

ARTIGO

TRIPLE ESTIGMA: MUJERES QUE SE INYECTAN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ILEGALIZADAS EN MEXICALI, MÉXICO

ALEJANDRA GARCÍA DE LOERA

Doctora en Estudios Socioculturales por la Universidad Autónoma de Aguascalientes, México. Investigadora en estudios críticos sobre el consumo de sustancias. Ha realizado estancias de investigación en FLACSO Ecuador, el CIDE y la Universidad de Caldas, integrando su experiencia y conocimiento en su trabajo académico. Actualmente soy miembro de la Sociedad Internacional para el Estudio de Políticas de Drogas (ISSDP).

País: México **Estado:** Aguascalientes **Ciudad:** Aguascalientes

E-mail: alejandragdeloera@gmail.com **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-4737-925X>

LOURDES ANGULO CORRAL

Especialización en Estudios de Género y Educación, Universidad Pedagógica Nacional (UPN Unidad Mexicali). Directora de la asociación Integración Social Verter. Licenciada en Administración Pública y Ciencias Políticas, con más de 15 años de experiencia como activista y defensora de derechos humanos. Reduce los riesgos y daños del consumo de sustancias psicoactivas y defiende los derechos sexuales y reproductivos de las personas jóvenes. Cofundadora y directora de Integración Social Verter, AC, y promotora del primer sitio para el consumo de sustancias inyectables para mujeres en México y Latinoamérica.

País: México **Estado:** Baja California **Ciudad:** Mexicali

E-mail: langulo@verter.org.mx **ORCID:** <https://orcid.org/0009-0003-0228-5054>

PABLO GONZÁLEZ NIETO

Maestría en Ciencias, Universidad de Victoria, Canadá (UVIC). Es asistente de investigación en el Instituto Canadiense para la Investigación sobre el Uso de Sustancias (CISUR) y trabaja en reducción de daños y análisis de sustancias. Colabora como investigador con la organización mexicana Verter. Su formación se centra en el estudio de entornos de riesgo para personas que se inyectan drogas en la frontera norte de México. Ha participado en proyectos de investigación y servicios de reducción de daños en México, Canadá y los Países Bajos.

País: Canadá **Estado:** Columbia Británica **Ciudad:** Victoria

E-mail: pgonzalez@uvic.ca **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7199-073X>

JAIME ARREDONDO SÁNCHEZ LIRA

Doctor en Salud Pública Global por la Universidad de California, San Diego (UCSD). Profesor asistente en la Escuela de Salud Pública y Política Social de la Universidad de Victoria, Canadá (UVIC) e investigador del Instituto Canadiense de Investigación Uso de Sustancias (CISUR).

País: Canadá **Estado:** Columbia Británica **Ciudad:** Victoria

E-mail: jaimeasl@uvic.ca **ORCID:** <https://orcid.org/0009-0001-2764-5533>

DAVID GOODMAN-MEZA

Doctor en Medicina por la Universidad Autónoma de Baja California, México. Investigador asociado del Instituto Kirby de la Universidad de Nueva Gales del Sur en Sídney, Australia. Es especialista clínico-científico en enfermedades infec-

Triple estigma: mujeres que se inyectan sustancias psicoactivas ilegalizadas en Mexicali, México

Alejandra García de Loera, Lourdes Angulo Corral,
Pablo González Nieto, Jaime Arredondo Sánchez Lira
e David Goodman-Meza

ciosas y trastornos por consumo de sustancias. Cuenta con experiencia en el uso de inteligencia artificial para identificar a personas que se inyectan drogas y evaluar resultados clínicos a partir de historiales médicos electrónicos, así como en ensayos clínicos. Anteriormente, trabajó en Estados Unidos, donde recibió múltiples subvenciones del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA).

País: Australia **Estado:** Nueva Gales del Sur **Ciudad:** Sídney

E-mail: dgoodman@kirby.unsw.edu.au **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9382-3564>

Contribuições dos autores: Todos los participantes contribuyeron al análisis de datos y textos. Los roles específicos se detallan a continuación: Alejandra García de Loera actuó como autora principal de la investigación, siendo responsable de concebir el tema, establecer los objetivos, realizar la revisión de la literatura y dirigir las discusiones sobre los resultados. Lourdes Angulo Corral estuvo encargada de brindar orientación y correcciones al texto final del trabajo. Pablo González Nieto se encargó de revisar los borradores y de analizar los datos. Jaime Arredondo Sánchez Lira fue responsable de brindar orientación y correcciones al texto final de la obra. David Goodman-Meza tuvo a su cargo la revisión del borrador.

Agências de fomento: Los financiadores no tuvieron ningún papel en el contenido de este manuscrito. Este trabajo fue patrocinado por una subvención piloto del Centro de Servicios de Identificación, Prevención y Tratamiento del VIH (CHIPTS) de la UCLA (subvención P30MH58107 del Instituto Nacional de Salud Mental de EE. UU. [NIMH]) y se recibió el apoyo del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de EE. UU. (subvención K08DA048163). Las opiniones expresadas en esta publicación son las de los autores y no necesariamente las de su institución o financiadores.

Agradecimientos: A las mujeres que colaboraron en el estudio y a la asociación civil Verter por facilitar el acceso a la población participante.

RESUMEM

En este estudio se analizan los estigmas que atraviesan las mujeres que usan sustancias psicoactivas ilegalizadas (SPI) en la frontera noroeste de México a partir de 30 entrevistas realizadas en la ciudad de Mexicali. Se identifica un patrón de policonsumo y el empleo de distintas vías de administración, siendo la heroína y la inyección el estilo de consumo más juzgado socialmente por parte de familiares, servicios de salud y otras personas que usan SPI. Las participantes experimentan un triple estigma: por ser mujeres (rol de género), usuarias de sustancias (ilegalidad) y por inyectarse heroína principalmente (estilo de consumo). Esta situación puede constituir una barrera para el acceso a tratamientos y servicios de salud, así como para solicitar ayuda mental y física al propiciar la interiorización del estigma y la no revelación del consumo. Se sugieren estrategias diferenciadas de intervención que no solo incorporen la comprensión de la situación de las mujeres, sus prácticas y rituales de uso, sino que también eviten estigmatizarlas por su estilo de consumo.

Palabras clave: Estigma. Mujeres que se inyectan sustancias psicoactivas ilegalizadas. Estilo de consumo. Salud Pública.

TRIPLE STIGMA: WOMEN WHO INJECT ILLEGALIZED PSYCHOACTIVE SUBSTANCES IN MEXICALI, MEXICO

ABSTRACT

The stigmas experienced by women who use illegalized psychoactive substances (IPS) on the northwest border of Mexico are analyzed based on 30 interviews conducted in the city of Mexicali. Patterns of poly-consumption and use of different routes of administration are identified, with heroin use and injection

constituting the consumption style most socially judged by family members, health services and other people who use IPS. The participants experience a triple stigma: for being women (gender roles), for being substance users (illegality), and for primarily injecting heroin (consumption style). This situation may constitute a barrier to accessing treatment and health services, as well as to seeking mental and physical health support, as stigma internalization discourages the disclosure of substance use. Differentiated intervention strategies are suggested that not only incorporate an understanding of women's situations, practices and rituals of use, but also avoid stigmatizing them based on their consumption style.

Keywords: Stigma. Women who inject illegalized psychoactive substances. Consumption style. Public health.

Data de Recebimento: 19/01/2024 **Data de Aprovação:** 17/12/2024

DOI: 10.31060/rbsp.2026.v20.n1.2122

1 INTRODUCCIÓN

El estigma, como fenómeno social, se define como el rechazo hacia características o comportamientos que contravienen las normas culturales establecidas (Becker, 2014; Goffman, 1963). Este concepto ha sido central en la teoría del etiquetamiento, la cual sostiene que una práctica solo es considerada desviada cuando es etiquetada y estigmatizada por la mayoría, especialmente cuando quien la realiza pertenece a un grupo minoritario (Goffman, 1963). En este contexto, el uso de Sustancias Psicoactivas Ilegalizadas (SPI) se interpreta como el resultado de la interacción entre individuos marginados y aquellos que definen y supervisan las normas sociales (Becker, 2014).

En las personas que usan SPI el estigma a menudo se interioriza, lo que dificulta el acceso a tratamientos y apoyo de familiares debido a la discriminación por parte del personal de salud como a la desconfianza hacia sus diagnósticos (O' Shay Wallace, 2019). Este estigma se extiende también al círculo social de la persona usuaria, fenómeno conocido como *estigma de cortesía* (Goffman, 1963; Smith, 2007; Smith & Bishop, 2010). Además, dentro de la propia comunidad de usuarios de SPI, puede observarse una estigmatización interna donde algunos sujetos buscan diferenciarse de otros estilos de consumo, legitimando sus propias prácticas (Martínez Oró, 2015). Esta dinámica se transformó en la década de 1990, cuando el consumo de marihuana y éxtasis comenzó a ser más aceptado en contraste con el crack y la heroína de los años ochenta. (Marco et al., 2021).

En el caso de las mujeres, el uso de SPI está asociado particularmente a un *doble estigma*, especialmente para aquellas que se encuentran embarazadas. Este estigma se basa en la ruptura de roles de género tradicionales, lo que conlleva procesos adicionales de criminalización y marginalización, viéndose agravado por la interseccionalidad del sexismo y el racismo, configurando un escenario especialmente complejo y desafiante para las mujeres (Llort Suárez et al., 2013; Stone, 2015; Weber et al., 2021).

Sin embargo, con frecuencia no se toma en cuenta la situación de las mujeres que usan SPI ni las barreras para acceder a este tipo de tratamientos y servicios, tal como ha sido documentado por Ospina Escobar (2020) en México, así como por Gibson & Hutton (2021) y Spooner et al. (2015) en otros contextos. El estigma hacia las personas que usan SPI en México representa una barrera significativa para el acceso a servicios de salud y tratamiento (Rafful et al., 2022; Ospina Escobar, 2021), realidad que se alinea con estudios internacionales que señalan el impacto negativo del estigma y la discriminación organizacional, o *intoxifobia* (Newcombe, 2013), en el acceso a servicios (Ahern et al., 2007). Asimismo, las personas que usan SPI enfrentan desafíos adicionales debido a la falta de adaptación de los servicios de salud y el sistema de justicia penal a sus circunstancias específicas.

A nivel global, en 2021, se reportó que aproximadamente 296 millones de personas usaron alguna SPI o fármaco sin prescripción o con fines no terapéuticos. De este total, 219 millones usaron cannabis, 60 millones opioides, 36 millones anfetaminas, 22 millones cocaína, 20 millones éxtasis, y otros fármacos. Las mujeres representaron un porcentaje significativo del consumo en cada categoría, con una mayor participación en el uso de anfetaminas (45%) y otros fármacos sin fines médicos (47%) (UNODC, 2023). Este patrón evidencia una considerable participación femenina en el uso de SPI, con implicaciones importantes para las políticas de salud pública y el diseño de intervenciones.

