos recientes relacionan esta práctica en dicha población con riesgos relacionados a infecciones de transmisión sexual (como VIH y hepatitis C) asociadas a ciertas prácticas sexuales anales (Ramirez-Gonzalez et al., 2022; Rodríguez-Bolaños et al., 2022). Además, la Encuesta sobre Uso de Drogas en Población LGBTI en México 2015 y el Diagnóstico situacional de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, travestis, transexuales, intersexuales y queers de México 2015 reportan porcentajes altos (44.6%) de consumo de sustancias en diferentes periodos temporales (de alguna vez en la vida hasta una vez al año) entre hombres gay. De este porcentaje, entre el 4.23% y el 13% mostraron un uso regular y los motivos para su consumo fueron por socializar, mayor placer sexual y el estado psicoemocional (Baruch et al., 2015; Mendoza-Pérez et al., 2015). Las principales sustancias de uso son la marihuana, los nitratos inhalados (poppers) y la cocaína.

La Encuesta Mexicana de Vivencias LGBT+ ante la COVID-19 reporta que los hombres gay (HG) son la población con consumo más elevado de sustancias dentro de las poblaciones de la diversidad sexual y de género (LGBT+). Del total ($n = 729$), el 24.83% consumió principalmente marihuana, poppers y metanfetamina de cristal (cristal) (Mendoza-Pérez, 2021). Es importante mencionar que en esta población el consumo de sustancias (CS) se ha relacionado con mayores prácticas sexuales sin el uso de condón (Fumaz et al., 2020; Lloyd et al., 2020; Maxwell et al., 2019), lo que incrementa el ries-

go de contraer VIH o infecciones de transmisión sexual (ITS) (Gaissad y Velter, 2019).

Desde la década de los 70's, en América Latina las políticas públicas sobre el consumo de drogas se han orientado desde un modelo prohibicionista y punitivo, con un enfoque moralista y de la religión que apunta hacia la degradación de la sociedad; desde la ciencia con la perspectiva de la adicción, y en el área del derecho con la idea de que se criminalice su uso (Beltrán-Velarde y Íñiguez-Rueda, 2021). Esto impacta de manera decisiva en la atención de la salud de quienes consumen sustancias. Brener y colaboradores (2019) sugieren que los comportamientos, prácticas y actitudes discriminatorias del personal de salud hacia este sector de la población se asocian con prejuicios dados por estereotipos y representaciones sociales sobre esta población.

Algunos estudios muestran que en el entorno de atención a la salud el estigma hacia el consumo repercute en las experiencias de atención, entre las que se encuentran maltrato médico (por ejemplo no abordar la situación médica subyacente o brindar un tratamiento incorrecto), discriminación (desaprobación social del personal al consumo e infligir culpa y vergüenza), y abuso físico durante la práctica médica (Meyerson et al., 2021; Muncan et al., 2020). Sin embargo, un estudio sobre la atención a las personas consumidoras de sustancias en el área de emergencias encontró que quienes pertenecen a la comunidad LGBT+ experimentan mayor discriminación relacionada con el consumo por parte de la entidad médica, comparado con las personas heterosexuales (Nolen et al., 2023).

Por ende, habría que sumar las repercusiones dadas por la orientación sexual de las que son objeto los hombres gay dentro de los servicios de salud. Como apunta Granados Cosme et al. (2006) la discriminación por orientación sexual es una determinante social fundamental para comprender las disparidades en salud al asociarse con inequidades que implican prácticas discriminatorias. Diversos estudios reflejan que las personas LGBT+ experimentan discriminación sistemática en la atención a la salud debido al estigma hacia las sexualidades diversas, lo que se manifiesta sobre todo en el trato del personal (Ayhan et al., 2020) y ello limita el acceso oportuno a los servicios médicos (Gioia y Rosenberger, 2022).

Como argumenta Ayhan y colaboradores (2020), los hombres gay son de las poblaciones que presentan mayores experiencias de discriminación en la atención médica. En México, según la Encuesta sobre Discriminación por Motivos de Orientación Sexual e Identidad de Género 2018 (ENDOSIG) se reportó que del total de los encuestados ($N = 3926$), 13.9% se sintió discriminado por su orientación sexual en los servicios de salud (Consejo Nacional

para Prevenir la Discriminación [CONAPRED] y Comisión Nacional de Derechos Humanos [CNDH], 2018).

Consumos particulares de algunos hombres gay y la atención a la salud

El chemsex hace referencia al uso de sustancias en la búsqueda de un mayor placer sexual (Stuart, 2019). La revisión de Tangerli et al. (2022) apunta que los hombres gay que realizan estas prácticas necesitan de intervenciones comunitarias, información sobre el uso sexualizado de sustancias y atención específica relacionada con el chemsex, que la mayoría de los servicios de salud no atiende debidamente por el estigma hacia el uso de sustancias y la orientación sexual. Aún más, una revisión sobre la atención de dicha población consumidora de cristal describe que existen tres intervenciones en torno al CS (farmacológica, psicosocial y de reducción de daños), y argumenta que una atención biopsicosocial tiene mayores posibilidades de reducir los riesgos asociados (Knight et al., 2019).

Un estudio realizado en la ciudad de Ottawa identifica dos principales barreras para brindar una atención integral: la desconfianza al sistema de atención médica por temor a la negligencia y la discriminación, y la falta de conocimiento del personal médico sobre temas específicos de la población gay. De acuerdo con el estudio, crear espacios seguros, tener una relación médico-paciente de aceptación y apoyo, y mantener la confidencialidad, facilitaría el acceso oportuno a los servicios de atención (Haines et al., 2021), en tanto que las prácticas de consumo de sustancias continúen y los hombres gay pongan en marcha estrategias de autocuidado grupales.

Herrijgers et al. (2020) argumentan que los HG experimentan el chemsex desde el anonimato por la vergüenza, el estigma y las barreras legales. Los autores centran su trabajo en la descripción de estrategias de autocuidado en tres momentos del evento: previo al encuentro en el que planifican las sesiones (para recopilar información sobre sexo seguro y uso de sustancias) y comunican anticipadamente sus preferencias sobre consumo y sexuales; durante la sesión, donde se centran en reducir los riesgos relacionados al consumo de sustancias; y después de la experiencia, en el que se dedican a su recuperación física y mental. No obstante, aunque la mayoría implementa dichas estrategias, se presentan factores que complican su adherencia, por lo que las campañas de atención también son relevantes dentro de sus experiencias de cuidado a la salud.

