REPORTE DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA SOBRE USO DE DROGAS EN POBLACIÓN LGBTI EN MÉXICO 2015

REPORTE DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA SOBRE USO DE DROGAS EN POBLACIÓN LGBTI EN MÉXICO 2015

AGRADECIMIENTOS

• Al equipo de Espolea que apoyó con el desarrollo del proyecto, la difusión y el análisis: Aram Barra, Cecilia García, Tania Martínez, Brun González, Lisa Sánchez y Yahir Zavaleta.

• A Roberto Pérez y Daniel Serrano de Interculturalidad, Salud y Derechos A.C. (INSADE) por su apoyo general al proyecto.

• A Claudio Saloma, de la UCES en Argentina, por su apoyo en el análisis estadístico

• A las personas y organizaciones de la sociedad civil que apoyaron en la difusión de la Encuesta de manera virtual.

• A Open Society Foundations por el apoyo financiero para la realización del proyecto.

• Al InjuveDF, particularmente a Ángel Conto, y a COPRED por su apoyo para la presentación pública de los resultados de la Encuesta en marzo del 2015.

*Este reporte fue elaborado por Ricardo Baruch Domínguez, miembro de Espolea A.C.

espolea

INTRODUCCIÓN

Las personas lesbianas, gays, bisexuales, travestis, transgénero, transexuales e intersexuales (LGBTI)[I] enfrentan situaciones de salud muy específicas y poco estudiadas en países en vías de desarrollo. Un tema de particular interés es el del consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas hoy ilícitas.[1] De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la población LGBTI presenta mayores tasas de consumo de sustancias psicoactivas que la población en general,[2] por lo que resulta importante conocer qué sucede actualmente con este grupo, sobre todo en el en el contexto social y político que se vive hoy en México

Existen antecedentes sobre el consumo de drogas en personas trans (travestis, transgénero y transexuales) y en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en investigaciones relacionadas principalmente al VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS) en México. Por ejemplo, un estudio llevado a cabo por FLACSO, CENSIDA y FHI[II] en cuatro ciudades del país en el 2005, mostró que el 42% de los HSH encuestados dijeron haber consumido alguna droga de las cuales, la más común era la cocaína (27%) seguida por el cannabis (24%) y los *poppers* (10%).[3] Por otro lado, una investigación más reciente del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y la Clínica Especializada Condesa (Clínica Condesa), mostró que 56% de las mujeres trans en la Ciudad de México habían consumido cannabis alguna vez en su vida, 53% cocaína y 19% anfetaminas.[4]

Aunque a través de estos estudios fue posible tener una aproximación a la prevalencia del uso de drogas entre personas LGBTI, estos estudios no incluyeron investigación en torno a las razones del consumo, los espacios de consumo, la relación con comportamientos de riesgo y otros factores relevantes para la salud. Además, por no ser tan vulnerables al VIH y otras ITS, no tomaron en cuenta a las mujeres lesbianas y bisexuales.

Es por esto que en el 2014, Espolea se planteó la necesidad de conocer la prevalencia del consumo de alcohol y otras drogas en la población LGBTI en México. Aunado a ello, nos propusimos también indagar las situaciones en las que dicho consumo se realiza, si tiene alguna relación con comportamientos sexuales de riesgo y si se conocen las formas de reducir daños.

I. Aunque las siglas más adecuadas para incluir a toda la población sexo-diversa son "LGBTTTI", para este reporte se utilizará "LGBTI" ya que es el término más conocido y comúnmente reconocido sin que esto implique que los autores del presente reporte desestimen la importancia de cada una de las poblaciones.

II. La Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Family Health International.

METODOLOGÍA

La Encuesta sobre Uso de Drogas en Población LGBTI en México (de ahora en adelante, la Encuesta) consistió en un cuestionario autoaplicado a través de dispositivos tecnológicos (computadoras, tabletas, teléfonos inteligentes) con acceso a internet. Se utilizó el programa SurveyMonkey®, el cual brinda una plataforma muy sencilla para la realización de encuestas en línea.

El cuestionario fue elaborado con base en tres instrumentos ya existentes: la Encuesta Nacional de Adicciones del 2011 de la Secretaría de Salud,[5] Indicadores para el uso de alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas de la Oficina de las Naciones Unidas para las Drogas y el Delito (UNODC) del 2009,[6] y la Guía para Medir Comportamientos de Riesgo en Jóvenes del Banco Interamericano de Desarrollo, del 2013.[7] El cuestionario incluyó además dos espacios abiertos para testimonios y comentarios, por lo que la Encuesta fue enriquecida por una sección cualitativa, la cual no era obligatoria de contestar.

La Encuesta se enfocó en personas que se auto-reconocieran como LGBTTTIQ (LGBTI) por lo que la respuesta de cualquier persona que se reconociera como heterosexual y cisgénero[III] fue automáticamente eliminada. El cuestionario se pudo contestar en un tiempo promedio de 5 minutos si la persona afirmaba no usar otras drogas además del alcohol, y 10 minutos si respondía que sí utilizaba otras drogas.

