

Sistemas Judiciales

Una perspectiva integral sobre la administración de justicia

Género, diversidad sexual y justicia

Agustina Iglesias Skulj La trata de personas en el contexto latinoamericano • **Fátima Gamboa y Alejandra Padilla** Transparentar sentencias judiciales en México • **Astghik Hairapetian** Propiedad y Género • **Cristina García Lucero** Centro para varones que ejercen violencia • **Emiliano Litardo** La identidad de género en América • **Franchesca Mata** El Salvador: entre la penalización del aborto y la criminalización del sexo y la pobreza • **Mariela Labozzetta** ¿Tenemos política criminal en materia de violencia de género? • **Rebeca Calzada Olvera, Tania Martínez Hernández y Karina Leyva** Una reforma a la política de drogas a partir de la inclusión • **Reflexiones** • **Debates** Género y justicia • **Reseñas**

Rebeca Calzada Olvera, Tania Martínez Hernández y Karina Leyva

Integrante del Colectivo Política, Drogas y Cultura (México), realiza estudios de Maestría en Política y Sociedad en la Universidad de Maastricht (Holanda). Contacto: ir.rebeca@gmail.com // Consultora en Derechos Humanos y Desarrollo Sostenible, integrante del Consejo de la Red Mexicana de Jóvenes y Adolescentes Positivos, así como del Youth Advisory Panel for the Global Online Hub for Comprehensive Sexuality Education Advocacy. Contacto: tanmartinezh@gmail.com // Realiza estudios de Maestría en Ciencias Sociales en la Universidad de Guadalajara, México. Contacto: karenina.alejandra@gmail.com

Una reforma a la política de drogas a partir de la inclusión: Perspectivas desde mujeres diversas

Resumen

En el presente artículo abordamos la diversidad sexual como un elemento esencial al diseñar y proponer una reforma en la política de drogas, ya que el no integrar este elemento representaría que no se logre construir una que responda a todas las personas. Particularmente, abordamos la experiencia de lesbianas y mujeres bisexuales en México como un primer ejercicio para hablar de una política de drogas verdaderamente inclusiva. La información presentada en este trabajo muestra que uno de los principales retos para el diseño y propuesta de una política de drogas radica principalmente en la ausencia de información -oficial- sobre esta población en relación con el fenómeno de las drogas. Finalmente, se esbozan recomendaciones y potenciales áreas de acción para comenzar a incluir las necesidades y particularidades de esta población frente al fenómeno.

Al plantear una política de drogas más sensata, distinta al paradigma del prohibicionismo, es indispensable dejar de pensar en quienes forman parte del fenómeno de las drogas -esto es, quienes producen, transportan, venden

y consumen drogas- como una masa homogénea, y heteronormada¹, para así lograr visibilizar la extensa diversidad de las personas que están involucradas. Es decir, si lo que se quiere es una verdadera reforma en la política de drogas que se centre en responder a las necesidades y particularidades de todas las personas involucradas en este fenómeno, es de suma importancia formularla a partir de la **inclusión**.

En este sentido, el objetivo principal de este artículo es, por una parte, evidenciar las diferentes identidades de quienes componen la extensa gama de personas usuarias de sustancias psicoactivas (SPA, en adelante)², enfocándonos particularmente en la comunidad de lesbianas

1 Esto es, que se toma a la población de forma dicotómica: únicamente existen mujeres y hombres heterosexuales y cada uno posee roles específicos y jerarquizados dentro de la sociedad. La política de drogas basada en esta visión es problemática pues margina y, por lo tanto, vulnera a las poblaciones que no se ven representadas en este modelo heteronormativo.

2 A lo largo del texto, se hará uso de la terminología "sustancia psicoactiva" (SPA) o droga de forma indistinta. En ambos casos nos referimos a sustancias psicoactivas legales e ilegales.

y mujeres bisexuales³ y, por otro lado, plantear cuáles son las particularidades, necesidades, y desafíos de estas comunidades como usuarias SPA, y las potenciales áreas de acción, para así impulsar una política de drogas realmente inclusiva y eficaz.

El artículo se compone de la siguiente manera: inicialmente, se aborda la importancia de una política de drogas *inclusiva*, posteriormente, se responde a la pregunta de por qué hablar de lesbianas y mujeres bisexuales en torno al uso de SPA, seguido de la situación actual del uso de SPA en este grupo de población en México, para después exponer las necesidades y desafíos de estas comunidades, así como las potenciales áreas de acción, y finalmente, las conclusiones.

1. La importancia de una política inclusiva de drogas

Existe evidencia acerca del fracaso de la actual política de drogas prohibicionista en México (El Universal, 2018 y LSE, 2014), la cual no sólo no ha funcionado, sino que, además ha resultado sumamente contraproducente -alza en las violaciones a los derechos humanos (Anaya, 2014 y Magaloni, 2014), miles de personas muertas (SESNP, 2018) y desaparecidas (Datacívica, s.f.), continúa el acceso a mercados de drogas no regulados y sin información fiel que pueda reducir daños y riesgos potenciales (UNODC, 2017), sigue creciendo el número de mujeres, particularmente pobres, en prisión por delitos relacionados con las drogas (Equis Justicia para las Mujeres, 2017 y Pérez-Correa, 2015), y la esperanza de vida en hombres se ha revertido, entre otros impactos más (Aburto, et al., 2016)-.

3 Reconocemos la gran diversidad que existe en torno a cada una de las identidades sexuales -prácticas, experiencias y necesidades-. En este caso en específico, entre lesbianas y mujeres bisexuales; por lo cual, es preciso señalar que la información disponible hasta el momento en torno al uso de SPA -y en la que se basa este artículo- continúa integrándolas en un mismo grupo pese a sus diferencias.

En este sentido, pensamos que para que una reforma en la política de drogas sea efectiva debe de construirse a partir de la **evidencia**, basarse en los **derechos humanos**, tener un enfoque de **salud pública**, integrar un modelo de **reducción de daños y riesgos**, incluir la **perspectiva de género** y reconocer las **prácticas culturales** a lo largo de la cadena del fenómeno de las drogas (producción, transporte, distribución y uso). De esta forma, resulta indispensable destacar que cualquier reforma a la política de drogas basada en la salud pública, no sólo debe de incluir la perspectiva de género, sino también tiene que reconocer y considerar la **diversidad sexual** como uno de sus elementos principales.

