



Inclusión de la Población Sexualmente Diversa a las Organizaciones no Gubernamentales Aprobadas por el IAFA que Brindan Tratamiento Residencial en Costa Rica, 2021



GOBIERNO DE COSTA RICA
MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA
INSTITUTO COSTARRICENSE SOBRE DROGAS
UNIDAD DE INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICA NACIONAL SOBRE DROGAS

INVESTIGACIÓN:

**Inclusión de la Población Sexualmente Diversa a las
Organizaciones no Gubernamentales Aprobadas por el
IAFA que Brindan Tratamiento Residencial en Costa Rica,
2021**

Equipo investigador:

Beatriz Murillo Paz
Valeria Soto Ramírez

San José, Costa Rica
Agosto, 2021

© Unidad de Información y Estadística Nacional sobre Drogas

Instituto Costarricense sobre Drogas

2021

www.icd.go.cr



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

El presente documento es un producto de la Unidad de Información y Estadística Nacional sobre Drogas del Instituto Costarricense sobre Drogas.

Equipo de Investigación:

Valeria Soto Ramírez
Beatriz Murillo Paz

Portada, contraportada:

Beatriz Murillo Paz

Imágenes de portada/contraportada:

[Dibujos Animados](https://es.vecteezy.com/vectores-gratis/dibujos-animados)
Vectores por Vecteezy

[Dibujos Animados](https://es.vecteezy.com/vectores-gratis/dibujos-animados)
Vectores por Vecteezy

Contenido

Agradecimientos.....	iii
Introducción	1
Antecedentes	2
Internacionales.....	2
Nacionales	4
Planteamiento problema.....	6
Problema de investigación.....	6
Pregunta de investigación.....	6
Justificación.....	7
Objetivos	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos	9
Metodología	10
Tipo de investigación.....	10
Población de estudio.....	10
Fuentes de información	10
Técnicas de recolección de información	11
Criterios de inclusión.....	11
Criterios de exclusión	11
Propuesta de recolección de información.....	12
Alcances y limitaciones	12
Plan de Análisis	13
Capítulo I: Inclusión de la población sexualmente diversa.....	14
Capítulo II: Acciones para la inclusión de la población sexualmente diversa.....	25
Capítulo III: Exclusión de la población sexualmente diversa	32
Conclusiones y recomendaciones.....	39
Referencias Bibliográficas	42
Anexos.....	44
Entrevista para ONG	44

Tabla de Gráficos

Gráfico 1. Atención de personas sexualmente diversas,	16
Gráfico 2. Atención de personas lesbianas,	17
Gráfico 3. Atención de personas gays,	17
Gráfico 4. Atención de personas bisexuales,	18
Gráfico 5. Atención de personas transgénero,	18
Gráfico 6. Atención de personas transexuales,	19
Gráfico 7. Atención de personas intersex,	19
Gráfico 8. Atención de personas queer,	20
Gráfico 9. Existencia de centros de tratamiento específicos para población LGTBIQ,	20
Gráfico 10. Población LGTBIQ afecta el tratamiento del centro,	21
Gráfico 11. Población LGTBIQ aumenta el costo económico,	21
Gráfico 12. Población LGTBIQ implica modificaciones en los planes de atención,	22
Gráfico 13. Población LGTBIQ implica repercusiones en la dinámica del grupo,	23
Gráfico 14. Importancia de la inclusión de la población LGTBIQ,	24

Agradecimientos

El Equipo Investigador desea brindar un especial agradecimiento a todas aquellas personas que permitieron el desarrollo de la investigación, en especial a las 20 organizaciones no gubernamentales que formaron parte de la misma.

- 1- Asociación Escazuqueña Albergue Salvando al Alcohólico José Antonio Jiménez Carranza
- 2- Asociación Autogestores para la Salud de Coronado
- 3- Asociación Hogar Salvando al Alcohólico de Limón Walter Rodríguez Artavia
- 4- Asociación Comunidad Encuentro
- 5- Fundación Kañir en Comunidades Terapéuticas
- 6- Asociación para el Rescate de Drogadictos Deambulantes "Camino a la Libertad"
- 7- Asociación Hogar Salvando al Alcohólico de Desamparados Gonzalo Bermúdez Jiménez y Ernesto Duran Trejos
- 8- Asociación Casa Hogar San José de la Pastoral Social de la Arquidiócesis de San José
- 9- Asociación Génesis T A G
- 10- Asociación de Alcohólicos de Alajuela
- 11- Asociación Rostro de Jesús
- 12- Hogar Salvando al Alcohólico Javier Umaña Barquero
- 13- Alas de Libertad Sociedad Anónima
- 14- Asociación Hogar Salvando al Alcohólico Alianza Nacional
- 15- Asociación Restauración a la Niñez en abandono y crisis para una esperanza renovada (RENACER)
- 16- Costa Rica Recovery Sociedad Anónima
- 17- Fundación Elim Para El Desarrollo Humano
- 18- Asociación Ministerio Casa de Paz Sucot Shalom
- 19- Asociación Comunidad Cristiana Maná
- 20- Asociación Hogar Feliz por la Salvación del Alcohólico

Introducción

Los prejuicios y la discriminación han sido parte de la historia humana y se ha enfocado en diferentes aspectos en las distintas culturas del mundo. Algunos son de carácter socioeconómico, raciales, otros religiosos y también están los de género. Cada cultura ha desarrollado sus propias manifestaciones de prejuicio y discriminación ante los distintos grupos poblacionales que motivan dichas situaciones, de ahí que existan países donde, en razón de sus prejuicios socioeconómicos se hayan instaurado sistemas de castas muy definidas.

Asimismo, se han dado hasta guerras por causa de discriminaciones religiosas o étnicas. En lo referente a la homofobia y discriminación hacia la población sexualmente diversa, igualmente existen países donde culturalmente esa discriminación está muy arraigada, generalmente ligada a un marcado machismo, de tal suerte que la discriminación puede ser más o menos intensa según el entorno geográfico en que se enmarque, pero nunca inexistente. De hecho, existen países donde la homosexualidad es considerada como un delito y en algunos territorios es incluso castigado con la pena capital (Worsnip, 2008).

La homofobia y discriminación que sufre la población sexualmente diversa podrían ser detonantes para que, en algunos casos, dicha población canalice su frustración y sufrimiento a través del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) al punto de generar enfermedades mentales y del comportamiento por ese consumo, que requiera de un tratamiento adecuado, además de otras conductas autodestructivas.

Si bien es cierto que no todas las personas sexualmente diversas pueden llegar a ser consumidoras de SPA, ni lleguen a requerir tratamiento por el simple hecho de ser sexualmente diversas; sí es necesario que la parte de esta población que efectivamente requiere recibir tratamiento por su consumo de SPA tenga a su disposición una oferta de servicios de tratamiento donde se le garantice el acceso a la atención bajo un enfoque de derechos humanos.

Por lo tanto, la inclusión de esta población es clave, comprendiendo este concepto, según Ramírez (2017), como una actitud que engloba el escuchar, dialogar, participar, cooperar, preguntar, confiar, aceptar y acoger las múltiples necesidades de la diversidad. Se considera que el incluir implica permitir a las personas participar y decidir, principalmente a aquellos que no han sido tomados en cuenta. La inclusión busca dirigirse a las necesidades de las personas, principalmente de aquellas que son vulnerables a la marginalización y la exclusión.

Antecedentes

El estudio de la población sexualmente diversa inicia desde hace unas cuantas décadas, donde se propicia la visibilización de la violación a los derechos humanos que se estaba dando a este grupo poblacional. Por lo tanto, las investigaciones que se han hecho con respecto al tema son escasas, principalmente hacia un tema tan específico como lo es la inclusión de este grupo poblacional a centros de tratamiento residencial.

A continuación, se colocan las investigaciones que refieren al tema de consumo de sustancias psicoactivas en este grupo poblacional, y al tratamiento por esta situación.

Internacionales

Pineda (2015), en la investigación “Prevalencia y variables asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en varones colombianos autoidentificados como homosexuales”, refieren que el objetivo del estudio es reportar la prevalencia y los factores relacionados con el uso de SPA en varones que se autoidentifican como homosexuales que residían en Bogotá, Colombia. El estudio era transversal, correlacional, y se utiliza un muestreo no probabilístico tipo Bola de Nieve. Además del consumo de SPA, se aplicó una prueba de ideación suicida y otra de homofobia internalizada.

El autor (2015) refiere que el 36% de la población reportó consumo de una o más SPA actualmente. Se encontró asociación significativa entre consumo de SPA y consumo de algún tipo de licor en el último mes, además, entre consumo de SPA y homofobia internalizada. En contraste, no se halló relación estadísticamente significativa entre ideación suicida y consumo de SPA. Se concluye que, a menor edad, mayor es el riesgo de consumo de SPA, además varones homosexuales quienes consumen alcohol actualmente, tienen tres veces más riesgo de consumo de una o más SPA. La homofobia internalizada tiende a asociarse con el consumo de SPA. Pineda (2015) posiciona que se requieren más estudios con otras poblaciones socialmente diversas y en contextos latinoamericanos.

Baruch (2015) en el texto “Reporte de Resultados de la Encuesta sobre Uso de Drogas en la población LGTBI en México 2015”, refiere que se realizó el cuestionario por medio de tres instrumentos ya existentes: la Encuesta Nacional de Adicciones del 2011 de la Secretaría de Salud, Indicadores para el uso de alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas de la Oficina de las Naciones Unidas para las Drogas y el Delito (UNODC) del 2009, y la Guía para Medir Comportamientos de Riesgo en Jóvenes del Banco Interamericano de Desarrollo, del 2013. La encuesta se desarrolló en personas que se auto reconocieran como LGBTI.