Para el contexto mexicano aún es poco explorado y documentado el fenómeno del consumo de sustancias y la atención a la salud de esta población, por lo que es relevante describir sus experiencias y propuestas. Con

ello, se brindarían elementos para la implementación de programas institucionales de promoción de la salud, prevención y atención del CS desde una perspectiva que considere la orientación sexual, que apueste por distintas visiones y no sólo la abstención como único paradigma. El objetivo de este estudio es analizar las experiencias y expectativas de la atención a la salud de hombres gay en México que consumen sustancias, con la finalidad de generar recomendaciones para el abor-daje de la atención a la salud de esta población.

MÉTODO

Participantes

Participaron 19 personas provenientes de tres zonas geográficas de México: norte (Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Nuevo León y Tamaulipas), centro (Ciudad de México, Estado de México, Puebla) y sur (Veracruz, Yucatán y Quintana Roo), con mayor participación de la Ciudad de México. Estos hombres residían en el país al momento de la entrevista y tenían una edad promedio de 32 años. En cuanto a escolaridad, 74% tenía algún grado de licenciatura, mientras que sus principales ocupaciones fueron tener un negocio propio (31.6%) y estudiar y trabajar al mismo tiempo (26.3%).

Procedimiento

Con el fin de recabar las experiencias en un ambiente de interacción, en este estudio se utilizó una metodología cualitativa (Denzin y Lincoln, 2012). De las diversas técnicas de investigación, se eligió el grupo focal que trabaja con un conjunto de personas que se reúnen con el fin de conversar en una situación de entrevista grupal, semiestructurada y focalizada sobre una temática particular, que es común y compartida por todos (Vela Peón, 2001).

A partir de publicaciones e infografías en redes sociales, y con el apoyo de Inspira Cambio A.C., se reclutaron participantes de distintas partes de la república. Se realizaron tres grupos focales, uno para cada zona, a través de la plataforma de videoconferencias Zoom, durante mayo de 2022. La duración fue de entre 90 y 120 minutos, partiendo de la premisa de la etnografía digital *onlife* (Barcenas Barajas y Preza Carreño, 2019) y el uso de plataformas digitales como forma de recolección de datos cualitativos en la era del distanciamiento social por la pandemia de COVID-19 (Lobe et al., 2020).

Recolección y manejo de los datos

El equipo estuvo conformado por un investigador principal con formación en salud colectiva, además de dos

asistentes de investigación con formación en Antropología, quienes recibieron capacitación para realizar el análisis de los datos. Se llevaron a cabo reuniones de discusión con la finalidad de uniformar criterios y perspectivas en el abordaje de las categorías de estudio. Los grupos focales fueron dirigidos por el investigador principal, un asistente de investigación realizó anotaciones durante el proceso, y todo el equipo colaboró en el resto del análisis.

Criterios de inclusión

Ser mayor de 18 años, haber consumido alguna sustancia adictiva, además de tabaco o alcohol, en los 30 días previos al estudio, autoidentificarse como hombre gay y vivir en alguna de las regiones antes mencionadas.

Retos metodológicos

Se contactó a varios hombres gay que cumplieran con los criterios de ingreso y estaban interesados en participar, pero posteriormente no se recibió respuesta. A pesar del reducido número de participantes, se cumplieron ciertos criterios que mantienen la calidad de los grupos focales, como el entablar una discusión de confianza que permitiera a cada participante hablar plenamente sobre los diferentes temas considerados, así como compartir y discrepar sobre conversaciones y discursos con sus pares (Ruff et al., 2005).

Debido a estas complicaciones y aunado a un contexto presupuestario limitado, se realizaron solamente tres grupos focales. Aunque el número de participantes y de grupos fue reducido, existió representación discursiva de los diferentes contextos y regiones del país. También, el criterio del consumo activo permitió encontrar discursos similares entre los participantes de las tres zonas geográficas, lo que favoreció recolectar información para construir evidencia comprensiva y convincente (Morse, 1995).

Plan de análisis

Las sesiones se grabaron en audio para su transcripción. Los datos fueron organizados, procesados y estudiados mediante análisis de contenido dirigido. El objetivo de este enfoque es conceptualizar, validar y ampliar lo que ya se sabe sobre un tema determinado, mediante esquemas de codificación y relaciones entre códigos desde el principio del proceso para facilitar el análisis de categorías predefinidas (Hsieh y Shannon, 2005). Las categorías indagadas en torno al consumo de sustancias en hombres gay fueron: experiencias en los servicios de salud, expectativas para un servicio de salud ideal, estrategias de cuidado y autocuidado, y temas a abordar en posibles intervenciones de salud. Para

facilitar el procesamiento técnico de los datos se utilizó el software NVIVO.

Consideraciones éticas

Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes en el que se informó el carácter voluntario, confidencial y anónimo del estudio. Además, se solicitó autorización para la grabación durante los grupos focales, así como el uso de la información recolectada. Se contó con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

RESULTADOS

Derivado del análisis de contenido dirigido se describen los principales hallazgos de las cuatro categorías de análisis. En la primera, del total de participantes sólo 57% reportó haber tenido relación directa con servicios de salud vinculados al consumo de sustancias, por lo que los resultados de esta sección reflejan la vivencia sólo de esta proporción. Para el resto de las categorías del estudio se consideró a toda la población en el análisis.

Experiencias en los servicios de salud en torno al consumo de sustancias

Los entrevistados reportaron tener experiencias positivas y negativas en su contacto con los servicios de salud, aunque en su mayoría se inclinaron hacia el lado negativo. Los testimonios se concentran en el trato recibido por el personal de salud (principalmente de medicina y de salud mental), la información que les proporcionaron, la forma en que desarrollaron la consulta y la resolución de las complicaciones o necesidades de salud que presentaron. Resalta que del análisis de contenido se reportaron 18 narrativas sobre la experiencia en el contacto con los servicios de salud, 61.1% hablaron sobre experiencias negativas y 38.8% sobre experiencias positivas.

Los usuarios 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. El contacto negativo con los servicios los lleva a experimentar violencias relacionadas con su consumo de sustancias. "Dulcero", de 42 años de la región centro, relató una experiencia negativa en los servicios de salud, públicos y privados:

Mi compañero [amigo] estaba empezando en el consumo [de cristal], [...] y él consumió por el culo [...], entonces le dio un súper mal viaje y se em-

pezó a poner como muy mal. [...] Al siguiente día fuimos [...] al hospital regional de la Secretaría de Salud y sí, pues lo atendieron [...]. El doctor era como el jefe clínico y el abordaje que hizo conmigo sobre el consumo de él y el mío fue súper estigmatizante. Entonces, el doc me dice: “[...] pues te doy estas opciones: él se puede quedar aquí y lo dejo, pero yo le tengo que dar reporte al MP [Ministerio Público] y ahí sí te digo que pues ya ni esperes de que te lo vas a poder llevar de aquí. Y la otra es que les aguanto un ratito más y que te lo lleves”. Yo le dije [a su amigo]: güey, esto es lo que dice el doc. Yo digo que mejor nos vayamos y te busco un médico particular. Y él me dijo: “no, pues sí”. [...] Ya en el servicio particular, [...] entramos y el doc [...] dice: [...] “no compa, cómo que te andas metiendo esas chingaderas”.

