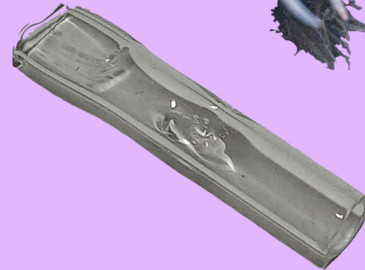
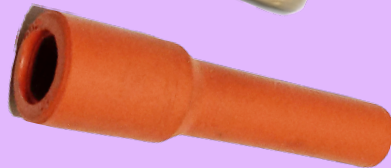


**Movimiento
Mexicano de
Gestión de
Placeres y
Riesgos**



Gestión

de

Placeres

Y

RIESGOS



**ADOVE.
No
castigue.**

NOTA EDITORIAL

Producción:

Héctor Abraham Meneses Arredondo

Textos:

Gerardo Jara Hernández
Héctor Abraham Meneses Arredondo
Katia Ruiz Ríos
Luis Fernando Patlan Velázquez

Revisión y edición de textos:

Héctor Abraham Meneses Arredondo

Ilustraciones:

- 1.- Sagrado Corazón de la Naloxona. Artista Jesús Fino. Fotografía de Nacho Lechugas. Actividad por el Día de la Concientización de la Sobredosis realizada por Verter A.C.
- 2.- La naloxona lo revivio. Fotografía de Katia Ruiz Ríos
- 3.- Amapolas. Elaborado por Gerardo Jara Hernández
- 4.- Hongos Medusa. Elaborado por Gerardo Jara Hernández
- 5.- Rostro. Elaborado por Gerardo Jara Hernández
- 6.- Trabajo sexual. Artista Tony Larios
- 7.- Lotería de drogas. Elaborado por DIVU A.C.
- 8.- Psiquedelia. Elaborado por Héctor Abraham Meneses Arredondo
- 9.- No Violencia. Fotografía por Katia Ruiz Ríos. Actividad organizada por Verter A.C. en el marco del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer / 25N
- 10.- Trabajo sexual 2. Artista Tony Larios

Detalles del fanzine:

Este fanzine fue elaborado a partir de las actividades realizadas (del 7 al 29 de mayo) por el Movimiento Mexicano de Gestión de Riesgos y Placeres en el marco del Día Internacional de la Reducción de Daños 2021.
Ciudad de México, México, julio del 2021

Financiado por:

Apoye No Castigue - Internacional Drug Policy Consortium (IDPC)



"DIA DE LA CONCIENTIZACIÓN"
DE LA SOBREDOSIS
31-AGOSTO

MANIFIESTO

El Movimiento Mexicano de Gestión de Placeres y Riesgos surge como una plataforma colectiva para vincular a las organizaciones que trabajamos el tema, generando una estrategia en conjunto para empujar la perspectiva de gestión de placeres y riesgos como sustituto a la anacrónica y obsoleta estrategia prohibicionista reafirmada recientemente por los diferentes niveles de gobierno.

1.- Ante la falta de políticas públicas enfocadas en garantizar el derecho humano a la salud de las personas que usan sustancias psicoactivas.

2.- Ante la necesidad de impulsar nuevas formas de abordar el tema de los usos de sustancias psicoactivas desde la Gestión de Placeres y Riesgos (GPR) entre las instituciones, las y los profesionales de la salud, las comunidades o familias, y las personas que usamos sustancias psicoactivas.

3.- Para exigir a las autoridades la visibilización y apoyo de la GPR como un modelo legítimo para la atención de los usos de sustancias psicoactivas y que, además complementa a la prevención y el tratamiento.

4.- Con la intención de que a las personas que usamos sustancias se nos garantice el acceso a servicios de seguridad, educación y salud dignos e integrales reconociendo e implementando la GPR como eje rector.

5.- Por la necesidad de impulsar la Gestión de Placeres y Riesgos entre las personas usuarias de sustancias psicoactivas, sus familias y vínculos sociales, el gremio de la salud y las instituciones. Y con ello, exigir a las autoridades de salud la visibilización y apoyo de la Gestión de Placeres y Riesgos, así como, de las personas y colectivos/organizaciones que trabajan bajo este paradigma.

El Movimiento Mexicano de Gestión de Placeres y Riesgos es la colaboración de personas y organizaciones que buscan visibilizar e impulsar alternativas novedosas, desde la Gestión de Placeres y Riesgos, para la prevención, atención o tratamiento de los usos de sustancias psicoactivas con un enfoque de interseccionalidad y respeto a los derechos humanos.

Los objetivos a largo plazo del MMGPR son:

1.- Fomentar la articulación de personas, colectivos, organizaciones o instituciones que trabajan la GPR en México

2.- Visibilizar los trabajos realizados por los actores sociales y organismos de la sociedad civil con la intención de generar un "estado del arte" sobre el tema en México.

3.- Realizar acciones colectivas para la difusión, promoción o implementación de la GPR en México

4.- Contribuir en la generación de directrices o bases para una política pública basada en la GPR

5.- Monitorear el acceso a servicios de salud para las personas usuarias dignos e integrales

6.- Contribuir a través de espacios de reflexión y educativos a la eliminación de los estigmas hacia las personas usuarias de psicoactivos

7.- Coadyuvar a posicionar el enfoque de GPR como alternativa al prohibicionismo

Personas participantes en el Movimiento:

Katia Ruiz

Gerardo Jara Hernández

Héctor Meneses

Fernando Patlan

David Romanowsky

Ruben Diazconti

Eduardo Zafra

Luis Fernando García

Andrés Gaeta

Luis Díaz

Organizaciones participantes en el Movimiento:

Casa de las Muñecas Tiresias A.C.

Conexiones Psicoactivas

DIVU A.C.

Inspira Cambio A.C.

Prevecasa A.C.

Programa Compañeros A.C.