Baruch (2015) posiciona los siguientes resultados, el 88% de los hombres gays y bisexuales respondieron que beben actualmente, donde el 57% lo hacen al menos una vez por

semana o más. En cuanto a las mujeres lesbianas y bisexuales, el 86% consumen alcohol en la actualidad, con una frecuencia de 47% al menos una vez por semana o más. El 46% de los hombres gays y bisexuales y el 45% de las mujeres lesbianas y bisexuales respondieron haber consumido otra droga, además del alcohol en el último año. En la frecuencia del uso, el 44% de los hombres y el 32% de las mujeres indicaron que lo hace al menos una vez al mes. Las sustancias más populares entre los hombres fueron el cannabis, los poppers y la cocaína, mientras que entre las mujeres fueron el cannabis, el MDMA y el LSD.

Además, el autor (2015) refiere a las razones de uso de sustancias para la población gays, lesbianas y bisexuales, y entre las principales razones están aspectos de placer sexual, sociabilidad y salud mental. La razón “Por soledad o depresión” aparece en el 5to y 6to lugar respectivamente por lo que, si bien se puede considerar importante, no aparece como la prioritaria. El 20% de los hombres y 26% de las mujeres respondieron que han experimentado o presenciado alguna situación de sobredosis que ha requerido atención médica.

Valencia et al (2018), en el artículo “Consumo de drogas recreativas y sexualizadas en varones seronegativos: datos desde un screening comunitario de VIH”, refiere que el uso de drogas recreacionales en un contexto sexual ha sido asociado a nuevas infecciones por VIH, infecciones de transmisión sexual (ITS) y hasta reinfecciones por virus hepatitis C (VHC). Los autores (2018) establecen como objetivo conocer la frecuencia de uso de drogas recreativas y de drogas asociadas a Chemsex en varones no infectados por VIH, sus patrones de consumo, las conductas sexuales de alto riesgo, los efectos adversos en el sistema nervioso central (SNC) y la autopercepción de las consecuencias asociadas al consumo.

Como resultados, los autores (2018), refieren que el 57% de la población había consumido alguna droga en el último año. Cannabis (55,6%), poppers (37%) y cocaína (31%) fueron las drogas más frecuentemente usadas. Los hombres heterosexuales (HTX) consumieron con más frecuencia cannabis, LSD (ácidos) y alcohol; y los hombres gays por el contrario γ -hidroxibutirato (GHB), mefedrona y poppers. Las drogas asociadas a Chemsex (mefedrona, GHB/GBL y metanfetamina) fueron de consumo más frecuente en hombres gays (11,5%) frente a HTX (7%) y bisexuales (BSX) (7,5%). El policonsumo, las conductas sexuales de riesgo, los antecedentes de ITSs, el sexo no protegido y las consecuencias negativas sobre el SNC fueron más frecuentes en los que usaron drogas relacionadas con Chemsex. Se concluye que existe alta prevalencia de uso de drogas recreativas en los varones encuestados, aunque el consumo de las mismas no tiene fundamentalmente finalidad sexual en hombres heterosexuales y bisexuales, sin embargo, en hombres homosexuales, tiene en su mayoría una connotación y fin sexual. El consumo de drogas relacionadas con Chemsex fue más frecuente en hombres gays y se asoció a conductas y prácticas sexuales de riesgo facilitadoras de la transmisión del VIH.

Gastelo y Sahagún (2020), en el texto “Prejuicio, discriminación y homofobia hacia las personas LGBTTTI desde el ámbito de la salud mental”, tiene como objetivo presentar una revisión de estudios sobre prejuicio, discriminación y homofobia hacia las personas lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgénero, travestis e intersexuales (LGBTTTI) en la atención de salud mental.

Los autores (2020), refieren que entre los hallazgos se encuentra, que, en el ámbito de la salud mental, tanto en la formación profesional como en la práctica clínica, existen diversas formas de rechazo, desconocimiento, prejuicio, discriminación y homofobia. Se considera que es necesaria una atención basada en criterios éticos y libre de discriminación, en tanto esto permitiría garantizar un servicio adecuado en el campo de la salud mental.

Nacionales

El Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos (CIPAC) (2015) en el texto “Diagnóstico sobre Consumo de Drogas y Prácticas Sexuales de Riesgo en Población LGTB de Costa Rica”, muestra los resultados de un estudio realizado sobre el consumo de drogas y prácticas sexuales de riesgo en población LGBT en Costa Rica, con el fin de identificar en primer lugar si existe un vínculo entre el consumo de alcohol y otras drogas y el costo vital de la discriminación y/o estrés de minoría y sus manifestaciones en la población estudiada, en segundo lugar evaluar la relación entre la oferta de espacios de socialización para las personas LGBT y el consumo de alcohol y otras drogas, y por último, determinar el grado de calidad en la atención en los centros para personas LGBT con adicción.

El CIPAC (2015) refiere que se identifica un bajo nivel de experiencias de discriminación. Cada persona entrevistada en promedio afirmó sufrir al menos una situación de violencia, o casi la mitad planteó que debieron ocultar su orientación sexual o identidad de género en diversos ámbitos como la familia, los centros educativos y los puestos de trabajo. Sobre la temática de las consecuencias del estrés de ser una persona LGBT, se evidencia una relación con la depresión, el consumo de alcohol y/u otras drogas, las ideaciones o intentos de suicidio y la violencia intragénero, además, es la población Trans femenina entrevistada la que representa los niveles más negativos en las diferentes condiciones evaluadas: experiencias de victimización, niveles superiores de depresión y poco acceso a redes de apoyo significativas con niveles altos de problemas de manejo de otras drogas diferentes del alcohol. Además, el CIPAC (2015) refiere que los niveles más negativos del estudio se concentran en aquellas personas que tienen un menor nivel de estudio.

Por último, el CIPAC (2015) refiere que en los centros de atención se evidencia una gama amplia de servicios ofrecidos con una cobertura total en lo que a acompañamientos psicológico se refiere y casi total para la residencia temporal y la atención en salud. Se evidencia que es poco común el trabajo simultáneo con mujeres y hombres en el mismo espacio y claramente se evitan las expresiones de afecto y sobre todo las relaciones sexuales, tanto entre personas de diferente como de igual sexo. Se afirma tener disposición a aceptar personas LGBT en el centro, pero la experiencia no ha sido generalizada y existen opiniones diversas sobre la misma. Se observa una posición más bien negativa hacia los derechos de las personas Trans en muchos de los centros entrevistados. Esta tendencia se confirma al analizar la actitud general

hacia las personas LGBT en donde se hace evidente la permanencia de prejuicios y disposiciones a la discriminación, así como lagunas de información sobre temas clave de la diversidad sexual.

Chinchilla, Valenciano y Hernández (2018) en la investigación “Guía Corta: Situación de Derechos de las Personas LGTBI en Costa Rica”, evidencian en el apartado de acceso a la salud que según la Corte Interamericana de Derechos Humanos se han dado las siguientes actitudes discriminatorias en centros médicos del país: negación de atención médica, culpabilización por su estado de salud, personal se negaba a tener contacto físico con ellas o tomaban medidas excesivas para hacerlo, se les hablaba de forma violenta y hasta se reportaron agresiones físicas.

Planteamiento problema

Problema de investigación

No se cuenta con evidencia científica publicada, que indique si se está logrando la inclusión de la población sexualmente diversa y en qué forma se está realizando la misma en los centros de tratamiento residencial aprobados por el IAFA, en el año 2021.

Pregunta de investigación

¿Se está dando la inclusión de la población sexualmente diversa a los centros de tratamiento residencial por consumo de sustancias psicoactivas en las ONG autorizadas por el IAFA?

¿En qué forma se está dando la inclusión de la población sexualmente diversa a los centros de tratamiento residencial por consumo de sustancias psicoactivas autorizadas por IAFA?

Justificación

La Declaración sobre orientación sexual e identidad de género de las Naciones Unidas (s. f.) es una iniciativa francesa, respaldada por la Unión Europea, que fue presentada ante la Asamblea General de las Naciones Unidas apenas en diciembre del 2008. Esta declaración condena la discriminación, el prejuicio, la violencia, la exclusión, la estigmatización y el acoso basado en la orientación sexual y la identidad de género de las personas. También condena los asesinatos y ejecuciones, las torturas, los arrestos arbitrarios y la privación de derechos económicos, sociales y culturales por estos motivos que han afectado a esta población. Ese mismo año, los 34 países miembros de la Organización de Estados Americanos aprobaron de forma unánime una declaración en la que se extendía la protección de los derechos humanos a la identidad de género y la orientación sexual.

Pero fue en 1994 la primera vez que la ONU se posicionó respecto a los derechos LGBT cuando se dictó que “las leyes contra la homosexualidad son una violación de los derechos humanos” (s.f.)

Esta relativamente reciente visibilización de la situación que históricamente ha sufrido la población sexualmente diversa es apenas el primero o uno de los primeros pasos que todas las sociedades deben dar para tratar de eliminar las acciones discriminatorias producto de los prejuicios tan arraigados en nuestras sociedades tan marcadamente homofóbicas, donde la diversidad sexual se observa como algo que se sale de la “norma”, y que por ende, se considera “anormal”, y es rechazado en diversos modos.

Como plantea Chinchilla et al (2018) “La discriminación es una forma de exclusión, distinción o estigmatización hacia una persona, o un grupo de personas basada en motivos identitarios, entre los que se encuentran el género, la religión, la nacionalidad, la clase, la edad, la etnia, la orientación política o la sexual, la identidad de género, entre otros” (p. 7)

En el ámbito sanitario es importante acotar que no fue sino hasta hace sólo siete años (octubre de 2014) cuando se permitió, por primera vez en el país, el acceso al seguro social de parejas del mismo sexo por beneficio familiar mediante una reforma al Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) mediante el Acuerdo N° 8744 del 9 de octubre 2014.