En cuanto a la inclusión de la perspectiva de género en la política de drogas se han realizado importantes avances a nivel global, tales como (Equis Justicia para las Mujeres, 2017):

- La aprobación en 2016 en la Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social (ECOSOC) de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) de la resolución: Incorporación de la Perspectiva de Género en las Políticas y Programas Relacionados con las Drogas⁴.
- El reconocimiento en el documento final de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS), Outcome Document of the 2016 United Nations General Assembly Special Session on the World Drug Problem⁵, sobre la importancia de la incorporación de la perspectiva de género y de edad en los programas y políticas relacionados con las drogas.
- El énfasis en la importancia de transversalizar la perspectiva de género planteada

4 Para mayor información, véase: https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_59/Resolution_59_5.pdf

5 Para mayor información, véase: <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603301-E.pdf>

en el Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2016-2020⁶ de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD).

Además, el movimiento de reforma de política de drogas señala que es de suma importancia la inclusión de un modelo de reducción de daños y riesgos, pues este parte del supuesto de que, aunque existen personas que no buscan dejar de usar SPA -legales e ilegales-, es posible reducir o minimizar los daños y riesgos potenciales asociados al uso de estas mediante ciertas prácticas o estrategias concretas. De esta forma, el modelo de reducción de daños y riesgos no condena el uso de SPA, deja de enfatizar la adicción como el único problema relacionado con este y prioriza la calidad de vida de las personas y de la comunidad (Harm Reduction International, 2018 y Energy control, s.f.).

Sin embargo, a pesar de que la perspectiva de género ha comenzado a tomar espacio en la política de drogas a nivel global -como en los casos citados anteriormente- y, en particular, en los trabajos recientes de organizaciones no gubernamentales que se enfocan en estrategias de reducción de daños y riesgos⁷, sigue sin distinguirse que, aunque se trate de mujeres, sus prácticas y experiencias en relación al uso de drogas se ven impactadas también por su orientación sexual, prácticas sexuales, así como por otras condiciones.

En este sentido, los esfuerzos que incluyen la perspectiva de género son sumamente significativos y representan un gran avance en la creación de una política de drogas más inclusiva. No obstante, estos aún no logran satisfacer las necesidades de todas las mujeres,

pues siguen obedeciendo a un esquema de mujer heterosexual, el cual invisibiliza la existencia de la diversidad que existe en torno a las mujeres que tienen una orientación sexual distinta a la heterosexual.

De igual forma, la trascendencia de que se aborden estas diferencias -relacionadas con la diversidad sexual- al momento de diseñar una política de drogas que promueva la salud, radica en que no se dé por hecho que se están incluyendo a todas las personas, lo que, consecuentemente, hace evidente las necesidades y demandas particulares de estas poblaciones, resultando así en mayores posibilidades de hacer mejores y acertadas intervenciones de salud -como campañas de prevención y tratamiento-.

Al ser ignoradas las particularidades de estas poblaciones se les excluye, discrimina e ignora, lo cual representa menor bienestar en sus vidas y mayor vulnerabilidad para su salud. Incluir la perspectiva de género y la diversidad sexual en la política de drogas no sólo la hará una política más inclusiva, sino también más accesible, sensible y equitativa, lo cual resultará en mayor bienestar, acceso a la salud para todas las personas y servicios de calidad (Mule, N. et al., 2009).

2. ¿Por qué hablar de lesbianas y mujeres bisexuales?

Lesbianas y mujeres bisexuales continúan siendo cotidiana, e incluso sistemáticamente, invisibilizadas en cada una de las esferas de la vida. Muestra de esto es el escaso conocimiento que hay en torno a las necesidades de salud específicas de este grupo de población, desconocimiento que se traduce en un alto grado de morbilidad, en el escaso o nulo acceso a servicios de salud de calidad, y en una espiral constante de impactos múltiples e interrelacionados del estigma y la discriminación en el derecho a la salud.

6 Para mayor información, véase: http://www.cicad.oas.org/mem/Activities/PoA/PoA-Version_Final-ESP.pdf

7 Como es el caso de Energy Control (organización no gubernamental en España) y ReverderSer (organización no gubernamental en México).

Empero, aunque lesbianas y mujeres bisexuales cuentan con protección en diversos instrumentos legales tanto nacionales como internacionales⁸, el estigma y la discriminación por orientación sexual continúan siendo los principales obstáculos para el ejercicio de cada uno de los derechos humanos, para el goce de las libertades fundamentales, para el acceso a las oportunidades socialmente disponibles y, por ende, para el desarrollo pleno de este grupo de población.

Actualmente, de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017, el 30.1 por ciento de la población no heterosexual fue discriminada en los últimos 12 meses (CONAPRED, 2018); según el Diagnóstico situacional de personas LGBTIQ⁹ de 2015, el 67.76 por ciento de las lesbianas y el 59.15 por ciento de las mujeres bisexuales encuestadas han sido discriminadas por su orientación sexual en diversos espacios y contextos desde lo privado hasta lo público (Mendoza, et al., 2015).

Tras la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, realizada en 1995 en Pekín, el gobierno mexicano, a partir del Plan Nacional de Desarrollo (2001-2006) comenzó a intentar introducir la perspectiva de género como un eje transversal de sus políticas públicas, sin embargo, estas continúan centrándose y construyéndose con base en un modelo de mujer: las heterosexuales (Valencia y Romero, 2017).

De tal forma que aún se siguen manteniendo a lesbianas y mujeres bisexuales al margen en el diseño e implementación de políticas públicas, programas y normativas.

Es importante reconocer esta situación, ya que en nuestra región y, en específico, en nuestro país lesbianas y mujeres bisexuales son estigmatizadas, marginadas y discriminadas por múltiples causas, entre las que se encuentran: el género, la orientación sexual, el origen étnico, el estatus socioeconómico, el estado civil, el uso de SPA, entre muchas otras condiciones. Es decir, las mujeres de la diversidad sexual en México son objeto de discriminación múltiple.