El acceso al tratamiento también presenta diferencias geográficas. En América, el 34% de las personas que buscaron tratamiento eran mujeres, mientras que en África solo el 9%, en Asia el 3%, en Europa el 17%, y en Oceanía el 37% (UNODC, 2023). Este variado panorama sugiere que el contexto desempeña un papel crucial en la disponibilidad y acceso a servicios para mujeres con problemas relacionados con el consumo de SPI. En cuanto a la administración inyectada, entre los 11,2 millones de usuarios, el 20% son mujeres. Esta situación resulta particularmente preocupante, dado que enfrentan una alta carga de enfermedades asociadas, como la hepatitis C y el VIH, con tasas de coinfección relevantes (UNODC, 2022). La situación es aún más crítica considerando el estigma adicional que recae sobre las mujeres que utilizan esta vía de administración.

En el contexto mexicano, el consumo de SPI presenta diferencias de género notables en comparación con el panorama global. Las mujeres tienen una menor frecuencia de uso que los hombres en todas las categorías analizadas: alguna vez en la vida (4,3% frente a 15,8%), en el último año (1,1% frente a 4,4%) y en el último mes (0,4% frente a 2,6%). De igual modo, la proporción de mujeres que reporta uso de fármacos sin fines médicos es menor (0,9% frente a 1,7% en general, y 0,4% frente a 0,6% en el último año). La edad promedio de inicio del consumo es similar entre géneros (17,7 años en hombres y 18,2 años en mujeres). No obstante, las mujeres buscan tratamiento con menor frecuencia (12,8%) en comparación con los hombres (22%). Además, solo el 5,9% de las personas usuarias reporta el uso de vías de administración inyectadas, de los cuales el 9,3% son mujeres (ENCODAT, 2016-2017).

La menor prevalencia de uso entre las mujeres, en comparación con los hombres, podría estar influida por factores socioculturales y estructurales específicos del contexto mexicano. Los roles de género tradicionales y las expectativas sociales pueden desempeñar un papel relevante en la disminución del consumo entre las mujeres. Asimismo, es posible que normas sociales más conservadoras y el estigma asociado al consumo de SPI tengan un impacto mayor en las mujeres, llevándolas a consumir en menor cantidad o a ocultar su uso.

Para comprender mejor las experiencias de estigmatización de las mujeres que utilizan SPI, es necesario emplear una variedad de métodos cualitativos y participativos en contextos locales, tanto urbanos como rurales. Además, es fundamental considerar el género y las diferencias culturales y regionales presentes en México, que influyen en la percepción del estigma y el uso de estas sustancias, prestando especial atención al lenguaje empleado para evitar la reproducción de estereotipos. Entender el estigma es crucial para superar barreras en el acceso a servicios de salud y para la implementación de estrategias de reducción de daños, como la reversión de sobredosis con naloxona, cuyo impacto positivo ya ha sido documentado en la ciudad de Mexicali por Goodman-Meza et al. (2022).

El presente estudio tiene como objetivo analizar los distintos tipos de estigma que enfrentan las mujeres que usan SPI en Mexicali, México. Esta ciudad fronteriza con Estados Unidos constituye un caso de especial relevancia debido al aumento en el uso de estas sustancias por vía inyectada, particularmente opioides y metanfetamina, así como al incremento de las sobredosis. Esta situación no solo se debe a la

Triple estigma: mujeres que se inyectan sustancias psicoactivas ilegalizadas en Mexicali, México

Alejandra García de Loera, Lourdes Angulo Corral,
Pablo González Nieto, Jaime Arredondo Sánchez Lira
e David Goodman-Meza

ubicación estratégica de la ciudad en una ruta de tránsito hacia Arizona y California, sino también al crecimiento de poblaciones migrantes y deportadas, y al desplazamiento de personas procedentes de Tijuana (Beletsky et al., 2018). Además, Mexicali alberga la única sala de consumo supervisado para mujeres en Latinoamérica, y una de las cuatro a nivel mundial exclusivas para mujeres. “La Sala”, operada desde 2019 por la asociación civil Verter, ofrece servicios de intercambio de jeringas, naloxona para la reversión de sobredosis por opioides, pruebas rápidas de detección de infecciones de transmisión sexual, análisis de sustancias y preservativos, beneficiando no solo a mujeres.

El texto se organiza en varias secciones. En primer lugar, se exploran consideraciones sobre el uso del lenguaje centrado en la persona, siguiendo a Broyles et al. (2014) y se rechaza la retórica prohibicionista (Derrida, 1995) con el fin de mitigar el estigma hacia estas personas. En segundo lugar, se detalla la metodología empleada, la cual incluye un diseño exploratorio de corte mixto con enfoque comunitario para la recolección y análisis de entrevistas. Finalmente, se presentan los resultados del análisis de las experiencias de estas mujeres respecto al estigma que enfrentan, seguidos de una discusión y conclusiones basadas en los datos recopilados.

2 CONSIDERACIONES DE LENGUAJE

Lo que hoy se conoce como “drogas ilícitas”, “narcóticos”, “estupefacientes” o “psicotrópicos”, que básicamente son Sustancias Psicoactivas Ilegalizadas (SPI), así como sus formas de consumo, no siempre han sido conceptualizadas de este modo. El estatus de legalidad o ilegalidad no es estático, sino que se encuentra sujeto a una contingencia que emerge de la interacción entre elementos de carácter sociohistórico, político, económico y cultural. La “droga” como tal es una conceptualización; por lo tanto, no existe como parte de una realidad dada o natural, aunque si existen varios tipos de “droga” con diferentes efectos. “Es una abstracción, un mito y muchas sólo tienen en común el hecho de que el Estado haya decretado su ilegalidad” (Marco et al., 2021, p. 429).

La palabra “droga”, “narcótico”, “psicotrópico” o “estupefaciente” posee un componente retórico prohibicionista con una orientación químico-farmacéutica y policíaco-represiva, fundamentada en determinismos farmacológicos que las naturalizan como entidades dotadas de una agencia que les atribuye más poder del que realmente poseen (Muñoz-Robles & Rojas-Jara, 2019). En otras palabras, las SPI se consideran inherentemente peligrosas, de manera análoga a las enfermedades infecciosas. Pero, a diferencia de los virus o las bacterias que producen dichas enfermedades, las sustancias psicoactivas no son agentes agresivos, sino sustancias inertes. No ingresan al cuerpo humano manera autónoma, salvo cuando las personas deciden consumirlas activamente o se ven obligadas a hacerlo (Reinarman, 1994), rasgo característico del régimen prohibicionista en materia de política de drogas.

Desde esa óptica, se ha priorizado históricamente la restricción del uso de sustancias. No obstante, los debates actuales están evidenciando la complejidad del fenómeno y la necesidad de modificar los sistemas de fiscalización, siendo preponderante el derecho a la salud (Hallam et al., 2014). En este sentido, la reducción de daños se presenta como un enfoque alternativo a la política prohibicionista, cuyos principios son los derechos humanos y la salud pública según la *Harm Reduction International*. Este enfoque no persigue necesariamente la abstinencia, sino reducir los riesgos asociados al uso de sustancias psicoactivas, incluso en contextos en los que las personas optan por continuar consumiéndolas.

Este modelo surge en la década de 1980, inicialmente centrándose en la reducción del contagio de VIH y hepatitis entre personas que se inyectan en Europa. El ejemplo más exitoso de la reducción de daños son las salas de consumo supervisado e intercambio de jeringas en Canadá y Europa. Sin embargo, en los últimos años se ha ampliado para incluir a personas que no usan una vía de administración inyectada, como los programas de distribución de pipas de cristal para fumar estimulantes, tales como la cocaína o las metanfetaminas. Otros ejemplos incluyen la difusión de información relacionada con la adulteración de sustancias disponibles en la oferta local por medio de programas de análisis de sustancias (*drug checking*) o la implementación de la oferta segura (*safe supply*). Desde esta perspectiva, diversas organizaciones¹ en Estados Unidos principalmente, han buscado ampliar las narrativas relacionadas con el uso de SPI mediante el establecimiento de conceptos no estigmatizantes y la promoción de un uso adecuado del lenguaje. Expresiones como *the language matters* o *people-first language*, siguiendo a Broyles et al. (2014), citado en Ledford et al. (2022), enfatizan la necesidad de centrarse en la persona y no en su uso de sustancias, así como de evitar asumir que todo uso implica abuso. Por ejemplo, se propone el empleo de expresiones como “persona que usa sustancias” o la mención específica de la sustancia (“persona que usa metanfetaminas”), evitando términos como “adicto”, “drogadicto”, etc.

Aunque, la reducción de daños todavía se enmarca retóricamente en el modelo prohibitivo (al dar por sentado que las sustancias producen daños), algunas organizaciones y redes de personas usuarias en Latinoamérica se han decantado por el término gestión de riesgos y placeres². Con esto no se pretende negar la existencia de daños asociados al abuso o romantizar los mismos; los daños existen, pero se producen en función del patrón de uso de cada persona en interacción con elementos contextuales, por lo que, no son inherentes a las sustancias. En cambio, los riesgos constituyen dimensiones presentes en toda interacción social (y no social) como parte inherente de la existencia humana (Beck, 1992).

Por ello, para transformar las percepciones entorno a las SPI y las personas que las usan, es necesario cambiar la forma en que hablamos sobre ellas atendiendo a cómo nombramos las cosas al momento de decidir qué riesgos estamos dispuestas a asumir, cuestión que se vincula con la dimensión axiológica. En este sentido, “la carga semántica de connotaciones que las palabras tienen, modifica nuestras decisiones y la elección se encuentra, por tanto, condicionada por el lenguaje. Algo similar ocurre con los tranquilizantes, considerados un fármaco cuando son recetados por un médico, pero no cuando es un ‘drogadicto’ quien abusa de fármacos” (Marco et al., 2021, p. 430). En consecuencia, en este texto se adopta el uso de un lenguaje centrado, en primer lugar, en la persona.

3 MÉTODO

3.1 DISEÑO

Dadas las características de la población de estudio, marcada por la estigmatización y criminalización del uso de SPI, esta investigación responde a un diseño de enfoque mixto, el cual resulta pertinente para profundizar en las dinámicas de consumo y experiencias de mujeres que se inyectan SPI, así como en sus patrones actuales de consumo.

1 Harm Reduction Ohio, Chicago Recovery Alliance en Estados Unidos o CATIE en Canadá.

2 Como el Movimiento Mexicano de Gestión de Placeres y Riesgos o Échele Cabeza en Colombia.

Triple estigma: mujeres que se inyectan sustancias psicoactivas ilegalizadas en Mexicali, México

Alejandra García de Loera, Lourdes Angulo Corral,
Pablo González Nieto, Jaime Arredondo Sánchez Lira
e David Goodman-Meza

3.2 COLABORADORAS

Las participantes del estudio son 30 mujeres que usan SPI, mayores de 18 años, que acudieron a la asociación Verter para acceder a servicios de reducción de daños, tales como intercambio de jeringas, uso de la sala de consumo seguro, pruebas de detección de ETS, acceso a naloxona, curación de abscesos, entre otros.

