

# PROTOCOLOS F.I.C.S DE MEJORA EN LA ATENCIÓN A POBLACIONES OCULTAS EN DROGODEPENDENCIAS

**Productos derivados del PROGRAMA**  
**«Diké. Condicionantes sociales en la salud y el estilo de vida de la población drogodependiente»**



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE DERECHOS SOCIALES  
Y AGENDA 2030



POR SOLIDARIDAD  
**OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL**



**Episteme Social**  
Investigación, intervención  
y evaluación

# Presentación

El Protocolo de Mejora en la atención a poblaciones drogodependientes de poblaciones ocultas tiene como objetivo facilitar una referencia metodológica a la hora de aplicar la **perspectiva de género y la interseccionalidad** en las actuaciones y programas de los recursos de atención.

Los protocolos se apoyan en una serie de principios rectores:

- **La reducción del daño.**
- **La perspectiva normalizadora.**
- **La desestigmatización.**

## F Formar

- En los elementos culturales implicados de los individuos con su comunidad de pertenencia.
- Implicaciones del género, la orientación sexual y la identidad de género en el consumo y la adicción
- En habilidades para la resolución de conflictos.

## I Informar

- Sobre los posibles riesgos derivados de las vías de consumo.
- Sobre los efectos adversos del consumo de riesgo .
- Sobre los recursos disponibles.

## C Cuidar

- Desde la empatía y la comprensión.
- Desde los planes individualizados
- Atendiendo a los riesgos potenciales situaciones de violencia de las usuarias.
- Facilitando medios de prevención y autocuidado.

## S Seguir

- El proceso de recuperación de la autoestima de la usuaria.
- La evaluación de los programas implementados.



**La «drogadicción» debe ser una cuestión de segundo orden.  
El horizonte debe ser garantizar el derecho a la salud y la mejora de las condiciones de vida de las poblaciones ocultas con adicciones.**

# PROTOCOLO ACTUACIÓN CHEMSEX

## 01

### Evaluación del estado de salud y bienestar psicosocial

Entrevista motivacional

Modelo de reducción de riesgos



Diagnóstico VIH positivo  
Hepatitis virales  
Infecciones de transmisión sexual  
Valoración psiquiátrica por consumo

## 02

### Caracterización del consumo y factores de riesgo

¿Qué consume?



Tipo de sustancia  
Vía de administración  
Frecuencia y duración

¿Dónde consume?



Vivienda privada  
Hoteles  
Saunas

¿Cómo?



Fisting  
Consentimiento  
BDSM  
Juguetes

**FORMAR  
INFORMAR  
CUIDAR  
SEGUIR**



Mejores decisiones

Más placer

Más salud

Más seguridad

## 03

### Evaluación de vulnerabilidad personal

- Edad
- Violencia
- Pobreza
- Vida laboral
- Trabajo sexual
- Proceso migratorio
- Problemáticas sociales
- Masculinidad hegemónica
- VIH/ITS
- Soledad
- Sexualidad



### ACCIONES

- Estrategias de intervención según necesidades del usuario
- Identificación de escenarios de riesgo
- Impacto del consumo en la vida laboral/académica
- Desarrollo de habilidades de imposición de límites
- Informar en gestión de placeres y riesgos
- Reparto de material esterilizado
- Alternativas al ocio sexualizado
- Proponer cambios de conductas hacia prácticas más seguras

## 04

### Derivación y atención integrada

Puntos de información

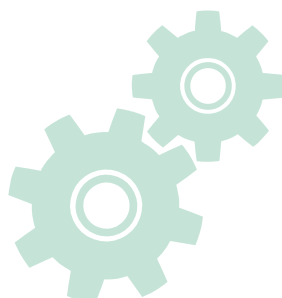
Atención *on-line*

Centros de atención a las adicciones.