El estigma y la discriminación de la cual son objeto merma su desarrollo humano pleno. En este sentido, y reconociendo la importancia de cada grupo de población para la salud pública, y para la construcción de una política de drogas eficaz en particular, resulta fundamental conocer y abordar las prioridades de lesbianas y mujeres bisexuales. Esto con el único objetivo de tener mayor información y responder de manera efectiva a las necesidades de todos los grupos de población, en especial, de aquellos históricamente vulnerados.

Luego entonces, es preciso traer a la agenda de la salud pública el uso de SPA en lesbianas y mujeres bisexuales. El uso de drogas legales e ilegales en esta población, de acuerdo con investigaciones y literatura especializada, es mayor que en las mujeres heterosexuales, esto por dos motivos principales: por los lugares en los que se socializa y como medio para paliar el impacto del estigma y la discriminación. Sin embargo, es importante destacar que el uso de SPA tiene múltiples causas, las cuales son dinámicas y cambian a través del tiempo, de acuerdo a la droga que se use, e incluso, el método de consumo.

Así, el uso de sustancias en lesbianas y mujeres bisexuales, requiere abordarse desde un

8 Declaración Universal de Derechos Humanos, Principios de Yogyakarta sobre la Aplicación de la Legislación Internacional de Derechos Humanos en Relación con la Orientación Sexual y la Identidad de Género, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, entre otros. Es preciso mencionar que esta lista de instrumentos de protección de derechos humanos -vinculantes y no vinculantes- no es, ni pretende ser exhaustiva.

9 Existen diferentes formas en las que las personas de la diversidad sexual se identifican, la más común es usando un acrónimo que incluye las diferentes identidades sexuales. Con el paso del tiempo, se han añadido iniciales de otras identidades, sin embargo, en informes y documentos académicos no hay un acuerdo común en cuanto al uso de un acrónimo u otro, por lo cual en este documento haremos uso de ellos de acuerdo con su uso en cada una de las fuentes referidas de manera indistinta.

marco de derechos humanos, con enfoque en salud pública, y con base en la evidencia. Conocer y reconocer las prácticas que tienen los grupos de población en torno al uso de SPA permite prevenir y retrasar su consumo, así como reducir los posibles daños y riesgos relacionados al uso de las mismas. Todo con el objetivo de construir e implementar una política de drogas que responda a las necesidades y prioridades de todas las personas involucradas en el fenómeno de las drogas (Martínez-Hernández, 2018).

3. Situación actual del uso de sustancias psicoactivas en el grupo de población de lesbianas y mujeres bisexuales en México

De acuerdo con la literatura e información más reciente en torno al tema, lesbianas y mujeres bisexuales hacen mayor uso de SPA que las mujeres heterosexuales, e incluso el doble; esto motivado por dos principales razones: la primera como un medio de socialización y desinhibición, y la segunda como un medio para mitigar el miedo y la angustia generada por el estigma interno¹⁰. Empero, debemos subrayar que las razones para el uso de sustancias varían de persona en persona (Martínez-Hernández, T., 2018).

Cuando hablamos del uso de sustancias como un fenómeno relacionado con la socialización y la desinhibición, adquiere relevancia hablar también de los ambientes de uso de SPA. En el caso de lesbianas y mujeres bisexuales estos son: bares, discotecas, clubes, casas y fiestas

privadas, lo cual obedece de nuevo a razones relacionadas con el estigma y la discriminación de la cual son objeto de manera constante por su orientación sexual. Las lesbianas al encontrarse dentro de lo que Diana Fuss (1999) ha definido como “no espacios culturales” crean sus propios espacios y estrategias para relacionarse. Dichos espacios, al encontrarse fuera de lo culturalmente legítimo, donde el objetivo es poder vivirse fuera de los estigmas y/o de la discriminación, se convierten en zonas donde tienden a combinarse diversos comportamientos de riesgo¹¹, -como el uso de SPA sin ningún tipo de información que prevenga a la usuaria de potenciales daños y riesgos, el sexo sin protección, entre otros-, debido a que en otros espacios el desarrollo de la personalidad se ve condicionado a la heteronorma.

Es decir, a consecuencia del estigma y la discriminación por orientación sexual, el respeto y la aceptación de esta población en espacios distintos a los antes mencionados es reducida y, por lo tanto, su asistencia limitada. Al mismo tiempo, dentro de los espacios en los que sí son respetadas y aceptadas estas poblaciones, el uso de SPA es común e incluso uno de los medios que facilitan el socializar. Son pocos los ámbitos de convivencia ofertados a lesbianas y mujeres bisexuales, donde el consumo de sustancias no sea el medio para las relaciones interpersonales. Además, al encontrarse fuera de los límites legales y culturales, éstos se convierten en sitios donde no existe una regulación, ni estrategias adecuadas para la reducción de daños y riesgos; la exclusión social no sólo invisibiliza los problemas, sino que además potencializa las situaciones de riesgo y vulnerabilidad¹².

¹⁰ El estigma y la discriminación generan estigma interno que lleva a las personas a sentir culpa, miedo y/o vergüenza por su orientación sexual, hecho que lleva al consumo de sustancias para olvidar, alejarse de la realidad, disipar miedos o sentir mayor autoconfianza. De igual forma este estigma interno afecta la salud mental de lesbianas y mujeres bisexuales llevando en muchas de las ocasiones a ideación o intento de suicidio (Martínez-Hernández, T. 2018).

¹¹ Comportamientos, prácticas o situaciones que aumentan el riesgo de impactos negativos en la salud y el bienestar de las personas.

¹² Consideramos que las condiciones de riesgo y vulnerabilidad no determinan a las personas. Sin embargo, las coloca en una situación de desventaja estructural; donde las personas llevan a cabo sus propias acciones y estrategias para amortiguar estas desventajas.