Igualmente es importante hacer referencia a la norma emitida por el Ministerio de Salud (2016) para la atención en salud libre de estigma y discriminación a personas lesbianas, gais, bisexuales, trans, intersex (LGBTI) y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) como parte del accionar desde las instancias gubernamentales para ser más inclusivos en las atenciones de salud que el país brinda con un enfoque de respeto a los derechos humanos.

Es por esto que es trascendente valorar la evolución de la inclusión de la población sexualmente diversa particularmente en los ámbitos sanitarios del país, específicamente en aquellos que brindan tratamiento residencial por enfermedades mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas, considerando que este grupo poblacional merece una

inclusión efectiva a los servicios de salud que requiera, que sea correspondiente con un enfoque de derechos humanos y de salud pública.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la inclusión de la población sexualmente diversa a los centros de tratamiento residencial aprobados por el IAFA, generando evidencia científica para el cumplimiento de los derechos humanos de este grupo poblacional, en Costa Rica en el año 2021.

Objetivos Específicos

1. Identificar si existe la inclusión de personas sexualmente diversas en las organizaciones no gubernamentales que brindan tratamiento residencial aprobadas por el IAFA.
2. Exponer la forma en la cual se ha generado la inclusión de la población sexualmente diversa en las organizaciones que brindan tratamiento residencial aprobadas por el IAFA.
3. Establecer las razones por las cuales no se ha brindado una inclusión de las personas sexualmente diversas en las organizaciones no gubernamentales que brindan tratamiento residencial aprobadas por IAFA.

Metodología

Tipo de investigación

La presente es una investigación de tipo descriptiva aplicada con una metodología cualitativa, que, según refieren Hernández, Fernández, y Baptista (2014) se enfocan en la observación y evaluación de fenómenos, personas, situaciones y contextos, genera suposiciones o ideas como consecuencia de la observación y evaluación realizadas caracterizando el objeto estudiado.

En esta investigación se pretende determinar cuáles de las ONG que funcionan en el país que atienden a la población con enfermedades mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas en forma residencial, brindan una inclusión a las personas que pertenecen a la población sexualmente diversa. Así mismo, por defecto se conocerá cuáles son las ONG que carecen de las condiciones inclusivas que permitan atender a este grupo poblacional, y cuáles son las razones que reportan para generar la exclusión de estas personas. De igual forma, se podrán identificar los aspectos que han generado las ONG para lograr la inclusión de este grupo poblacional.

Vale mencionar, que las respuestas que brinden las organizaciones no gubernamentales serán analizadas a la luz de lo que se plantea como inclusión e integración, aspectos que serán desarrollados teóricamente en el capítulo 1.

Población de estudio

Organizaciones no Gubernamentales que funcionan en el país en la atención de personas con enfermedades mentales y del comportamiento por un consumo de sustancia psicoactivas, de carácter residencial, y que figuran en el Directorio de abril 2021 de las ONG aprobadas por el IAFA.

Fuentes de información

La fuente de información corresponde a las entrevistas semiestructuras que serán desarrolladas a las ONG de tratamiento residencial que figuran en el Directorio de ONG aprobadas por el IAFA de abril 2021.

Técnicas de recolección de información

Para lograr la recopilación de la información, se utilizarán entrevistas semiestructuradas, en un formato de formulario en Google Forms, las cuales serán aplicadas al personal de las ONG de tratamiento residencial por consumo de sustancias psicoactivas que se encuentran aprobadas y registradas en el Directorio de Abril del 2021, que emite el IAFA.

La entrevista semi- estructurada, es definida por Díaz et al (2013) como aquella técnica en la cual hay: “un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos. Esta técnica evaluará no sólo contenido, sino metodología, a fin de determinar si se utilizaron las estrategias adecuadas, y poder así replicar este proyecto” (p.3).

Criterios de inclusión

1. Organizaciones no gubernamentales que brindan tratamiento residencial por enfermedades mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas que estén aprobadas por el IAFA según el Directorio de abril 2021.

Criterios de exclusión

1. Organizaciones no gubernamentales aprobadas por el IAFA que no brinden tratamiento residencial.
2. Organizaciones no gubernamentales que brinden tratamiento residencial por enfermedades mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas que no estén aprobadas por el IAFA pues no figuran en el Directorio de Abril 2021.

Propuesta de recolección de información

Para la recolección de información, en primer momento se contactará por medio de correo electrónico a todas las ONG que cuentan con la aprobación por parte del IAFA (abril 2021), y se les comunicará sobre la investigación, además de la metodología, y se les enviará por este medio la entrevista en formato Google Forms, se les dará un plazo de 15 días para que brinden respuesta. Posteriormente, se enviará un segundo recordatorio, y se darán 15 días más, para que las ONG que no hayan contestado brinden respuesta.

Posterior a este período, se contactará por última vez vía correo electrónico a las ONG, para realizar el último recordatorio para participar en la investigación, en este caso se darán 10 días. Se espera que posterior a estos 3 recordatorios, se logre la participación de al menos el 70% de las organizaciones que se encontraban aprobadas en abril del 2021.

En el caso de las ONG que sí logren completar el formulario en Google Forms, en caso de presentarse una duda o requerir ahondar en una respuesta o varias respuestas, se contactará a las organizaciones vía correo electrónico o/y llamada telefónica.

Alcances y limitaciones

Entre los principales alcances de la investigación, es la visibilización del estado de situación de un grupo poblacional que se encuentra en estado de exclusión y vulnerabilidad, evidenciando si se requiere un mejoramiento en las organizaciones que brindan tratamiento residencial para la inclusión de esta población, o si actualmente se ha logrado un cumplimiento de sus derechos humanos al menos en el tema de acceso a servicios de salud (tratamiento).

De la misma manera, permitirá identificar las acciones específicas que se están implementando para lograr esa inclusión, o conocer las razones por las cuales no se está dando.

La principal limitación del estudio es que no será posible comprobar por medio de la observación, la inclusión de este grupo poblacional en las organizaciones que brindan tratamiento, en tanto la investigación únicamente contemplará los datos que hayan sido brindados por las organizaciones con respecto al tema.

Plan de Análisis

Objetivo	Preguntas que responden al objetivo	Categoría de análisis	Fuente de información
Identificar si existe la inclusión de personas sexualmente diversas en las organizaciones no gubernamentales que brindan tratamiento residencial aprobadas por el IAFA.	Preguntas: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 15	Existencia de inclusión de población sexualmente diversa	ONG aprobadas por el IAFA que ofrecen tratamiento residencial a personas con enfermedades mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas, que se encuentran contempladas en el Directorio del Programas del IAFA de abril 2021.
Exponer la forma en la cual se ha generado la inclusión de la población sexualmente diversa en las organizaciones que brindan tratamiento residencial aprobadas por el IAFA.	Preguntas: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 15	Acciones que se realizan para la inclusión de la población sexualmente diversa	ONG aprobadas por el IAFA que ofrecen tratamiento residencial a personas con enfermedades mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas, que se encuentran contempladas en el Directorio del Programas del IAFA de abril 2021.
Establecer las razones por las cuales no se ha brindado una inclusión de las personas sexualmente diversas en las organizaciones no gubernamentales que brindan tratamiento residencial aprobadas por IAFA.	Preguntas: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	Razones que explican que no se hayan generado acciones para la inclusión de la población sexualmente diversa.	ONG aprobadas por el IAFA que ofrecen tratamiento residencial a personas con enfermedades mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas, que se encuentran contempladas en el Directorio del Programas del IAFA de abril 2021.

Capítulo I: Inclusión de la población sexualmente diversa

Objetivo: Identificar si existe la inclusión de personas sexualmente diversas en las organizaciones no gubernamentales que brindan tratamiento residencial aprobadas por el IAFA.

En ocasiones, los conceptos de integración e inclusión suelen ser utilizados como sinónimos, sin embargo, son términos diferentes, que parten de dos modelos diversos. La inclusión surge como un concepto posterior a la integración, el cual viene a responder de una mejor manera, a una población que ha sido históricamente excluida. A continuación, se explican ambos conceptos a fin de que se cuente con una mayor comprensión de los mismos.

En el caso de la integración, según Leiva (2013), esta sólo trabaja las dificultades y las deficiencias, y se considera que la diversidad es una carga que hay que asumir y sobrellevar. En cambio, la inclusión no se centra en las deficiencias, sino en las potencialidades, para lograr que todas las personas participen. En la integración lo importante es que todas las personas estén en el mismo lugar, es decir, que tengan igualdad de acceso.

Como lo refiere Plancarte (2017), la integración gira alrededor de un modelo médico psicológico, en el cual se considera que las personas con necesidades educativas especiales tienen algún déficit que es necesario rehabilitar o habilitar, y por lo tanto es indispensable tener consideraciones sociales y adaptaciones curriculares dentro del aula, generando así discriminación y segregación. Se concibe que la carga ideológica de la integración genera una diferencia e inferioridad, que propicia la exclusión.

Plancarte (2017), refiere que la integración ha generado entornos de desintegración y exclusión, en tanto se considera que es la persona afectada quien tiene que integrarse en la comunidad, y, por lo tanto, la responsabilidad de todo recae en ella, desligando a las instituciones y al gobierno de los logros o fracasos. La integración demuestra su ineficacia y limitaciones en relación con el modelo del que se parte (médico), y logra dar lugar a un nuevo concepto, la inclusión, que toma en consideración un modelo social.

La inclusión, según Plancarte (2017) se basa en la aceptación de la diversidad, reconociendo que son las instituciones quienes deben adaptarse a las personas, y no al revés. Se respeta la diversidad, no la homogeneidad. Se espera un entorno que valore y respete la diferencia, enriqueciendo los procesos. La inclusión está relacionada con el acceso, la participación y los logros de todas las personas, principalmente de aquellas que están en riesgo de ser excluidas o marginadas, siendo así, es responsabilidad del Estado responder a estas diferencias. Por lo tanto, quienes deben innovar son las instituciones, la comunidad en general, y no la persona; considerando que el progreso no depende sólo de las personas, sino del tipo de oportunidades y apoyos que se les brindan.