En otra sección del discurso, “Dulcero” menciona la percepción del trato que recibieron por parte del médico de la institución pública: “la neta es que el doc, digo, es súper estigmatizante, tampoco el cuate sabe...”.

También dentro del servicio de salud privado, se da continuidad al trato estigmatizante y punitivo a partir de la humillación pública, lo que considera como una falla general del servicio de salud institucional mexicano (público o privado) respecto al consumo de sustancias:

O sea, así el doctor lo estaba diciendo enfrente de toda la gente que estaba ahí. Y entonces, cuando le dio la receta y [...] el tratamiento, pues fue una cagotiza (regaño de intensidad elevada) la que nos daba [...]. En ese mismo momento tuve esas dos experiencias, del servicio privado y [...] público, y esta satanización del consumo y de cualquier tipo de sustancias ahí está presente en general [...].

La violencia homofóbica en los servicios de salud particulariza la experiencia negativa sobre la atención a la salud respecto al consumo de sustancias, ya que implica discriminación por parte del personal médico y también por otras personas usuarias de estos servicios. En este sentido, se vincula la orientación sexual disidente (es decir, el ser gay) con el CS, o se instrumentaliza la posición de poder del personal de salud para ejercer otras violencias. David, de 31 años, de la región norte, describe su experiencia en una clínica pública durante el acompañamiento a un hombre gay que necesitaba atención urgente derivada de una crisis por el consumo de sustancias:

[...] Como hombres gays y bisexuales nos ha tocado mucha discriminación en el IMSS, en las clínicas, en casos de emergencias por una situa-

ción de consumo, al grado de que hemos tenido que estar ahí porque pues la familia de ese chico no estaba o no lo iba a acompañar. [...] Y era como decirle [el personal médico]: “no, pues es que su amigo está muy mal porque estuvo consumiendo [sustancias] y eso no está bien. Y porque ustedes los... los que son como ustedes siempre son muy... drogadictos.

Las experiencias de hombres gay en donde se reconocen las limitantes del conocimiento del personal médico sobre el consumo de sustancias, la pericia en la práctica clínica para tratar las afectaciones derivadas, las recomendaciones para el autocuidado, la canalización a centros especializados, y el trato humano, empático y digno forman parte de las experiencias positivas en los servicios de salud, pues contribuyen a mejorar la situación de bienestar de esta población. “4AM”, de 31 años y de la región centro, describe su experiencia en la atención clínica:

[...] Me siento muy afortunado porque, al menos las tres intervenciones médicas/psicológicas que he tenido, han sido buenas. [Una] fue con un médico general con el que llegué y le dije: ¿sabes qué? Vengo con hipertermia maligna porque me metí un gramo de cristal. Él me atendió y me dijo: “[...] Te voy a atender, te voy a poner esto [...] y solamente te quiero invitar a que analices tu consumo de sustancias”. Jamás me dijo “está mal que consumas cristal”.

Más adelante, “4AM” describe su experiencia positiva con una psicóloga de cabecera con la que, a raíz de una situación en la que se presentó a la consulta bajo los efectos del consumo de alguna droga, la especialista en salud mental reconoció las limitantes para tratarlo adecuadamente y, desde un trato empático y profesional, lo derivó a otro centro de atención especializado en consumo de sustancias:

A la siguiente sesión psicológica me dijo: “creo que el tema yo no estoy preparada para poderlo llevar. Entonces, te voy a derivar con un psicólogo que tenga la experiencia suficiente, y una vez que termines tu proceso con él, puedas regresar conmigo”. Entonces, me agregé a un Centro de Integración Juvenil. Esto se lo agradecí, porque creo que fue muy honesta [...].

Expectativas para un servicio de salud ideal

La atención a hombres gay en los servicios de salud por consumo de sustancias no es homogénea y faltan protocolos que sirvan de guía para brindar una atención pro-

fesional. Como menciona Marco, de 37 años y habitante de la región centro, dependerá de la voluntad o empatía del personal de salud la manera en la que esta población será atendida:

Donde yo sí sentí mucho apoyo, respuestas claras, concisas, preocupación, trato amable: [fue en] Clínica Condesa [en Ciudad de México]. Siempre me brindó eso: apoyo, orientación, información muy oportuna, muy rápida. No por publicidad, pero al menos en mi experiencia fue un trato muy humano. Y [...] estuve en la Quinta Santa María [Centro de rehabilitación privado] y la verdad es que desde que te reciben, o sea, con esa cordialidad, con ese extender tu mano, la experiencia que tienen esos cabrones, a mí me encantó [...] como saber que del otro lado está un cabrón donde yo estuve, que te traten con esa tranquilidad, con esa calidad, con ese calor [...].

Los entrevistados expresaron que los servicios de salud idealmente deberían guiarse por la empatía y la objetividad, además de la creación o el mejoramiento de centros especializados en problemáticas de salud relacionadas con el consumo de sustancias en hombres

gay. Agregan que estos espacios deben tener como principio fundamental la no discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género. “Adrián”, de 25 años y habitante de la región norte, comparte la violencia homofóbica que vivió en Narcóticos Anónimos (NA), por lo que propone la creación de espacios seguros que sean sensibles a las particularidades de este sector de la población:

Siento que sería beneficioso crear espacios que puedan tratar el consumo de sustancias [...], que estén enfocados a este caso específico como es el chemsex, o los hombres vulnerables. Porque justamente esos espacios de rehabilitación como NA son lugares donde abunda la masculinidad, así tóxica y bien agresiva. [...] Es un espacio donde buscas seguridad y justamente te encuentras con un montón de homofobia grave y violencia.