Se obtuvo un total de 1,355 respuestas válidas de todo el país y se excluyeron casi 200 respuestas de personas de otros países y cuestionarios incompletos. La respuesta fue mayor por parte de hombres gays y bisexuales seguidos por las mujeres lesbianas y bisexuales. La participación de las personas trans e intersexuales fue baja, con menos del 10% del total de respuestas.

La Encuesta fue difundida a través de redes sociales de organizaciones con trabajo en diversidad sexual, grupos de Facebook, usuarios con muchos seguidores en Twitter, y notas informativas de agencias especializadas en población LGBTI. El cuestionario estuvo abierto por seis semanas entre diciembre del 2014 y enero de 2015. Los resultados fueron procesados por el mismo programa de SurveyMonkey® y analizados utilizando Stata 12.

Se especificó que la Encuesta era totalmente anónima y confidencial con el fin de que quien respondiera, lo hiciera en total libertad y además, se incluyó un párrafo de consentimiento informado al principio de la Encuesta.

III. Cisgénero es un concepto que refiere a que la persona tiene una identidad de género y un género asignado al nacer que son concordantes con su comportamiento que le es socialmente asignado.

RESULTADOS

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS PARTICIPANTES

El cuestionario preguntaba a los participantes sobre su orientación sexual e identidad de género, dando una serie de opciones, pero también dejando espacio abierto para personas que se reconocieran dentro de la "diversidad sexual" pero no dentro de las categorías dadas.

Los perfiles fueron los siguientes:

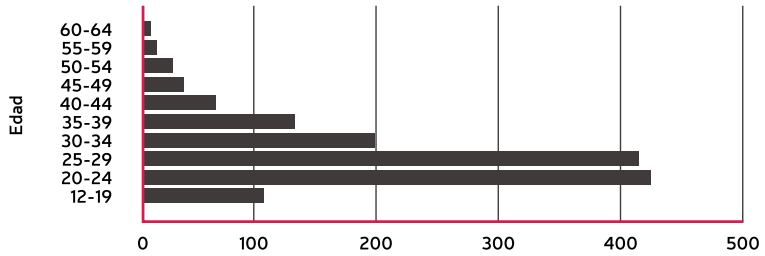
830 hombres gays y bisexuales
427 mujeres lesbianas y bisexuales
16 hombres trans
24 mujeres trans
3 intersexuales
57 otros (queers, asexuales y "otros")

En cuanto a la edad, se obtuvo una mayor participación de jóvenes (de 20-24 años y 25-29 años) con poco más de 400 personas por grupo, seguido de adultos jóvenes (de 30-34 años y de 35-39 años). En la Gráfica A se representan los grupos de edades de los participantes en la encuesta que fueron desde los 12 hasta los 64 años.

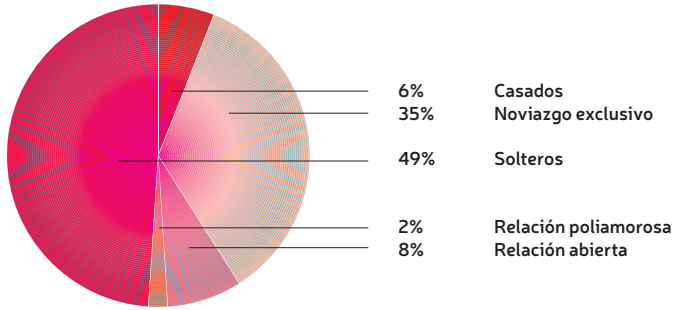
Casi la mitad de las personas participantes se identificaron como solteras, seguidas de personas con un noviazgo exclusivo. Se dio también la opción de responder "en una relación abierta", es decir, en un noviazgo donde existe la posibilidad de encuentros sexuales con otras personas, y "en una relación poliamorosa", es decir, un noviazgo con más de una persona a la vez (Gráfica B).

Para el grado de escolaridad, se encontró que un 64% tienen licenciatura y un 14% posgrado, por lo cual queda en evidencia que el nivel educativo de los participantes es elevado ya que 3 de cada 4, tiene educación superior (Gráfica C).

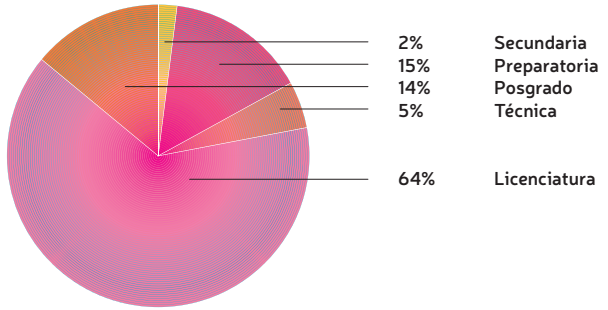
Gráfica A



Gráfica B



Gráfica C

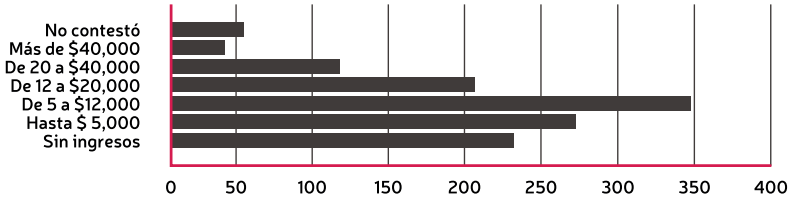


En cuanto al nivel de ingreso, la mayoría se encontró por debajo de los MX$12,000 al mes como se aprecia en la Gráfica D.