Según Leiva (2013), el objetivo de la inclusión es brindar respuestas apropiadas, tanto en entornos formales como no formales. Se concibe la necesidad de responder a la diversidad, comprendiendo ésta no como un problema, sino como un desafío y una oportunidad de enriquecimiento. Se comprende que la inclusión pretende erradicar cualquier forma de discriminación y promover la cohesión social, pues esto se puede concebir como la esperanza de transformación de la sociedad hacia un futuro más justo y equitativo.

Pérez (2017), posiciona que la inclusión se encuentra en relación directa con las oportunidades que cada país ofrece a sus ciudadanos. De modo, que desde un contexto socio-pedagógico único, sea posible adoptar la opción más potenciadora del desarrollo de cada persona, en armonía con el modelo de persona más actual, que requiere el respeto a la diversidad humana, es decir, asumir como norma el desarrollo humano en su gran diversidad.

Pérez (2017) refiere que la inclusión es un proceso dialéctico, el cual no está sujeto a recetas preestablecidas, al cual le son inherentes contradicciones que implican retrocesos, superación de dificultades, y requiere de las unidades de los diversos actores que participan, directa o indirectamente.

Aunado a lo anterior, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2005), menciona que la inclusión representa diversos aspectos, entre ellos es un proceso, una interminable búsqueda de la comprensión y respuesta a la diversidad en la sociedad. A la inclusión le corresponde la identificación y reducción de barreras, mismas que ponen obstáculos a la participación. Implica aprender a vivir, aprender y trabajar juntos, es poder compartir las oportunidades y los bienes sociales disponibles. La inclusión no es una estrategia para ayudar a las personas para que calcen dentro de sistemas y estructuras existentes, sino más bien transformar esos sistemas y estructuras para que sean mejores para todos.

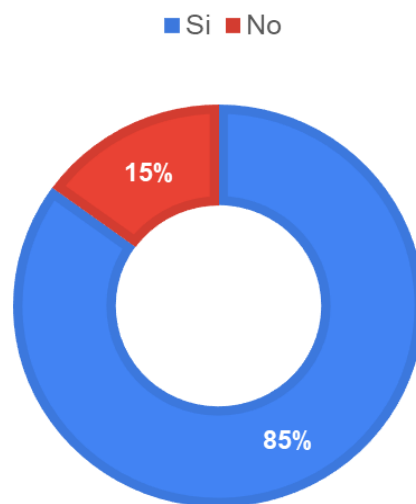
Es importante referir que el concepto de inclusión surge a partir de la discapacidad, donde se pretende un modelo de sociedad que comprenda las necesidades de la población, y genere un entorno que permita que las personas con discapacidad logren el cumplimiento de sus derechos, en igualdad de condiciones. Posteriormente, este concepto es adaptado a otros grupos poblacionales, en este caso, la población sexualmente diversa.

En este estudio, luego del período de levantado de información, se logran obtener los datos referentes a 20 organizaciones no gubernamentales, de un total de 33, que estaban aprobadas en el período definido (abril 2021). Esto representa un porcentaje de respuesta del 60,6%. La información recopilada corresponde a las siguientes organizaciones: Asociación Hogar Salvando al Alcohólico de Limón, Asociación Autogestores para la Salud de Coronado, Hogar Salvando al Alcohólico Patricio Pérez Saborío, Hogar Salvando al Alcohólico de Curridabat, Asociación Restauración a la Niñez en Abandono y Crisis para una Esperanza Renovada, Casa de Paz, Asociación Comunidad Cristiana Maná, Asociación Hogar Feliz por la Salvación del Alcohólico, Asociación Rostro de Jesús, Asociación Casa Hogar San José, Hogar Salvando al Alcohólico de Escazú, Comunidad Encuentro, Fundación Kañir, Asociación

para el Rescate de Drogadictos Deambulantes “Camino de Libertad”, Hogar Salvando al Alcohólico de Desamparados, Asociación Génesis, Hogar Salvando al Alcohólico Javier Umaña Barquero, Alas de Libertad, Costa Rica Treatment Center, Fundación Elim. Es importante aclarar que de las 20 ONG que contestaron el cuestionario el 65% atiende a hombres, un 25% atiende a población mixta y un 10% a población femenina.

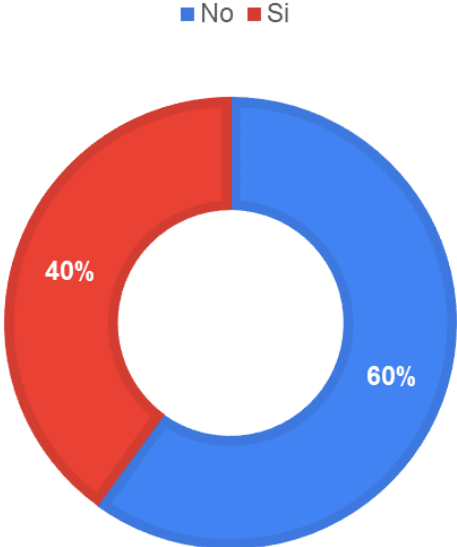
Con respecto a la atención de la población sexualmente diversa, como se observa en el Gráfico 1, el 85% de las ONG refiere que el centro que ellos representan atiende población sexualmente diversa.

Gráfico 1. Atención de personas sexualmente diversas, 2021



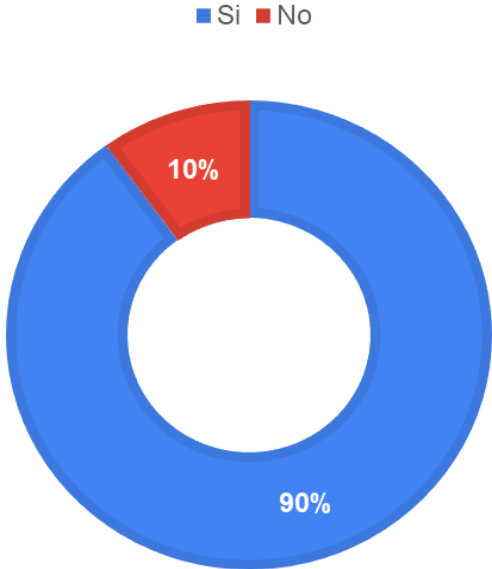
En el Gráfico 2, es posible observar, que el 40% de las ONG atienden personas que se autoidentifican como lesbianas.

Gráfico 2. Atención de personas lesbianas, 2021



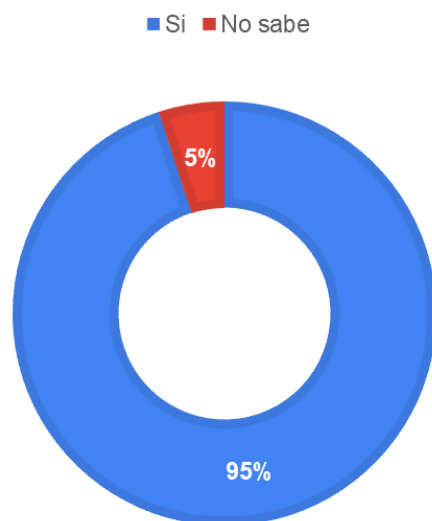
Con respecto a la atención de las personas que se autoidentifican como gays, como se observa en el Gráfico 3, el 90% de las ONG atienden a este grupo poblacional.

Gráfico 3. Atención de personas gays, 2021.



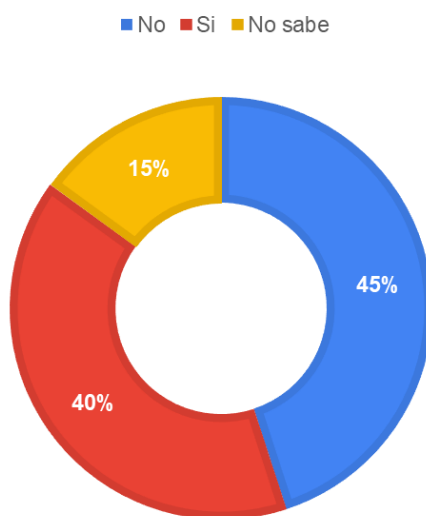
En el Gráfico 4, es posible observar que el 95% de la población entrevistada, atienden personas que se autoidentifican como bisexuales.

Gráfico 4. Atención de personas bisexuales, 2021.



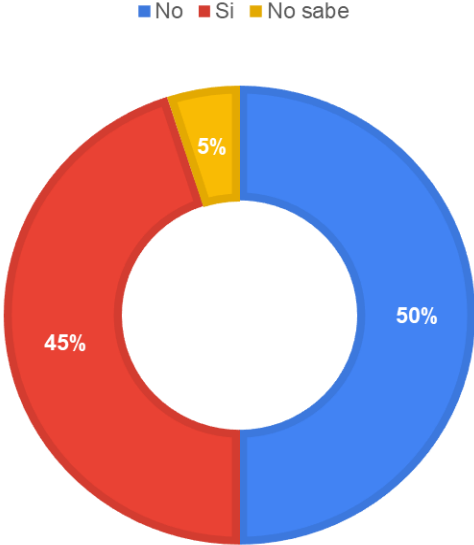
El Gráfico 5 ilustra la atención de las personas que se identifican como transgénero, comprendiendo esta población como aquellas personas que su sexo biológico asignado al nacer y su identidad de género son diferentes (no son correspondientes). En este caso, el 40% refieren que sí se atiende esta población.