La Figura 1 condensa las propuestas para mejorar el proceso de atención en los servicios de salud en México desde la perspectiva de los usuarios. En general, los participantes centran sus expectativas en mejorar el trato recibido por parte del personal de salud, la actualización y capacitación del mismo en materia de consumo

Figura 1

Resumen de propuestas para mejorar la atención en los servicios de salud desde la perspectiva de los hombres gay que consumen sustancias en México

Mejorar el trato recibido por el personal de salud
<ul style="list-style-type: none"> • Espacios de confianza para acercarse e informarse. • Que el servicio se centre en la atención a la salud: servicio profesional objetivo sin cuestionamientos al usuario o con prejuicios personales. • Trato firme (actividades encaminadas a mejorar las afectaciones a la salud derivada del CS), pero cálido (recibir a los usuarios que busquen ayuda de manera empática-comprensiva y amable).
Actualización y capacitación del personal de salud en temas de CS en HG
<ul style="list-style-type: none"> • Espacios que traten el consumo problemático enfocados en el chemsex. • Mayor conocimiento de las sustancias y sus efectos por parte del personal de salud. • Tiene que haber una preparación para desintoxicar a las personas en los servicios de salud. • Tener opciones para aquellas personas que no quieren dejar de consumir, con base en sus necesidades y la ciencia.
Mayores intervenciones de educación para la salud en torno al CS
<ul style="list-style-type: none"> • Socializar la información ya disponible. • Campañas de prevención en lugares destinados al encuentro sexual de HG, respecto al tema del CS: pláticas o carteles.
Atención sin discriminación por la orientación sexual o el CS
<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de salud libres de violencia y homofobia. • Servicios de salud con empatía hacia la disidencia sexo-genérica. • Espacios sin estigma hacia el consumo de drogas: sin desinformación o con perspectivas prohibicionistas o punitivistas.
Atención entre pares
<ul style="list-style-type: none"> • Que exista personal con el que puedas identificarte y que te apoyen en el proceso de mejora del bienestar: personas que fueron consumidoras (atención por pares). • Espacios donde se pueda hablar y compartir experiencias, para crear vínculos y redes de apoyo.

Nota: CS: consumo de sustancias; HG: hombres gay.

de sustancias, mayores intervenciones de educación para la salud en torno a ese tema, las prácticas de atención y autocuidado entre la misma población de HG y la atención sin discriminación por motivos de orientación sexual o uso de sustancias.

Estrategias de cuidado y autocuidado en el consumo de sustancias

Las estrategias de cuidado y autocuidado que los entrevistados mencionaron llevar a la práctica se refieren a las formas de atención colectiva e individual. No obstante, las experiencias remiten a lo colectivo, pues la principal estrategia de cuidado se basa en las redes de apoyo.

Compartir información de divulgación científica sobre las sustancias dentro de los círculos de socialización gay, dar recomendaciones a raíz de la experiencia personal en el consumo de sustancias, particularmente en situaciones de crisis, y el monitoreo de las dosis que se consumen son algunas de las estrategias que se inscriben en esta socialización del cuidado. Alejandro, de 36 años, de la región sur, relata este sentimiento colectivo de la atención en un evento sexual grupal de consumo de sustancias:

[...] Me tocó una ocasión, de las pocas orgías en las que he participado cuando estoy en sustancia, éramos cuatro personas y a uno de los chicos le da un mal viaje. Entonces, los otros dos querían dejarlo [...], y pues no, todos van a tener un mal viaje en algún momento de su vida. O sea, hay que ser empáticos con este vato y pues esperemos a que se la baje porque [...] se puede complicar [...] Entonces, mejor esperamos, que beba agua, que descanse y pues ya, podemos tirar nosotros. [...] O sea, también como que genera vínculos de comunidad.

Las estrategias de autocuidado son prácticas preventivas ante los problemas físicos, mentales y de seguridad que puede ocasionar el consumo de sustancias en un espacio específico. Sin embargo, el aspecto individual está supeditado a lo social, en tanto que la práctica de autocuidado se socializa y se pone en acción en los espacios de interacción en donde se consume. José Luis, de 32 años y de la región centro, describe algunas estrategias de autocuidado ante el consumo de cristal, en una línea discursiva entre lo individual y colectivo:

[...] Cuando empezó como mucho el consumo de cristal, me percaté de muchísimas cosas. La primera es que [...] se te inhibe el hambre, se te inhibe el sueño [...]. Se empieza con pinche psicosis, [...] la temblorina, [...] y la tronadera

de huesos [...]. Entonces, ahora sí que lo primero [...] de las últimas veces que he llegado a consumir ha sido con personas muy allegadas [...] y lo que procuro cuando me dicen 'un fume' [que consuma cristal]: "va, pero en la casa" [...] Entonces, ¿por qué en la casa? Porque al final de cuentas yo confío en ti y tú confías en mí, y estamos en un lugar seguro. La segunda es tener siempre algo qué comer, tengo fruta, tengo plátano, tengo galletitas [...]. Nada de irritantes, porque [los otros] tienen el hocico todo quemado [...], y este... o ya, en su defecto, bajonearles [a las personas con las que está consumiendo] [...] el pedo con alcohol [...]. Fíjate que también entre las últimas veces que llegué a salir [...], aparte de mis antirretrovirales, pues llevaba [...] mi farmacia homeopática o naturista. Y esto con el fin [...] de hacer que el químico producido, ya sea de manera mezclada, inhalado, fumado [...] pues tratar de reducir los daños [...] Y pues nada, son los recursos que yo tengo para alivianar un poco las molestias [...], pero que también con los chavos trato de replicar [...].

Temas para abordar en posibles intervenciones de salud en torno al consumo de sustancias en hombres gay

Los participantes mencionaron la necesidad de socializar la información sobre el CS a partir de las experiencias vividas, de tal forma que las intervenciones en salud sean óptimas para el grupo al que pertenecen. Se enfocaron en las afectaciones que implican el consumo y las formas de consumo seguras, así como la formación de vínculos culturales y comunitarios ante el uso de sustancias, desde la perspectiva de la reducción de daños y del respeto a la autodeterminación.

Algunos de los entrevistados consideraron que el uso de sustancias impacta de forma específica a la población de hombres gay, por lo que es importante que las intervenciones en salud tomen en cuenta las necesidades de este grupo y que a su vez involucren a las personas usuarias de sustancias, mediante mensajes dirigidos a toda la población. Por ejemplo, mencionaron que más que enfatizar los aspectos negativos o estigmatizar el consumo de drogas, sería relevante que los servicios de salud ofrecieran asesoría de reducción de riesgos.

En la Tabla 1 se presentan algunas de las temáticas propuestas por los participantes para un abordaje futuro al CS entre HG, particularmente en los servicios de salud, pero también para la creación de espacios y proyectos donde se permita la socialización de la información sin estigmas.

Tabla 1

Resumen de temas propuestos por hombres gay que consumen drogas en México para posibles intervenciones de atención.