Centros de ITS /Unidades de VIH

CHEMSAFE

Red de entidades comunitarias



### OBJETIVO REDUCCIÓN DE DAÑOS Y PREVENCIÓN DE RIESGOS

DETECCIÓN

EVALUACIÓN

CONSEJO BREVE

TRATAMIENTO AGUDO SUSTANCIAS

TRATAMIENTO TRASTORNO METAL

ITS/VIH/ESFERA SEXUAL

# PROTOCOLO ACTUACIÓN CHEMSEX

A pesar de que el uso sexualizado de las drogas es una práctica muy antigua, actualmente ha emergido una especie de alarma social con respecto a las personas que lo realizan. El **Chemsex**, es una práctica originaria de Estados Unidos, también conocido como «*High and horny*» o «*Party and Play*». Su llegada a Europa se sitúa al rededor de hace unos diez años pero actualmente ha cobrado fuerza también debido a la proliferación de canales de citas destinados a la población diana.

No hay consenso entorno al concepto, no obstante nosotras nos decantamos por la que se propone desde el modelo teórico de la reducción de daños:

«El Chemsex se debe de entender como un uso intencionado de drogas para tener relaciones sexuales por un período largo de tiempo (que puede durar varias horas hasta varios días). Esta definición incluye un uso no-problemático y problemático».

Modelos teóricos para entender el chemsex:

- Modelo ecológico (Percy Fernández Dávila)
- Teoría del estrés de minoría (Ilan H. Meyer)
- Teoría de la sindemia (Halkitis)
- Modelo integrador de Jaspal (Jaspal)

## ¿Cómo identificamos el perfil?

El perfil de las personas que realizan Chemsex es muy heterogéneo. Necesitamos conocer qué factores de riesgo pueden estar atravesando, cuáles son sus condiciones socioeconómicas, con qué apoyo social cuenta. De esta manera podremos evaluar el nivel de riesgo y determinar los diferentes elementos del entorno sobre los cuáles podemos intervenir.

## ¿Qué, cuánto, cómo y dónde?

- La evaluación del tipo de consumo, la frecuencia, la vía y el contexto es muy importante para poner en marcha la maquinaria de la información, la prevención y la derivación a los recursos pertinentes.
- Detectar si el «hábito de consumo» interfiere en su vida cotidiana y las relaciones sociales para evaluar el nivel de riesgo y los factores de protección.

## ¿Cómo abordamos?

- Para aproximarnos a las personas que practican chemsex, en su mayoría hombres gais, hacerlo desde el **cuidado** y la **desestigmatización**.
- Hablar de «la experiencia» y abandonar los términos medicalizados o epidemiológicos.
- Impulsar acciones de información, autoconocimiento, autocontrol y autocuidado.
- Atraer a la participación en entidades de base comunitaria
- El/la profesional sanitario/a dará pautas de minimización de riesgos que incluirán la descripción de los efectos y las complicaciones más frecuentes asociados al consumo.
- Informar sobre las potenciales interacciones entre las drogas utilizadas, el tratamiento antirretroviral y los tratamientos concomitantes que esté recibiendo.
- Formación específica a al personal sanitario por medio de cursos y programas disponibles,
- Intervención con familias/pareja.
- Derivación a consultas on-line en casos más leves.

# PROTOCOLO ACTUACIÓN MUJERES CONSUMIDORAS QUE EJERCEN TRABAJO SEXUAL

## 01 Evaluación del estado de salud y bienestar psicosocial



Entrevista de aproximación al conocimiento de sus necesidades  
Empoderar y capacitar sobre su capacidad de agencia y autonomía

## 02 Caracterización del consumo y perfil

¿Qué consume?



Tipo de sustancia  
Frecuencia y duración

¿Dónde?



Calle  
Fumadero  
Vivienda

¿Cómo?