Gráfico 5. Atención de personas transgénero, 2021



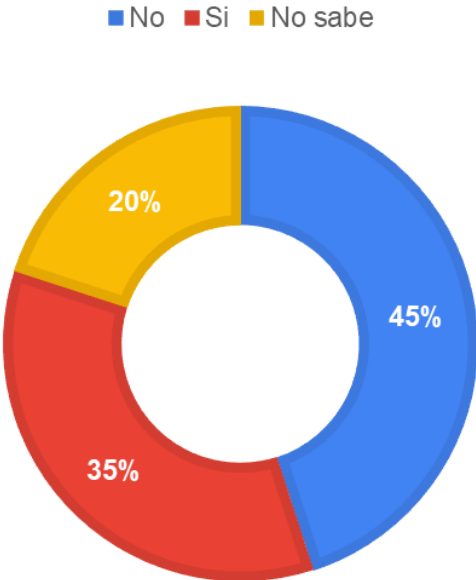
En el gráfico 6, es posible apreciar si los centros atienden a la población que se autoidentifica como transexual, teniendo como resultado que sólo el 45% atiende a este grupo poblacional. En el caso de la población transexual, hay una modificación del sexo biológico.

Gráfico 6. Atención de personas transexuales, 2021



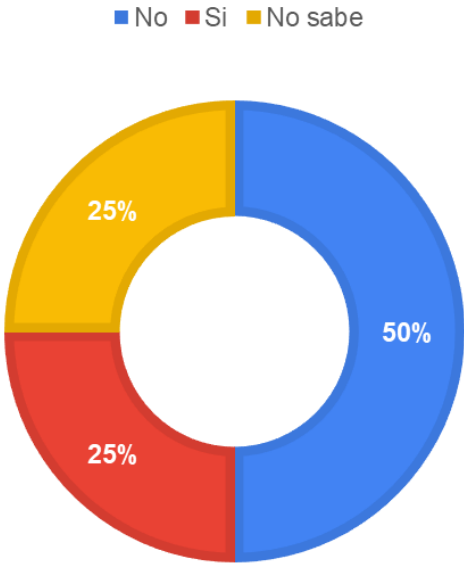
Con respecto a la población intersex, el 35% de las organizaciones refiere que sí se atienden personas que se autoidentifican como intersex.

Gráfico 7. Atención de personas intersex, 2021



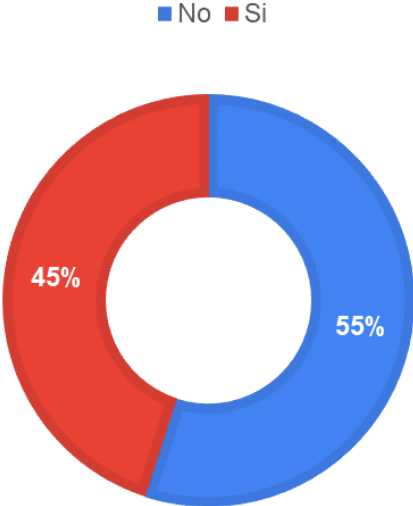
En cuanto a la población que se identifica como queer, el 25% de las organizaciones refieren que sí atienden a este grupo poblacional, un porcentaje muy bajo.

Gráfico 8. Atención de personas queer, 2021



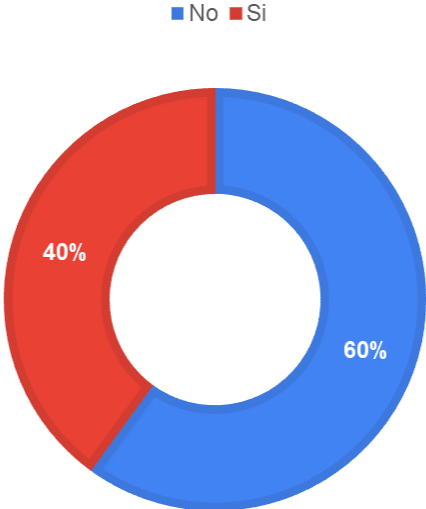
Se les preguntó a las ONG, si deberían existir centros de tratamiento específicos para la población LGTBIQ, donde se evidencia que casi la mitad de la población (45%) respondió que sí. Este dato debe ser un llamado de atención, en tanto la población sexualmente diversa no debe ser excluida de los centros de tratamiento residencial, ni debe acceder a centros exclusivos para ellos y ellas, sino que debe ser incluida en los centros de tratamiento existentes, en igualdad de condiciones.

Gráfico 9. Existencia de centros de tratamiento específicos para población LGTBIQ, 2021



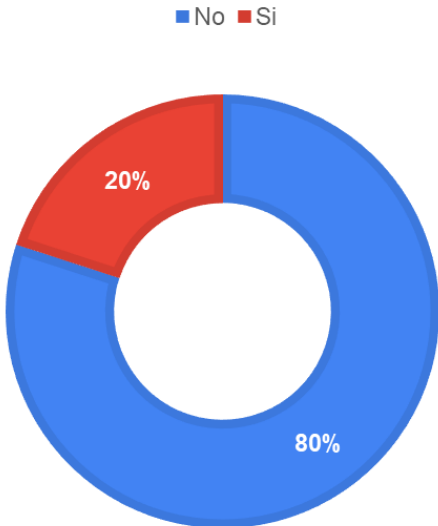
Con respecto a si considera que la población LGTBIQ, puede afectar el tratamiento de otras personas, el 40% de las organizaciones considera que sí. Esta afirmación, puede estar mediada por aspectos que refieren a estigma y discriminación.

Gráfico 10. Población LGTBIQ afecta el tratamiento del centro, 2021



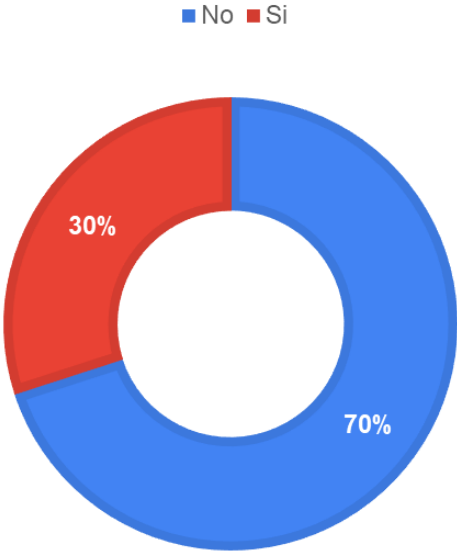
Las organizaciones no gubernamentales, refieren en un 20% que la atención de las personas LGTBIQ implican un costo económico adicional. Vale mencionar que la atención de este grupo poblacional realmente no debe implicar un costo económico adicional, en tanto se debe atender con los mismos recursos que se atiende a cualquier otra persona usuaria.

Gráfico 11. Población LGTBIQ aumenta el costo económico, 2021



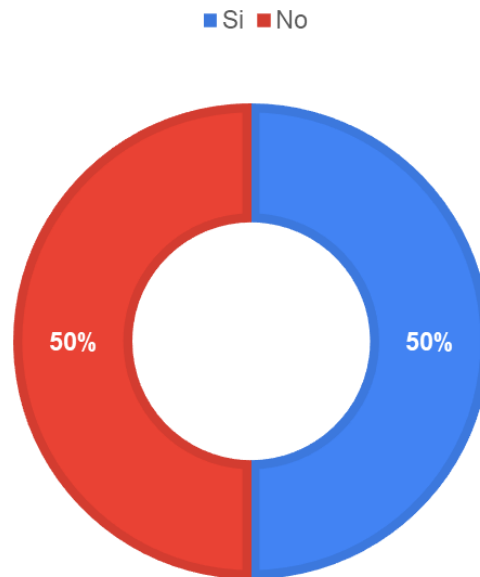
Con respecto a la necesidad de realizar modificaciones en los planes de atención, al incluir a la población LGTBIQ, el 30% considera que sí es necesaria esta acción. Se debe referir, que la atención de este grupo no debe implicar modificaciones en los planes de atención, sino que la atención del consumo de sustancias psicoactivas es la misma en cualquier persona, aunque si se recomienda el abordaje de temas referentes a identidad de género a nivel individual (psicología y consejería).

Gráfico 12. Población LGTBIQ implica modificaciones en los planes de atención, 2021



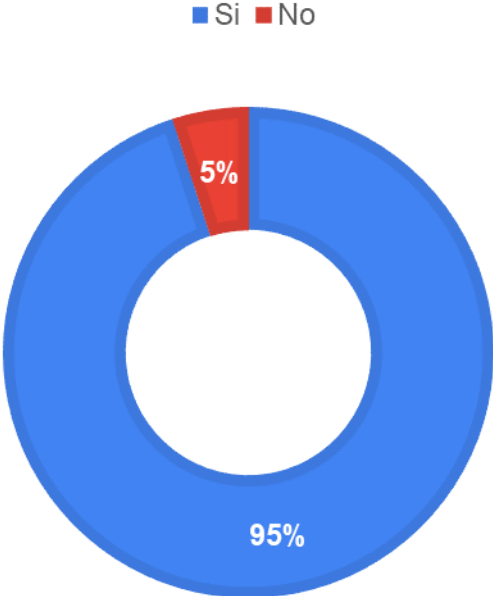
La mitad de la población en estudio considera que la inclusión de la población LGTBIQ implica repercusiones en la dinámica del grupo. Vale mencionar que este aspecto puede ser trabajado, por medio de la concientización y sensibilización no sólo del personal que atiende a la población, sino de las personas que se encuentran en tratamiento. Se debe referir que en ocasiones estos procesos son insuficientes, pues aún permanecen conductas discriminatorias y estigmatizantes.

Gráfico 13. Población LGTBIQ implica repercusiones en la dinámica del grupo, 2021



El 95% de la población participante considera que la inclusión de la población LGTBIQ es importante, por lo tanto, se visibiliza la comprensión de que esta población también requiere de tratamiento residencial, independientemente de su orientación sexual o su identidad de género. Sin embargo, esta conciencia de la necesidad de que este grupo poblacional reciba tratamiento debe ir de la mano con oportunidades de ingreso para esta población.