RCO Latinoamérica

Trajinera Cannábica

A
MALOXXOMA
LOPREVITTO

PTO

CAMBIANDO NARRATIVAS

Texto por Katia Ruiz Ríos

Participantes: María Elena Ramos – Programa Compañeros

Pablo García – Inspira Cambio

Lilia Pacheco – Prevencasa

La reducción de riesgos y daños es el conjunto de herramientas que brinda a las personas posibilidades para minimizar las consecuencias dañinas por el uso de sustancias, sean legales o no, en la persona y su comunidad. Estas herramientas tienen que adaptarse a los diferentes contextos, sustancias e individuos. Una estrategia de reducción de daños como el intercambio de jeringas tiene que estar acompañada de otras acciones, por ejemplo dar naloxona, para lograr su efectividad. Sin embargo, el acceso a la naloxona en México no es fácil por lo que, es necesario exigir su regulación. Estos servicios de reducción de daños se tienen que llevar a los sitios de consumo en donde están las personas. Asimismo, es relevante empezar a trabajar con las mismas para que se involucren y tengan un papel activo en la gestión de su salud pero, también, en la de las demás personas con las que conviven. Todo esto puede favorecer a cambiar la percepción social del “aguaje” o “picadero”, como peyorativamente se les conoce a estos lugares, para transitar a sitios de consumo seguro operados por pares. Un ejemplo de ello es la sala de consumo seguro para mujeres de Verter, en Mexicali, Baja California. En este tipo de espacios se pueden brindar diferentes servicios para las personas que usan drogas como el análisis de sustancias, detección de VIH, Hepatitis C y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), servicios médicos o de enfermería, un espacio para bañarse, comedor comunitario, acceso a ropa limpia, etc. En resumen son espacios seguros y libres de estigmas en donde a las personas se les acepta, escucha y acompaña.

Reducir riesgos y daños, también, significa cambiar nuestro lenguaje y conductas para eliminar los estigmas y violencias hacia las personas que usan sustancias. Lxs servidorxs públicos, personal de la salud, elementos de seguridad ciudadana/pública y la sociedad en general tenemos que dar este cambio. Por ejemplo, dejar de nombrar “tecatos” a las personas que se inyectan, o de rechazar a las personas por su identidad o aspecto. Es prioritario visibilizar las prácticas estigmatizantes y violentas para eliminar las barreras que impiden relacionarnos, brindarles un servicio o atención digna a las personas, e incluirles en las comunidades. Por ello, es necesario compartir información y educación sobre este tema a todos los sectores de la población y, en particular, a las personas que hacen políticas para que este tema se encuentre incluido en la agenda política. Entre más nos nombremos como consumidorxs y las experiencias que estamos atravesando, el hecho de que cada vez más alcemos la voz como personas, como ciudadanas y como miembros de comunidades eso tendría que romper esta inercia de exclusión, prejuicio y castigo.

Es importante irnos adaptando a las nuevas necesidades y realidades que surgen; viene una pandemia y tenemos que adaptarnos a la misma, vienen cambios en las políticas públicas o discursos de nuevos gobernantes por lo cual, hay que centrar las acciones en las necesidades de los individuos para que mejoren su calidad de vida y tengan acceso a la salud. Otro cambio muy sustancial son los nuevos liderazgos juveniles que están abordando

el uso de drogas desde una perspectiva más clara sin todas las etiquetas que hemos usado desde hace mucho tiempo.

Hay que comenzar a abordar desde el placer y empezar a cuestionarnos el por qué estamos ahí, qué nos llevó a, y a qué otros caminos nos puede llevar. Las respuestas arrojadas a estas preguntas nos pueden abrir otras posibilidades de acción muy diferentes y podrían tener una incidencia efectiva en las poblaciones que atendemos. El planteamiento que se propone desde el placer es mucho más sano y más humano; ve a la persona y lo que le está sucediendo en el momento.



¿DEPENDENCIAS O ADICCIONES?

Texto por Katia Ruiz Ríos

Participantes: David Romanowsky

Kosset Torres - RCO Latinoamérica

Luis Díaz

Las políticas de salud pública basadas en la reducción de riesgos y daños tienen que abordar y entender los consumos de sustancias psicoactivas de manera multidimensional. Asimismo es fundamental cambiar el modelo vertical de tratamiento por otro modelo más colaborativo en donde la o el paciente decida y establezca sus objetivos en conjunto con sus familiares y el equipo de profesionales en vez de que, únicamente estos últimos los determinen. Es importante entender a la persona dentro de toda la complejidad social, biológica y comunitaria por lo que, los procesos no son lineales y los cambios pueden ser paulatinos. Esto quiere decir: dejar atrás la idea de que la abstinencia es la única forma de tratar las adicciones/dependencias a las sustancias responsabilizando y culpando a las personas por no poder lograr este fin impuesto.

Desde una postura sistémica, la adicción no es un problema individual, es producto del contexto, es la respuesta ante el sufrimiento humano, un síntoma de algo más amplio que está sucediendo alrededor de la persona. En otras palabras, es resultado de una serie de dinámicas complejas que involucran a otras personas relacionadas con el individuo. Esto no significa que necesariamente la familia sea culpable de esta situación pero, sí son responsables de sanar y mejorarla. Hay que analizar todas las interacciones sociales para mejorarlas dentro del hogar, en la familia, sin señalar culpables, porque entre mayor culpabilidad, habrá mayor resistencia y defensas. Y la culpa es lo que puede mantener al paciente en el consumo. Podemos encontrar otras herramientas desde un ángulo compasivo centrado en la persona y en la familia tratando de entender cómo está sucediendo todo este fenómeno. La adicción es solamente una parte de este malestar por lo que, se tiene que diagnosticar, ver todas las facetas, si hay alguna condición de salud mental, e integrar a la familia y el ambiente. Cada paciente requiere una atención individualizada.

De acuerdo con el DSM-V existen varios criterios para diagnosticar consumos problemáticos como pueden ser: el aumento de la frecuencia del uso, el dejar de hacer sus actividades cotidianas, el craving o deseos de consumir, la tolerancia o el síndrome de abstinencia (serie de síntomas o efectos adversos que se presentan después de interrumpir el consumo). Existen diferentes niveles del trastorno por consumo: leve, que es de 2 a 3 síntomas; moderado 4 a 5; y la dependencia 6 o más síntomas presentes por más de un año. En el DSM-IV, también, se incluía el tener problemas legales. Muchos de estos se podrían evitar con la despenalización o descriminalización de las conductas relacionadas con las drogas ya que, las personas requieren de ayuda, no ser castigadas y encarceladas.

Para el modelo tradicional (prohibicionista) existen dos tipos de personas, por ejemplo, alguien que es "alcohólica" o "no alcohólica"; es un modelo binario. Cuando las identidades de las personas son sumamente diversas y complejas; no las define el uso de una sustancia o, en este caso, un tipo de uso como es la dependencia. Además, utilizar estas palabras como "adicto", "alcohólico" o "sucio" simplemente contribuyen a la construcción de prejuicios

y estigmas en torno a las personas. Desde un punto de vista médico jamás una enfermedad puede ser la totalidad de un paciente.