3.3 TIPO DE MUESTREO

De acuerdo con el perfil de las participantes, puede afirmarse que las mujeres participantes del estudio son una población de difícil acceso, en tanto se encuentran inmersas en prácticas sociales estigmatizadas (Ascensio Martínez, 2018; Mantecón, Juan, Calafat, Becoña, & Román, 2008), como lo es el uso de SPI, lo que dificulta la revelación directa de su consumo ante personas desconocidas.

Además, este tipo de poblaciones carecen de un marco muestral definido, lo que dificulta su localización sino se cuenta con una red de informantes o personas cercanas que compartan este tipo de prácticas estigmatizadas. La construcción de estos vínculos de confianza puede tomar varios años. En este caso, dicho vínculo de construyó entre el personal de la asociación civil Verter y las mujeres que acuden al espacio para acceder a servicios de reducción de daños, en algunos casos desde hace años, lo que facilitó su participación voluntaria en este estudio. Con base en las características de las mujeres participantes, el muestreo utilizado para efectos de este estudio fue un muestreo por conveniencia y a juicio del investigador.

3.4 INSTRUMENTOS

Para la encuesta se incluyeron preguntas sobre información sociodemográfica de las mujeres, patrones de uso de sustancias y prácticas de inyección, tales como frecuencia de inyección, volumen de inyección, sustancia de uso, inyección con una pareja, reutilización de jeringas, uso compartido de jeringas, inyección pública y experiencias después de la inyección, sobredosis. Asimismo, se incorporaron constructos de salud mental, entre ellos estigma, estrés postraumático, depresión, disposición al cambio, así como actitudes, creencias, barreras y facilitadores de los servicios de reducción de daños.

Por su parte, para realizar las entrevistas en profundidad se utilizó una guía semiestructurada que abordó temas como la trayectoria del uso de SPI, experiencias de estigma y violencia, así como acceso a servicios para atención del uso problemático y a servicios de salud principalmente, con la finalidad de obtener una descripción detallada de las experiencias de las mujeres participantes desde sus propias narrativas.

3.5 PROCEDIMIENTO/RECOLECCIÓN

Participaron mujeres que usan SPI y que acudieron a las instalaciones de la asociación civil Verter para acceder a servicios de reducción de daños. En el lugar, personal del equipo de la asociación les preguntó si deseaban tener una entrevista vía remota con una coautora ubicada en la ciudad de Aguascalientes, México, así como responder una encuesta para un estudio cuantitativo más amplio, que no es objeto de este artículo.

Las mujeres que aceptaron participar firmaron un consentimiento informado en el que se especificaban las metas del estudio, los posibles riesgos y beneficios, la confidencialidad de su identidad, el uso de un nombre ficticio en la divulgación de los resultados, así como el recibimiento de una compensación económica de 200 pesos mexicanos equivalentes a 10 dólares estadounidenses aproximadamente. El estudio fue aprobado por la Junta de Revisión Institucional de UCLA (IRB) y por PrevenCasa, A.C. IRB³. Asimismo, las personas responsables de la realización de las entrevistas y encuestas completaron el entrenamiento virtual “*Research Ethics*” de la *Global Health Network* disponible gratuitamente en línea.

La encuesta fue aplicada de manera presencial, mediante computadora y a través de la plataforma REDCap, por el personal de la asociación Verter, previamente a la entrevista en profundidad. Tuvo una duración promedio de 40 minutos siendo respondida por 25 de las 30 participantes. En contraste, debido a las restricciones sanitarias producidas por la pandemia de COVID-19 las entrevistas en profundidad no pudieron desarrollarse de forma presencial y se realizaron por medio de la plataforma Zoom entre octubre de 2020 y febrero de 2021, siendo grabadas para posterior análisis. En estos casos, se solicitó a las participantes que mantuvieran sus cámaras apagadas para resguardar su identidad. La duración de las entrevistas osciló entre 15 minutos y cerca de dos horas. Para tal efecto, cada participante fue conducida a un espacio aislado dentro de las instalaciones de Verter, donde pudo retirarse el cubrebocas para responder más cómodamente.

El personal de la asociación estuvo disponible para orientar a las participantes sobre la dinámica de la encuesta y de la entrevista, así como brindar apoyo ante posibles dificultades técnicas, como el uso de plataforma para iniciar la entrevista. No obstante, al ingresar a las instalaciones de la asociación, a las participantes se le tomó la temperatura corporal y se les solicitó la desinfección de manos con gel antibacterial, siguiendo las recomendaciones de salud de las autoridades sanitarias.

3.6 ANÁLISIS

La información obtenida de la encuesta aplicada tuvo exclusivamente fines de estadística descriptiva. En consecuencia, se utilizaron únicamente los datos sociodemográficos y de patrones de consumo de las participantes, apoyándonos en los hallazgos de un artículo previo que describe los resultados relacionados con los cambios de comportamiento después de que las muestras utilizadas dentro de “La Sala” fueran analizadas para detectar fentanilo (Goodman-Meza et al., 2022). Por otra los audios de las entrevistas en profundidad fueron transcritos de manera literal por una de las coautoras (AGL) y posteriormente traducidas por personal bilingüe y capacitado. Todas las transcripciones y traducciones fueron verificadas con precisión por otro coautor (JA). Con el fin de garantizar la confidencialidad, se eliminaron los identificadores personales y a cada participante se le asignó un número único. Las transcripciones anonimizadas se almacenaron en un archivo cifrado en un servidor seguro.

El análisis de las entrevistas se realizó con base en principios de la teoría fundamentada (Charmaz, 2006; Strauss & Corbin, 1994) utilizando un proceso de codificación abierta orientada a identificar tanto los ejes definidos en la guía de entrevista (mencionados en el apartado de Instrumentos) como la emergencia de nuevos temas. Dichos elementos fueron sistematizados con la ayuda del software ATLAS.ti versión 9. Con base en el concepto de **estigma** que propone la teoría del etiquetamiento (Goffman, 1963; Becker, 2014)

3 El protocolo del estudio, incluida la recopilación de datos, fue aprobado por la UCLA. Junta de Revisión Institucional (IRB) (#19-001941) y la IRB de PrevenCasa, A.C. (#00012509). Todas las participantes pudieron dar su consentimiento informado.

Triple estigma: mujeres que se inyectan sustancias psicoactivas ilegalizadas en Mexicali, México

Alejandra García de Loera, Lourdes Angulo Corral,
Pablo González Nieto, Jaime Arredondo Sánchez Lira
e David Goodman-Meza

surgió la categoría de **estilo de consumo**, así como las **subcategorías** de **tipo de SPI** y **vía de administración**, las cuales remiten al estigma experimentado según la forma de consumo (ya sea fumar, inhalar, esnifar, ingerir o inyecta una determinada SPI) y que se suma a las categorías de análisis definidas en este estudio, las cuales son:

TABLA 1

Categorías de análisis

FAMILIA	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
ESTIGMA	Interiorizado		Interiorizado	Sentimiento de vergüenza por usar SPI
	Personal de los Servicios de Salud		Personal servicios salud	Experiencias de trato injusto por los Servicios de Salud
	Miembros de la familia		Familia	Experiencias de trato injusto por parte de algún miembro de la familia
	Otras personas de la comunidad		Otras	Experiencias de trato injusto por otras personas (no usuarias, ni personal, ni familia)
	Otras personas usuarias		Personas usuarias	Opiniones sobre otras personas que usan SPI
	Estilo de consumo	Tipo de SPI	Estilo-Tipo	Experiencias de trato injusto por usar determinada SPI
		Vía de administración	Estilo-Vía	Experiencias de trato injusto por usar determinada vía de administración
	Apoyo social ante el estigma		Apoyo social	Sentimientos positivos y apoyo para enfrentar el estigma

Fuente: elaboración propia con base en Goffman (1963).

4. RESULTADOS

Las participantes fueron 30 mujeres con una edad promedio de 35,9 años, 29 de ellas se identificaron como mujeres y una como mujer transgénero; 24 nacieron en México, cuatro en Estados Unidos y una en El Salvador. Asimismo, 14 de las participantes manifestaron vivir en situación de calle. En relación con el consumo por vía inyectada, las participantes informaron el uso de heroína tipo goma negra (83%), heroína en polvo (50%), metanfetamina (27%), benzodiazepinas (13%) y cocaína (7%). Por otra parte, a través de las vías no inyectadas, las mujeres participantes reportaron haber consumido metanfetamina (77%), benzodiazepinas (60%), inhalantes (60%), cannabis (37%) y cocaína (7%). Una forma de policonsumo frecuente es la combinación de heroína con cristal, conocida como *speedball*.

Haz de cuenta que si estoy fumando cristal le echo una mini nada de heroína pa' que nomás pinte y si puedo, pues me la meto con cristal por la vena, pero como no me encuentras venas, me la meto al 'cuerazo' [inyectada de forma intramuscular]. [...] la marihuana la consumo de ahora de hace poquito, que me junté con el muchacho este. (Participante 1)

La narrativa anterior refleja una experiencia compleja y arriesgada, debido a la combinación de opioides con estimulantes, ya que sus efectos opuestos pueden aumentar el riesgo de sobredosis y otros problemas graves. La metanfetamina es un potente estimulante, mientras que la heroína es un opiáceo con efectos sedantes.

En el caso de otras participantes, se evidencia una lucha interna significativa en relación con el uso problemático de heroína, un miedo persistente hacia los opiáceos, y una compleja relación con otras sustancias. También destaca la necesidad de apoyo y tratamiento integral para abordar los múltiples aspectos del uso de drogas y sus impactos en la vida de las personas.

No, no es que me guste [la heroína] es que ahora si ya le tengo terror a la malilla, si usted le pregunta a todos los tecatos es eso, por eso tienen miedo de dejar esta droga, porque aparte de que uno las ha dejado, ya cuando la dejó de todas maneras traen ahí [...] y eso es lo que me sigue teniendo usando, pero si se me atraviesa de repente que la mota, una pastilla, que el hielo también, la neta a mí me da asco esa chingadera, pero si me doy una fumada, se la doy y ya me voy pa atrás. (Participante 2)

En cuanto a sus ocupaciones, las participantes manifestaron desempeñar trabajos manuales de baja calificación (lavacarros, reciclaje informal, veladora, etc.) mientras que otras se dedican al trabajo sexual. Algunas participantes viven con base en los recursos de sus parejas y algunas son desempleadas y piden dinero en la vía pública. Las siguientes narrativas ofrecen una visión de las estrategias económicas desarrolladas por personas que enfrentan dificultades para generar ingresos, su rechazo a opciones de subsistencia que consideran riesgosas, así como su deseo de encontrar un empleo estable que les permita mejorar su calidad de vida. Estas experiencias reflejan realidades de lucha económica y la importancia que la estabilidad financiera tiene en la vida cotidiana.