Temas para abordar	Mensajes
Vínculos comunitarios y culturales	<p>“A mí me gustaría ver una persona así. A una persona que CS que se autoproclama consumidor. Una persona valiente. Así como los que nos proclamamos homosexuales salimos a la calle a decir aquí estoy [...], así. Una figura [...] que tenga el valor de decir: “sí, la neta soy consumidor”. Congruente, claro, con un mensaje. [...] Que tenga claras ideas de cómo lo ha hecho funcionar [...]. Yo creo que se trata de ser valientes y decir: “Pues este pedo es así. Así como somos homosexuales, así como nos gusta coger, pues nos gusta meternos cristal en las venas, pero puede funcionar”. Es justo tratar de crear esta figura que esté desestigmatizada, pero que además proponga”: <i>Marco, 37 años, región centro.</i></p> <p>“... También como generar vínculos de comunidad. Al final, este tema es de salud pública y, como [tal], hay que tomar las riendas. Sabemos que no vamos a detener el consumo de las personas [...] hasta que cada uno lo decida. Entonces, lo único que queda es eliminar los prejuicios [...] que solamente culpabilizan a los consumidores. Una política pública con base en los consumidores”: <i>Alejandro, 36 años. Región sur.</i></p>
Información en salud y consumo de sustancias	<p>“Pienso yo, creo que la manera en la que se deberían [...] dirigir este tipo de campañas sería más... no enfatizar en lo malo para que la gente se asuste, porque eso [...] crea más estigma. O sea, sería más como: a ver, si vas a utilizar esto, o si vas a hacer esto, acude con personal de tal tipo para que tengas una asesoría o que te puedan dar algún tipo de consejo. Alguna consulta de qué es lo que decides hacer, que es lo que no, para que te cuides, para que no te pase esto malo”: <i>Neblino, 26 años. Región norte.</i></p> <p>“... Y ya en temas, el principal [...] sería hablarles del cristal y el slam, porque [...] es un problema entre la población que yo veo”: <i>Metatrón, 40 años. Región sur.</i></p> <p>“Educarlos. O sea, no necesariamente que expliquen [...] cómo funciona cada una de las drogas; más bien concientizar en general que cada sustancia trae un efecto en tu cuerpo. Y concientizar que tienes que saber qué le estás haciendo a tu cuerpo para saber cómo va a reaccionar”: <i>Julio, 34 años. Región sur.</i></p>
Formas de aproximarse y atender el consumo de sustancias en hombres gay	<p>“... No estoy muy seguro cuál tipo de mensajes porque si ya hablamos de alguna manera desestigmatizar al consumo de drogas, no estoy muy seguro de que México, como país, esté listo. Me encantaría que estuviera. [...] Si escuchas la radio, los mensajes que tienen de prevención de consumo de drogas están bien pesados. O sea, te dicen toda la lista de ingredientes que tienen y de que te vas a morir [...] y eso no me desincentiva a consumir”: <i>Sebastián, 22 años. Región norte.</i></p> <p>“La verdad es que sí me gustaría, por ejemplo, pensar en que las sustancias no son buenas ni malas, es la relación que hacemos con ellas. Y eso, que nos lleven a puntos de reflexión”: <i>4AM, 31 años. Región centro.</i></p> <p>“... Específicamente con las personas de nuestra comunidad, no hay como desde la parte de la salud, o de parte de la política pública, temas relacionados con [el ser] personas gays. O sea, con esa empatía, porque normalmente estás criminalizando a alguien que básicamente toda su vida ha sido estigmatizada. Es una doble violencia [...]. Entonces, también capacitación para temas de derechos humanos [...] con respecto a esos temas”: <i>Alejandro, 36 años. Región sur.</i></p>
Intervenciones comunitarias en ambientes de socialización de hombres gay	<p>“... Por ejemplo, en los clubes de encuentro, he visto que a veces llevan campañas de detección de infecciones de transmisión sexual, condones. Creo que podría darse también de este lado del consumo. Así como ‘¡Hey chavos! Antes de que empiece la orgía, les queremos dar esta plática, esta información’. Que esté pegada en los baños, incluso”: <i>Marmotto, 30 años. Región centro.</i></p> <p>“En Colombia hay una asociación que se llama “Échele cabeza” [...] y hacen posts e infografías de una sustancia en particular. A mí se me hace muy interesante la idea de que podemos socializar este tipo de información que ya está, a lo mejor no muy especializada, pero está como muy accesible para nosotros”: <i>Marmotto, 30 años. Región centro.</i></p>

Existe cierta homogeneidad en cuanto a las temáticas sugeridas para futuras intervenciones de salud, o bien, acercamientos en los servicios de salud. De forma general, los temas de interés expresados por los hombres gay que consumen sustancias fueron relativos a la necesidad de información para su comunidad, particularmente desde los propios consumidores, con el fin de mantener el conocimiento de autocuidado y cuidado comunitario.

Asimismo, se mostró interés ante las dinámicas inherentes al “por qué” y “cómo” se presenta el consumo de drogas. Sin embargo, el aspecto de mayor relevancia se vincula con la reducción de riesgos ante la continuidad del consumo. Es decir, la búsqueda de datos y métodos que lo hagan más seguro, en oposición a las experiencias de atención prohibicionistas.

Finalmente, existe la necesidad de una atención libre de estigmas hacia el CS y de homofobia, por lo que sugieren procesos de concientización para personas que toman decisiones y personal de salud, ya que se reconoce que las experiencias en estos servicios se encuentran mediadas por concepciones estigmatizantes, no sólo por su consumo sino también por su orientación sexual.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El consumo de sustancias entre hombres gay es un tema de interés actual en la salud pública y debería abordarse desde la comprensión de las dinámicas específicas en que se desarrolla, para comprender las experiencias y expectativas de atención a la salud. En ese sentido, se encontró que su percepción de los servicios de salud es en su mayoría negativa, pues son estigmatizantes, hay desinformación, homofobia y se trata de discursos punitivistas.

Las experiencias negativas en los servicios de salud por parte de los entrevistados se encuentran atravesadas por los dos puntos de análisis utilizados en este estudio: su orientación sexual y sus prácticas de consumir sustancias. En la ENDOSIG 2018 se reportó que el 55.9% de los hombres gays encuestados experimentaron algún tipo de discriminación en los 12 meses previos al estudio, además se reportó que en la atención médica se experimentaron violencias y microviolencias, como la minimización de sus padecimientos, el ocultamiento obligado de su orientación sexual o la sugerencia de “curar su condición” ([Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación \[CONAPRED\]](#) y [Comisión Nacional de Derechos Humanos \[CNDH\]](#), 2018). Lo anterior indica que en la sociedad mexicana hay un ambiente de violencia en contra de los HG vinculadas a su orientación sexual; por esto resulta importante que se propongan soluciones al entorno hostil en que se desarrollan, particularmente desde el ámbito médico.