Usar las palabras de "dependencia" o "adicción" se vuelve problemático porque, por ejemplo, hay personas que dependen de un antidepresivo para funcionar, gracias a esa dependencia mejora su salud, y no necesariamente tiene un significado peyorativo. Incluso ya no se menciona la palabra "recaída" sino "reincidencia", porque la recaída es verlo como un fracaso, como un acto fallido, y la reincidencia es algo que simplemente volvió a ocurrir. Hay que cambiar la narrativa a un lenguaje más humano. Eliminar esa tendencia de poner la categoría antes que la persona. Ver a la persona en su multiplicidad. No hay sustancias malas o buenas, hay malas o buenas relaciones con la sustancia. Hay que enfatizar la susceptibilidad del individuo que tiene un consumo problemático, más que la sustancia en particular.

No solo se trata del poder adictivo físico de la sustancia, hay que abordar otras áreas psicosociales que son igualmente o hasta más importantes en la persona. Por ejemplo, hay que analizar la madurez neurobiológica del cerebro donde la corteza prefrontal se termina de formar bien, si la persona encuentra trabajo estable, un sustento económico, apoyo emocional o afectivo, el mismo consumo va disminuyendo; la misma sustancia deja de ocupar un lugar tan importante en la persona porque ya tiene otros sistemas de soporte muy sofisticados que reducen el poder problemático de la sustancia. Pacientes que pueden llegar a tener un consumo problemático, y gracias a que se cubren todos estos factores, el mismo consumo ya no es un problema, porque la sustancia deja de ocupar un papel tan importante en la vida de estas personas. En algunos otros casos cuando vemos a una persona con comorbilidades y vulnerabilidades como el desempleo, una depresión grave, más el consumo problemático de una sustancia, así como, redes de apoyo carentes, ahí, sí podemos ver el espectro más severo y el consumo de esa sustancia se detona con todas las consecuencias negativas asociadas.

La familia tiene la necesidad de entender cómo se da el proceso de recuperación. Desde explicar cuál es la diferencia entre alguien que usa o tiene un uso problemático; parte de las personas que estamos encargadas de la prevención y tratamiento es hacer la labor de explicar a la gente qué es un trastorno, qué es un consumo problemático. Si de verdad una persona tuviera una dependencia y que no la puede dejar, entonces dicha información sirve para que las personas dimensionen la gravedad de la situación pero, no para catalogar a las personas. Etiquetar y estigmatizar a las personas como el "adicto" o "farmacodependiente" suena muy fuerte.

Las estrategias del paradigma anterior al modelo de modelo de reducción de riesgos y daños ya no funcionan: no acompañar a las personas en sus procesos, en sus ritmos y buscar la abstinencia como fin principal, no estaba abonando a la familia ni al individuo. Y si no se implementan otras estrategias, no hay apego al tratamiento y hay mucho más recaídas. Sobre todo, porque las personas que consumen no llegan siempre con la voluntad de dejar de consumir. Mi prioridad no es que deje de consumir la persona sino que no se muera. Es por esto que a las personas se les tiene que ofrecer diferentes modelos, opciones de tratamiento individualizado y varias estrategias: si se quiere trabajar la abstinencia, reducción de daños, incluso yoga. Actualmente se está trabajando con estimulación magnética transcraneal y a lxs usuarixs que consumen sustancias y presentan depresión les va bastante bien. También se ha investigado sobre el uso de psikedélicos como la Ayahuasca (DMT) o la Psilocibina para el tratamiento en la salud mental lo cual, está reformulando varios tratamientos de manera global. La reducción de riesgos y daños amplía las posibilidades para las personas, además se trabaja con las familias. Es muy amable y es una forma de hacer alianzas con las comunidades.

En México los servicios de salud pública para atender las adicciones no están integrados y esta situación no está funcionando. Hace falta tener un equipo interdisciplinario en los centros lo cual, muchas veces no se puede costear porque no tenemos los recursos para una atención universal. Por otro lado, las campañas de drogas que se realizan en el país son totalmente paternalistas, en donde pretenden decirle a la gente qué hacer y qué no hacer, en lugar de tomar en cuenta esto que es la gestión de placer: la gente ya lo está haciendo. Siguen promoviendo el miedo, la vergüenza y la culpa, y eso va alejando a las personas de la atención, si es que la necesitaran. Además, mostrar a una persona en situación de calle estigmatiza el consumo ya que, vulnera sus derechos humanos, muestra esta situación como si la droga fuera la peor.

Los spots televisivos y de radio de "En el mundo de las drogas no hay final feliz" están dando un mensaje erróneo; en el mundo de las drogas hay finales felices, tristes, amargos como en el mundo de cualquier otra cosa. Lo que no entiende el gobierno, y no se deja asesorar en muchas ocasiones por especialistas, es que cuando existe un consumo problemático de sustancias, el Estado tiene que hacer un análisis muy íntegro y honesto de verse en el espejo porque el consumo problemático de sustancias tiene que ver mucho más con marginación, pobreza, desempleo, abuso sexual, comunidades con violencia, etc. que el tema mismo de la sustancia. Es mucho más relevante trabajar como Estado los factores subyacentes que conducen a un consumo problemático que en penalizar o castigar el consumo o señalar a ciertas drogas como las drogas problemas de nuestra sociedad. Eso no tiene ningún impacto positivo, no tiene ningún sustento científico, y sigue promoviendo la estigmatización desde ángulos moralistas a un problema que realmente es un problema de salud pública. Hay personas que apenas están comenzando a usar sustancias y ojalá tuvieran información adecuada para que disfrutaran ese consumo, y así tuvieran otras alternativas. Se espera que haya más información, como la que genera la organización civil ya que, son quienes están empujando y proponiendo este tipo de estrategias más comunitarias al gobierno.



NEURODIVERGENCIAS Y USOS DE SUSTANCIAS

Texto por: L. Fernando Patlan Velázquez

Participantes: Alex Campuzano – Lo que salga del clóset

Robin Pérez - R.L. Ilustrando Diversidad y Naturaleza

Dánae Ochoa - Familias y Retos Extraordinarios A.C.

El concepto de “neurodivergencia” surge en la comunidad de personas con autismo durante la década de 1990, como un cambio de paradigma. Se busca que la forma peculiar de ver y entender el mundo, con todas las implicaciones sensoriales y sociales que eso conlleva, deje de ser visto como algo defectuoso, patológico y peligroso, volviéndose meramente una forma diferente de percibir y existir en la comunidad.

A lo largo del siglo XXI, el término se extendió como una sombrilla para incluir a toda aquella condición mental que en el pasado fue vista como enfermedad y ahora se comprenden desde una visión más diversa y extensa (como la esquizofrenia, el trastorno bipolar, la dislexia, el TDAH, entre otros).