Por el otro lado, cuando se habla del uso de SPA es preciso abordar el estigma y la discriminación como uno de los determinantes sociales de la salud, y como el principal detonante de estigma interno. Al integrar en su autoconcepto ideas negativas en torno a su orientación sexual y/o expresión de género, lesbianas y mujeres bisexuales, muchas de las veces, usan drogas para disipar miedos, vergüenza y/o culpa. Es así como también,

desde esta población específica, la discusión en torno al uso de sustancias y salud mental requiere abordarse para dar respuesta a las necesidades específicas de esta población.

De acuerdo con datos de investigaciones y encuestas recientes en México¹³, las sustancias (legales e ilegales) que consumen en mayor medida lesbianas y mujeres bisexuales son: alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, tachas/MDMA, LSD, entre otras (Tabla 1).

Tabla 1. Sustancias psicoactivas¹⁴ comúnmente utilizadas por la población LGBTIQ

Encuesta sobre uso de drogas en población LGBT en México ¹⁵	Derecho a la salud, derecho de todas: aproximaciones multidisciplinarias ^{16 17}	Diagnóstico situacional de personas LGBTIQ de México 2015 ¹⁸	Conociendo nuestra diversidad: discriminación, sexualidad, derechos, salud, familia y homofobia en la comunidad LGBTTTI ¹⁹
Alcohol	Alcohol	Alcohol	Alcohol
Cannabis	Tabaco	Tabaco	Marihuana
Tachas/MDMA	Marihuana	Marihuana	Poppers o nitritos
LSD	Cocaína	Cocaína y combinaciones	Pasta base
Poppers	LSD	Alucinógenos	Éxtasis

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de distintas encuestas.

Como se puede observar, el consumo se concentra básicamente en las primeras tres sustancias, las cuales están categorizadas como legales e ilegal, según corresponde, sin obedecer necesariamente a estándares de capacidad de daño²⁰ en su uso para quien las consume, ni para su entorno. En este sentido, es relevante señalar que, según el estudio de

Nutt (2010), el alcohol tiene mayor capacidad de daño comparado con otras SPA usadas por lesbianas y mujeres bisexuales –como la marihuana y el LSD–, independientemente de su legalidad o ilegalidad. Además del hecho de que es la sustancia comúnmente más utilizada cuando existe policonsumo.

¹³ Como la Encuesta sobre Uso de Drogas en Población LGBT en México, la Investigación Derecho a la salud, Derecho de Todas: Aproximaciones Multidisciplinarias, el Diagnóstico Situacional de Personas LGBTIQ de México 2015 y Conociendo Nuestra Diversidad: Discriminación, Sexualidad, Derechos, Salud, Familia y Homofobia en la Comunidad LGBTTTI.

¹⁴ El uso de la terminología replica la utilizada en los instrumentos citados.

¹⁵ Espolea A.C. e Interculturalidad, salud y derechos A.C.

¹⁶ Clóset de Sor Juana

¹⁷ Es preciso mencionar que la investigación que realizó el Clóset de Sor Juana es la única que se enfoca exclusivamente en lesbianas y mujeres bisexuales, el resto lo hace en toda la población LGBTI.

¹⁸ Mendoza, J. y Ortiz Hernández, L.

¹⁹ Lozano-Verduzco, I. y Salinas-Quiroz, L.

²⁰ Capacidad de daño individual y social. Entre los daños individuales se encuentran: mortalidad, daño y discapacidad mental a causa del consumo, dependencia, pérdida de capacidades de la percepción, daño a las relaciones personales y lesiones, entre otros. En cuanto al daño social se considera: crimen, conflicto familiar, daño al entorno cercano, daño al conjunto de la sociedad, costo económico y deterioro de la cohesión comunitaria (Costa, H., s.f. y Nutt D., 2010).

De igual forma, dentro de los patrones de uso de sustancias en lesbianas y mujeres bisexuales, es fundamental hablar sobre la frecuencia del consumo. El Clóset de Sor Juana, una organización lésbico feminista mexicana, realizó una investigación en 2017²¹ exclusivamente en lesbianas y mujeres bisexuales, en la cual se determinó que, aunque el consumo de alcohol y tabaco no es frecuente, una vez que este se da es alto (Clóset de Sor Juana, 2018).

Por otra parte, de acuerdo con la primera Encuesta sobre Uso de Drogas en Población LGBT en México, el conocimiento de las estrategias de reducción de daños y riesgos es bajo, pues tan sólo el 30 por ciento de las personas encuestadas respondió sí a la pregunta ¿sabes qué es la reducción de daños con relación al uso de drogas?, el 60 por ciento respondió no y el 10 por ciento no sé (Espolea A.C. e Interculturalidad, Salud y Derechos, 2015).

En cuanto a comportamientos de riesgos, de acuerdo con resultados de la encuesta realizada por Espolea A.C., el 20 por ciento de las mujeres encuestadas afirmaron haber tenido más parejas sexuales bajo los efectos de alguna sustancia. De igual forma, de acuerdo con la investigación del Clóset de Sor Juana, el 24 por ciento de las mujeres encuestadas tuvieron relaciones inesperadas con alguna persona desconocida y el 7.1 por ciento las tuvo sin protección²². En este mismo sentido, también de acuerdo con información del Clóset de Sor Juana, el 6 por ciento de las mujeres encuestadas mencionaron haber tenido relaciones violentas con sus parejas y el 11.8 por ciento haber tenido relaciones sexuales no consentadas. Es fundamental señalar que el alcohol además de ser la sustancia con mayor consumo

en esta población, también está positivamente vinculado a mayor violencia en lesbianas.

Para concluir, es importante decir que los patrones de uso de SPA cambian constantemente, obedeciendo a particularidades muy específicas de acuerdo con grupos de población, e incluso de persona a persona. Sobre el consumo de drogas en lesbianas y mujeres bisexuales, a pesar de que hasta el momento existe poca información, hace visible la necesidad de conocer sus prácticas de uso de SPA, así como abordar y considerar las razones, los impactos y las dinámicas de su consumo de sustancias para así construir una política de drogas inclusiva.