Gráfico 14. Importancia de la inclusión de la población LGTBIQ, 2021



Capítulo II: Acciones para la inclusión de la población sexualmente diversa

Objetivo: Exponer la forma en la cual se ha generado la inclusión de la población sexualmente diversa en las organizaciones que brindan tratamiento residencial aprobadas por el IAFA.

A continuación, se exponen las acciones referidas por las organizaciones, para el logro de la inclusión de la población sexualmente diversa.

Cuando se le pregunta a la población en estudio qué acciones se realizan para lograr la inclusión de la población sexualmente diversa, se aprecian diversas posiciones, entre estas:

1. Se integran al programa normalmente
2. Se le da un trato normal, como a cualquier otro usuario.
3. Se le brinda educación a la población con respecto al tema, además, todo el personal está preparado para recibir y atender a este grupo poblacional.
4. Se trabaja un programa especializado con enfoque de género para atender a mujeres con diversidad sexual, sin discriminación, basados en un enfoque de derechos humanos.
5. No se han realizado acciones en particular, sin embargo, se está en la total disposición de recibir este grupo poblacional.
6. Los centros se encuentran abiertos a la atención de las personas diversas sexualmente, sin embargo, históricamente, los casos han sido muy pocos. Se refiere que los procesos de tratamiento aplican una serie de derechos y deberes que todas las personas, tanto personas usuarias como personal, conocen, y que van enfocadas en el respeto de los derechos humano, y a la no discriminación por ningún motivo o causa.
7. No hay acciones que restrinjan o condicionen el ingreso de personas con diversidad sexual. Se trata de integrar de una manera neutral, al igual que a la población no diversa.
8. Se ha sensibilizado a la población, por medio de talleres educativos sobre respeto, temas que permiten a la población evitar la discriminación.
9. Se capacita al personal para que cuando lleguen personas usuarias con diversidad de género, sean tratados iguales que los demás, ya que la institución no excluye a ninguna persona.
10. El centro opera desde un enfoque de derechos y ambiente libre de discriminación, acompañado de la intervención terapéutica y el cumplimiento al reglamento interno.
11. Se ha sensibilizado a la población, por medio de talleres educativos sobre respeto, temas que permiten a la población evitar la discriminación.
12. La diversidad que se ha recibido es con respecto a la orientación sexual, pero el centro se especializa en población masculina, se trabaja cada una de las acciones propias del programa con inclusión, respeto e igualdad.
13. Se trabaja fuertemente el tema de derechos humanos, y se transversaliza la perspectiva de género en todo el ejercicio terapéutico.
14. Se utiliza un lenguaje inclusivo, sensibilización de estereotipos de sexo y género con las personas usuarias, y reuniones de staff de ser necesario.

15. Se consideran una institución que se basan en el respeto de la persona, y eso es lo que se enseña a las personas usuarias.

Como se observa, las acciones descritas, promueven que las personas sexualmente diversas sean tratadas como cualquier otra persona, y eso es exactamente lo que desde la inclusión se pretende: que se trate a todas las personas como seres iguales, independientemente de las diferencias que puedan tener en aspectos de sexualidad u otras condiciones.

Con respecto a las acciones para lograr la inclusión de las personas que se autoidentifican como lesbianas, se posicionan:

1. Se les da un trato normal, y se le solicita respeto hacia las compañeras, si las hubiera en ese momento.
2. La PME puede participar activamente de todas las actividades que la organización le ofrece, no hay actividades excluyentes de ningún tipo.
3. Nuestro reglamento se basa en los derechos humanos y presentamos un trato inclusivo, donde no se autoriza ningún tipo de discriminación.
4. Las pacientes son tratadas igual que los demás usuarios.
5. El centro opera desde un enfoque de derechos y ambiente libre de discriminación, acompañado desde la intervención terapéutica y el cumplimiento al reglamento interno.
5. Partimos de que todas las personas somos sujetas de derechos sin distinción ni discriminación.

Como se observa, las acciones que se posiciona sí favorecen la inclusión de las personas lesbianas, en tanto se parte de que todas las personas son iguales, y que, por ende, el trato debe ser igual al de todo el resto de las personas usuarias, aspecto que exactamente explica lo que se pretende desde la inclusión, que todos sean tratados de la misma manera.

Con respecto a la población gay, las ONG refieren las siguientes acciones para lograr la inclusión de este grupo poblacional.

1. Se incorporan de forma normal al programa.
2. Se les da un trato normal, se les solicita respeto a los compañeros. Además, si se suscitara algún problema, se cuenta con un cuarto aparte.
3. Educación a la población de usuarios con respecto al tema. Todo el personal está preparado para recibir y atender en este caso, a esta población.
4. No existe ninguna acción, sin embargo, tenemos la anuencia para recibir este grupo poblacional.
5. Acciones inclusivas y muy respetuosas.
6. Los centros se encuentran abiertos a la atención de las personas diversas sexualmente, sin embargo, históricamente los casos han sido muy pocos. Los procesos de tratamiento aplican una serie de derechos y deberes que todas las personas (usuarias y personal profesional) conocen y que van enfocadas en el respeto de los derechos humanos y a la no discriminación por ningún motivo o causa.

7. No existe ninguna acción, sin embargo, se tiene la anuencia para recibir a este grupo poblacional.
8. Se explica que viene a tratar su problemática de adicción y se le pide respeto.
9. Se les brinda abordajes individuales, grupales, se incluyen en todas las actividades al igual que la población.
10. Son tratados igual que los demás usuarios.
11. El centro opera desde un enfoque de derechos y ambiente libre de discriminación, acompañado desde la intervención terapéutica y el cumplimiento al reglamento interno.
12. Se propician acciones que generan el respeto en la convivencia diaria y las normas de sana convivencia, utilizando los espacios del centro que generen seguridad y privacidad para los usuarios.
13. Se parte de que todas las personas son sujetas de derechos sin distinción ni discriminación.
14. Lenguaje inclusivo, sensibilización de estereotipos de sexo y género con usuarios, reuniones de staff, de ser necesario.
15. La empatía es la base del programa.

Como se aprecia en las acciones anteriores, la inclusión sí está formando parte de la población que se autodefine como gay. Vale mencionar, que la organización que posiciona la posibilidad de usar un cuarto aparte lo hace como una alternativa, y no como un hecho que se realiza desde el principio, por lo tanto, no es una acción que genere exclusión, sino el elemento complementario, en caso de ser necesario.

En cuanto a las acciones que se realizan para lograr la inclusión de la población bisexual, se mencionan:

1. Se incorporan de forma normal al programa.
2. No se ha tenido casos en los que la persona exprese ser bisexual.
3. Educación a la población de usuarios con respecto al tema. Todo el personal está preparado para recibir y atender a esta población.
4. Participan de la misma manera que el resto de la población.
5. Se trabaja enfocado en los derechos humanos, donde no se permite ningún tipo de discriminación ni exclusión. A su vez, se aceptan y tienen los mismos derechos en el centro.
6. Se ha trabajado en el proceso de concientizar a la población del centro, para que exista total apertura, para convivir con este grupo poblacional.
7. Acciones inclusivas y muy respetuosas.
8. Se integran a todas las actividades diarias, al igual que toda la población en general.
9. Se le explica que vienen a tratar su problemática de adicción y se pide respeto.
10. Se les brinda espacios de expresión individual.
11. Son tratados de igual manera que las demás personas.
12. El centro opera desde un enfoque de derechos y ambiente libre de discriminación, acompañado desde la intervención terapéutica y el cumplimiento al reglamento interno.
13. Se parte de que todas las personas son sujetas de derechos, sin distinción ni discriminación.
14. El tema es un asunto normal, ya que se entiende que se trata la enfermedad de la adicción y la parte sexual es privada y respetable, y los usuarios lo reciben bien.

15. Lenguaje inclusivo, sensibilización de estereotipos de sexo y género con usuarios, reuniones de staff, de ser necesario.
16. Cuando nos hemos topado con dichas circunstancias, suelen mantenerlo de manera más privada, sin embargo, se adecúan talleres y terapias grupales para propiciar el respeto y la sana convivencia.

Las razones evidenciadas anteriormente, nuevamente posicionan que la población sexualmente diversa es tratada como todos los usuarios, aspecto que propicia la inclusión de este grupo poblacional. Es importante resaltar, que las organizaciones generan acciones con el resto de la población, de manera que promueven el respeto y en general, el cumplimiento de los derechos de todas las personas.

En cuanto a las acciones que se realizan para la inclusión de la población transgénero:

1. Este es el tipo de población que más se rechaza, pero la sociedad debe quizás no aceptar, pero si debe respetar su decisión. Igual que todo, es una cultura que hay que insertar.
2. Si ellos se sienten niñas, con tratadas como ella se sientan mejor, nosotros no excluimos ningún tipo de género.
3. El centro opera desde un enfoque de derechos y ambiente libre de discriminación, acompañado desde la intervención terapéutica y el cumplimiento al reglamento interno.
4. Si su aspecto físico es muy evidente y llamativo, se ubica según su género.
5. Partimos que todas las personas son sujetas de derechos sin distinción ni discriminación trabajando constantemente el tema de derechos humanos, igualdad y respeto.
6. Lenguaje inclusivo, sensibilización de estereotipos de sexo y género con usuarios, reuniones de staff, de ser necesario.
7. Se ha trabajado en el proceso de concientizar a la población del centro para que exista en ellos total apertura, para convivir con este grupo poblacional.

En general, se observa que la mayoría de las acciones que se refieren sí pretenden la inclusión de las personas transgénero; esto comprendiendo que se intenta que este grupo poblacional pueda insertarse en los centros en igualdad de derechos. El punto 4 hace referencia a que “si su aspecto físico es muy evidente y llamativo, se ubica según su género”, sin embargo, es la persona usuaria quien debe decidir según su identidad de género, no las organizaciones, independientemente de cuál sea su expresión de género.