Las entidades de donde se obtuvo más respuestas fueron: 1) Ciudad de México, 2) Estado de México, 3) Nuevo León, 4) Puebla, 5) Jalisco, 6) Coahuila y 7) Baja California. Si bien la Encuesta fue lanzada a nivel nacional, más del 80% de las respuestas provinieron de alguno de los 7 estados mencionados.

Se preguntó también si la persona vive con VIH, a lo que el 14% de hombres y bisexuales así como 12% de las mujeres trans respondieron positivamente. Ninguna mujer lesbiana o bisexual y ningún hombre trans respondió que vive con VIH.

Gráfica D

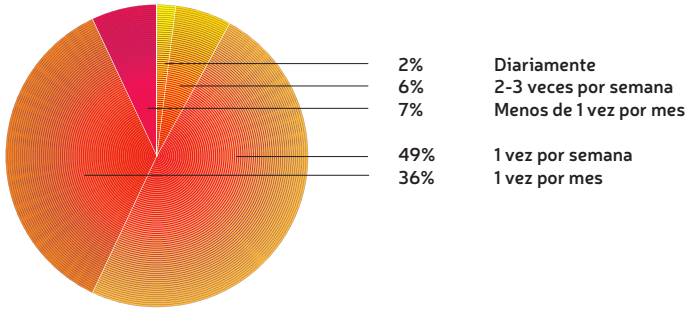


CONSUMO DE ALCOHOL

En el análisis del consumo de alcohol y la frecuencia del mismo, el 88% de los hombres gays y bisexuales respondieron que beben actualmente, donde el 57% lo hacen al menos una vez por semana o más. En cuanto a las mujeres lesbianas y bisexuales, el 86% consumen alcohol en la actualidad, con una frecuencia de 47% al menos una vez por semana o más. Las gráficas 1 y 2 muestran la frecuencia de consumo de quienes respondieron sí consumir alcohol.

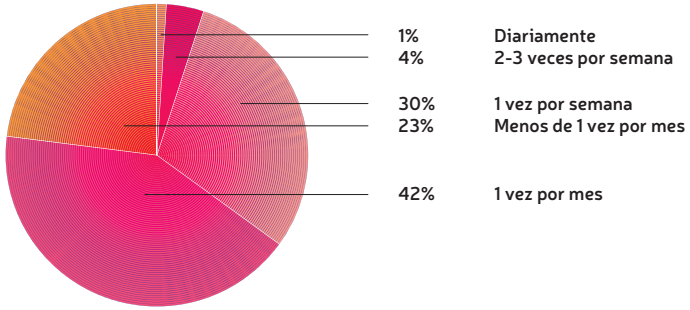
Gráfica 1

¿Con qué frecuencia consumes alcohol? **(Hombres)**



Gráfica 2

¿Con qué frecuencia consumes alcohol? **(Mujeres)**

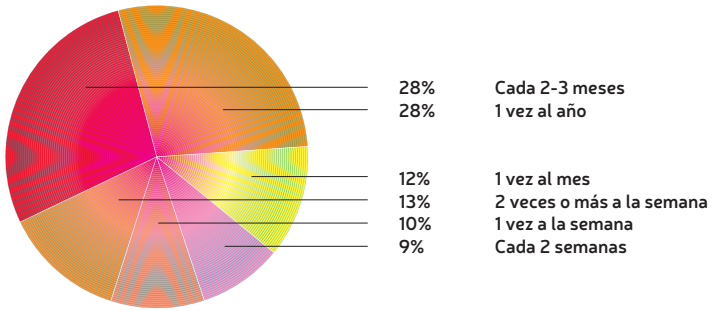


USO DE OTRAS DROGAS

El 46% de los hombres gays y bisexuales y el 45% de las mjeres lesbianas y bisexuales respondieron haber consumido otra droga, además del alcohol en el último año. En la frecuencia del uso, el 44% de los hombres y el 32% de las mujeres indicaron que lo hace al menos una vez al mes, como se observa en las Gráficas 3 y 4.