Yo pido dinero en los boulevares, en las tardes vendo rosas, y es como yo levanto dinero, vendiendo rosas y la verdad, pues pidiendo dinero, o vendiendo dulces. No me gusta prostituirme, porque te digo hay mucho riesgo [...], también he limpiado vidrios. Como te digo, me encantaría encontrar un trabajo porque pues sin dinero no eres nada, realmente pues el dinero lo hace todo. Con dinero, puedes rentar un cuarto y dejar de andar batallando pues un poco, así como te digo. (Participante 22)

Pido en las calles o limpio carros o a veces vendo en la línea paletas, que chicles, lo que puedo, hago de todo. Pero, más bien pedirle a la gente. (Participante 4)

En contraste, otras participantes optan por asumir los riesgos asociados al trabajo nocturno en la prostitución como medio principal para obtener dinero, lo que refleja tanto los desafíos económicos que enfrentan como las limitaciones en el acceso a otras opciones de empleo. Esta situación destaca la complejidad de sus condiciones de vida, incluyendo riesgos inherentes al trabajo nocturno y las posibles necesidades de apoyo y recursos para mejorar su calidad de vida y ofrecer alternativas más seguras y estables.

Trabajo de noche, trato de trabajar en la noche y pues prostituyéndome, es la manera en la que obtengo mi dinero. (Participante 9)

4.1 ESTIGMA INTERIORIZADO

El estigma interiorizado emergió como un tema recurrente en los relatos de algunas de las participantes y se puede ver reflejado en cómo se refieren a ellas mismas como “tecatas”, “adictas”, “drogadictas”, términos que tienen una connotación peyorativa en cuanto a las personas usuarias de SPI. Este proceso influye

Triple estigma: mujeres que se inyectan sustancias psicoactivas ilegalizadas en Mexicali, México

Alejandra García de Loera, Lourdes Angulo Corral,
Pablo González Nieto, Jaime Arredondo Sánchez Lira
e David Goodman-Meza

en ellas como una barrera para acceder a servicios de reducción de daños. En este contexto, la “pena” emerge en sus relatos como un sentimiento persistente de autoestigma asociado a su condición de usuarias, principalmente de heroína. Este tipo de emoción surge de la interacción entre personas estigmatizadas y no estigmatizadas, y constituye un factor clave que sustenta la percepción de superioridad social.

Para las personas estigmatizadas, la falta de estatus conlleva sentimientos de desprecio, como vergüenza, culpa y autorreproche. En contraste, para aquellos que no se encuentran estigmatizados, la elevación de su estatus genera sentimientos de orgullo que contribuyen al fortalecimiento de su autoestima. En otras palabras, el orgullo y la vergüenza actúan como mecanismos que preservan la integridad moral, marcando el uso de SPI como algo prohibido y estableciendo una relación social desigual entre “normales” y “desviados” (Ospina Escobar, 2019).

Sí, a veces sí me dan sentimientos de culpa porque le hago daño mi mamá, le hago daño a mi familia. Pero, de repente se me olvida y ya como que, a veces con la drogas te sientes así, como un poco “ya no me importa nada ni el mundo, ni nada”, pero ya después en las resacas, pues es como cuando uno pues esta uno conmierado pues. (Participante 4)

¿Por qué no habías venido a la sala? ¿Te da pena que te identifiquen como una persona que usa sustancias? Pues me da pena con las mismas personas que trabajan ahí [refiriéndose al personal de Verter]. (Participante 5)

Las narrativas anteriores, muestran una lucha con el uso de SPI y los sentimientos de culpa asociados con el daño percibido hacia la familia. De igual modo, reflejan un ciclo de evasión emocional durante el uso de SPI y remordimientos durante las resacas, destacando la necesidad de apoyo y estrategias para manejar tanto el uso problemático como sus consecuencias emocionales.

4.2 ESTIGMA DEL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Este tipo de estigma ha llegado a influir en las participantes generándose en ellas una creencia sobre el trato del personal de salud hacia las personas que se inyectan SPI. Como resultado, algunas de las participantes prefieren implementar prácticas de reducción de daños por sí mismas antes que acudir a este personal, debido a la percepción de que “ya no volverán”, expresión utilizada para referirse a un fallecimiento por negligencia médica en sus relatos.

Estos relatos reflejan una profunda desconfianza hacia los hospitales, basada en experiencias negativas previas y la percepción de discriminación hacia las personas usuarias de SPI. En este contexto, algunas participantes optan por gestionar su salud de manera independiente, lo que plantea riesgos adicionales y subraya la necesidad de reformas estructurales en el sistema de salud para mejorar la atención y reducir el estigma hacia las personas con uso problemático de sustancias.

Sí les tengo confianza [a los hospitales], pero siempre están... ¿cómo te podré decir? como un... como algo que me hace dudar. O sea, a lo mejor porque, por ejemplo, aquí en Mexicali en el Hospital General tienen luz verde para todas las personas que somos “teca-

Triple estigma: mujeres que se inyectan sustancias psicoactivas ilegalizadas en Mexicali, México

Alejandra García de Loera, Lourdes Angulo Corral,
Pablo González Nieto, Jaime Arredondo Sánchez Lira
e David Goodman-Meza

tos” de que los maten, pero yo porque en menos de dos meses a seis amigos los mataron. Entonces uno de mis amigos gritaba que los sacara su mamá porque si no lo iban a matar. Y sí, dicho y hecho así pasó, lo mataron, salió pies pa’ delante nomás. Entonces él traía un absceso en el hombro, su otro hermano lo traía en la sentadera y así sucesivamente. Entonces, no era para que se muriera pues, no era para eso y pues yo la verdad que me da miedo, pues mejor trato de yo sola, hacérmelo. Y gracias a Dios, pues, no he tenido problemas... con antibiótico y con todo lo que sea éste... ¿cómo te podré decir?... esterilizado, así es como me curo yo para no dejarme marcas (Participante 1)

[...] mejor trato de curarme así yo sola, a parte no creas que te tratan muy bien, ahí en los hospitales luego les inyectan algo y te mueres, bueno es algo que yo tengo entendido, pero no sé si sea cierto o no sea cierto. Yo no iría a los hospitales [ininteligible] mejor me evito la pena. (Participante 9)

Asimismo, las participantes refirieron experiencias de estigmatización por parte de los servicios de tratamiento para el uso problemático, particularmente por parte de algunas personas que dejaron de usar de SPI y que se legitiman como autoridad moral para mostrar “el infierno de las drogas” por medio de su experiencia personal. Estas narrativas son características de la cultura de los anexos y reproducen dinámicas de estigmatización que refuerzan la supuesta superioridad moral de las personas que ya no se encuentran atravesadas por el estigma.

Estaría bien, pero alguien que profesional ¿me entiendes? que no te estén queriendo humillar, porque ahí te humillan mucho, si uno no anda en las calles todo humillado para que dentro de un centro de rehabilitación todavía, otro güey, que tú sabes que en las calles andaba peor que tú y ahí porque tiene un puestecito porque ahí se siente importante te está queriendo humillar pues, para mí eso no está bien. (Participante 8)

El relato anterior revela una preocupación significativa por el trato recibido en los centros de rehabilitación, con un énfasis claro en la necesidad de un acompañamiento profesional y respetuoso. La persona expresa su descontento frente a la humillación experimentada y aboga por una mejora en la calidad del cuidado y el ambiente en estos centros. La solución implica un enfoque en la dignidad y el respeto, orientado a mejorar el proceso de rehabilitación y apoyar efectivamente a los pacientes.

4.3 ESTIGMA DE MIEMBROS DE LA FAMILIA

En este sentido, el estigma se extiende también al ámbito familiar, como lo relataron algunas de las participantes. Los siguientes fragmentos reflejan una profunda lucha personal y relaciones familiares complejas en el contexto del uso problemático de sustancias. Se observa un conflicto interno entre el deseo de ser aceptada y la conciencia de cómo su comportamiento ha afectado sus vínculos familiares. Además, se pone de manifiesto el impacto negativo del uso problemático, tanto en la vida cotidiana del individuo como en sus relaciones personales.

Porque mi familia... me dicen ‘tecata’ [que se inyecta heroína] y es como que lo peor, lo peor para ellos ya no es como que... es como que das asco o ya piensan que soy una enferma por eso o cosas así. Han perdido la confianza en mí o yo me he ganado que me pierdan

Triple estigma: mujeres que se inyectan sustancias psicoactivas ilegalizadas en Mexicali, México

Alejandra García de Loera, Lourdes Angulo Corral,
Pablo González Nieto, Jaime Arredondo Sánchez Lira
e David Goodman-Meza

la confianza porque voy a la casa y ya no es como antes que iba y respetaba las cosas de los demás, ahora ya es como que ya me he hecho más mañosa o me vale más todo y me la aviento o cosas así. Yo entiendo que es por eso, pero pues.... (Participante 9)

No, o sea mi familia, esa ya no existe, de plano, de plano ya no existe porque son, vengo de una familia que viene de la clase medio alta de México, y ese tipo de gente es de las que mejor que nadie sepa para que nadie se dé cuenta y lo escondemos o lo matamos, así verdad. Y cómo van a decir que tienen familia ahí como yo. Una vergüenza. Por eso siento el maltrato yo hacia mí, porque yo hice ese maltrato, yo hice, yo maltraté gente, por cómo era mi familia, por cómo yo veía que trataban a los demás, como si yo tuviera ese derecho de tratar a la gente así nomás porque tenía más que otra. (Participante 1)

4.4 ESTIGMA DE OTRAS PERSONAS DE LA COMUNIDAD

El uso de SPI en mujeres ser interpretado socialmente como una condición asociada a la delincuencia y libertinaje *per se*, lo cual es aprovechado por los varones para ejercer relaciones de poder de carácter sexual. Esta situación fue expresada en los relatos de algunas participantes, en los que se evidencia la creencia de que el uso de SPI en mujeres establece una condición inexorable de libertinaje en ellas. En ese sentido, el uso del término “loca” en el siguiente relato refleja un estigma asociado con el uso de SPI, indicando que existe una visión prejuiciosa y despectiva hacia la persona usuaria. Esta actitud revela cómo el uso de SPI puede llevar a la deshumanización y al trato irrespetuoso por parte de quienes deberían ofrecer apoyo y cuidado, mostrando la necesidad urgente de tratar a las personas usuarias con dignidad y respeto, en lugar de aprovechamiento y desprecio.

Porque mira, aquí en la farmacia de aquí cerca es amigo de mi papá, él no sabía que yo era adicta, y cuando lo supo se quiso propasar conmigo, ¿sí me entiendes? O sea, que nomás porque soy loca piensa que se puede propasar. (Participante 25)

El libertinaje no es la única condición de desviación que se les atribuye a las mujeres que usan SPI. El uso de expresiones como “ahí viene el ratero”, “ahí viene el que pues qué esculca la basura” y “mugrosa tecolina” indican que son etiquetadas de manera negativa y que se les asignan comportamientos delictivos o indeseables en función de su situación. También se refleja la experiencia de ser estigmatizada y tratada con desdén por parte de la comunidad y se expresa la frustración y el dolor de ser estigmatizada y maltratada por la sociedad. Estas narrativas destacan cómo las percepciones negativas y las etiquetas pueden intensificar la marginalización y el aislamiento de las mujeres en situaciones difíciles.