4. Necesidades y desafíos de estas comunidades

El principal instrumento utilizado en México para evaluar y medir el uso de drogas en la población es la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT, en adelante), -anteriormente llamada Encuesta Nacional de Adicciones (ENA)-. Los objetivos de la ENCODAT se centran en estimar la prevalencia de uso de SPA -legales e ilegales-, las tendencias de uso de drogas -legales e ilegales- e identificar los grupos de población con mayor riesgo a presentar problemas debido al uso de SPA -legales e ilegales- (INPRFM, 2017, p. 32) a lo largo del país.

En este sentido, siendo la ENCODAT el instrumento oficial para evaluar y medir el uso de drogas en México, carece de un elemento fundamental: no distingue las minorías poblacionales que existen entre los hombres y mujeres -como las lesbianas y mujeres bisexuales-. Consecuentemente, esto significa que **no existe información oficial** disponible acerca del uso de drogas en las minorías sexuales y, por lo tanto, las intervenciones de salud desde el Estado -sea prevención, tratamiento o estrategias de reducción de daños y

21 Derecho a la salud de lesbianas y mujeres bisexuales 2017.

22 Es preciso indicar que entre las mujeres que tienen sexo con otras mujeres la percepción del riesgo de contraer alguna infección de transmisión sexual es bajo, lo cual en sí constituye un comportamiento de riesgo, el cual en algunas ocasiones incrementa al estar bajo los efectos de SPA.

riesgos- se limitan a atender las necesidades de la población a partir de una perspectiva heterosexual.

Lo que resulta en que la aplicación (al no hacerse desde un vínculo de empatía) sesgue la recolección e interpretación de los datos obtenidos, convirtiendo estos esfuerzos en ejercicios estadísticos sin posibilidad de traducirse en un diagnóstico oportuno para la creación de políticas públicas integrales, en las que, la población objetivo tenga participación en el diseño, la implementación, el monitoreo y evaluación de dichas políticas.

Ante este vacío de información existen diferentes esfuerzos²³ desde organizaciones de la sociedad civil, algunos promovidos desde el Estado, sobre todo en la Ciudad de México, para conocer cuáles son los comportamientos que existen alrededor del uso de SPA por parte de la diversidad sexual. Sin embargo, los instrumentos aplicados carecen de uniformidad en los ítems que los componen, lo cual imposibilita la comparabilidad y están lejos de mostrar un panorama real de México en torno al tema.

El vacío de información junto con la invisibilización de lesbianas y mujeres bisexuales, trae como consecuencia que las diferentes dependencias involucradas en proveer servicios de salud a las mujeres, no cuenten con protocolos adecuados para atender a este grupo de población, o bien, si cuenta con ellos no los implementa adecuadamente, lo que se traduce en actos de discriminación, violencia

o revictimización por parte del personal de salud, llevándolas a alejarse aún más de espacios que deberían brindarles atención.

En este sentido, el principal problema en México para la elaboración de una política de drogas verdaderamente inclusiva radica en la ausencia de información, que retrate lo mejor posible la diversidad de personas en torno al fenómeno de las drogas, reconociendo las múltiples condiciones de vida de cada una de ellas. Visibilizar las diversas condiciones de las personas al momento de diseñar y aplicar instrumentos de recolección de información generará, en buena medida, que sea posible construir políticas públicas inclusivas. Por ello, es primordial que, tanto organizaciones de la sociedad civil, academia, así como gobiernos, realicen un esfuerzo en conjunto para tener siempre en mente a la **diversidad sexual** -además de la perspectiva de género- como un elemento al momento de proponer y diseñar la política de drogas.

Finalmente, es fundamental señalar el vínculo entre la política de drogas y la salud pública, reconociendo que el objetivo de ésta es la salud poblacional, es decir, **de todas las personas**. De modo que, las estrategias de salud pública, incluyendo las relacionadas con el uso de drogas, deben de obedecer un marco de derechos humanos y buscar proteger y mejorar la salud de **todas las personas**, incluidas lesbianas y mujeres bisexuales, a través de diferentes estrategias vinculadas a la prevención, promoción, investigación y sistemas de información (Gallegos Sandra, 2013).

.....
 23 La investigación Derecho a la Salud, Derecho de Todas: Aproximaciones Multidisciplinares realizada por el Clóset de Sor Juana en 2017. En 2016, el Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México, apoyó la publicación del libro *Conociendo nuestra diversidad: discriminación, sexualidad, derechos, salud, familia y homofobia en la comunidad LGBTTTI*. En 2015, Espolea, A.C. llevó a cabo la primera Encuesta sobre Uso de Drogas en Población LGBT en México. También, en 2015, la Universidad Autónoma Metropolitana apoyó el Diagnóstico Situacional de Personas LGBTIQ de México 2015.

5. Recomendaciones y potenciales áreas de acción:

Prevenir y eliminar el estigma y la discriminación por orientación sexual:

- Abordar el estigma y la discriminación como un determinante social de la salud, al mismo tiempo que como un obstáculo en el diseño y acceso a servicios de salud de calidad relacionados con el uso de SPA (prevención, modelos de reducción de daños y riesgos, y tratamiento del uso de drogas).
- Reconocer y atender la múltiple discriminación tanto en lo público como en lo privado de la que son objeto lesbianas y mujeres bisexuales por su género, orientación sexual y por ser usuarias SPA (entre otras condiciones de vida).
- Integrar el derecho a la no discriminación como elemento clave para la consideración e integración de todas las personas -y sus necesidades- en las propuestas de política de drogas.

Intervenciones en salud:

- Servicios de salud (prevención, modelos de reducción de daños y riesgos, y tratamiento) que atiendan las necesidades y particularidades de lesbianas y mujeres bisexuales -al mismo tiempo que las de otras minorías poblacionales-, a cargo de personal sensibilizado y capacitado.
- Estrategias de reducción de daños y riesgos específicas para lesbianas y mujeres bisexuales con base en sus patrones de uso de SPA, las cuales sean accesibles y tengan difusión en espacios de socialización de esta población.
- Tratamiento con base en el respeto a los derechos humanos, destacando el respeto a la orientación sexual, expresión de género y prácticas sexuales de lesbianas y mujeres bisexuales.