Parte de esta nueva interpretación es el buscar acompañamientos alternativos que, basándose en evidencia científica, le den a la persona la agencia necesaria para poder construir una estrategia que le permita existir, convivir e interactuar con el mundo como se siente más cómoda. Todo esto sin tener que subyugarse al prototipo hegemónico donde el objetivo es acercar a la persona lo más posible a lo neurotípico (personas con un funcionamiento cerebral promedio).

El uso de drogas tiene, aquí, un papel muy interesante, ya que permite modular las funciones cerebrales de manera personalizada y converger, en sus términos, con sus pares neurotípicos.

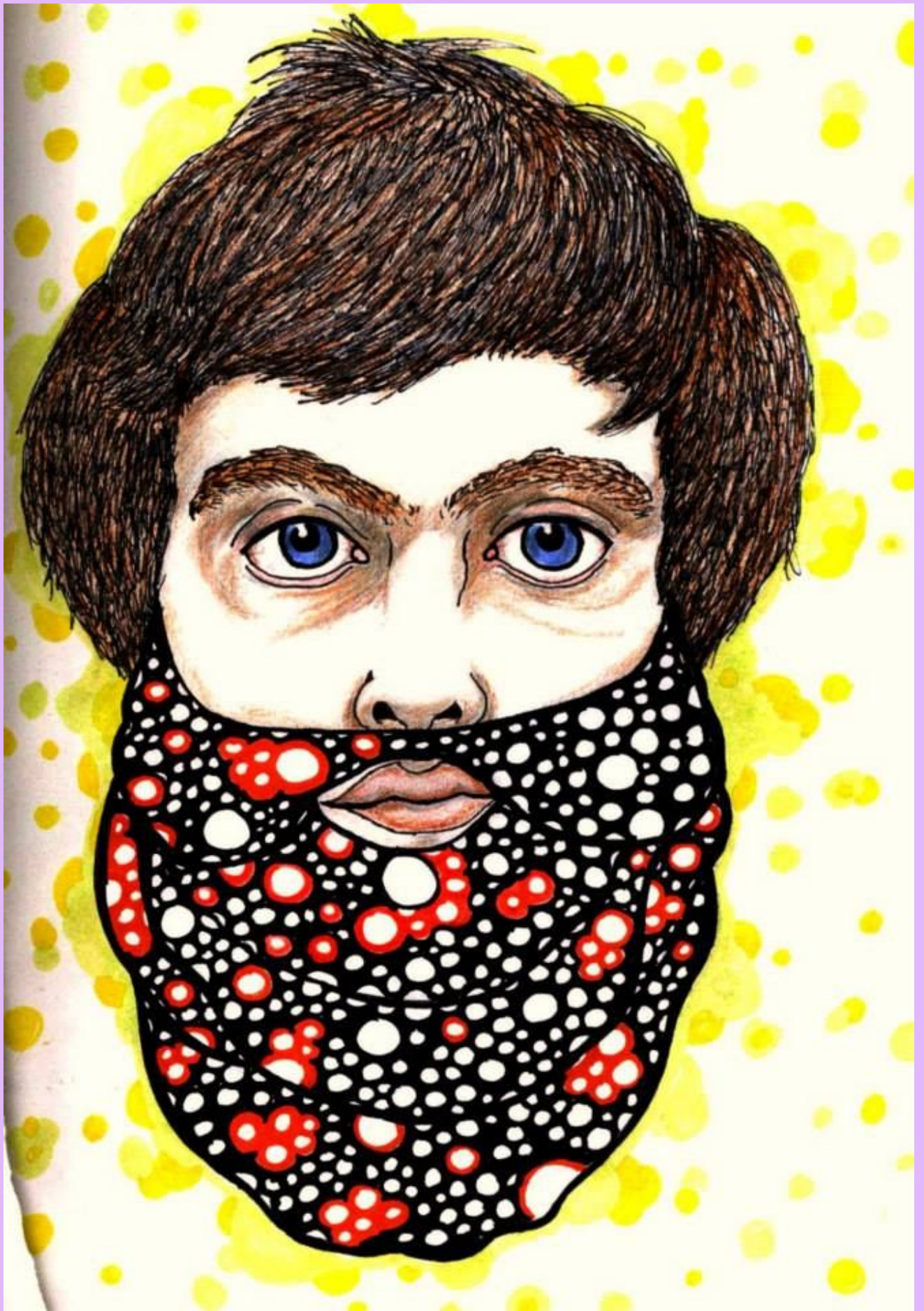
Asimismo, se debe considerar que también puede existir el uso lúdico, en un contexto meramente placentero y sin implicaciones terapéuticas.

Sin embargo, lo anterior no puede existir sin contemplar inconvenientes. Por un lado, no existe suficiente investigación acerca de las interacciones entre los cerebros neurodiversos y las diversas familias de drogas (depresores, empatógenas, alucinógenas, etc.) Asimismo, está el hecho de que un número importante de estas personas consumen fármacos que interactúan con sus neurotransmisores y cuya sinergia con las drogas exógenas no está tan bien caracterizada (aunque sí se tiene bastante investigación al respecto).

A lo anterior hay que sumarle el capacitismo, consciente o no, que ejercen los familiares de las personas neurodivergentes, al considerarles como incapaces de tomar decisiones adecuadas y que implica un uso de drogas clandestino e inadecuado, lo cual puede resultar en un consumo problemático que tiene el potencial de complicar el desarrollo de las personas, anulando su potencial de apoyo.

Es aquí donde el enfoque de gestión de placeres y riesgos entra al juego, ya que con este se les permite a las personas neurodiversas reclamar el placer corporal que históricamente se les

ha negado. También ayuda a comprender los riesgos particulares que pueden enfrentar durante el consumo, dándoles las herramientas para poder explotar los beneficios al máximo y minimizar las posibles complicaciones.



MASCULINIDADES Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Texto por: L. Fernando Patlan Velázquez

Participantes: Nazul Cabrera - DiVU A.C.

Pablo García - Inspira Cambio A.C.

Andres Gaeta - Consultor independiente

Mauro Emiliano - DiVU A.C.

La masculinidad es un concepto bastante complejo ya que, por un lado, implica la socialización ejecutada acorde al sexo/género asignado al nacer y por otro implica un proceso de autoidentificación. Es en este último donde se contrastan los valores hegemónicos con los propios, buscando navegar en el mundo de la mejor manera posible.

En las últimas décadas del siglo pasado se comenzó a cuestionar la masculinidad hegemónica desde muchos frentes. Un ejemplo se encuentra con el científico Alfred Kinsey, quien reportó las diversas formas en que los hombres buscan y reciben placer con diversos cuerpos, midiendo pupilas dilatadas y erecciones inesperadas. Michel Foucault desmenuzó cómo es que el poder ha marcado estas hegemonías desde su surgimiento en los inicios de la civilización. Sendas discusiones lograron salir de la academia y llegar a la persona de a pie, detonando así el cisma entre lo que debe ser un hombre y lo que puede llegar a ser.