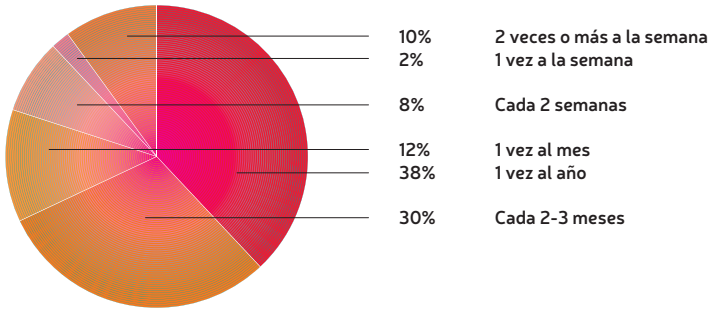
Gráfica 3

¿Con qué frecuencia consumes alguna droga? (Hombres)



Gráfica 4

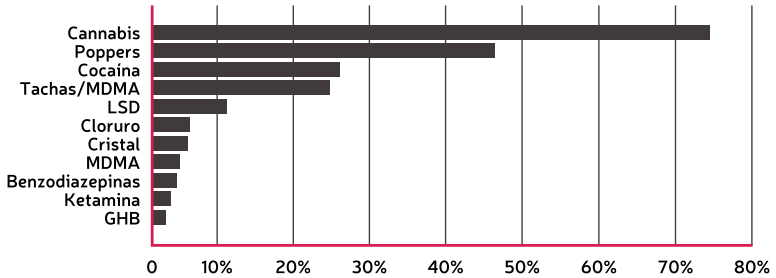
¿Con qué frecuencia consumes alguna droga? (Mujeres)



Las drogas más populares entre los hombres fueron el cannabis, los poppers y la cocaína, mientras que entre las mujeres fueron el cannabis, el MDMA y el LSD. Entre las 10 principales drogas usadas entre varones aparecen el cloruro de etilo y la ketamina, las cuales no aparecen en la lista de las 10 principales entre mujeres. Entre las 10 más populares entre mujeres que no aparecen entre hombres se encuentran los inhalantes y heroína, como se puede ver en las Gráficas 5 y 6. Las tres formas de consumo de drogas más comunes fueron: **1)** fumada; **2)** inhalada, y **3)** oral en pastillas. Las drogas más consumidas por las personas viviendo con VIH que respondieron la Encuesta, en su mayoría hombres gays y bisexuales, fueron: **1)** cannabis; **2)** poppers; **3)** ketamina; **4)** cristal, y **5)** cocaína, lo cual resultó diferente al consumo de los hombres gays y bisexuales que no viven con VIH.

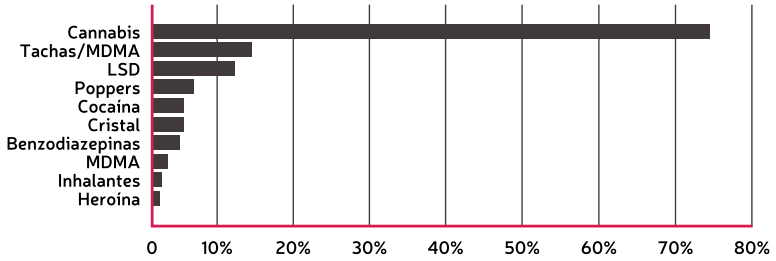
Gráfica 5

¿Qué drogas has consumido este año? (Hombres)



Gráfica 6

¿Qué drogas has consumido este año? (Mujeres)



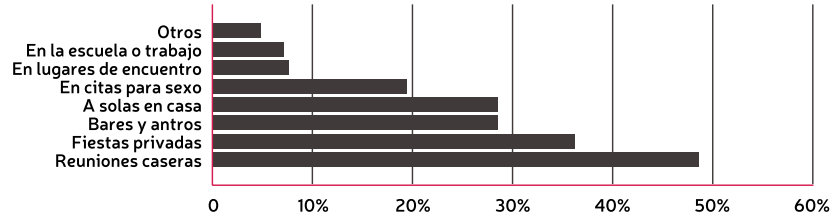
AMBIENTES PARA USAR DROGAS

Entre los ambientes más comunes para el uso de drogas, se encuentraron con mayor frecuencia las reuniones caseras y las fiestas privadas como se puede observar en la Gráfica 7. El consumo en la mayoría de ambientes sigue el mismo patrón observado en las Gráficas 5 y 6, a excepción de las "citas para sexo" donde es mayor el uso de poppers, medicamentos para la erección y cloruro de etilo.

Respecto a la facilidad para conseguir drogas, el 41% respondió que es "algo fácil" y el 35% que es "muy fácil" por lo que queda en evidencia que en general, es sencillo conseguir sustancias ilegales en entornos donde se desenvuelven las personas LGBTI.

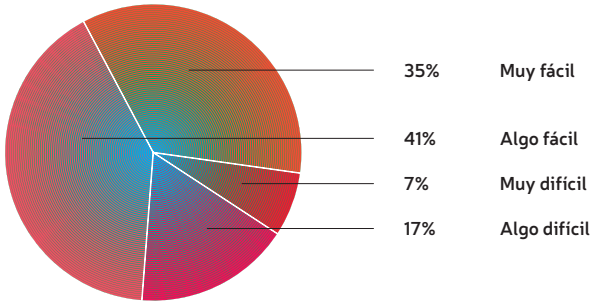
Gráfica 7

¿En qué entorno es más común que consumas?