Asimismo, las experiencias relatadas por los entrevistados coinciden con otros trabajos que señalan que fueron víctimas de estigmas, prejuicios, negligencia y la falta de empatía o de conocimientos por parte del personal de salud ([Krnjel y Skela Savič, 2020](#); [Mahmoud et al., 2021](#); [Rees et al., 2021](#)), contextualizadas en una estructura que concibe a la heterosexualidad como la norma y en la homofobia sistemática ([Krnjel y Skela Savič, 2020](#); [Rees et al., 2021](#)). Además, los profesionales de la salud perciben a las personas que consumen sustancias como potencialmente peligrosas o manipuladoras ([Mahmoud et al., 2021](#); [van Boekel et al., 2013](#)).

Los modelos de estrés de minorías sostienen que los hombres gay pueden estar sujetos a estresores específicos, desde la discriminación y el acoso hasta la homofobia internalizada, debido al estigma asociado a su orientación sexual ([Moody et al., 2018](#)). En estudios realizados en Estados Unidos, se ha demostrado que el uso de sustancias para lidiar con la discriminación y sus efectos sobre la salud mental es común entre individuos LGBT+, particularmente en relación con un diagnóstico positivo de VIH ([Cramer et al., 2015](#)). Es decir, existe una relación entre la discriminación por orientación sexual y un consecuente consumo de sustancias, que implica un eje de discriminación en sí mismo. Algunos estudios han encontrado que las personas que CS experimentan discriminación en los servicios de salud con una alta prevalencia, incluso mayor que en el caso de personas no usuarias, con una incidencia más alta en el caso de mujeres y personas LGBT+ ([Nollen et al., 2023](#)), por ello son imperantes las mejoras en los acercamientos en salud que incorporen una perspectiva interseccional que considere las necesidades de los HG.

Los hallazgos de este estudio indican que se requiere de una atención especializada, sin estigma, sin homofobia y no prohibicionista. Sin embargo, los HG se encuentran con diversas barreras al buscar atención para su consumo, pues consideran que el personal de salud no suele estar capacitado para brindar atención, no otorgan la información necesaria y no suelen dar un servicio de calidad ([Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y Fundación Arcoiris por el Respeto a la Diversidad Sexual A.C., 2018](#)). Es posible que esto suceda por la falta de programas institucionales de capacitación del personal de salud en materia de CS en HG, así como en materia de derecho a la no discriminación.

Un ejemplo de atención especializada es la implementada por la organización australiana ACON, la cual desarrolló un enfoque multidimensional para coordinar una serie de estrategias de atención para hombres gay australianos de Nueva Gales del Sur. Esta respuesta se fundamentó en la reducción de daños, la sensibilización

cultural a las dinámicas sociales (del chemsex y la agencia de los sujetos dentro de la organización mediante dos tipos de intervención: servicios individuales de atención (asesoramiento gratuito en persona o por teléfono/skype para HG que experimentan problemas por su consumo de cristal) y actividades de promoción de la salud dirigidos por pares (programas de información sobre prácticas sexuales seguras, CS, prevención de ITS; o entrega de paquetes de "juego" con condones, lubricantes, guantes y anillos para el pene) (Stardust et al., 2018).

En este tenor, el Instituto de Medicina Tropical de Amberes busca desarrollar una aplicación para teléfonos inteligentes que brinde soporte y ayuda *online* especializada sobre el *chemsex* a HG de Bélgica, con base en los principios de las intervenciones adaptativas justo a tiempo (JITAI, por sus siglas en inglés), mediante dos formas: información estática (información y asesoramiento sobre prácticas seguras de uso de sustancias y salud sexual), y apoyo dinámico (consejos para la reducción de daños, planes de acción ante el chemsex y seguimiento del usuario) (Platteau et al., 2020).

Quienes participaron en la presente investigación consideran que un servicio de salud ideal debería enfocarse en las necesidades de los HG, el desempeño profesional informado, sin homofobia, con un trato humano, basado en la evidencia y orientado hacia la reducción de riesgos en el consumo. Resultaría importante considerar la incorporación del modelo de reducción de daños dentro de las posibilidades de atención del CS, debido a las particularidades del grupo en cuestión. Se ha reportado que esta estrategia de salud pública puede contribuir a reducir la frecuencia y la severidad del consumo, así como a la exposición a ITS (Carrico et al., 2014), aunque las medidas deben ajustarse a las problemáticas específicas que afrontan los HG (Bourne y Weatherburn, 2017).

Las prácticas de cuidado están determinadas por el contexto social particular en las que se inscriben (en este caso, el de los HG en México que CS); además que tener menos redes sociales de apoyo está asociado con un menor autocuidado y mayores prácticas de riesgo (Jacques-Aviñó et al., 2019). Los usuarios toman decisiones sobre su consumo y los riesgos a partir de la experiencia en primera persona, y reportan que las prácticas de cuidado son un continuo entre lo individual (es decir, autocuidado) y lo colectivo (es decir, apoyo entre pares) en la búsqueda del bienestar y la supervivencia (Corser et al., 2022).

Que se recurra en primera instancia a la acción colectiva denota la carencia de políticas públicas de salud enfocadas en la reducción de riesgos (por ejemplo, el eje principal de la política en atención a las sustancias en México es la abstención). Por lo tanto, es importante profundizar en esta temática, considerando las intersec-

ciones en las experiencias entre la discriminación por uso de sustancias y la discriminación por orientación sexual, pues ambas tienen efectos específicos, aunque diferenciados, sobre la salud física y mental de los hombres gay.

Este estudio, en su carácter cualitativo, no puede considerarse como representativo estadísticamente, ni pueden extrapolarse los resultados a todos los hombres gay de México. Debido a que el consumo de sustancias y su relación con la orientación sexual siguen siendo fuente de estigma entre la población general, la participación de personas en ciertas zonas del país fue baja. Sin embargo, los resultados de esta investigación pueden ser una aproximación a la realidad cotidiana de dicha población que consume sustancias en México.

En este sentido, el análisis cualitativo resulta potente para la investigación, pues permite conocer a detalle las vivencias de las personas entrevistadas, así como notar las similitudes e incluso la homogeneidad en sus experiencias a través de límites geográficos. Finalmente, aunque los datos cuantitativos son de gran utilidad, no es posible acercarse de forma tan íntima a las temáticas sociales como los datos cualitativos, por lo que realizar más estudios de este tipo permitiría tener una visión más amplia de las problemáticas estudiadas por las disciplinas de la salud.

Los HG experimentan situaciones negativas en los servicios de salud debido al consumo de sustancias y su orientación sexual. Se requiere mejorar los servicios de atención a la salud de esta población mediante intervenciones que estén encaminadas a la sensibilización y formación de profesionales de la salud, las cuales tomen en cuenta las experiencias de las personas usuarias como una de sus fuentes principales de información.

Finalmente, los resultados pueden ser utilizados para la construcción y aplicación de programas y protocolos de salud que aborden el trato, la prevención y la atención de las afectaciones derivadas del consumo de sustancias.