Una forma de conciliar ambas posturas consiste en deconstruir dicha socialización hegemónica, comprendiendo las consecuencias a corto y largo plazo de la misma, además de sus implicaciones en el sistema sexo/género donde nos desarrollamos. Este proceso puede ser individual o colectivo y su meta es cuestionar todo aquello que se ha dicho sobre "ser hombre", buscando una nueva enunciación colectiva al respecto de la misma.

Un avance en este proceso fue la creación del concepto de sexo/género. En él se reconoce que, si bien la biología marca el punto de arranque, la misma no es estática, fija ni representa un destino preconstruido; propone un camino que se va trazando día con día y que está en constante cambio. De lo anterior surge la distinción entre la identidad de género (la forma en la que vivimos, según nuestro nacimiento y evolución personal) y la expresión de género (la forma en la que esta identidad se interpreta y encaja, o no, con cánones establecidos). Lo anterior trajo respuestas aunque también generó otras preguntas.

También es menester mencionar las diversas intersecciones que atraviesan a la masculinidad y que pueden impactar la deconstrucción propuesta. Aspectos como la raza, orientación sexual, discapacidad, estatus migratorio, edad y clase social impactan las diferentes formas de ejecutar la masculinidad y permean en todos los aspectos de la vida de los hombres.

El área por excelencia donde impacta esta socialización hegemónica, con todas las intersecciones mencionadas, es el cuidado. Tanto propio (autocuidado) como el de otras personas. La lógica tradicional asocia al cuidado como sinónimo de debilidad, vulnerabilidad

y, por lo tanto, un punto de fuga del poder que puede quebrar el estatus que se tiene en esta sociedad cis-hetero-patriarcal.

La gestión de placeres y riesgos (GPR), por su naturaleza misma, implica un nivel encumbrado de autocuidado. Lo que se hace (o se deja de hacer) ayuda a mantener ese sistema dinámico llamado "cuerpo" en su mejor punto de actividad, cuidando siempre de que su intercambio con el entorno donde se desarrolla lo asole lo menos posible.

Aquí podemos comenzar a entender por qué el uso problemático de sustancias, así como el fenómeno de dependencia a las mismas, se presentan mayoritariamente en hombres, expresándose de diversas maneras según las peculiaridades de los múltiples subgrupos: desde el uso de solventes para aguantar largas jornadas en la calle, pasando por las anfetaminas para los turnos extra en la oficina, hasta los dulces del chemsex para formar comunidad entre chotos y mayates.

De lo anterior podemos darnos cuenta que la clave para una GPR adecuada en hombres no solo va a involucrar proporcionar información completa, científica y didáctica sobre las diversas drogas en el menú. También debe denotar procesos de autocuidado y empatía, para que se tenga un consumo seguro, placentero y lo menos riesgoso posible.

Otro aspecto que trasciende al sexo/género es aquel de formar redes de apoyo entre personas que usan y personas que no. Lugares seguros en donde el estigma asociado al consumo se elimine y pase a ser sustituido por un entendimiento del libre desarrollo de la personalidad propio.



TRABAJO SEXUAL, USO DE SUSTANCIAS Y SERVICIOS DE SALUD

Texto por: Gerardo Jara

Participantes:

Kenya Cuevas - Casa de las Muñecas Tiresias A.C.

Fred Olea Pineda

Las trabajadoras y los trabajadores sexuales constituyen un grupo de personas muy diverso que al igual que las personas que usamos drogas viven el estigma y la discriminación social por el hecho de ejercer el trabajo sexual o consumir alguna sustancia. El trabajo sexual lo ejercen personas de diferentes géneros, etnias y origen socioeconómico por razones a menudo complejas y entremezcladas. La discriminación y las distintas violencias estructurales, institucionales y sociales hacen que para muchas mujeres y sobre todo Mujeres Trans el ejercer el trabajo sexual sea su única opción laboral, no todas eligen esa actividad, sino que es la única opción que la sociedad les ofrece, exponiéndolas a diferentes violencias que pueden llevarlas a perder la vida. Dentro del contexto del trabajo sexual es importante diferenciar entre trabajo sexual autónomo como aquel que ejerce una persona por decisión personal y consentimiento propio de prestar un servicio sexual a cambio de una retribución y la trata de personas como una forma de explotación laboral en la cual las personas son obligadas a prestar servicios sin consentimiento.

Si bien en México el trabajo sexual no está penalizado, pero existen acciones que criminalizan a las personas que ejercen este trabajo, haciéndolas víctimas constantes del acoso policial, detenciones arbitrarias y encarcelamientos, actos que perpetúan el estigma hacia esta población volviéndolas blancos fáciles de ser víctimas de violencias sin tener la oportunidad de denunciar, ya que al hacerlo no son tomadas con seriedad o se les revictimiza al hacerles ver que esos actos son consecuencia de su trabajo.

Las personas Transgénero y los hombres que ejercen el trabajo sexual sufren diversas formas de discriminación originadas por su orientación sexual, su identidad de género y su participación en el trabajo sexual. Las personas que no se ajustan a las normas de género o de sexualidad establecidas sufren con frecuencia el aislamiento de la sociedad y sus familias, lo que obstaculiza aún más su acceso a la educación, opciones de empleo, la vivienda y los servicios de salud.

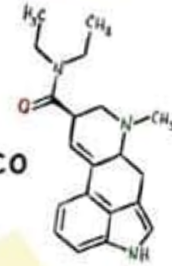
El consumo de drogas en el contexto del trabajo sexual es algo común ya sea por parte de las personas que ejercen el trabajo sexual o por parte de las personas que buscan sus servicios, lo que lleva a vivir un doble estigma en el momento de solicitar servicios de salud o el acceso a la justicia, tratando a las personas como ciudadanas de segunda clase, es por ello importante empezar a implementar acciones de reducción de daños, empezando por la educación desde temprana edad y desde las familias, que brinde el respeto y dignidad a las personas trabajadoras sexuales y dejar de replicar estereotipos sexuales. Es necesario empezar a educar a las nuevas generaciones para generar cambios verdaderos que garanticen una calidad de vida para las personas que consumimos drogas y/o ejercemos el trabajo sexual.

Papaver rhoeas



Heroína

Sintético



$C_{20}H_{25}N_3O$



LSD

Ephedra distachya



Anfetaminas

Lophophora williamsii



Peyote

LOTERÍA DE DROGAS

Texto por: L. Fernando Patlan Velázquez

Participantes: Nazul Cabrera – DiVU A.C.