Percepción el riesgo  
Vía de consumo

**FORMAR  
INFORMAR  
CUIDAR  
SEGUIR**



Outreach  
Adherir  
Más seguridad

## 03 Evaluación de vulnerabilidad personal PTI

### ACCIONES

- Violencias (VdG, Vs)
- Pobreza
- Identidad sexual (LGTBIQ+)
- Proceso migratorio
- Problemáticas sociales
- Tratamiento de metadona
- Consumo activo
- Sinhogarismo/barrios excluidos



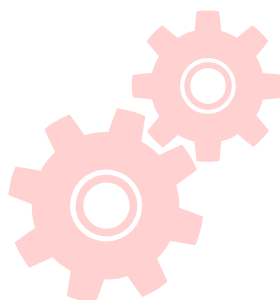
- Seguimiento continuado
- Formas de negociar sexo seguro
- Entregas de preservativos y material esterilizado
- Informar recursos
- Conocimiento y habilidades de sexo seguro: Facilitadores y barreras.
- Outreach



Activación Protocolo de VdG  
Activación Protocolo de Vsexual

## 04 Derivación y atención integrada

Centros de atención a las adicciones.  
Centros de ITS/ Unidades VIH  
Centros de encuentro y acogida  
Servicio de salud mental  
Entidades de base comunitaria  
Calor-café



### OBJETIVO REDUCCIÓN DE DAÑOS Y PREVENCIÓN DE RIESGOS

DETECCIÓN  
EVALUACIÓN  
CONSEJO BREVE  
TRATAMIENTO AGUDO SUSTANCIAS  
TRATAMIENTO TRASTORNO METAL  
ITS/VIH/ESFERA SEXUAL

# PROTOCOLO ACTUACIÓN MUJERES CONSUMIDORAS QUE EJERCEN TRABAJO SEXUAL

Las mujeres que consumen drogas ilegales reciben mayor **sanción social** que los hombres y están más estigmatizadas. Esto se debe a que se contraponen a los roles femeninos clásicos socialmente atribuidos. Paralelamente, las constantes alusiones al **cuerpo y a la sexualidad** aparece como un elemento central que posibilita el consumo. Se asume que el cuerpo femenino es un producto de intercambio para poder obtener una dosis, vivienda, recursos o dinero. Por último, la relación entre las drogas y la prostitución, además, conecta con la patologización de personas transmisoras de VIH/ITS. Desde los recursos de atención sociosanitarios es necesario intervenir desde la empatía y el empoderamiento. Juega un papel importante aquí la derivación de estas mujeres a **recursos y espacios no mixtos** donde puedan compartir experiencias y sentires con otras compañeras.

## Evaluación del riesgo y caracterización del perfil

Mujeres con alto nivel de riesgo en posiciones marginalizadas:

- Ejercicio en calle o fumaderos
- Consumo heroína o cocaína por vías inyectada y/o fumada
- Migrante en situación administrativa irregular que ejerce en clubes.
- Víctimas de VdG o Vs : **Activación protocolo de VdG y Protocolo de Vsexual**

Mujeres con menor nivel de riesgo en posiciones menos marginalizadas

- Ejercicio en clubes o viviendas
- Consumo en vivienda privada

## ¿Cómo abordamos?

- Impulsar acciones de información, autoconocimiento, autocontrol y autocuidado.
- Evitar partir de una victimización como puerta de entrada a la protección en la salud.
- No estigmatizar por el ejercicio de trabajo sexual.
- Aumento de la percepción de que vale la pena evitar determinadas conductas de riesgo.
- Adopción de nuevas habilidades y estrategias personales de asertividad, resistencia a la presión, toma de decisiones y resolución de problemas.
- Incentivar a la participación en las entidades de base comunitaria.

## ¿Cómo abordamos?

- **Atención integral bio-psico-social**
- Impulsar acciones de información, autoconocimiento, autocontrol y autocuidado.
- Evitar partir de una victimización como puerta de entrada a la protección en la salud.
- No estigmatizar por el ejercicio de trabajo sexual.
- Aumento de la percepción de que vale la pena evitar determinadas conductas de riesgo.
- Adopción de nuevas habilidades y estrategias personales de asertividad, resistencia a la presión, toma de decisiones y resolución de problemas.
- Incentivar a la participación en las entidades de base comunitaria.

# PROTOCOLO ACTUACIÓN MUJERES CONSUMIDORAS DE ETNIA GITANA

## 01

### Evaluación del estado de salud y bienestar psicosocial



Atención primaria  
Servicios sociales  
Programas de reducción de daños  
Programas de atención a drogodependientes

## 02

### Caracterización del consumo y sexualidad. PTI

¿Qué y cómo consume?