Gráfica 8

En tu entorno, ¿qué tan fácil es conseguir drogas?



RAZONES PARA USAR DROGAS EN HOMBRES Y MUJERES LGBT

En lo que respecta a las razones por las que personas gays, lesbianas y bisexuales usan drogas. Entre 20 opciones ofrecidas en el cuestionario, se presentan las 10 más importantes por orden descendente, las cuales están relacionadas a aspectos como el placer sexual, aspectos de sociabilidad y de salud mental.

Tanto en hombres como mujeres, las principales razones tienen que ver con la relajación y el placer. El sexo placentero e intenso también aparecen como razones populares en ambos sexos. La razón "Por soledad o depresión" aparece en el 5to y 6to lugar respectivamente por lo que si bien se puede considerar importante, no aparece como la prioritaria. Cabe mencionar que las personas tenían la oportunidad de priorizar las 3 que consideraran más adecuadas para ellas.

Tabla 1

Razones para usar drogas en hombres y mujeres LGBT

1	Para sentirme relajado	1	Para sentirme relajada
2	Para desinhibirme	2	Para alejarme de la realidad
3	Para tener sexo más placentero	3	Para tener más energía
4	Para tener sexo más intenso	4	Para desinhibirme
5	Por soledad o depresión	5	Para tener sexo más placentero
6	Para tener más energía	6	Por soledad o depresión
7	Para alejarme de la realidad	7	Para tener sexo más intenso
8	Para encajar mejor en un círculo social	8	Para sentirme más segura de mi misma
9	Para contrarrestar el efecto de otra droga o alcohol	9	Para contrarrestar el efecto de otra droga o alcohol
10	Para sentirme más seguro de mí mismo	10	Por presión de amigos

COMPORTAMIENTOS DE RIESGO

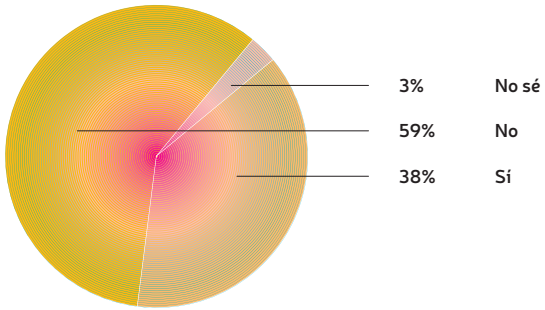
Al explorar los distintos comportamientos de riesgo en relación al momento de estar bajo los efectos del alcohol y otras drogas, se encontró que el 35% de los hombres gays y bisexuales respondieron tener más parejas sexuales cuando se encuentran bajo el efecto de las drogas, mientras que el 20% de las mujeres lesbianas y bisexuales presentan éste comportamiento.

El 38% de los hombres, alguna vez olvidó o no le importó utilizar condón al tener relaciones sexuales al tener un estado de intoxicación severa, lo cual podría implicar un riesgo a la transmisión del VIH, como se muestra en la Gráfica 9.

En cuanto a otros comportamientos de riesgo, 4% de los hombres y 3% de las mujeres respondió que alguna vez han ejercido el trabajo sexual o intercambiado favores sexuales a cambio drogas. Esto no significa que ese porcentaje de personas se dedique al trabajo sexual, sino que al menos en alguna ocasión usó su cuerpo para conseguir sustancias. En cuanto a conducir bajo el efecto del alcohol o drogas o bien, subirse al auto con alguien manejando en ese estado, el 59% de los participantes, respondió sí haberlo hecho. La segunda causa de muerte más común entre los hombres de 15 a 35 años y la primera entre las mujeres, son los accidentes de tráfico, aunque este es un patrón de la población en general y no sólo de las personas LGBTI.

Gráfica 9

¿Alguna vez olvidaste o no te importó usar condón al tener relaciones sexuales debido a que estabas en un estado de intoxicación severa?



VIH E ITS

Esta sección de la Encuesta sirvió para hacer preguntas respecto al VIH a hombres gays y bisexuales, así como personas trans. Se encontró que del total de los varones participantes, el 76% se han realizado la prueba de VIH, pero esta cifra sube al 99% entre los usuarios de drogas lo cual indica que las personas usuarias de drogas, tenderían a practicarse más la prueba que aquellos que no consumen.

De los varones participantes que reportaron vivir con VIH (14% del total), el 72% consumen otras drogas además del alcohol, porcentaje muy por arriba del 46% de los hombres gays y bisexuales en general.

Es decir, que las personas con VIH tienden a usar más sustancias que las personas que no lo tienen, aunque al hacer un análisis de las razones por las cuáles usan drogas, son coincidentes con las de los demás participantes.