DECLARACIÓN DE LOS AUTORES

Los autores declaran que no existen conflictos de interés para la realización de este estudio.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No se recibió financiamiento alguno para la realización de la presente investigación.

REFERENCIAS

- Ayhan, C. H. B., Bilgin, H., Uluman, O. T., Sukut, O., Yilmaz, S., & Buzlu, S. (2020). A Systematic Review of the Discrimination Against Sexual and Gender Minority in Health Care Settings. *In-*

- International Journal of Health Services*, 50(1), 44-61. <https://doi.org/10.1177/0020731419885093>
- Barceñas Barajas, K., & Preza Carreño, N. (2019). Desafíos de la etnografía digital en el trabajo de campo online. *Virtualis*, 10(18), Article 18. <https://www.revistavirtualis.mx/index.php/virtualis/article/view/287>
- Baruch, R., Barra, A., & González, B. (2015). *Reporte de Resultados de la Encuesta sobre Uso de Drogas en Población LGBTI en México 2015* (Núm. 1, p. 24). Espolea y Open Society Foundations. <http://rgdoi.net/10.13140/RG.2.1.5104.4085>
- Beltrán-Velarde, D., & Íñiguez-Rueda, L. (2021). Cambio de paradigma o reforma del prohibicionismo: El consumo de cannabis en el tribunal constitucional mexicano. *Revista de Estudios Sociales*, 77, 40-57. <https://doi.org/10.7440/res77.2021.03>
- Bourne, A., & Weatherburn, P. (2017). Substance use among men who have sex with men: Patterns, motivations, impacts and intervention development need. *Sexually Transmitted Infections*, 93(5), 342-346. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2016-052674>
- Breilh, J. (2010). Las tres 'S' de la determinación de la vida: 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud. En R. P. Nogueira (Ed.). *Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária* (pp. 87-125). Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, CEBES.
- Brener, L., Cama, E., Broady, T., Hopwood, M., De Wit, J., & Treloar, C. (2019). Predictors of health care workers' support for discriminatory treatment and care of people who inject drugs. *Psychology, Health & Medicine*, 24(4), 439-445. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1546018>
- Butler, J. (2007). *El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós.
- Carrico, A. W., Flentje, A., Gruber, V. A., Woods, W. J., Discepola, M. V., Dilworth, S. E., Neilands, T. B., Jain, J., & Siever, M. D. (2014). Community-Based Harm Reduction Substance Abuse Treatment with Methamphetamine-Using Men Who Have Sex with Men. *Journal of Urban Health*, 91(3), 555-567. <https://doi.org/10.1007/s11524-014-9870-y>
- Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, & Fundación Arcoiris por el Respeto a la Diversidad Sexual A.C. (2018). *Diagnóstico nacional sobre la discriminación hacia personas LGBTI en México: Derecho a la Salud*. <https://www.gob.mx/ceav/documentos/diagnostico-nacional-sobre-la-discriminacion-hacia-personas-lgbti-en-mexico>
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación [CONAPRED], & Comisión Nacional de Derechos Humanos [CNDH]. (2018). *Encuesta sobre Discriminación por motivos de Orientación Sexual e Identidad de Género 2018* [Encuesta; Electrónico]. Sistema Nacional de Información Sobre Discriminación. <http://sindis.conapred.org.mx/estadisticas/endsig/>
- Corser, J., Palis, H., Fleury, M., Lamb, J., Lock, K., McDougall, J., Mehta, A., Newman, C., Spence, H., & Buxton, J. A. (2022). Identifying behaviours for survival and wellness among people who use methamphetamine with opioids in British Columbia: A qualitative study. *Harm Reduction Journal*, 19(1), 46. <https://doi.org/10.1186/s12954-022-00630-8>
- Cramer, R. J., Colbourn, S. L., Gemberling, T. M., Graham, J., & Stroud, C. H. (2015). Substance-related coping, HIV-related factors, and mental health among an HIV-positive sexual minority community sample. *AIDS Care*, 27(9), 1063-1068. <https://doi.org/10.1080/09540121.2015.1024097>
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (2012). La investigación cualitativa como disciplina y como práctica. En N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.). *Manual de investigación cualitativa. El campo de la investigación cualitativa* (Vol. 1, pp. 43-102). Gedisa.
- Eslava Castañeda, J. C. (2017). Pensando la determinación social del proceso salud-enfermedad. *Revista de Salud Pública*, 19(3), 396-403. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.68467>
- Fumaz, C. R., Muñoz-Moreno, J. A., Ferrer, M. J., Ornelas, A., Coll, J., & Clotet, B. (2020). Attachment Styles, Condomless Sex, and Drugs in HIV-Positive Gay and Bisexual Men. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 46(1), 35-42. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1626308>
- Gaissad, L., & Velter, A. (2019). "Getting high to get laid." Drugs and gay sex under influence. *Sexologies*, 28(3), e48-e53. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2019.06.007>
- Gioia, S. A., & Rosenberger, J. G. (2022). Sexual Orientation-Based Discrimination in US Healthcare and Associated Health Outcomes: A Scoping Review. *Sexuality Research and Social Policy*, 19(4), 1674-1689. <https://doi.org/10.1007/s13178-022-00741-8>
- Granados Cosme, J. A., Delgado Sánchez, G., & Méndez Tapia, J. M. (2006). Homofobia y salud. *Salud Problema*, 11(20), 35-51.
- Haines, M., O'Byrne, P., & MacPherson, P. (2021). Gay, bisexual, and other men who have sex with men: Barriers and facilitators to healthcare access in Ottawa. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 30(3), 339-348. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2021-0002>
- Herrijgers, C., Poels, K., Vandebosch, H., Platteau, T., van Lankveld, J., & Florence, E. (2020). Harm Reduction Practices and Needs in a Belgian Chemsex Context: Findings from a Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 9081. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239081>
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Jacques-Aviñó, C., Andrés, A. de, Roldán, L., Fernández-Quevedo, M., Olalla, P. G. de, Díez, E., Román, O., & Caylà, J. A. (2019). Trabajadores sexuales masculinos: Entre el sexo seguro y el riesgo. Etnografía en una sauna gay de Barcelona, España. *Ciència & Saúde Coletiva*, 24(12), 4707-4716. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.27842017>
- Knight, R., Karamouzian, M., Carson, A., Edward, J., Carrieri, P., Shoveller, J., Fairbairn, N., Wood, E., & Fast, D. (2019). Interventions to address substance use and sexual risk among gay, bisexual and other men who have sex with men who use methamphetamine: A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 194, 410-429. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.09.023>
- Krnel, T. T., & Skela Savič, B. (2020). Experiences of individuals with various sexual orientations with healthcare profession-