Sí, no nomás los vecinos, toda la gente siempre nos miran, así como bichos raros, como que: “ahí viene el ratero” como que: “ahí viene el que pues qué esculca la basura que dejamos ahí” a veces que dejamos un cochinerito, no la basura, a ver qué hayamos ahí. Pero si nos miran mal, si nos miran mal, como bicho raro. (Participante 4)

A veces voy toda tiznada, porque voy al yunque y vendo cobre y vendo así, voy tiznada, y dicen ay mira pinche mugrosa tecolina, y el de la tienda me dice “¿ey también quiere un foco o un aluminio? Y yo le digo qué lo quiere usar usted o que ¿por qué me está ofendiendo? Yo quiero un encendedor normal le digo, sus comentarios me están ofendiendo le dije, pinche tecolina me dice, yo vengo a comprar no que me estén ofendiendo le dije. (Participante 21)

4.5 ESTIGMA DE OTRAS PERSONAS USUARIAS

El estigma interiorizado o autoestigma en las mujeres participantes se suma a otros tipos de estigmatización vinculados no solo a la sustancia usada. Las participantes manifestaron experimentar estigma dentro de su propio círculo de pares, donde la vía de consumo se utiliza como un criterio para diferenciar estilos y valores asociados al uso de sustancias. La siguiente narrativa expresa el dolor y la frustración de sentirse excluida y menospreciada debido a las diferencias en el tipo de sustancia usada y la vía de administración empleada. A pesar de compartir la experiencia del consumo, las diferencias en el tipo de sustancia pueden llevar a jerarquías y estigmatización incluso dentro de la comunidad de personas que usan SPI.

Con el simple hecho de saber que yo le pongo a la 'chiva' [heroína] me hacen el fuchi [hacer menos a una persona] porque aparte todos son 'cristalones' [que usan cristal de metanfetamina] y yo soy la única que le pone a la heroína [...] Todos están con su pipita y pues yo acá con lo mío no [refiriéndose a ingerir la sustancia vía inyección [...]]. Tanto tu eres adicto como soy yo adicta. La diferencia solo es el tipo de sustancia. (Participante 1)

Otro tema que surgió en los relatos de las participantes es su percepción sobre la otredad y los estereotipos asociados a las personas, es decir la opinión que circulan sobre otras mujeres que usan SPI. El siguiente texto ilustra cómo el estigma asociado con el uso de SPI lleva a prejuicios y desconfianza generalizados. La percepción negativa y las suposiciones erróneas sobre las mujeres usuarias afectan profundamente su bienestar emocional y su relación con la sociedad.

Pues, nos ven para abajo, piensan, no sé, no sé si piensen esto, no sé si piensen que los vamos a robar, o a robar algo [...] que somos ladrones, no nos gusta usar ropa sucia, [...] la gente piensa que saben todo de nosotros, que somos gente mala porque nos drogamos, no lo soportan. (Participante 11)

4.6 ESTILO DE CONSUMO - TIPO DE SUSTANCIA

La discriminación es una constante en la que se pueden ver reflejados los distintos tipos de estigma que experimentan las mujeres participantes y que ellas asocian nuevamente con el hecho de ser la inyección su principal vía de administración, como compartieron en sus relatos. El siguiente fragmento muestra la experiencia de discriminación y estigmatización asociada con el uso de heroína, especialmente cuando se utiliza una jeringa para administrarla.

[...] hay personas que si te discriminan porque usas heroína. Muchas personas, o sea, simplemente con el hecho de que usas una jeringa ya, ya te ven diferente. Te hablan diferente, o sea, ya muchas de las veces no te tienen confianza. (Participante 6)

La persona menciona que hay individuos que discriminan a quienes usan heroína. Esto sugiere que existe un estigma particular asociado con el uso de esta sustancia, lo que conlleva a que las mujeres sean tratadas de manera desigual y negativa. El uso de una jeringa para inyectarse heroína parece ser un factor importante en la discriminación. El texto indica que simplemente el hecho de usar una jeringa lleva a que las mujeres sean vistas de manera diferente. Esto refleja una percepción negativa que se asocia con el método de consumo, además de con la sustancia misma.

4.7 ESTILO DE CONSUMO - VÍA DE ADMINISTRACIÓN

En los relatos de las participantes, la inyección como vía de administración de drogas surgió como un tema recurrente. Este método conlleva un estigma social mayor hacia las mujeres que lo utilizan en comparación con otras formas de consumo, como la inhalación, el esnifado o el fumado. Este mayor estigma, ya señalado en apartados previos, se manifiesta claramente en la siguiente narrativa.

Sólo porque me inyecto, porque ellos pensaban [refiriéndose a su familia] que yo nada más fumaba y no, al momento de que ellos supieron que yo me inyecto, me tratan bien mal, me dicen muchas cosas y así. (Participante 19)

En el fragmento anterior, la persona indica el trato negativo por parte de su familia comenzó después de que se enteraron de que hace uso de SPI por vía inyectable, en lugar de simplemente fumarlas. Esto sugiere que el método de consumo, en este caso, inyectarse, es visto de manera mucho más negativa que el simple consumo de la sustancia vía fumada. El uso de jeringas se asocia con un estigma más intenso, que se traduce en una reacción más severa por parte de la familia.

El estigma que experimentan las mujeres participantes también se presenta como una barrera para acceder a servicios de salud y se hace presente en el trato discriminatorio que reciben cuando intentan acceder a este tipo de servicios. Según lo expresado en sus relatos, este trato proviene de la identificación del personal de las marcas por inyección que presentan algunas de las participantes en sus cuerpos o en el de sus parejas sentimentales, como lo manifestaron en sus narrativas. El siguiente texto ilustra cómo el método de consumo de SPI, específicamente el uso de jeringas, influye en la forma en que las personas son estigmatizadas y tratadas. Mientras que la persona que no se inyecta puede evitar algunos de los efectos negativos del estigma, su esposo, que sí lo hace, enfrenta un trato diferente y más negativo debido al estigma asociado con el uso de jeringas.

Conmigo, no realmente, porque yo no me inyecto así que no pueden saber si hacerme una prueba de sangre, pero por ejemplo mi esposo, él se inyecta, así que sí, lo tratan diferente. (Participante 11)

4.8 APOYO SOCIAL FRENTE AL ESTIGMA

Un tema importante en las narrativas de las participantes, en relación con los estigmas que experimentan como usuarias de SPI, es la existencia de un sentimiento positivo y de resiliencia ante su consumo, es decir su red de apoyo social, como la familia. No obstante, también se registran casos de otras participantes que no mantienen una buena relación familiar por el estigma hacia su uso de SPI. Este texto refleja una experiencia personal en la que el vínculo familiar constituye un apoyo importante, a pesar del estigma social relacionado con el uso de SPI.

Bien, yo me llevo bien, aunque pues ya te la sabes, que muchas de las familias pues no te hablan por el motivo de que, no pues es drogadicta o lo que sea, pero no, mi familia nunca ha sido así conmigo. La neta, es más, me ayudan todavía, me mandan dinero y, así pues, o sea a veces está mal, ¿sí me entiendes? pues lo uso para otras cosas, pero pues no, nunca me han dejado abajo. (Participante 27)

El fragmento anterior ilustra una experiencia positiva en la que la familia brinda apoyo constante a la persona, a pesar del estigma asociado con el uso de SPI. La relación familiar sólida y el apoyo financiero continúan siendo un pilar importante en su vida, incluso mientras enfrenta desafíos en el uso de esos recursos y en su vida en general. A pesar de que muchas familias pueden rechazar o distanciarse de alguien con uso de SPI, la participante destaca que su familia ha optado por brindarle apoyo. Esto subraya la importancia de la empatía y el apoyo familiar en el manejo del uso de sustancias, a diferencia de la actitud comúnmente negativa que enfrentan muchas personas en situaciones similares.

5. DISCUSIÓN

El análisis del estigma hacia las mujeres que se inyectan SPI en Mexicali revela que las participantes experimentan un triple estigma: por su género, por su estatus como usuarias y por la vía de administración que emplean. Este triple estigma revela cómo se intersecan los roles de género tradicionales, la ilegalidad del consumo de algunas sustancias psicoactivas y la visibilidad asociada a la inyección, creando un panorama de marginalización que es único para las mujeres en esta situación.

Las mujeres participantes no solo transgreden los roles tradicionales femeninos asociados con el cuidado materno y el comportamiento normativo, sino que también enfrentan el estigma adicional relacionado con la vía de administración de las SPI, la cual produce signos físicos distintivos como marcas de inyección. Estos signos no solo incrementan la visibilidad del consumo, sino que están asociados con problemas sociales y de salud adicionales, como el VIH, la hepatitis C y otras consecuencias adversas (Biancarelli et al., 2019). Adicionalmente, interiorizan las actitudes negativas hacia su comportamiento, lo que refuerza su autoidentificación como desviadas y perpetúa su exclusión social. Esta internalización afecta su disposición a buscar ayuda y exacerba las barreras para acceder a servicios de salud adecuados.

La presente investigación sugiere que la comprensión del género como una categoría analítica resulta crucial para desarrollar intervenciones efectivas en el ámbito del uso de SPI. En este sentido, los modelos epidemiológicos tradicionales deben ser revisados para incorporar una perspectiva que contemple las dinámicas específicas del consumo en mujeres, incluyendo los estilos y las condiciones socioeconómicas particulares que atraviesan (Llort Suárez et al., 2013). Esta revisión es particularmente relevante para la creación de servicios que eviten la estigmatización y que aborden de manera inclusiva y empática las necesidades de las mujeres.

En este sentido, la propuesta de Ospina Escobar (2019; 2020) de desarrollar estrategias que consideren la maternidad, los derechos reproductivos, y el acceso a espacios públicos seguros y no estigmatizantes resalta la necesidad de un enfoque que integre el contexto cultural y social. Estos enfoques deben involucrar a la comunidad en la planificación y ejecución de intervenciones, asegurando que las soluciones sean culturalmente pertinentes y adaptadas a las realidades locales de Mexicali.

El estigma hacia las mujeres que se inyectan SPI en Mexicali, como se ha observado a lo largo del estudio, es un fenómeno complejo con profundas raíces culturales y sociales. Las barreras para acceder a servicios de salud y reducción de daños están profundamente enraizadas en estas dinámicas estigmatizantes. El estudio confirma que, tanto en contextos locales como internacionales, el estigma sigue siendo una barrera significativa para la atención adecuada y la integración social de estas mujeres (Gibson & Hutton, 2021).