Generación y recolección de datos:

- Diseño de instrumentos que permitan la generación y recolección de datos a nivel nacional sobre el uso de SPA en lesbianas y mujeres bisexuales, así como sobre otros grupos de población.
- Acceso y difusión de la información en torno a las SPA, y su uso por parte de lesbianas y mujeres bisexuales -acompañada por estrategias de reducción de daños y riesgos-.
- Avances en política pública con base en la evidencia que permitan prevenir y/o retrasar el uso de SPA, al mismo tiempo que acompañar su uso de estrategias de reducción de daños y riesgos específicas a lesbianas y mujeres bisexuales -y otros grupos de población-.

6. Conclusiones

La invisibilización de lesbianas y mujeres bisexuales -y de sus necesidades- de manera cotidiana en la sociedad, así como la creciente urgencia por modificar la política de drogas existente en México, nos llevó a realizar este ejercicio de reflexión en torno a la necesidad de visibilizar e integrar plenamente a este grupo de población -reconociendo que existen más- en la construcción de una política de drogas verdaderamente inclusiva.

Como mencionamos anteriormente el uso de SPA en lesbianas y mujeres bisexuales es considerablemente más alto que en heterosexuales, al mismo tiempo que sus patrones de consumo, motivaciones y experiencias son distintos, lo cual hace imperioso el integrarlas en la construcción de la política de drogas. Abordar las prioridades y necesidades de lesbianas y mujeres bisexuales relacionadas al uso de SPA protege y mejora su salud.

Así, una política de drogas que realmente busque cuidar la salud de las personas que usan SPA, debe estar pensada a partir del reconocimiento de la diversidad que existe en nuestras sociedades. En este sentido, un mecanismo de vital importancia para comenzar este camino hacia la **inclusión** es contar con **información** que, precisamente, refleje la diversidad de quienes están involucradas en el fenómeno de las drogas, es decir, que visibilice y reconozca las prácticas y experiencias de todas las personas, lo cual permita la construcción de políticas públicas efectivas que beneficien a toda la población.

Se busca que la política de drogas, con un componente de género y diversidad sexual, beneficie a lesbianas, mujeres bisexuales y a otras minorías poblacionales.

Bibliografía

- Aburto, J., et al. (2016). Homicides in Mexico Reversed Life Expectancy Gains for Men and Slowed Them for Women, 2000 - 2010, *Health Affairs*, vol. 35, núm. 1, pp. 88 - 95.
- Álvarez Licona, E. (2010). *¿Se debe criminalizar el consumo de drogas ilegales?* Cuicuilco, 17(49), 31-42. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592010000200003&lng=es&tlng=es
- Anaya, A. (2014). Violaciones a los derechos humanos en el marco de la estrategia militarizada de la lucha contra el narcotráfico en México, 2007 - 2012, *Cuadernos de Trabajo del Monitor del Progra, de Política de Drogas*, 4, Ciudad de México: CIDE.
- ASILEGAL (Asistencia Legal por los Derechos Humanos). (2013). *Violencia contra las lesbianas, los gays y las personas trans, bisexuales e intersex en México*. México: Asilegal.
- Barra, A. (Sin año de publicación). *La prevención que funciona para las drogas*. En Espolea A.C. Disponible en: <http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/ddt-laprevencionquefunciona.pdf>
- Calzada, R. (s.f.). *Ambientes de uso de drogas entre los jóvenes*. En Espolea A.C. Disponible en: <http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/ddt-ambientes-deuso.pdf>
- Calzada, R. (s.f.). *Nombrando las "drogas"*. En Espolea A.C. Disponible en: <http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/ddt-nombrandolasdrogas.pdf>
- Diehl, A., Pillon, S. C. y Jordán, M. J. (2014). *Sexualidad y drogadicción*. Rodrigues Junior OM, organizador. Cuestiones básicas para la sexología latinoamericana. São Paulo: Instituto Paulista de Sexualidade, 261-86.
- Eiven, L., Sardá, A. y Villalba, V. (2007). Lesbianas, salud y derechos humanos desde una perspectiva latinoamericana. *Revista Mujer Salud*, 2, 43-54.
- EnergyControl (s.f). *Reducción de riesgos y consumo de drogas en espacios nocturno*. Disponible en: <http://www.sobredrogues.net/files/arxiu/Reducci%C3%83%C2%B3n+riesgos+y+consumo+recreativo.pdf>
- Espolea A.C. e Interculturalidad, salud y derechos A.C. (2015). *Encuesta sobre uso de drogas en población LGBT en México*. Disponible en: http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/resultados_encuesta_lgbt_2015.pdf
- Espolea A.C. e Interculturalidad, salud y derechos A.C. (2015). *Encuesta sobre uso de drogas en población LGBT en México*. Disponible en: http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/resultados_encuesta_lgbt_2015.pdf
- Espolea, A.C. (s.f.). *Intervención: lesbianas, derechos humanos y acceso a la salud*. Disponible en: <http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/ddt-intervencion-lesbianasetc.pdf>
- Fuss, D. (1999). *Dentro/fuera. Feminismos literarios*. Madrid: Arco Libros.
- Galindo, C., et al. (2018). Seguridad Interior: elementos para el debate. *Temas estratégicos*, 39, Instituto Belisario Domínguez.
- Gallegos Lecona, S. (2013). *Salud pública. Más allá de la salud un camino al desarrollo*. En Espolea A.C. Disponible en: <http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/gped-es-saludpublica.pdf>
- González, B. (2012). *¿Qué es la reducción de daños?* En Espolea A.C. Disponible en: <http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/gped-es-reduccion-de-daos.pdf>
- Gutierrez-Morfin, N.. (2016). *Report: lesbian, gay and bi adults have higher drug abuse rates*. En NBC Universal. Disponible en: <https://www.nbcnews.com/feature/nbc-out/parishioners-defy-chicago-archdiocese-burn-rainbow-flag-exorcism-ceremony-n910666>
- Harm Reduction International. (2018). *What is harm reduction?* Disponible en: <https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>
- Hebe Costa. (s.f.). *Un ranking de drogas peligrosas desata una polémica mundial*. Buena vibra. Disponible en: <https://buenavibra.es/movida-sana/salud/un-ranking-de-drogas-peligrosas-desata-una-polemica-mundial>
- ILGA (Asociación Internacional de Gays, Lesbianas, Bisexuales, Trans e Intersexuales). (2012). *Salud de las lesbianas: mitos y realidades*. Disponible en: <https://ilga.org/salud-de-las-lesbianas-mitos-y-realidades>