Robin Pérez - R.L. Ilustrando Diversidad y Naturaleza

Mauro Emiliano – DiVU A.C.

Paulo Freire y María Montessori fueron figuras que cuestionaron los modelos educativos hegemónicos y propusieron metodologías novedosas para la construcción de los saberes en la sociedad que no encajaban con la manera en que se venían manejando estos procesos.

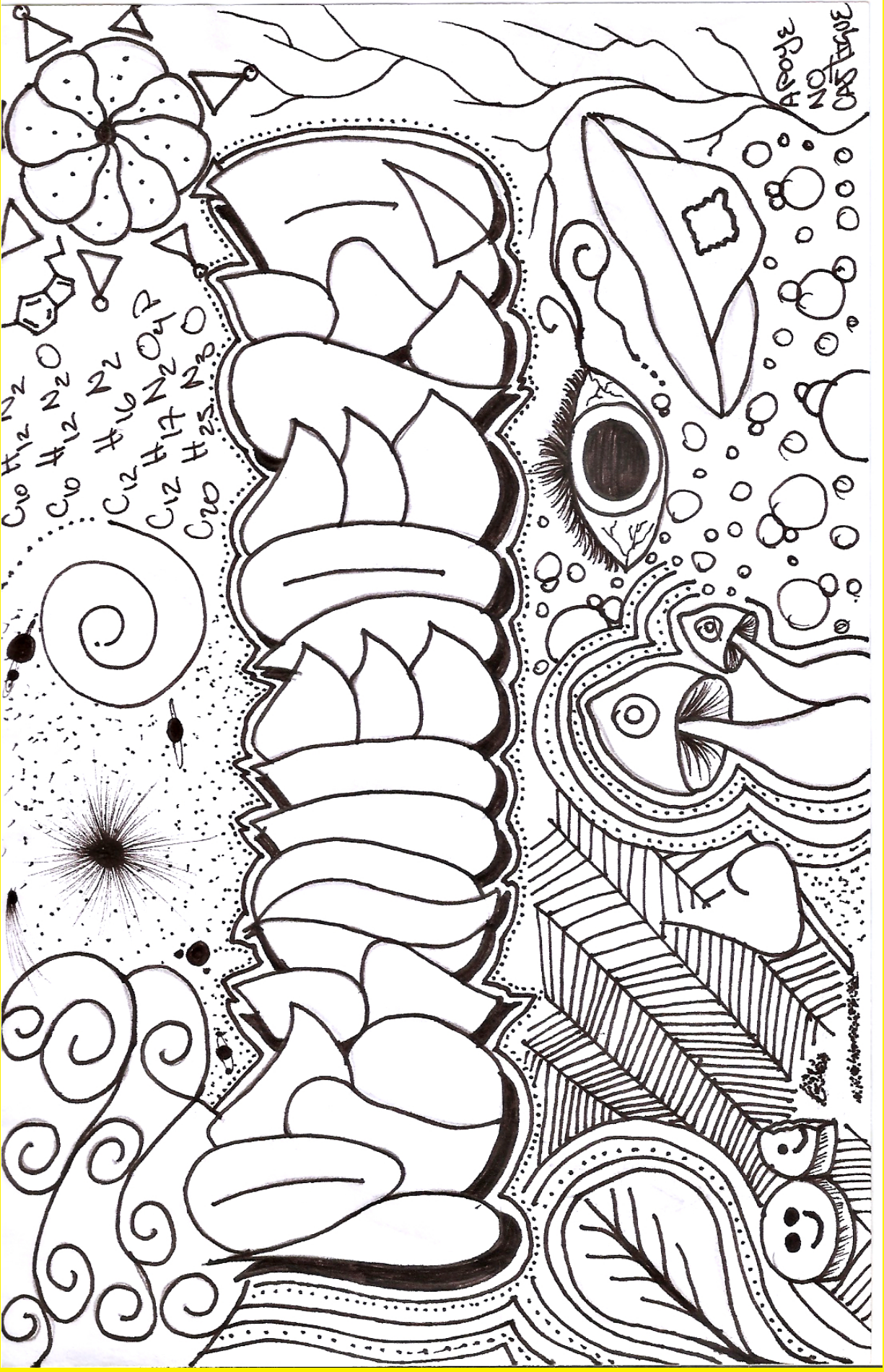
Por otro lado, el juego se ha empleado históricamente como una herramienta pedagógica para facilitar el proceso de aprendizaje en diversas edades y grupos sociales, ya que permite la adquisición de conocimientos de manera lógica, relajada y colectiva.

Formalmente, se dice que existen características asociadas con aquel juego que funge como instrumento del intercambio de saberes como son el placer (si la actividad no es placentera, se abandona rápidamente), libertad (la diligencia necesita de un libre albedrío para poderse efectuar sin implicar estrés), estructura (se necesita de una secuencia lógica de pasos para poder entender como ejecutar la actividad) y competencia (entendida como incentivar ciertas habilidades sin necesariamente descalificar la ausencia de las mismas).

El proyecto de la lotería de drogas fue desarrollado desde DiVU a.c. como una propuesta novedosa para que en diversos espacios se pueda hablar del uso de drogas, sea experimental o habitual, enfatizando el aspecto lúdico y ofreciendo una alternativa al discurso hegemónico donde todo consumo implica adicción, violencia y destrucción. Parte de la propuesta del intercambio de saberes acuñada por Freire, donde el proceso educativo se lleva a cabo como un diálogo en lugar de un monólogo y del método Montessori, dando prioridad a la participación en el proceso didáctico más que a una escala que cuantifique los conocimientos adquiridos.

Otro aspecto en esta propuesta formativa fue el mostrar el origen natural de ciertas drogas, pero no por eso ensalzarlas o privilegiarlas sobre aquellas de origen sintético, como un esfuerzo colectivo de luchar contra la quimofobia que tantas personas explotan para vender sustancias como inocuas sin una estrategia de gestión de placeres y riesgos adecuada. Asimismo, se rompe con la lógica prohibicionista de que toda droga es un "veneno", enfatizando cómo es que sus estructuras, enlaces, iones y grupos funcionales determinan el efecto de la misma en nuestro cuerpo.

La lotería busca, sobre todas las cosas, detonar conversaciones necesarias sobre el uso de drogas en un espacio seguro, divertido, relajado y en confianza, para poder hablar del tema, sin que eso implique exponerse o colocarse en una posición de vulnerabilidad.