Triple estigma: mujeres que se inyectan sustancias psicoactivas ilegalizadas en Mexicali, México

Alejandra García de Loera, Lourdes Angulo Corral,
Pablo González Nieto, Jaime Arredondo Sánchez Lira
e David Goodman-Meza

El análisis de los resultados confirma y amplía los conceptos de desviación primaria y secundaria propuestos por Lemert (1972) y Lejarraga (2004) e ilustra la aplicación de la teoría del etiquetamiento (Goffman, 1963) en un contexto complejo a pesar de ser una perspectiva desarrollada hace décadas. De esta forma, se resalta la necesidad de intervenciones que no solo reduzcan el estigma, sino que también proporcionen un apoyo estructurado y adaptado a las realidades de las mujeres en Mexicali (Gonzalez-Nieto et al., 2023). Este enfoque supone un esfuerzo relevante de esta naturaleza en el país, ya que contribuye a la construcción de una relación de confianza con una población triplemente estigmatizada y criminalizada con los servicios de salud, por medio de la intervención de investigadoras e investigadores con una historia de uso de SPI, lo que expresa uno de los principios de la investigación *endógena*, desde adentro (Martínez Miguélez, 2006) y basada en la comunidad o *Community-Based Participatory Research* (CBPR).

Sin embargo, no se explora si los hallazgos pueden generalizarse a otras regiones con diferentes contextos socioeconómicos, culturales o legales, lo que limita la aplicabilidad de las conclusiones en entornos distintos. El análisis se basa predominantemente en las teorías de desviación primaria y secundaria y en la teoría del etiquetamiento, sin considerar perspectivas teóricas alternativas que podrían ofrecer una visión más amplia del estigma y sus efectos. Aunque el texto plantea la necesidad de intervenciones comunitarias adaptadas a contextos locales, no detallan aspectos relacionados con su implementación práctica ni los desafíos asociados, como la disponibilidad de recursos, la colaboración entre actores o la resistencia comunitaria. Además, el análisis se centra en las consecuencias negativas del estigma, abordando de manera limitada cómo las mujeres han desarrollado mecanismos de resiliencia o afrontamiento frente a estas dificultades, así como las posibilidades de integrar dichas estrategias en las intervenciones propuestas.

6. CONCLUSIONES

El estudio sobre el estigma que enfrentan las mujeres que se inyectan SPI en Mexicali expone un fenómeno de triple estigma que combina el género, la ilegalidad del consumo y la vía de administración. Este triple estigma no solo evidencia la exclusión social de estas mujeres, sino que también tiene graves repercusiones en su salud mental y física, así como en su acceso a servicios médicos. Las teorías de desviación primaria y secundaria y la teoría del etiquetamiento son útiles para entender cómo el estigma se internaliza y perpetúa la marginación.

Para abordar el estigma de manera efectiva, es fundamental promover una mayor sensibilización y desarrollar políticas inclusivas que reconozcan y respeten la diversidad de experiencias entre las mujeres que se inyectan SPI. La investigación continua es esencial para comprender mejor los rituales y prácticas de consumo, así como el contexto económico, cultural y geográfico en el que se enmarcan. Esto permitirá diseñar estrategias de intervención adaptadas a la diversidad de estilos de consumo observados en las participantes del estudio y situadas en realidades locales específicas. Por lo tanto, es fundamental realizar investigaciones que involucren a miembros de la comunidad y que aborden la complejidad estructural del entorno, incluyendo las barreras y facilitadores presentes. Solo así se podrán generar soluciones efectivas y contextualmente relevantes que mejoren la calidad de vida y el acceso a servicios de salud para las mujeres que se inyectan SPI.

REFERENCIAS

- AHERN, J.; STUBER, J.; GALEA, S. Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 82, n. 2-3, 2007, p. 188-196. <https://doi.org/doi:10.1016/j.drugalcdep.2006.10.014>
- ASENCIO MARTÍNEZ, C. Pactando con el diablo: problemas metodológicos y éticos de la investigación en contextos violentos. **Acta Sociológica**, v. 75, 2018, p. 87-111. <https://doi.org/10.22201/fcpys.24484938e.2018.75.64811>
- BECK, U. **Risck Society. Towards a New Modernity**. London: SAGE Publications, 1992.
- BECKER, H. **Outsiders: Hacia una sociología de la desviación**. Primera, Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2014.
- BELETSKY, L.; BAKER, P.; ARREDONDO, J.; EMUKA, A.; GOODMAN-MEZA, D.; MEDINA-MORA, M.E.; WERB, D.; DAVIDSON, P.; AMON, J.J.; STRATHDEES S.; MAGIS-RODRIGUEZ, C. The global health and equity imperative for safe consumption facilities. **Lancet**, v. 392, n.10147, 2018, 553-554. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31469-7. PMID: 30152386.
- BIANCARRELI, D.L.; BIELLO, K.B.; CHILDS, E.; DRAINONI, M.; SALHANEY, P.; EDEZA, A.; MIMIAGA, M.J.; SAITZ, R.; BAZZI, A.R. Strategies used by people who nject drugs to avoid stigma in healthcare settings. **Drug Alcohol Dependence**, v. 1, n. 198, 2019, p. 80-86. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2019.01.037. PMID: 30884432. PMCID: PMC6521691.
- BROYLES, L.M.; BINSWAGNER, I.A.; JENKINS, J. A.; FINELL, D.S.; FASERU, B.; CAVAIOLA, A.; PUGATCH, M.; GORDON, A. J. Confronting Inadvertent Stigma and Pejorative Language in Addiction Scholarship: A Recognition and Response. **Substance Abuse**, v. 35, n. 3, p. 217-221. <https://doi.org/10.1080/08897077.2014.930372>.
- CHARMAZ, K. **Constructing Grounded Theory: A Practical Guide through Qualitative Analysis**. London: SAGE Publications, 2006.
- DERRIDA, J. Retóricas de la droga. **Revista Colombiana de Psicología**, v. 4, 1995, p. 33-44, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4895260>
- GIBSON, K.; HUTTON, F. Women Who Inject Drugs (WWID): Stigma, Gender and Barriers to Needle Exchange Programmes (NEPs). **Contemporary Drug Problems**, v. 48, n. 3, 2021, p. 276-296. <https://doi.org/10.1177/00914509211035242>
- GOFFMAN, E. **Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity**. Prentice-Hall, 1963.
- GONZALEZ-NIETO, P.; SALIMIAN, A.; ARREDONDO, J.; ANGULO, L.; GARCÍA DE LOERA, A.; SLIM, S.; SHOPTAW, S.; CAMBOU, M.C.; PITPITAN, E.V.; GOODMAN-MEZA, D. Intersections between syndemic conditions and stages along the continuum of overdose risk among women who inject drugs in Mexicali, Mexico. **Harm Reduction Journal**, v. 20, n. 1, 2023, p. 79. doi: 10.1186/s12954-023-00815-9. PMID: 37355611; PMCID: PMC10290314.
- GOODMAN-MEZA, D.; ARREDONDO, J.; SLIM, S.; ANGULO, L.; GONZALEZ-NIETO, P.; LOERA, A.; SHOPTAW, S.; CAMBOU, M.; PITPITAN, E. Behavior change after fentanyl testing at a safe consumption space for women in Northern Mexico: A pilot study. **International Journal of Drug Policy**, 106, 2022, p. 103745. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103745>
- HALLAM, C.; BEWLEY-TAYLOR, C.; JELSMA, M. La clasificación en el sistema internacional de control de drogas. **Serie Reforma Legislativa En Materia de Drogas**, v. 25, 2014. <https://idpc.net/es/publications/2014/06/la-clasificacion-en-el-sistema-de-fiscalizacion-internacional-de-estupefacientes>

Triple estigma: mujeres que se inyectan sustancias psicoactivas ilegalizadas en Mexicali, México

Alejandra García de Loera, Lourdes Angulo Corral,
Pablo González Nieto, Jaime Arredondo Sánchez Lira
e David Goodman-Meza

LEDFOORD, V.; LIM, J.R.; NAMKOONG, K.; CHEN, J.; QIN, Y. The Influence of Stigmatizing Messages on Danger Appraisal: Examining the Model of Stigma Communication for Opioid-Related Stigma, Policy Support, and Related Outcomes. **Health Communication**, v. 37, n. 14, 2022, p. 1765–1777. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1920710>

LLORT SUÁREZ, A.; FERRANDO ESQUERRÉ, S.; BORRÁS CABACÉS, T.; PURROY ARITZETA, I. El doble estigma de la mujer consumidora de drogas: estudio cualitativo sobre un grupo de auto apoyo de mujeres con problemas de abuso de sustancias. **Alternativas. Cuadernos De Trabajo Social**, v. 20, 2013, p. 9–22. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2013.20.01>

MANTECÓN, A.; JUAN, M.; CALAFAT, A.; BECOÑA, E.; ROMÁN, E. Respondent-Driven Sampling: un nuevo método de muestreo para el estudio de poblaciones visibles y ocultas. **Adicciones**, v. 20, n. 2, 2018, p. 161–170. <http://es.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/280/280>

MARCO, A.; SEGOVIA-MINGUET, O.; CALVO, F.; CARBONELL, J. El estereotipo de “heroínómano” como chivo expiatorio del consumo de drogas normalizado: estigma y personas con drogodependencias. **Revista de Educación Social**, n. 32, 2021, p. 424–446. <http://www.eduso.net/res>

MARTÍNEZ MIGUÉLEZ, M. Pertinencia social en la investigación endógena. **Espacio Abierto**, v. 15, n. 4, 2006, p. 725–740. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12215402> MARTÍNEZ ORÓ, D.P. La gestión del estigma de los consumidores recreativos de drogas. **Revista Académica y Profesional Sobre Adicciones**, v. 27, 2015, p. 63–70. https://www.researchgate.net/publication/289374368_La_gestion_del_estigma_de_los_consumidores_recreativos_de_drogas

MUÑOZ-ROBLES, M.; ROJAS-JARA, C. (Trans)formación del habitus y revolución científica : una superación del paradigma prohibicionista en el campo de las drogas. **Cultura Y Droga**, v. 24, n. 28, 2019, p. 43-61. <https://doi.org/10.17151/culdr.2019.24.28.3> NEWCOMBE, R. **INTOXIPHOBIA. A Review of the International Literature on Discrimination against People who Use Drugs and A Charter of Rights for People who Use Drugs**. https://www.academia.edu/34558548/Intoxiphobia_discrimination_toward_people_who_use_drugs?auto=download&email_work_card=download-paper

O'SHAY-WALLACE, S. “We Weren’t Raised that Way”: Using Stigma Management Communication Theory to Understand How Families Manage the Stigma of Substance Abuse. **Health Communication**, 2019. <https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1567443>

OSPINA-ESCOBAR, A. Entre el orgullo y la vergüenza. El espectro emocional de las biografías de varones que se inyectan drogas en Hermosillo, Sonora. **Revista Cultura y Representaciones Sociales**, n. 26, 2019, p. 337–372. <https://doi.org/10.28965/2019-26-12>

OSPINA-ESCOBAR, A. Violencia sexual y reproductiva hacia mujeres que se inyectan drogas en la frontera norte de México. ¿La frontera de los derechos? **Cultura Y Droga**, v. 25, n. 30, 2020, p. 114–143. <https://doi.org/10.17151/culdr.2020.25.30.6>

OSPINA-ESCOBAR, A. El sistema de atención y cuidado al uso problemático de drogas en México: aislamiento, estigmatización y desamparo. En PIRES, A.; SANTOS, M.A. (Eds.), **Alternativas de cuidado a usuarios de drogas en América Latina: Desafíos y posibilidad de acción pública**. Brasília, Instituto de Investigaciones Económicas Aplicadas (Ipea); Comisión Política Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2021. <http://dx.doi.org/10.38116/978-65-5635-018-9/cap6>

RAFFUL, C.; LÓPEZ, A.; CONTRERAS-VALDES, J. A.; MORALES, M.; JIMÉNEZ- RIVAGORZA, L.; OROZCO, R. Substance use stigma mechanisms scale: Factor structure, reliability, and validity in Mexican adults that use drugs. **Drug and Alcohol Dependence**, 233, 2022. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109598>.