Al preguntarle a la población en estudio, qué acciones se realizan para lograr la inclusión de las personas transexuales, se tiene:

1. Debe haber llevado a cabo su cambio de sexo biológico y participaría al igual que todas las residentes en las actividades de la comunidad.
2. Se ha trabajado en el proceso de concientizar a la población para que exista total apertura para convivir con este grupo poblacional.
3. Los pacientes son tratados como mejor ellos se sientan.
4. El centro opera desde un enfoque de derechos humanos y ambiente libre de discriminación, acompañado de la intervención terapéutica y el cumplimiento del reglamento interno.

5. Se parte de que todas las personas son sujetas de derecho, sin distinción ni discriminación, trabajando constantemente el tema de derechos humanos, igualdad y respeto, además de transversalizar la perspectiva de género.
6. Lenguaje inclusivo, sensibilización de estereotipos de sexo y género con usuarios, reuniones de staff de ser necesario.

Las acciones comentadas anteriormente, en su mayoría, si tienen como objetivo lograr la inclusión de la población transexual, en tanto pretende, desde un enfoque de derechos humanos, el tratar respetuosamente a las personas. Únicamente la acción 1 es discriminatoria, en tanto el cambio de sexo biológico es una reafirmación de la identidad de género, y no un aspecto indispensable al cual debe acceder la población trans, más tomando en consideración, que no todas las personas tienen acceso a un cambio de sexo, por el coste económico que esto implica, y que no en todos los países se realiza. Además, no todas las personas trans desean un cambio de sexo, por lo tanto, esta acción es discriminatoria y excluyente.

Con respecto a la población intersex, las razones que refieren para lograr la inclusión de este grupo poblacional son:

1. No se ha tenido casos de esa índole.
2. Se trabaja cualquier diversidad de género, lo único que importa es que la persona quiera darse una oportunidad en cuanto a la adicción.
3. Se parte de que todas las personas son sujetas de derechos, sin distinción ni discriminación, trabajando constantemente el tema de derechos humanos, igualdad y respeto.
4. Se utiliza un lenguaje inclusivo, sensibilización de estereotipos de sexo y género con usuarios, reuniones de staff de ser necesario.

Se observa que se pretende la inclusión de la población, desde un enfoque de derechos, en tanto se espera que las personas ingresen al programa, en igualdad de condiciones, y respetando sus derechos, con sensibilización a las otras personas usuarias. El tema de la no discriminación, y en general, el respeto, son aspectos indispensables de trabajar con las otras personas usuarias.

Con respecto a las acciones para lograr la inclusión de la población queer, se posicionan:

1. No se han tenido casos así.
2. Se tiene la apertura para recibir a este tipo de población.
3. Se parte de que todas las personas son sujetas de derechos, sin distinción ni discriminación, trabajando constantemente el tema de derechos humanos, igualdad y respeto.
4. Lenguaje inclusivo, sensibilización de estereotipos de sexo y género con usuarios, reuniones de staff de ser necesario.

Se observa que hay una apertura para recibir a este grupo poblacional, donde se comprende que el respeto a los derechos humanos y la inclusión a un espacio libre de discriminación es esencial, para todas las personas.

Al preguntarle a la población participante, si consideraban que era importante la inclusión se refiere:

1. Porque tienen el mismo derecho al acceso al tratamiento de su enfermedad igual que las personas no LGTBIQ.
2. Igual tienen problemáticas en adicciones, más el estigma social que los aparta.
3. En general, toda persona tiene la necesidad y el derecho de tener una oportunidad de recuperación, en nuestro caso, de adicción.
4. Porque todos los seres humanos tienen los mismos derechos y deberes. Es una población que se encuentra en el limbo.
5. Si poseen una problemática de consumo que requiera un tratamiento residencial, también deben contar con la posibilidad de la recuperación.
6. Se considera de vital importancia que la población tenga acceso a tratamiento especializado y cuente con las mismas posibilidades de recuperación que el resto de la población, es su derecho y es el deber de las instituciones estatales crear y promover estos espacios para su atención y garantizarle el acceso a la atención especializada.
7. Porque nuestra población debe abrirse a la convivencia con este grupo poblacional y es un proceso lento pero posible, que se debe abordar desde la parte técnica.
8. Sí, son personas y necesitan rehabilitación.
9. Todas las personas tienen el derecho al acceso a los diferentes mecanismos de atención que ofrece el país.
10. Porque tienen el mismo derecho al acceso al tratamiento de su enfermedad igual que las personas no LGTBIQ.
11. Es parte de la consciencia social sobre el respeto que debemos de tener todas las personas y de la igualdad en las actividades y también sobre la importancia de los derechos humanos y civiles, sin importar la inclinación sexual o su auto percepción.
12. Si son personas vulnerables y con consumo de sustancias psicoactivas necesita la ayuda pertinente.
13. Es importante al igual que la población heterosexual requieren que sus necesidades sean abordadas
14. Se debería brindar más apoyo a la población LGTBIQ en los tratamientos residenciales.
15. La división tradicional de los centros de tratamiento ha dejado por fuera a personas con necesidad de tratamiento que cumplen con los requisitos "tradicionales". Existe un cambio de paradigma social y nos debemos mover con las necesidades de las personas y no pedir que se acoplen a nuestros requisitos.
16. Porque el tratamiento residencial ha demostrado su eficacia en el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas.
17. Es importante la inclusión de todas las personas que necesitan de un tratamiento, sin importar cualquier otro tipo de consideración. El cumplimiento de los acuerdos internacionales en temas de derechos humanos es indispensable en cualquier centro de recuperación. Además, la inclusión aporta y enriquece el crecimiento personal.
18. Porque tienen los mismos derechos y la orientación sexual no debe hacer una diferencia en el servicio que recibe.

19. Todos necesitan un tratamiento integral en esto no existe nacionalidad, sexo o color de piel
TODOS necesitan ser tratados como lo que son personas que necesitan ayuda para avanzar en su vida.

Las acciones referidas, posicionan una necesidad de que se trabaje con este grupo poblacional, en tanto se comprende que independientemente de la sexualidad de la persona, su orientación sexual, su identidad de género, el consumo de sustancias psicoactivas es un aspecto que debe ser trabajado, en tanto representa múltiples repercusiones para la persona. Se considera que recibir atención por consumo de sustancias psicoactivas es parte de los derechos de las personas, y por tanto, es necesaria su atención.

Capítulo III: Exclusión de la población sexualmente diversa

Objetivo: Establecer las razones por las cuales no se ha brindado una inclusión de las personas sexualmente diversas en las organizaciones no gubernamentales que brindan tratamiento residencial aprobadas por IAFA.

En el presente capítulo, se exponen las razones referidas por la población en estudio, que de alguna manera genera la exclusión de la población sexualmente diversa.

Las organizaciones que refieren no atender población sexualmente diversa posicionan entre sus razones:

1. El perfil de la población es adolescentes mujeres menores de edad, la organización no hace acepción de personas por preferencia sexual.
2. Solo se atienden hombres, aunque si se han atendido personas homosexuales, pero no de otro tipo.
3. El programa está orientado a hombres con consumo problemático de sustancias.

Como se aprecia, la razón número 1, en realidad nos posiciona una organización que sí atiende personas sexualmente diversas, pues el hecho de no hacer diferencias por preferencia sexual permite la inclusión de esta población.

En cuanto a la razón 3, el tema de atender el consumo problemático de sustancias y la diversidad sexual, no son excluyentes. Pues las personas sexualmente diversas, también pueden requerir la atención por consumo de sustancias.

En cuanto a las razones por las cuales no se atienden personas lesbianas, se posicionan:

1. Es un centro que atiende únicamente hombres (cis o transgénero) y los hombres no pueden auto identificarse como lesbianas.
2. El centro atiende sólo varones.
3. Nuestro programa va dirigido a varones.
4. Por ser un centro de tratamiento masculino.
5. Se atienden sólo hombres.
6. Sólo se atiende población masculina.
7. La población meta son varones, mayores de edad.
8. Es un centro que atiende únicamente hombres (cis o transgénero) y los hombres no pueden identificarse como lesbianas.

9. El centro es sólo de población masculina.
10. El programa está orientado a hombres con consumo problemático de sustancias.
11. Hasta el momento sólo se atienden hombres.

Como se observa, la razón que se refiere que de no se acepten personas lesbianas, es exactamente por ser centros de varones, por lo tanto, esto no representa un criterio de exclusión en sí, sino que únicamente refiere al grupo poblacional al cual va dirigido el centro.

En el caso de las organizaciones que refieren no atender personas gays, se refieren:

1. No se atiende población masculina.
2. El programa está enfocado a mujeres exclusivamente.

Como se posiciona, las dos acciones referidas, no son aspectos de exclusión, sino que únicamente responde al tipo de población que se atiende, en el caso de estas organizaciones, son exclusivas de mujeres.

En cuanto a la población que se autoidentifica como transgénero, las razones que se refieren para no darles atención son:

1. Por ser población de hombres y con problemas de adicción, se hace algo difícil manejar el grupo.
2. No nos ha tocado atender ningún caso, pero sí lo atenderíamos, si se da el caso.
3. Nuestra población es femenina, determinada por su sexo biológico.
4. Nuestro programa está orientado para mujeres exclusivamente y todas las intervenciones y contenido temático está enfocado en dicha población, lastimosamente no contamos con un programa para dicha población, lo que podría condicionar de alguna manera su abordaje. Anteriormente hemos brindado atención a dicha población, pero no se ha logrado la adaptación al programa y ha resultado contraproducente para la usuaria que ingresa y el resto de la comunidad en tratamiento.
5. No se ha pasado por esta situación.
6. El programa no tiene las condiciones para atender a esta población.