Tabla 2
VIH

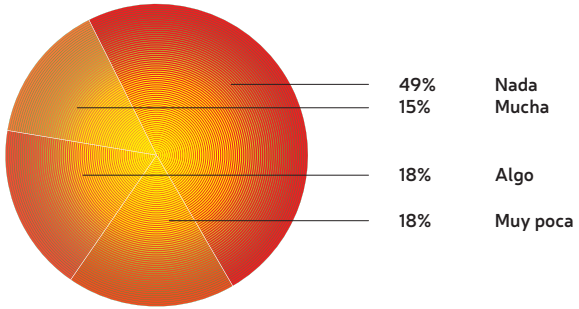
76%	Hombres participantes de la encuesta que se han hecho la prueba de VIH
99%	Hombres usuarios de drogas que se han hecho la prueba de detección de VIH
14%	Hombres que reportaron vivir con VIH que respondieron la encuesta
89%	Hombres que reportaron vivir con VIH que consumen alcohol
72%	Hombres que reportaron vivir con VIH que consumen otras drogas

La Encuesta exploró también el nivel de conocimiento sobre la Profilaxis Post-Exposición o PEP.[IV] El 49% de los varones y 62% de las mujeres dijo no tener nada de información al respecto, como se muestra en las Gráficas 10 y 11.

La PEP es particularmente importante para usuarios de drogas por la posibilidad de tener relaciones sexuales de manera inconsciente o incluso de ser víctimas de violencia sexual debido a un estado de intoxicación severa.

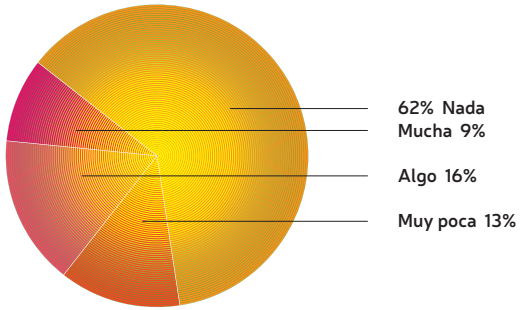
Gráfica 10

¿Qué tanta información tienes sobre la PEP para prevenir el VIH? **(Hombres)**



Gráfica 11

¿Qué tanta información tienes sobre la PEP para prevenir el VIH? **(Mujeres)**



IV. La Profilaxis Post-Exposición o PEP, es un tratamiento antiretroviral que se recomienda a personas que pueden haber estado expuestas al VIH. La PEP se puede comenzar a administrar hasta 72 horas después del evento donde una posible transmisión pudo ocurrir. El tratamiento tiene una duración de un mes y una efectividad de más del 90%, sin embargo, no está disponible ampliamente en México.

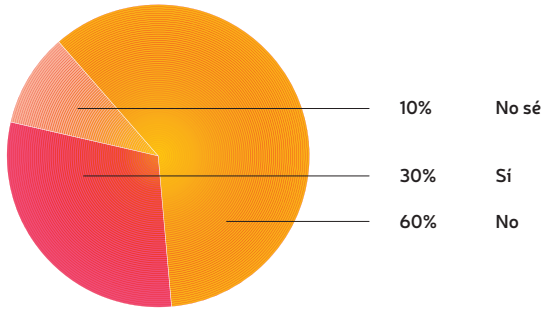
Por otro lado, el 4.6% de los hombres y 1.6% de las mujeres contestaron que han sido diagnosticados con hepatitis B alguna vez en su vida, infección comunmente asociada a los comportamientos sexuales de riesgo y al uso de drogas. Esta prevalencia fue relativamente baja y no hubo diferencias entre las personas que usan drogas además de alcohol, y aquellas que no.

REDUCCIÓN DE DAÑOS

El 20% de los hombres y 26% de las mujeres respondieron que han experimentado o presenciado alguna situacion de sobredosis que ha requerido atención médica. La exposición personal a situaciones como las mencionadas, pueden desarrollar una mayor conciencia sobre el uso de drogas.

Gráfica 12

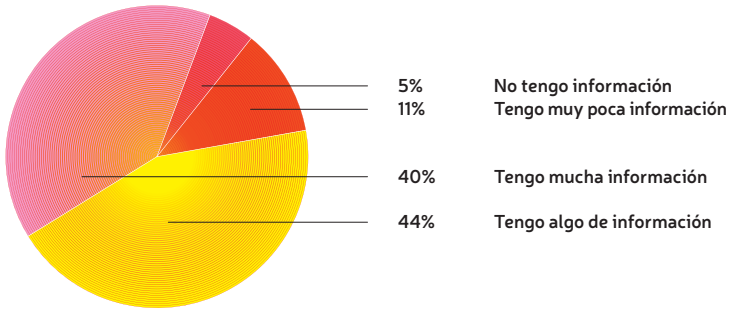
¿Sabes qué es la reducción de daños con relación al uso de drogas?