GESTIÓN DE PLACERES Y RIESGOS EN EL USO DE PSIQUEDÉLICOS

Texto por Héctor Abraham Meneses Arredondo

Participantes: Cecilia Hernández de Salud & Psicodelia y

Erick Bernal de Estudios Psiquedélicos Bernalien

Las sustancias psicoactivas son aquellas que al ingresar en nuestro cuerpo actúan en el Sistema Nervioso Central generando diferentes procesos neuronales, psíquicos, físicos o biológicos. Una familia particular de las sustancias psicoactivas son las sustancias psiquedélicas, es decir, aquellas cuyos efectos son manifestaciones de la mente, psique o el alma. Existen otros términos para nombrar a estas sustancias como alucinógenos o psicodélicos que tienen connotaciones negativas o peyorativas relacionadas a la locura o psicosis. Otras concepciones frecuentes son plantas de poder o enteógenos para referirse a ciertos usos y significados místicos o espirituales asociados a algunas sustancias psiquedélicas.

Las diferencias entre psiquedélicos de origen natural o sintético radican en las formas de adquisición de las sustancias, los contextos de usos, las nociones en relación a las sustancias, y los estados de introspección y de vinculación emocional o espiritual que se puedan o no llegar a asociar a estas sustancias. El mercado en un esquema capitalista nos ofrece una gama amplia de psiquedélicos con diferentes presentaciones, potencias y formas de administrarse; sin embargo, en un mercado ilegal no sabemos con exactitud qué sustancias nos venden y esto es un riesgo para la salud de las personas. Por ejemplo, se da el caso de venta de sustancias tales como NBOMe, DOC o DOM en vez de LSD, o 2-CB, metanfetamina o fentanilo en lugar de éxtasis; por ello es relevante acceder a servicios de análisis de sustancias para identificarlas y poder tomar una decisión informada sobre el uso de las mismas. Por su parte, la nueva ola psiquedélica ha generado un sobreconsumo y sobreexplotación enteogénica por lo que, es importante reflexionar sobre los riesgos o daños relacionados con la producción o extracción de sustancias psicoactivas y sus impactos socioambientales.

Los efectos de los psiquedélicos son diversos y varían dependiendo de sus orígenes, presentaciones, dosis, formas de usar, vías de administración, duración de los efectos e intensidad de los mismos. Las personas han construido diversas interpretaciones individuales y colectivas en torno a los efectos o "viajes" producidos por los psiquedélicos. "Quedarse en el viaje" es un mito, un engaño total creado desde el estigma y miedo hacia los psiquedélicos. Sin embargo, pueden existir riesgos al usar estas sustancias cuando tenemos predisposición a alguna condición de salud mental (por ejemplo psicosis); por ende, es importante conocer nuestro historial familiar de salud mental. Asimismo, es importante cuidar los contextos de uso y estar bien informadx y consciente sobre qué sustancia se utilizará.

En EE.UU. y en algunos países de Europa el descubrimiento del LSD o la psilocibina significó iniciar investigaciones en torno a estas sustancias y otras para tratar condiciones de salud mental. Esto ha desencadenado movimientos psiquedélicos que buscan la despenalización de estas sustancias para su uso científico y médico. Realizar una terapia psiquedélica implica entender las complejidades de la persona en su interior pero, también, en su exterior ya que, las condiciones sociales como la marginalidad, las relaciones

personales, los sistemas de creencias, la educación, etc. influyen en los procesos mentales y por ende, en tus percepciones individuales y colectivas. Actualmente se habla de las microdosis como terapias alternativas para mejorar nuestro bienestar psíquico, físico, emocional o social. Las microdosis aún siguen en investigación sobre su efectividad o posible efecto placebo, sin embargo, su objetivo es "tener un buen funcionamiento" en todos los aspectos dentro del actual sistema global.

Las personas no usamos sustancias para sentirnos mal, las personas usamos sustancias para tener un momento placentero, para disfrutarlo; llevar a cabo una preparación previa posibilita una experiencia benéfica. Por ende hay que analizar tres elementos: la sustancia, el set (persona) y el setting (contexto).

* Sustancia: informarnos sobre qué es esa sustancia, las dosis activas, los efectos, las formas de administrarse, los riesgos, las formas de adquirirla y analizar la sustancia para identificarla.

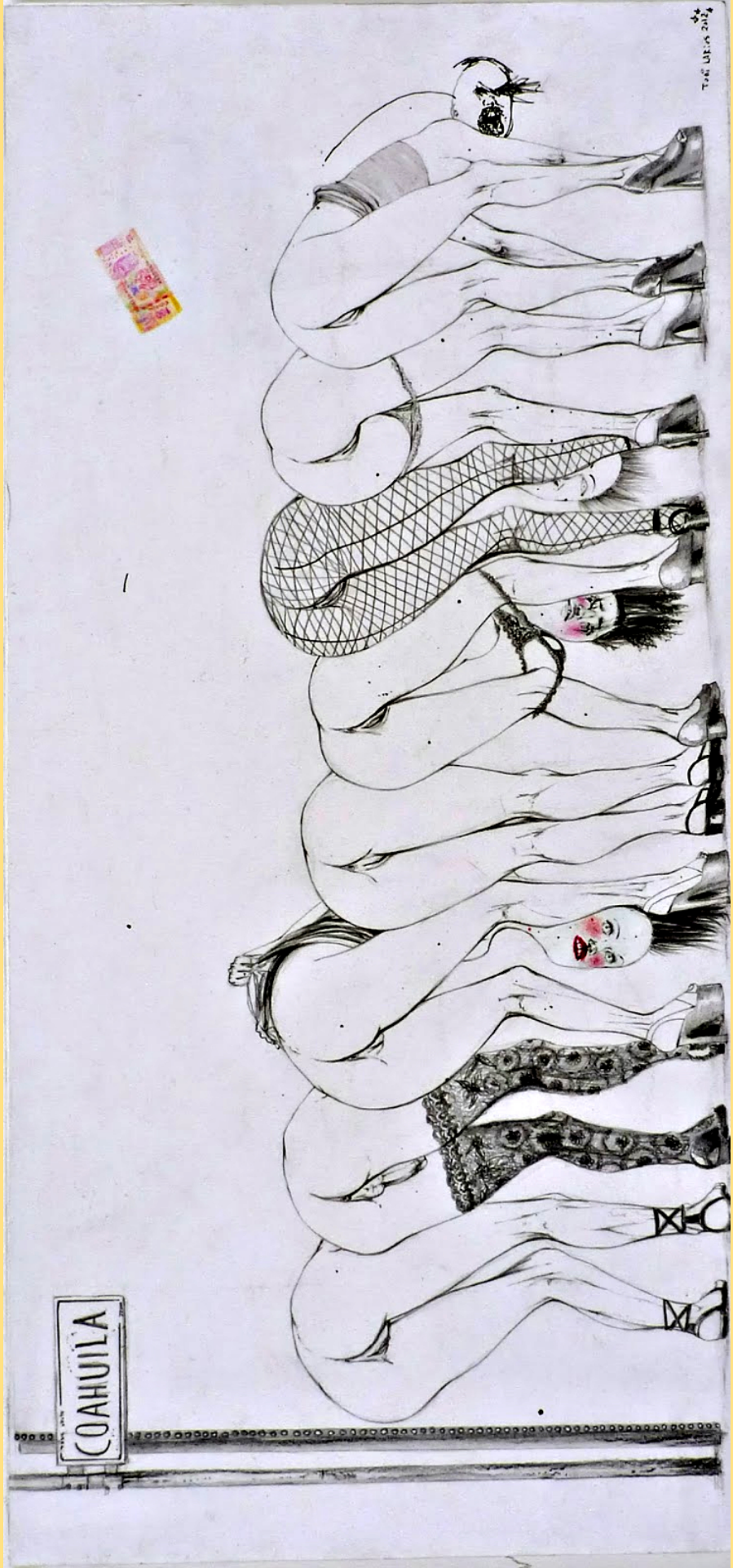
* Persona: conocer nuestro historial familiar de salud mental, nuestro estado físico y emocional, así como, saber cuál es nuestra finalidad o intención de usar esa sustancia.