REINERMAN, C. (1994). The Social Construction of Drug Scares. En ADLER, P.; ADLER, P. (Eds.), **Constructions of Deviance: Social Power, Context, and Interaction**. Boston, Cengage Learning, 1994.

SHIRLEY-BEAVAN, S.; ROIG, A.; BURKE-SHYNE, N.; DANIELS, C.; CSAK, R. (2020). Women and barriers to harm reduction services: a literature review and initial findings from a qualitative study in Barcelona, Spain. **Harm Reduction Journal**, v. 17, n. 1, 78, 2020 <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12954-020-00429-5>

SMITH, R. A. Language of the Lost: An Explication of Stigma Communication. **Communication Theory**, v. 17, 2007, p. 462–485. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2007.00307.x>

SMITH, R. A.; BISHOP, R. E. Insights into stigma management communication theory: Considering stigmatization as interpersonal influence. **Journal of Applied Communication Research**, v. 47, n. 5, 2010, p. 571–590. <https://doi.org/10.1080/00909882.2019.1675894>.

SPOONER, C.; SAKTIAWATI, A.; LAZUARDI, E.; WORTH, H.; SUBBRONTO, Y.; PADMAWATI, R. Impacts of stigma on HIV risk for women who inject drugs in Java: A qualitative study. **International Journal of Drug Policy**, v. 26, n. 12, 2015, p. 1244–1250. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.07.011>

STONE, R. Pregnant women and substance use: fear , stigma , and barriers to care. **Health and Justice**, v. 3, n. (1–15), 2015. <https://doi.org/10.1186/s40352-015-0015-5> STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques**. London: Sage Publications, Inc, 1994

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUG AND CRIME (UNODC). **World Drug Report 2022. Global Overview : Drug Demand, Drug Supply**. Vienna, 2022. www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUG AND CRIME (UNODC). **World Drug Report 2023. Special Points of Interest**. Vienna, 2023. https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2023_Special_Points.html

VILLATORO-VELÁZQUEZ, J. A.; RESENDIZ-ESCOBAR, E.; MUJICA-SALAZAR, A.; BRETÓN-CIRRET, M.; CAÑAS-MARTÍNEZ, V.; SOTO-HERNÁNDEZ, I.; MENDOZA- ALVARADO, L. Reporte de drogas. **Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017**. México, 2017. <https://doi.org/10.1111/anu.12578>

WEBER, A.; MISKLE, B.; LYNCH, A.; ARNDT, S.; ACION, L. Substance Use in Pregnancy: Identifying Stigma and Improving Care. **Substance Abuse and Rehabilitation**, v. 12, 2021, p. 105–121. <https://doi.org/doi:10.2147/SAR.S319180>

Triple estigma: mujeres que se inyectan sustancias psicoactivas ilegalizadas en Mexicali, México

Alejandra García de Loera, Lourdes Angulo Corral,
Pablo González Nieto, Jaime Arredondo Sánchez Lira
e David Goodman-Meza

ANEXO I

Universidad de California en Los Ángeles, UCLA
Centro de Investigación y Docencia Económica, CIDE

CONSENTIMIENTO DE PARTICIPAR EN INVESTIGACIÓN

Desarrollando una intervención psicosocial informada por la comunidad para mujeres que se inyectan drogas en Mexicali, México.

David Goodman-Meza, de la División de Enfermedades Infecciosas en la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA) y Jaime Arredondo Sánchez-Lira del Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE) están realizando un estudio de investigación.

Fuiste seleccionada como una posible participante en este estudio porque eres una mujer adulta que se ha identificado como consumidora de drogas y puede brindarnos información valiosa para desarrollar una intervención que ayude a personas como tu.

Tu participación en este estudio de investigación es voluntaria.

¿Por qué se está realizando este estudio?

El grupo de investigadores quiere desarrollar una intervención psicológica para ayudar a las mujeres que se inyectan drogas reduzcan su riesgo de contraer VIH u otras enfermedades infecciosas y quien desee dejar de utilizar sustancias pueda hacerlo. Los investigadores buscan obtener información sobre ti, la cual les ayudará a comprender mejor la situación para desarrollar una intervención óptima.

¿Qué va a suceder si formo parte de este proyecto de investigación?

Si participas voluntariamente en este estudio, el investigador te solicitará realizar las siguientes actividades:

Sección de testeo y encuesta:

- Tomar asiento en una habitación privada.
- Se te solicitará responder una encuesta en una computadora. Si tienes alguna complicación respondiendo las preguntas o usando la computadora, un miembro del personal puede ayudarte a responderla.
- Se te extraerá máximo 4 gotas de sangre para realizarte pruebas de VIH, Hepatitis C, sífilis.
- Se te ofrecerá una prueba rápida de embarazo en orina.
- Si el resultado de la prueba rápida es positivo para alguna de estas condiciones, se te acompañará a un laboratorio local para confirmar el diagnóstico. Estas pruebas confirmatorias serán sin costo alguno.
- En el laboratorio se extraerá una toma de muestra de sangre (4 ml) existen riesgos mínimos y será hecha por personal capacitado, bajo condiciones de seguridad y asepsia rigurosa. Puede llegar a producirse un hematoma en la zona del pinchazo. En algunas ocasiones, dependiendo del cliente, tal vez sea necesario puncionar varias veces hasta obtener la muestra.
- Te tenemos que informar que si la prueba de VIH, hepatitis C o sífilis es positiva te ofrecemos acompañarte y/o orientarte para acudir a un servicio de salud pública para dar

Protocol ID:IRB#19-001941 UCLA IRB Approved Approval Date: 7/29/2020 Through: 1/27/2021 Committee: South General IRB

seguimiento a tus resultados. Esto es parte del proceso de notificación de los resultados a las autoridades sanitarias.

- Se te solicitará depositar la envoltura de la droga que planeas utilizar en un vaso de papel. Depositaremos agua en el vaso de papel y se analizará el agua para detectar presencia de fentanilo.
- Se te informará sobre el resultado del testeo de fentanilo, en menos de un minuto.
- Después, te realizaremos una serie de breves preguntas.

Sección de entrevista:

- También se te solicitará tomar asiento para una entrevista con un investigador.
- El entrevistador te realizará una serie de preguntas.
- Las preguntas estarán relacionadas con problemas afines a tu consumo de drogas (por ejemplo, estigma, salud mental, violencia), así también como tu disposición a participar en una intervención de asesoramiento psicosocial.
- Otras preguntas incluirán su conocimiento sobre el fentanilo y sus riesgos potenciales, y los efectos de los diferentes tipos de heroína y metanfetaminas encontradas, así como también la manera en que generas ingresos y cómo se relaciona con tu consumo de drogas.
- En caso de que existan temas sensibles tenemos la disponibilidad de ayuda psicosocial gratis por parte de un consejero de Verter y puede ser solicitada en cualquier momento.
- Todas las entrevistas serán realizadas en Verter.

¿Cuánto tiempo estaré en el estudio de investigación?

- Tu participación en la entrevista y en la encuesta durará una hora por cada una (serían dos horas si completas ambas).

¿Hay algún riesgo potencial o incomodidad que puedo esperar de este estudio?

Puede haber algunos riesgos sociales por participar en este estudio.

- Puedes sentirte avergonzada o incómoda con algunas de las preguntas que se te harán, algunos de los procedimientos que se realizarán o algunos de los resultados de las pruebas que recibirás.
- Las preguntas que te haremos sobre tu comportamiento de uso de drogas inyectables pueden hacer que te sientas incómoda. Sin embargo, no tienes que responder ninguna pregunta que no desees y puedes dejar de responder las preguntas en cualquier momento.
- También preguntaremos sobre eventos traumáticos (por ejemplo, que te hayan lastimado físicamente o emocionalmente, o que te hayan forzado a tener relaciones sexuales, etc) que te hagan sentir incómoda. Otra vez, no tienes que contestar alguna pregunta que no quieras y puedes dejar de responder las preguntas en cualquier momento.
- También puedes experimentar estigma como resultado de participar en un estudio sobre la inyección de drogas porque las personas pueden asumir que estás infectada por el VIH.
- Además, puede haber riesgos poco comunes o previamente desconocidos que podrían ocurrir. Debes informar de cualquier problema a los investigadores de inmediato.

¿Hay algún beneficio potencial por participar?

Protocol ID:IRB#19-001941 UCLA IRB Approved Approval Date: 7/29/2020 Through: 1/27/2021 Committee: South General IRB

Triple estigma: mujeres que se inyectan sustancias psicoactivas ilegalizadas en Mexicali, México

Alejandra García de Loera, Lourdes Angulo Corral,
Pablo González Nieto, Jaime Arredondo Sánchez Lira
e David Goodman-Meza

- Es posible que no haya ningún beneficio directo para tí al participar en este estudio.
- Te haremos una prueba de VIH, hepatitis C, sífilis y embarazo durante este estudio. Si estás infectado con VIH, hepatitis C o sífilis, te referiremos para recibir atención y / o tratamiento. El tratamiento para estas enfermedades puede incluir antibióticos o medicamentos antivirales.
- Se te ofrecerán condones, lubricantes y equipos de inyección limpios gratuitamente.
- Tu u otras personas en tu comunidad pueden beneficiarse de este estudio más adelante. La información recopilada durante este estudio puede ayudar a prevenir la propagación del VIH y la hepatitis C. Esto puede ser beneficioso para ti y tu comunidad.

¿Seré recompensado por participar?

- Recibirás \$10 dólares (o su equivalente en pesos mexicanos) por tu participación en la encuesta.
- Recibirás \$10 dólares (o su equivalente en pesos mexicanos) por tu participación en la entrevista.

¿La información sobre mí y mi participación se mantendrá confidencial?

Si. No recopilaremos ninguna información personal como parte de este estudio. Durante la entrevista, te pedimos que no divulgues tus nombres ni los de otros participantes. También te pedimos que guardes lo que se dice durante la entrevista al interior de Verter. La información recopilada en el estudio es confidencial.

Todos los datos recopilados como parte del estudio se transmitirán de tal manera que los investigadores no puedan identificarlos. Tu información será enviada a través de Internet seguro y protegida con contraseñas y encriptación, con un software especial que protege tus datos en caso de robo. Solo los investigadores que analicen tus datos tendrán acceso a esta información.

En caso de que tu prueba de VIH, hepatitis C o sífilis sean reactivas, tendremos que notificar a la Secretaría de Salud, en acuerdo con la Normas Oficiales Mexicanas. En ese caso tendremos que tomar tu nombre, fecha de nacimiento y dirección residencial, así como llevar a cabo un acompañamiento al centro de salud adecuado.