En cuanto al conocimiento con el que se cuenta respecto a la reducción de daños,[v] se encontró que un 60% no sabe a qué se refiere el concepto, como se observa en la Gráfica 12. Sin embargo, cuando se preguntó sobre si se conocen los efectos de las drogas de fiesta,[vi] un 84% mencionó tener algo o mucha información como se observa en la Gráfica 13.

Gráfica 13

¿Qué tanto conoces sobre los efectos de las drogas de fiesta?



v. La reducción de daños consiste en una serie de estrategias que busca reducir el impacto del uso de cualquier droga (legal o ilegal, natural o sintética, inyectada o no inyectada) y mejorar el entendimiento de la acción de las sustancias psicoactivas para reducir los daños a la salud, incluyendo potenciales infecciones de transmisión sexual, incluyendo al VIH.

vi. Las drogas de fiesta son aquellas utilizadas en establecimientos, festivales y celebraciones en ambientes en los que se busca tener más diversión, más energía y experiencias diferentes, particularmente ligadas con la música y la socialización. Entre las principales se encuentran la cocaína, el LSD, el MDMA y otros tipos de metanfetaminas (Calzada R, "Ambientes de uso de drogas entre los jóvenes", Espolea, 2014)

TESTIMONIOS

El cuestionario aprovecho una serie de preguntas abiertas para solicitar que las personas participantes compartieran algún testimonio que consideraran relevante respecto al uso de drogas entre personas LGBT.

Las respuestas ofrecidas fueron clasificadas en tres áreas: **1)** Efectos en la salud; **2)** consecuencias del uso, y **3)** crímen y violencia.

Tabla 3

Testimonios de los participantes sobre los efectos, consecuencias y crímenes relacionados con las drogas

Efectos de las Drogas	Consecuencias del Uso	Crimen
• "Un amigo que combina Sildenafil® con poppers y ya ha tenido problemas de hipertensión"	• "El ex-novio de un amigo cercano tenia un fuerte consumo de drogas y alcohol y tenía actos sexuales sin protección en antros. Eventualmente contrajo VIH y no le comentó a mi amigo que estaba en esos pasos, así que lo terminó contagiando también"	• "En algunos bares del centro (Cuba y Eje Central) han drogado a las personas y los suben a un taxi para asaltarles. Al otro día no recuerdan nada de lo que les pasó"
• "Recientemente un chavo se convulsionó por mezclar drogas en una pool-party en Morelos"	• "Un amigo activista que vive con VIH se enganchó a la piedra. Ahora ha dejado el activismo, descuida su salud y se dedica a venderla. Su estado de salud física y mental está muy deteriorado"	• "Una noche en un bar, pusieron una sustancia (sin que yo viera) en mi bebida y por un lapso de 4 horas perdí el conocimiento. Cuando regresé en mi, estaba en un taxi y ya no tenia ni celular, ni cartera. Atendí, por orientación de amigos, a la Clínica Condesa dónde tuve acceso a la Profilaxis. He escuchado que esto le ha pasado a varios amigos de mi circulo social"
• "Un amigo murió de meningitis, debido a que la bacteria entró por su nariz, por el exceso de Ketamina que se metía"	• "Un cuate que es bisexual, estuvo internado más de un mes en un psiquiátrico, debido al excesivo consumo de sustancias controladas. Se tornó depresivo, psicótico y muy agresivo"	• "Un amigo estilista estaba en un bar vestido de mujer y llegó la policía, le plantaron cocaína
• "En la universidad, cuando consumía cocaína, tuve una crisis de sobredosis y cuando fui a los servicios médicos, el personal tuvo más prisa en llevar mi caso a las autoridades judiciales del plantel que en atender mi situación"		

- "Pues la verdad en varias ocasiones he sabido y conocido de gente LGBT que ha sido demandado, golpeado, asaltado y hasta ha muerto y todo por la maldita costumbre de consumir drogas de cualquier tipo y que luego invita gente desconocida y solo para pasar el rato"

y se lo llevaron al reclusorio por dos semanas"

- "Una conocida lesbiana fue detenida por la policía por posesión de drogas pero no procedió porque traía la cantidad autorizada. Sé que esa persona ha tenido bastantes problemas personales y laborales por el consumo de drogas. Además a todo mundo ofrece. Apenas me llamó para invitarme ir a su departamento para que probara un poco de lo que vende"

CONCLUSIONES

Con base en los resultados obtenidos, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El uso de drogas de fiesta entre HSH y trans en México, coincide con investigaciones que se han llevado a cabo en otros países desarrollados,[8] donde la prevalencia de uso por parte de las personas LGBT rebasa a la prevalencia en la población general. Aunque a través de los resultados de la Encuesta fue imposible conocer a profundidad las razones, es probable que haya una relación con estudios llevados a cabo en otros países en las que se mencionan que algunas de las causas son: la normalización del uso de alcohol y drogas en ambientes de socialización LGBTI; la búsqueda de un mayor disfrute para tener relaciones sexuales y para tener más parejas sexuales; hacer frente a la depresión, ansiedad y aislamiento provocado por la homofobia e incluso por el VIH, entre otros.[9]