- als. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 54(3), 241-250. <https://doi.org/10.14528/snr.2020.54.3.3005>
- Laurell, A. C. (1986). El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina. *Cuadernos Médico Sociales*, 37, 1-10.
- Lloyd, M. R., Dentato, M. P., & Perkins, N. H. (2020). Examining HIV/AIDS complacency, substance use and sexual risk among MSM in a bathhouse setting. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 30(8), 1045-1059. <https://doi.org/10.1080/10911359.2020.1791779>
- Lobe, B., Morgan, D., & Hoffman, K. A. (2020). Qualitative Data Collection in an Era of Social Distancing. *International Journal of Qualitative Methods*, 19, 160940692093787. <https://doi.org/10.1177/1609406920937875>
- Mahmoud, D. A. M., El Shiekh, M. M., Kirolos, A. R., & El Hawary, Y. A. (2021). Attitude of Health Care Professionals Toward Patients With Substance Use Disorders. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 20(4), 429-443. <https://doi.org/10.1097/ADT.0000000000000272>
- Maxwell, S., Shahmanesh, M., & Gafos, M. (2019). Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *International Journal of Drug Policy*, 63, 74-89. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.11.014>
- Mendoza-Pérez, J. C. (2021). *Encuesta Mexicana de Vivencias LGBT+ ante la COVID-19* (p. 101) [Technical Report]. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Medicina/ Inspira Cambio A.C. <http://rgdoi.net/10.13140/RG.2.2.33855.23205>
- Mendoza-Pérez, J. C., Ortiz-Hernández, L., Román, R., & Rojas, A. (2015). *Principales Resultados del Diagnóstico situacional de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, travestis, transexuales, intersexuales y queers de México 2015. Primera parte* (pp. 1-25). https://www.researchgate.net/publication/308346510_Principales_Resultados_del_Diagnostico_situacional_de_personas_lesbianas_gays_bisexuales_transgenero_travestis_transexuales_intersexuales_y_queers_de_Mexico_2015_Primeraparte
- Meyerson, B. E., Russell, D. M., Kichler, M., Atkin, T., Fox, G., & Coles, H. B. (2021). I don't even want to go to the doctor when I get sick now: Healthcare experiences and discrimination reported by people who use drugs, Arizona 2019. *International Journal of Drug Policy*, 93, 103112. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103112>
- Moody, R. L., Starks, T. J., Grov, C., & Parsons, J. T. (2018). Internalized Homophobia and Drug Use in a National Cohort of Gay and Bisexual Men: Examining Depression, Sexual Anxiety, and Gay Community Attachment as Mediating Factors. *Archives of Sexual Behavior*, 47(4), 1133-1144. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1009-2>
- Morse, J. M. (1995). The Significance of Saturation. *Qualitative Health Research*, 5(2), 147-149. <https://doi.org/10.1177/104973239500500201>
- Muncan, B., Walters, S. M., Ezell, J., & Ompad, D. C. (2020). "They look at us like junkies": Influences of drug use stigma on the healthcare engagement of people who inject drugs in New York City. *Harm Reduction Journal*, 17(1), 53. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00399-8>
- Nolen, S., Wilson, T., Jacka, B. P., Li, Y., Beaudoin, F. L., & Marshall, B. D. L. (2023). Prevalence and correlates of experiencing drug-related discrimination among people who use drugs presenting at emergency department at high risk of opioid overdose. *Addictive Behaviors Reports*, 17, 100496. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2023.100496>
- Platteau, T., Hერიгgers, C., & De Wit, J. (2020). Digital chemsex support and care: The potential of just-in-time adaptive interventions. *International Journal of Drug Policy*, 85, 102927. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102927>
- Ramirez-Gonzalez, L. E., Camiro-Zúñiga, A., Piñeirua-Menendez, A., Sánchez-Avila, J. F., Hirata-Hernández, A. H., Marañón-Solorio, K. A., Zamora-Tapia, I., Pérez-Carrizosa, A., Simental-Aldaba, E., & Sierra-Madero, J. G. (2022). Risk factors associated with HCV co-infection amongst MSM and transgender women living with HIV in Mexico City: a case-control study. *Annals of Hepatology*, 27(6), 100758. <https://doi.org/10.1016/j.aohp.2022.100758>
- Rees, S. N., Crowe, M., & Harris, S. (2021). The lesbian, gay, bisexual and transgender communities' mental health care needs and experiences of mental health services: An integrative review of qualitative studies. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(4), 578-589. <https://doi.org/10.1111/jpm.12720>
- Rodríguez-Bolaños, R., Baruch-Dominguez, R., Arillo-Santillán, E., Yunes-Díaz, E., Rivera-Rivera, L., Cruz-Jiménez, L., Thrasher, J. F., Nyitray, A. G., & Lazcano-Ponce, E. (2022). Latent Class Analysis of Polysubstance Use and Sexual Risk Behaviors among Men Who Have Sex with Men Attending Sexual Health Clinics in Mexico City. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8847. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148847>
- Ruff, C. C., Alexander, I. M., & McKie, C. (2005). The use of focus group methodology in health disparities research. *Nursing Outlook*, 53(3), 134-140. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2005.03.010>
- Schroeder, S., Bourne, A., Doyle, J., Hellard, M., StooVé, M., & Pedrana, A. (2022). Constructing a 'target population': A critical analysis of public health discourse on substance use among gay and bisexual men, 2000–2020. *International Journal of Drug Policy*, 108, 103808. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103808>
- Stardust, Z., Kolstee, J., Joksic, S., Gray, J., & Hannan, S. (2018). A community-led, harm-reduction approach to chemsex: case study from Australia's largest gay city. *Sexual Health*, 15(2), 179-181. <https://doi.org/10.1071/SH17145>
- Stuart, D. (2019). Chemsex: Origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture. *Drugs and Alcohol Today*, 19(1), 3-10. <https://doi.org/10.1108/DAT-10-2018-0058>
- Tangerli, M. M., Godynyuk, E. A., Gatica-Bahamonde, G., Neicun, J., Van Kessel, R., & Roman-Urrestarazu, A. (2022). Healthcare experiences and barriers for Men Who Have Sex with Men—MSM - who engage in chemsex. *Emerging Trends in Drugs, Addictions, and Health*, 2, 100043. <https://doi.org/10.1016/j.etdah.2022.100043>

van Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., van Weeghel, J., & Garretsen, H. F. L. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 131(1-2), 23-35. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>

Vela Peón, F. (2001). Un acto metodológico básico de la investigación social: La entrevista cualitativa. En M. L. Tarrés (Ed.), *Observar, escuchar y comprender. Sobre la investigación cualitativa en la investigación social* (pp. 43-102). Flacso México/ El Colegio de México/ Porrúa.