- Katherine A. O'Hanlan. (s.f.). *Top 10 things lesbians should discuss with their healthcare provider*. Gay & lesbian medical association. Disponible en: http://outforhealth.org/files/all/top_ten_things_lesbians_should_discuss_glma.pdf
- London School of Economics (LSE). (2014). *Ending the war on drugs*. Disponible en: http://eprints.lse.ac.uk/56706/1/Ending_the%20drug_wars.pdf
- Lozano-Verduzco, I. y Salinas-Quiroz F. (2016). *Conociendo nuestra diversidad: discriminación, sexualidad, derechos, salud, familia y homofobia en la comunidad LGBTTTI*. En ActúaDF A.C. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Ignacio_Lozano-Verduzco/publication/309480051_Conociendo_nuestra_diversidad_Discriminacion_sexualidad_derechos_salud_familia_y_homofobia_en_la_comunidad_LGBTTTI/links/581299f508ae29942f3e8843/Conociendo-nuestra-diversidad-Discriminacion-sexualidad-derechos-salud-familia-y-homofobia-en-la-comunidad-LGBTTTI.pdf
- Magaloni, A. (2015). *La arbitrariedad como método de trabajo: La persecución criminal durante la administración de Felipe Calderón*. En Catalina Pérez-Correa González (ed.), *De la detención a la prisión*, Ciudad de México, CIDE, pp. 29 - 54.
- Mendoza, J. y Ortiz Hernández, L. (2015). *Principales resultados del diagnóstico situacional de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, travestis, transexuales, intersexuales y queers de México 2015*. Primera parte. Universidad Autónoma Metropolitana, Inspira Cambio A.C., Programa Compañeros A.C. y Reacción México RMX. Disponible en: 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_Primer_a_parte
- Mendoza, M. P. R., Castro, C. G., Ramiro, M. y Díaz, A. (1997). Necesidades de atención a la salud mental de la mujer adicta. *Salud Mental*, 20 (2), 38-47.
- Mulé, N., et al. (2009), Promoting LGBT health and wellbeing through inclusive policy development, *International Journal for Equity in Health*, doi:10.1186/1475-9276-8-18
- Ortiz-Hernández, L. (2005). Influencia de la opresión internalizada sobre la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 28(4), 49-65.
- Ortiz-Hernández, L. (2005). Influencia de la opresión internalizada sobre la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México. *Salud Mental*. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v28n4/0185-3325-sm-28-04-49.pdf>
- Ortiz-Hernández, L. y García Torres, M. I. (2005). Efectos de la violencia y la discriminación en la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México. *Cadernos de Saúde Pública*, 21, 913-925.
- Pérez-Correa, C. (2015). *Las mujeres invisibles: los efectos de las mujeres en prisión y los efectos indirectos en las mujeres*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Rebeca Calzada. (2013). *¿Qué es una droga?* En Espolea A.C. Disponible en: <http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/gped-es-queesunadrogena.pdf>
- Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP). (2018). *Cifras de homicidio doloso, secuestro, extorsión y robo de vehículo, 1997-2017*. Disponible en: http://secretariadoejecutivo.gob.mx/docs/pdfs/cifras%20de%20homicidio%20doloso%20secuestro%20etc/HDSECEXTRV_122017.pdf
- Silva Froné, C. et al. (2017), Índice de letalidad 2008 - 2014: Menos enfrentamientos, misma letalidad, más opacidad, *Perfiles Latinoamericanos*, vol. 25, núm. 50, pp. 331 - 359.
- UNODC (United Nations Offices on Drugs and Crime). (2017). *World drug report 2017*, United Nations. Disponible en: http://www.unodc.org/%20wdr2017/field/Booklet_2_HEALTH.pdf
- Vela, E. (2014). *Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren la orientación sexual o la identidad de género*. En Suprema Corte de Justicia de la Nación. Disponible en: https://www.sitios.scjn.gob.mx/codhap/sites/default/files/archivos/paginas/PROTOCOLO_DE_ACTUACION_PARA QUIENES IMPARTEN JUSTICIA EN CASOS QUE INVOLUCREN LA ORIENTACION SEXUAL O LA IDENTIDAD DE GENERO 0.pdf
- Martínez-Hernández, T. (en prensa). *Uso de sustancias en lesbianas y mujeres bisexuales*. Valencia, J. y Careaga, G. (eds.), *Derecho a la salud, derecho de todas: aproximaciones multidisciplinares*, El Clóset de Sor Juana, México.

Conclusões

O ordenamento jurídico brasileiro, apesar de não adotar integralmente o modelo de múltiplas portas norte-americano, incentiva o tratamento adequado dos conflitos e disponibiliza aos jurisdicionados outros métodos de solução de controvérsias, além da solução adjudicada.

De fato, o Código de Processo Civil traz uma grande quantidade de disposições a respeito dos métodos de solução consensuais de conflitos e, mais do que isso, amplia sobremaneira a interação entre tais métodos e o Judiciário.

O papel desempenhado pela conciliação e pela mediação dentro da nova sistemática processual civil revela a importância que o legislador brasileiro confere, na Lei nº 13.105/15, aos Métodos Consensuais de Solução de Conflitos, como forma de garantir o acesso à justiça, proporcionar maior celeridade na resolução dos conflitos, desafogar o Judiciário e promover uma cultura de paz.

Não obstante os esforços empreendidos pelo legislador, o emprego dos meios consensuais e a realização da audiência obrigatória encontram óbice na cultura e em questões educacionais e estruturais e, para garantir sua efetividade, se faz necessária a mudança de postura da sociedade e dos operadores do direito.