* Contexto: escoger un lugar en donde nos sintamos en confianza, segurxs y comodxs, así como, estar con personas de confianza y que tengan previa experiencia en el uso de psiquedélicos.

Cada persona tiene que personalizar su set y setting acorde a sus gustos y a cómo se siente más cómoda y segura. Informarnos y prepararnos previamente nos puede ayudar a tomar decisiones más conscientes y a garantizar una experiencia lo más placentera posible.

Los "mal viajes" o "experiencias retadoras" son mal vistos por lo general pero, muchas veces son los que nos posibilitan o ayudan en esa búsqueda personal al usar psiquedélicos. En caso de que nos suceda o le suceda a alguien más es importante que la persona que realice la contención sea de confianza, tenga una actitud relajada, segura, compasiva y empática. Asimismo preguntarle a la persona que está pasando por dicha situación qué está experimentando y qué necesita, hacerla consciente de que usó una sustancia y que los efectos son pasajeros. También puede ayudar el cambiar de lugar, oler ciertos aromas, esencias e inciensos, subir, bajar, cambiar o quitar la música, evitar el contacto visual o físico (a menos de que este último sea consensuado), contemplar la naturaleza o la luz de una vela, o incluso el taparse con un cobija puede ayudar a que la persona se relaje. Es importante darnos el tiempo para integrar a nuestras vidas dichos "malviajes" ya que, son experiencias de autoconocimiento y conocimiento de la sustancia que puede implicar días, inclusive años por asimilar.



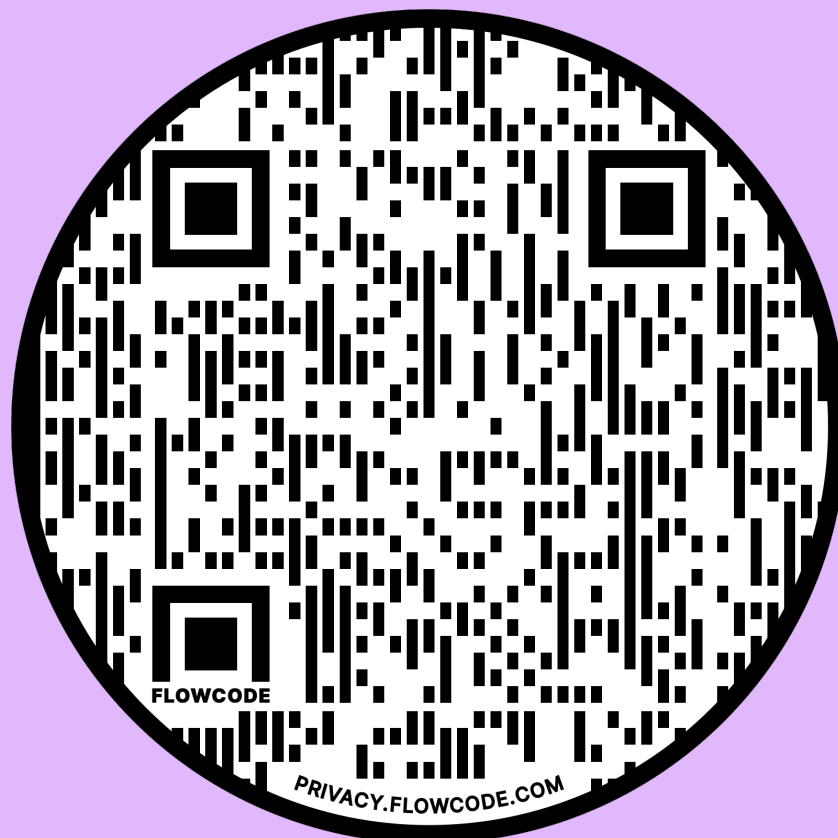


T. M. U. M. 2014



COAHUILA

Ayudanos a mejorar
este trabajo y
comparte tus
sugerencias y
comentarios sobre
el contenido de
este fanzine.
Escanea el siguiente
Código QR



Redes sociales:

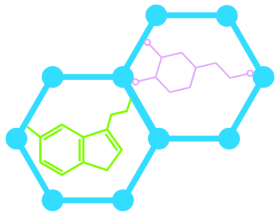
 MMGPR

 mov.mex.gpr

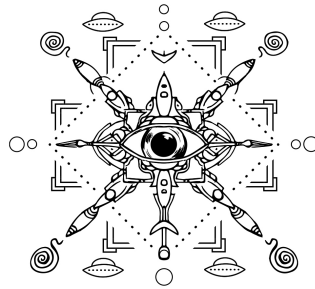
 Movimiento Mexicano de Gestión de Placeres y Riesgos

ORGANIZACIONES PARTICIPANTES:

Conexiones



Psicoactivas



inspira



Latinoamérica por una Política Sensata de Drogas México



COMPAÑEROS



PrevenCasa A.C.

REDUMEX
RED MEXICANA DE REDUCCIÓN DE DAÑOS



Salud &
psicodelia



Trajinera
Cannábica
∞ Xochimilco ∞



R.L.
Ilustrando
Diversidad y
Naturaleza

Familias y Retos
Extraordinarios



#PlanTÓN
420