2. La disponibilidad de drogas reportada (76% de participantes dijeron que es muy fácil o algo fácil conseguir drogas) refleja que la estrategia actual del Gobierno no ha sido eficaz para limitar la disponibilidad de sustancias que se comercializan de manera ilegal. Ante este panorama, es necesario plantear cambios a las políticas de drogas que se han mantenido en las últimas administraciones del gobierno federal, como se recomienda en otras publicaciones de esta organización.[10]

3. La promoción de estrategias de reducción de daños es fundamental, particularmente sobre el uso de drogas de fiesta y para el sexo ya que son de las más comunes entre la población LGBTI.[11] Es especialmente importante la reducción de daños relacionada a la calidad de las sustancias, sus mezclas y los posibles daños para la salud.

4. La prevención del uso de drogas entre adolescentes y jóvenes LGBTI es crucial para disminuir daños a la salud. Es fundamental contar con servicios de salud mental específicos para población LGBTI y en particular para personas viviendo con VIH (apoyo psicológico, grupos de auto-apoyo, etc.).

5. Es importante dar a conocer la Profilaxis Post-Exposición y además, asegurar su abasto para HSH y trans que usan drogas, ya que se encuentran en un riesgo particular de adquirir VIH cuando se llega a estados severos de intoxicación y se tienen relaciones sexuales desprotegidas o se es víctima de abuso sexual. También se debe reconocer como población clave para la prevención y atención del VIH, a usuarios de drogas en general y no sólo a usuarios de drogas inyectables.

6. Se debe explorar el uso de Profilaxis Pre-Exposición para prevenir el VIH, en dosis reducidas para la población con mayor posibilidad de usar drogas y tener comportamientos sexuales de riesgo, como barebackeros[VII] y trabajadores sexuales, de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.[12]

* Para mayor información sobre las drogas mencionadas en este reporte así como otros temas relacionados con el uso de sustancias, visita:

www.universodelasdrogas.org
www.espolea.org/biblioteca.html

LIMITACIONES DE LA ENCUESTA

- La Encuesta fue un estudio no probabilístico por lo que no es representativo a nivel nacional ni de todas las poblaciones, particularmente para personas trans (hombres y mujeres) ni para quienes se identificaron como queers o intersexuales debido al bajo número de respuestas que se obtuvieron de esos grupos.

- El hecho de que la Encuesta se haya llevado a cabo por internet, probablemente excluye a personas LGBTI de menores ingresos o sin acceso regular a la tecnología que se necesitaba para responderla, por lo que no es generalizable a todas las personas LGBTI sino sólo a aquellos con acceso a internet.

- A pesar de que se hizo promoción constante, fue difícil obtener una participación más activa en la mayoría de los estados del país, sin embargo los 7 estados de los que se obtuvo la mayoría de respuestas representan bien el centro y norte del país, pero no el Bajío, el sur y el sureste.

VII. El *bareback* es la práctica intencional de sexo anal sin condón entre varones, aún con el conocimiento del riesgo que se corre a adquirir VIH (Baruch R, "La epidemia del VIH entre HSH: el caso del *bareback*". Espolea, 2014)

REFERENCIAS

1. "Improving the health and well-being of lesbian, gay, bisexual and transgender population". WHO, 2013.

2. "Abordar las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans". OPS/PAHO, 2013

3. Gayet C, Magis C, Sacknoff, Guli L. "Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México". Ángulos del SIDA, 2007.

4. Colchero A, Cortés A, Sosa S, Romero M, Bautista S et al. "Principales resultados de la encuesta de salud con sero-prevalencia de VIH entre mujeres transgénero de la Ciudad de México. CIEE/INSP, 2013.

5. "Drogas ilícitas" en Encuesta Nacional de Adicciones 2011. CENADIC/CNA/INPRF/INSP/SSA, 2012.

6. "Indicators for monitoring alcohol, drugs and other psychoactive substance use, substance attributable harm and societal responses". UNDOC/OMS, 2009.

7. Vivo S, Saric D *et al*. "Guía para medir comportamientos de riesgo en jóvenes". Banco Interamericano de Desarrollo, 2013.

8. Bonell C, Weatherburn P, Rhodes T *et al*. "Addressing gay men's use of metamphetamine and other substance". Addiction research and theory, 2008.

9. "Supporting gay men and other MSM who use drugs and alcohol" en Promoting the Health of MSM Worldwide. MSM Global Forum, 2014.

10. Barra, A. "La política de drogas en México: prevención, reducción de daños y reasignación presupuestal". Friederich Ebert Stiftung-México, 2013.

11. "A providers introduction to treatment of substance abuse treatment for LGBT individuals". SAMHSA, 2012

12. "Guidance on oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) for serodiscordant couples, men and transgender women who have sex with men at risk of HIV". World Health Organization, 2014.