¿Cuáles son mis derechos si participo en este estudio?

- Tu puedes elegir si desea o no participar en este estudio, y puedes retirar tu consentimiento y suspender tu participación en cualquier momento.
- Independientemente de la decisión que tomes, no se te impondrá ninguna sanción ni se perderán los beneficios a los que tenías derecho.
- Puedes negarte a responder cualquier pregunta que no quieras responder y aún así permanecer en el estudio.

¿A quién puedo contactar si tengo preguntas acerca del estudio?

El equipo de investigación:

Si tienes alguna pregunta, comentario o preocupación, puedes platicar con cualquiera de los investigadores. Por favor contactar a:

Protocol ID:IRB#19-001941 UCLA IRB Approved Approval Date: 7/29/2020 Through: 1/27/2021 Committee: South General IRB

Triple estigma: mujeres que se inyectan sustancias psicoactivas ilegalizadas en Mexicali, México

Alejandra García de Loera, Lourdes Angulo Corral,
Pablo González Nieto, Jaime Arredondo Sánchez Lira
e David Goodman-Meza

- Puede comunicarse con David Goodman en UCLA por teléfono al + 1-310-794-7749 o por correo electrónico a dgoodman@mednet.ucla.edu.
- Puede comunicarse con Jaime Arredondo en el CIDE por teléfono al +52 (664) 168-0006 o por correo electrónico a jaimed.arredondo@cide.edu.

Oficina de UCLA del Programa de Protección de la Investigación Humana (OHRPP):

Si tiene preguntas sobre sus derechos como sujeto de investigación, o si tiene inquietudes o sugerencias y desea hablar con alguien que no sea un investigador, puede comunicarse con el OHRPP de UCLA por teléfono: (310) 206-2040; por correo electrónico: participants@research.ucla.edu o por correo postal: Box 951406, Los Ángeles, CA 90095-1406.

De igual manera puede contactar por correo electrónico al comité de ética de Prevencasa A.C. a comitebioetica@prevencasa.org

Se le brindará una copia de esta información para que la guarde en sus registros.

Protocol ID:IRB#19-001941 UCLA IRB Approved Approval Date: 7/29/2020 Through: 1/27/2021 Committee: South General IRB

Triple estigma: mujeres que se inyectan sustancias psicoactivas ilegalizadas en Mexicali, México

Alejandra García de Loera, Lourdes Angulo Corral,
Pablo González Nieto, Jaime Arredondo Sánchez Lira
e David Goodman-Meza

ANEXO II**Declaración Ética Revista Brasileña de Seguridad Pública**

Los autores del manuscrito titulado **“TRIPLE ESTIGMA: MUJERES QUE SE INYECTAN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ILEGALIZADAS EN MEXICALI, MÉXICO”** declaran que la investigación fue realizada en conformidad con las pautas éticas vigentes para estudios con personas humanas, así como con los principios de respeto por las personas, beneficencia, no maleficencia y justicia.

El estudio contó con la aplicación de un Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI). Todas las participantes fueron informadas de manera clara y comprensible sobre los objetivos de la investigación, los procedimientos, los posibles riesgos y beneficios, la naturaleza voluntaria de su participación y su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

Las entrevistas se realizaron de manera remota debido a las restricciones sanitarias derivadas de la pandemia por COVID-19, como una medida para resguardar la salud, la seguridad y la privacidad de las participantes. Considerando la sensibilidad del tema y la condición de vulnerabilidad asociada a la estigmatización y criminalización del uso de sustancias, se implementaron medidas adicionales para proteger la confidencialidad, el anonimato y la identidad de las participantes, incluyendo la eliminación de datos identificables y el resguardo seguro de la información recolectada.

Las participantes recibieron una compensación simbólica equivalente a 10 USD por el tiempo dedicado a la entrevista, aclarando en todo momento que dicha compensación no constituía coerción ni condicionaba la participación, ni la respuesta a preguntas específicas ni la finalización de la entrevista.

Los autores certifican que la recolección, el análisis y la presentación de los datos se realizaron de manera responsable, rigurosa, ética y transparente, sin manipulación indebida, fabricación, falsificación ni omisión deliberada de información relevante, y que los resultados presentados reflejan fielmente la evidencia empírica obtenida.

Asimismo, declaramos que no existen conflictos de interés financieros, institucionales, profesionales o personales que puedan haber influido en el diseño del estudio, la obtención de los datos, su análisis, la interpretación de los resultados o su publicación.

Lugar y fecha: Sydney, Australia 30 de enero de 2026

Firmas de los autores:



David Goodman-Meza

ANEXO III

Declaración Ética Revista Brasileña de Seguridad Pública

Los autores del manuscrito titulado **“TRIPLE ESTIGMA: MUJERES QUE SE INYECTAN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ILEGALIZADAS EN MEXICALI, MÉXICO”** declaran que la investigación fue realizada en conformidad con las pautas éticas vigentes para estudios con personas humanas, así como con los principios de respeto por las personas, beneficencia, no maleficencia y justicia.

El estudio contó con la aplicación de un Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI). Todas las participantes fueron informadas de manera clara y comprensible sobre los objetivos de la investigación, los procedimientos, los posibles riesgos y beneficios, la naturaleza voluntaria de su participación y su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

Las entrevistas se realizaron de manera remota debido a las restricciones sanitarias derivadas de la pandemia por COVID-19, como una medida para resguardar la salud, la seguridad y la privacidad de las participantes. Considerando la sensibilidad del tema y la condición de vulnerabilidad asociada a la estigmatización y criminalización del uso de sustancias, se implementaron medidas adicionales para proteger la confidencialidad, el anonimato y la identidad de las participantes, incluyendo la eliminación de datos identificables y el resguardo seguro de la información recolectada.

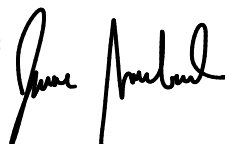
Las participantes recibieron una compensación simbólica equivalente a 10 USD por el tiempo dedicado a la entrevista, aclarando en todo momento que dicha compensación no constituía coerción ni condicionaba la participación, ni la respuesta a preguntas específicas ni la finalización de la entrevista.

Los autores certifican que la recolección, el análisis y la presentación de los datos se realizaron de manera responsable, rigurosa, ética y transparente, sin manipulación indebida, fabricación, falsificación ni omisión deliberada de información relevante, y que los resultados presentados reflejan fielmente la evidencia empírica obtenida.

Asimismo, declaramos que no existen conflictos de interés financieros, institucionales, profesionales o personales que puedan haber influido en el diseño del estudio, la obtención de los datos, su análisis, la interpretación de los resultados o su publicación.

Lugar y fecha:

Firmas de los autores:



Triple estigma: mujeres que se inyectan sustancias psicoactivas ilegalizadas en Mexicali, México

Alejandra García de Loera, Lourdes Angulo Corral,
Pablo González Nieto, Jaime Arredondo Sánchez Lira
e David Goodman-Meza

ANEXO IV**Declaración Ética Revista Brasileña de Seguridad Pública**

Los autores del manuscrito titulado **“TRIPLE ESTIGMA: MUJERES QUE SE INYECTAN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ILEGALIZADAS EN MEXICALI, MÉXICO”** declaran que la investigación fue realizada en conformidad con las pautas éticas vigentes para estudios con personas humanas, así como con los principios de respeto por las personas, beneficencia, no maleficencia y justicia.

El estudio contó con la aplicación de un Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI). Todas las participantes fueron informadas de manera clara y comprensible sobre los objetivos de la investigación, los procedimientos, los posibles riesgos y beneficios, la naturaleza voluntaria de su participación y su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

Las entrevistas se realizaron de manera remota debido a las restricciones sanitarias derivadas de la pandemia por COVID-19, como una medida para resguardar la salud, la seguridad y la privacidad de las participantes. Considerando la sensibilidad del tema y la condición de vulnerabilidad asociada a la estigmatización y criminalización del uso de sustancias, se implementaron medidas adicionales para proteger la confidencialidad, el anonimato y la identidad de las participantes, incluyendo la eliminación de datos identificables y el resguardo seguro de la información recolectada.

Las participantes recibieron una compensación simbólica equivalente a 10 USD por el tiempo dedicado a la entrevista, aclarando en todo momento que dicha compensación no constituía coerción ni condicionaba la participación, ni la respuesta a preguntas específicas ni la finalización de la entrevista.

Los autores certifican que la recolección, el análisis y la presentación de los datos se realizaron de manera responsable, rigurosa, ética y transparente, sin manipulación indebida, fabricación, falsificación ni omisión deliberada de información relevante, y que los resultados presentados reflejan fielmente la evidencia empírica obtenida.

Asimismo, declaramos que no existen conflictos de interés financieros, institucionales, profesionales o personales que puedan haber influido en el diseño del estudio, la obtención de los datos, su análisis, la interpretación de los resultados o su publicación.

Lugar y fecha: 20 de enero de 2026, Aguascalientes, Ags., México

Firmas de los autores:

ANEXO V

Declaración Ética Revista Brasileña de Seguridad Pública

Los autores del manuscrito titulado “**TRIPLE ESTIGMA: MUJERES QUE SE INYECTAN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ILEGALIZADAS EN MEXICALI, MÉXICO**” declaran que la investigación fue realizada en conformidad con las pautas éticas vigentes para estudios con personas humanas, así como con los principios de respeto por las personas, beneficencia, no maleficencia y justicia.

El estudio contó con la aplicación de un Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI). Todas las participantes fueron informadas de manera clara y comprensible sobre los objetivos de la investigación, los procedimientos, los posibles riesgos y beneficios, la naturaleza voluntaria de su participación y su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

Las entrevistas se realizaron de manera remota debido a las restricciones sanitarias derivadas de la pandemia por COVID-19, como una medida para resguardar la salud, la seguridad y la privacidad de las participantes. Considerando la sensibilidad del tema y la condición de vulnerabilidad asociada a la estigmatización y criminalización del uso de sustancias, se implementaron medidas adicionales para proteger la confidencialidad, el anonimato y la identidad de las participantes, incluyendo la eliminación de datos identificables y el resguardo seguro de la información recolectada.

Las participantes recibieron una compensación simbólica equivalente a 10 USD por el tiempo dedicado a la entrevista, aclarando en todo momento que dicha compensación no constituía coerción ni condicionaba la participación, ni la respuesta a preguntas específicas ni la finalización de la entrevista.

Los autores certifican que la recolección, el análisis y la presentación de los datos se realizaron de manera responsable, rigurosa, ética y transparente, sin manipulación indebida, fabricación, falsificación ni omisión deliberada de información relevante, y que los resultados presentados reflejan fielmente la evidencia empírica obtenida.

Asimismo, declaramos que no existen conflictos de interés financieros, institucionales, profesionales o personales que puedan haber influido en el diseño del estudio, la obtención de los datos, su análisis, la interpretación de los resultados o su publicación.

Lugar y fecha: Victoria, Canadá

Firmas de los autores:



Pablo González-Nieto