Neste novo cenário, além dos advogados, defensores públicos e promotores, o juiz tem papel essencial tanto no estímulo à autocomposição, com a designação da audiência prévia, quanto no controle da adequação dos procedimentos autocompositivos, sobretudo na triagem dos casos que serão submetidos a cada uma das formas de solução de controvérsias, o que é fundamental para o sucesso das técnicas perante aos jurisdicionados.

Em suma, reconhece-se os méritos da adoção dos meios consensuais de resolução de controvérsias pelo ordenamento jurídico brasileiro e espera-se que, com o seu emprego

adequado, possam constituir efetivamente um modo de assegurar aos jurisdicionados um verdadeiro e adequado acesso à justiça e à ordem jurídica justa.

Não obstante, para que esse objetivo seja alcançado, há a necessidade de instalação da estrutura necessária e uma mudança de postura de todos os envolvidos na prestação jurisdicional, juntamente com uma ampla campanha de esclarecimento e conscientização da sociedade em geral.

Portanto, o sucesso ou insucesso do modelo de múltiplas portas adotado pelo Brasil dependerá da disponibilização da estrutura necessária e da preparação de todos os operadores do direito, bem como da divulgação e esclarecimentos quanto à natureza e objetivos desses instrumentos consensuais junto aos diversos segmentos sociais.

Referências bibliográficas

Almeida Neto, Joaquim Domingos. (2016). *A Mediação no Contestado Judiciário e os Meios Adequados de Resolução de Disputas*. In: Almeida, T.; Pelajo, S.; Jonathan, E. (Coords). *Mediação de Conflitos: para iniciantes, praticantes e docentes*. Salvador: Juspodivm, p. 713-737.

Assed, Alexandre Servino.; Davidovich, Larissa. (2016). *A nova lei de mediação: comentários e reflexões*. In: Almeida, Tania; Pelajo, Samantha; Jonathan, Eva (Coords). *Mediação de Conflitos: para iniciantes, praticantes e docentes*. Salvador: Juspodivm.

Azevedo, André Gomma. (2002). *Estudos em Arbitragem, Mediação e Negociação*. Brasília: Brasília Jurídica, vol. 3.

Cabral, Antonio de Passo.; Cunha, Leonardo Carneiro da. (2016). *Negociação Direta ou Resolução Colaborativa de Disputas (Collaborative Law): "Mediação sem Mediador"*. In: Zaneti JR., Hermes y Cabral, Trícia Navarro Xavier (Coords.). *Justiça Multiportas: mediação, conciliação, arbitragem e outros meios de solução adequada de conflitos*. 1ª ed. Salvador: Juspodivm, p. 709-726. (Coleção Grandes Temas do Novo CPC, v. 9).

- Cappelletti, Mauro. (Abr.-Jun. 1994). Os métodos alternativos de solução de conflitos no quadro do movimento universal de acesso à justiça. *Revista de processo*, São Paulo, ano 19, N° 74.
- Grinover, Ada Pellegrini. (2015). *Os Métodos Consensuais de Solução de Conflitos no Novo CPC*. In: *O Novo Código de Processo Civil: questões controvertidas*. Vários autores. São Paulo: Atlas.
- Kessler, Gladys y Finkelstein, Linda. *The evolution of a multi-door courthouse*. 37 Cath. U. L. Rev. 577 (1988), p. 580 (577-590). Disponível em: <http://scholarship.law.edu/lawreview/vol37/iss3/2>.
- Mancuso, Rodolfo de Camargo. (2015). Acesso à justiça: condicionantes legítimas e ilegítimas, 2ª ed. rev., atual. e ampl., São Paulo: *Revista dos Tribunais*.
- Marinoni, Luiz Guilherme; Arenhart, Sergio Cruz. y Mitidiero, Daniel. (2015). *Novo código de processo civil comentado*. São Paulo: RT.
- Mazzola, Marcelo. (2018). *Dever de comprometimento do juiz e a audiência de mediação do artigo 334 do NCPC. Críticas aos dribles hermenêuticos e à sua designação aleatória*. Alvim, Teresa Arruda y Didier JR., Fredie (Orgs.). *Processo de conhecimento*. 2ª ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, p. 373-397 (Coleção doutrinas essenciais: novo processo civil, v. IV).
- Meirelles, Hely Lopes. (2003). *Direito administrativo brasileiro*. 28ª ed. Atualizada por Eurico de Andrade Azevedo et al., São Paulo: Malheiros.
- Moffit, Michael L. *Special Section: Frank Sander and his legacy as an ADR pioneer*. Disponível em: https://law.uoregon.edu/images/uploads/entries/Michael_Moffitt-Before_the_Big_Bang-The_Making_of_an_ADR_Pioneer.pdf.
- Pantoja, Fernanda Medina; Alves, Rafael Alves de. (2016). *Os Métodos "Alternativos" de Solução de Conflitos (ADRs)*. In: Almeida, Tania; Pelajo, Samantha; Jonathan, Eva. (Coords). *Mediação de Conflitos: para iniciantes, praticantes e docentes*. Salvador: Juspodivm, p. 55-69.
- Sander, Frank E. A. (1976). *The Multi-Door Courthouse: Settling Disputes in the Year 2000*. HeinOnline: 3 Barrister 18, 1976.
- Sander, Frank E. A. (1979). *Varieties of dispute processing*. In: Levin, L. A. y Wheeler, R. R. (Edit.). *The pound conference: perspectives on justice in the future*. Saint Paul: West Publishing Co.
- Watanabe, Kazuo. *Modalidade de Mediação*. Disponível em: <http://www.tjap.jus.br/portal/images/stories/documentos/Eventos/Texto---Modalidade-de-mediacao---Kazuo-Watanabe.pdf>.
- Zaneti JR, Hermes y Cabral, Trícia Navarro Xavier. (Coords.). (2016) *Justiça Multiportas: mediação, conciliação, arbitragem e outros meios de solução adequada de conflitos*. 1ª ed. Salvador: Juspodivm. (Coleção Grandes Temas do Novo CPC, v. 9).