Tipo de sustancia  
Vía de administración  
Frecuencia

¿Dónde?



Calle  
Fumadero  
Vivenda

¿Cómo?



Percepción el riesgo

**FORMAR  
INFORMAR  
CUIDAR  
SEGUIR**



Outreach  
Adherir  
Mediación

## 03

### Evaluación de vulnerabilidad personal

- Violencias (VdG, Vs)
- Precariedad
- Estado de salud
- Proceso migratorio
- Problemáticas sociales
- Tratamiento de metadona
- Consumo activo
- Sinhogarismo/barrios excluidos
- Trabajo sexual



### ACCIONES

- Apoyo integral en otras áreas
- Identificación de situaciones de riesgo
- Menores a cargo
- Intervención con la familia
- Poner en marcha sistema de apoyo integral
- Información y cuidados

## 04

### Derivación y atención integrada

Centros de atención a las adicciones.  
Centros de ITS  
Servicios de enfermedades infecciosas / unidades de VIH.  
Servicio de farmacia hospitalaria  
Servicio de salud mental  
Urgencias hospitalarias  
Atención primaria



### OBJETIVO REDUCCIÓN DE DAÑOS Y PREVENCIÓN DE RIESGOS

DETECCIÓN  
EVALUACIÓN  
CONSEJO BREVE  
TRATAMIENTO AGUDO SUSTANCIAS  
TRATAMIENTO TRASTORNO METAL  
ITS/VIH/ESFERA SEXUAL

# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN MUJERES CONSUMIDORAS DE ETNIA GITANA

Este protocolo se dirige a mujeres de etnia gitana que presentan niveles de adicción problemáticos y se encuentran en una situación de pobreza y marginalidad. Su identidad como minoría étnica se añade a un conjunto de ejes de exclusión que contribuye a situarlas en posiciones sociales devaluadas. Los condicionantes sociales que recaen sobre ellas como la pobreza, los mandatos de género o los valores culturales las mantiene alejadas de los recursos y específicamente de la red de atención a las drogodependencias.

Sobre este perfil social cobran especial sentido la **fase de detección** y la **fase de adherencia**.

La comprensión de las prácticas socioculturales de la comunidad gitana es fundamental para realizar un abordaje adecuado y ajustado a sus necesidades. Esto quiere decir, que desde las profesionales es necesario deconstruir la imagen prototípica que se tiene de la mujer gitana y poner en valor el importante rol que desempeña en el seno de su comunidad, fomentando su empoderamiento. Resulta un aspecto clave la coordinación con las **entidades de base comunitaria**

## ¿Cómo abordar?

- Derivación a recursos de atención integral
- Poner en valor la descendencia
- Intervención preventiva con la familia y la red de proximidad
- Incremento de los conocimientos sobre el grado de riesgo implicado en las distintas conductas relacionadas con las drogas.

## ¿Se identifican situaciones de violencia/maltrato?

- Indagar sobre lo que ella percibe como aspectos positivos y negativos de su relación.
- Qué dice de su pareja si se le pide que la describa.
- Cómo ve que influye el problema del consumo en la relación de pareja, o también, cómo cree que influye la pareja en el tema del consumo.
- Activación de protocolo de violencia de género

## Derivación

- De los recursos generales hacia los recursos específicos
- Puntos de información y entidades de base comunitaria.
- Estrategias de outreach
- A otros recursos lejos de sus comunidades ante el riesgo de repudio social.

## Recomendaciones

- Incremento de los conocimientos sobre el grado de riesgo implicado en las distintas conductas relacionadas con las drogas.
- Mediadores comunitarios e implicaciones de iguales en las tareas de prevención, información y cuidado.
- Utilizar un lenguaje claro, sencillo, y coloquial, explicando los tecnicismos que se utilicen.
- Evitar generalizaciones que estigmaticen el comportamiento puntual.
- Prudencia, comprensión y empatía a la hora de solicitar cambios en sus estilos y hábitos de vida.
- Puesta en marcha de dispositivos móviles y de proximidad en áreas vulnerables