En el caso de la población transgénero, sí se evidencian situaciones de exclusión, además, aún existen cierto desconocimiento con respecto a la temática, en tanto, por algunos comentarios, parece que únicamente existen las personas que son de sexo biológico hombre, pero que su identidad de género es femenina, excluyendo a las personas cuyo sexo biológico es mujer y su identidad de género es masculina.

Vale mencionar, que lograr la inclusión de esta población, no requiere adaptaciones al programa, ni a las instalaciones, en tanto esto se comprendería como una integración o una adaptación. Las personas transgénero, para lograr su inclusión, únicamente requieren el lograr ingresar al programa en igualdad de condiciones que las otras, y que estas decidan el tipo de centro que requieren (de mujeres o de hombres). Es importante mencionar, que según las situaciones que puedan ocurrir, sí pueden requerirse ciertos insumos, como un dormitorio aparte. Sin embargo, esta situación debe ser a solicitud de la persona usuaria, y no una

imposición por parte del centro. Igualmente, el programa no debe tener modificaciones para la atención de esta población, aunque puede que, a nivel de terapia individual, sea necesario el abordaje de temas como la exclusión y discriminación que sufre una persona que se autoidentifica como transgénero, es decir, es importante el abordaje de aspectos referentes a la identidad.

En cuanto a la población transexual, se refieren las siguientes razones para no generar la inclusión de este grupo:

1. Por ser población de hombres y con problemas de adicción, se hace algo difícil manejar el grupo.
2. No nos ha tocado atender ningún caso, pero sí lo atenderíamos si se da el caso.
3. Nuestro programa está orientado para mujeres exclusivamente y todas las intervenciones y contenido temático está enfocado en dicha población, lastimosamente no se cuenta con un programa para dicha población, lo que podría condicionar de alguna manera su abordaje. Anteriormente se ha brindado atención a dicha población, pero no se ha logrado la adaptación al programa y ha resultado contraproducente para la usuaria que ingresa y el resto de la comunidad en tratamiento.
4. No se ha pasado por esta situación.
5. Los centros se encuentran abiertos a la atención de las personas diversas sexualmente, sin embargo, históricamente no se han abordado esos casos.
6. El programa no tiene las condiciones para atender esta población.
7. Nunca se les ha negado la inclusión, pero en el tiempo que tengo siendo parte de esta institución nunca hemos tenido el ingreso de alguna persona que se autoidentifique como transexual.
8. No han llegado por el momento ninguno, sin embargo, si llegara alguno se atenderá con mucho gusto.

Como se observa, se aprecian dos líneas de opinión, por un lado, aquellos que refieren que la razón por la cual no se ha atendido esta población es porque no han solicitado dicha atención, pero que sí se encuentran en la anuencia de atenderla, por lo tanto, sí se estaría dando la inclusión de este grupo poblacional.

Mientras tanto, el otro grupo de centros, refiere a que es complicado lograr la inclusión de este grupo poblacional en la dinámica del grupo, este aspecto puede referir exactamente a que las personas restantes que están recibiendo tratamiento, aún no han logrado una sensibilización con respecto al tema de la diversidad sexual, y en efecto, si no se trabaja de la manera adecuada, puede afectar a la persona que se auto identifica como transexual, pues puede ser discriminada o excluida por las personas compañeras.

En cuanto a las personas intersex, las razones que se refieren para excluir a este grupo son:

1. Por ser población de hombres y con problemas de adicción, se hace algo difícil manejar el grupo.
2. Velar por el interés superior del perfil de población femenina que se atiende.

3. No se ha pasado por esa situación.
4. Los centros se encuentran abiertos a la atención de personas diversas sexualmente; sin embargo, históricamente no se han abordado esos casos.
5. El programa no tiene las condiciones para atender esta población.
6. Nunca se ha solicitado el ingreso, pero se realizaría la valoración de motivación al cambio correspondiente.
7. Nunca se les ha negado la inclusión, pero en el tiempo que tengo siendo parte de esta institución nunca hemos tenido el ingreso de alguna persona que haya expresado dicha condición.

La mayoría de los centros (57%), lo que posicionan es que no se ha atendido a esta población, porque estas personas no han solicitado el ingreso. Vale mencionar, que la incorporación de personas intersex, no debe implicar modificaciones físicas o en el programa, sino que la persona, según su identidad de género, debe poder tener la oportunidad de ingresar a un centro de tratamiento, en igualdad de condiciones.

Con relación a la población queer, se indican las siguientes razones para no incluirlas en los centros de tratamiento:

1. Por ser población de hombres y con problemas de adicción, se hace algo difícil manejar el grupo.
2. Trabajar la identidad es parte de nuestro abordaje con la población. El Programa está diseñado para mujeres menores de edad.
3. No hemos tenido hasta el momento esta experiencia.
4. No se ha pasado por esta situación.
5. Los centros se encuentran abiertos a la atención de las personas diversas sexualmente; sin embargo, históricamente no han abordado esos casos.
6. El programa no tiene las condiciones para atender esta población.
7. Nunca se ha solicitado el ingreso, pero se realizaría la valoración de motivación al cambio correspondiente.
8. Nunca se les ha negado la inclusión, pero en el tiempo que tengo siendo parte de esta institución nunca hemos tenido el ingreso de alguna persona que haya expresado dicha condición.
9. No hemos tenido ningún caso por el momento.

Como se observa, la mayoría (60%) de centros no tiene experiencia en la atención de la población queer. Los centros restantes consideran que la atención de la población queer puede requerir ciertas modificaciones, aspecto que no debería ser considerado así, pues la población queer debería ser incluida en igualdad de condiciones, sin necesidad de generar adaptaciones, aunque si informando, concientizando y sensibilizando a las otras personas usuarias, además de al personal que brinda la atención en las organizaciones.

Cuando se les preguntaron las razones por las cuales la población LGTBIQ debería asistir a centros de tratamiento específicos para esta población, indican:

1. Sería una población más homogénea, que no tendría tanto rechazo de los demás internos y las temáticas serían más enfocadas en su realidad.
2. En ocasiones su forma de comportarse o de sentirse excluidos o incluso, el no saber en qué posición debe estar, hace que se sientan fuera de lugar, nosotros somos un hogar mixto, por lo que, si un hombre se identifica como mujer, y su apariencia es de mujer, debe estar en el área de mujeres, sin embargo, al ser hombre sexualmente, quiere ser parte de los hombres y el reglamento es diferente. Cuando una mujer se identifica como hombre, es más complicado, porque muchas veces su físico es atractivo a los hombres y eso complica, por lo que se debe colocar en otro recinto y se sienten discriminados.
3. Se sale de lo establecido como el perfil de atención de nuestra organización. Se ha construido un programa con un perfil específico.
4. Esta población requiere programas especializados debido a sus condiciones sociales y personales de la misma, con una atención más especializada y profesional en el tema.
5. En la mayoría de los casos, nuestra población no está preparada para la convivencia con este grupo poblacional y se produce todo un trastorno en los usuarios, dado que muchos de ellos al enfrentar diferentes traumas y tener escasa formación son homofóbicos; por otra parte, la población LGTBIQ, sufre, por más que se trabaje con los usuarios, discriminación.
6. Todos los procesos de tratamiento se deben de enfocar en un tratamiento individualizado, que permita reconocer las diferentes características de la población meta, así como hay centros para varones, otros para mujeres, deberían de existir centros para la atención de las diferentes situaciones que enfrentan las personas.
7. Son una población vulnerable.

Como se observa, las razones que brindan las ONG reflejan en su mayoría, la necesidad de que se atienda según sus características y necesidades, así como comprendiendo la forma en la cual son estas personas tratadas por las otras personas usuarias. Vale mencionar, que uno de los aspectos claves en la inclusión, es la concientización y sensibilización de la población, en este caso, de las otras personas usuarias, a fin de que la persona logre ingresar al centro, y que este sea un espacio libre de estigma y discriminación, aunque se comprende, que, en torno al tema, aún hay falta de conocimiento y empatía.

Con respecto a la afectación que la población LGTBIQ puede tener en el tratamiento de otras personas, las ONG refieren:

1. Por estigma social.
2. En ocasiones por su comportamiento exagerado, crean conflicto.
3. Se sale de lo establecido como el perfil de atención de nuestra Organización. Se ha construido un programa con un perfil específico.
4. Basado en experiencias previas con algunos miembros de la población LGTBIQ, se han generado ciertos conflictos en las usuarias de índole sexual y otros detonantes emocionales con este mismo contenido.
5. No al total de la población, pero si a algunos de ellos que son homofóbicos.
6. Discriminación, machismo o no entender a la otra persona.

7. Si no se les brindan atención y abordaje a sus necesidades pueden generar una afectación.

Algunas de las razones referidas, implican una necesidad de trabajar sobre la población usuaria, por lo que hay una comprensión de que el problema o las situaciones pueden ocurrir por no existir empatía y respeto con respecto a la población sexualmente diversa. Por lo tanto, si es importante el conocimiento de las personas usuarias que se atienden, a fin de que se genere el mayor nivel de respeto posible, favoreciendo que la población sexualmente diversa no sea más excluida y vulnerabilizada.

Las Organizaciones no Gubernamentales, refieren las siguientes razones respecto a que la atención de la población LGTBIQ implica un costo económico adicional.

1. Se deben especializar los programas y el personal para su atención.
2. Podría ser, de acuerdo con las necesidades que estas poblaciones pudiesen demandar.
3. Nuestra población no está preparada, en la mayoría de los casos, para la convivencia con este tipo de población. Aunque se les prepare, se dificulta la convivencia afectando a un grupo y al otro.
4. Principalmente a que habría que acondicionar un espacio para ellos (habitación con baño propio).

Como bien se indica en el punto 4, en algunas ocasiones el contar con una habitación con baño propio, puede ser una opción (debe ser por solicitud de la persona usuaria, no por imposición del centro de tratamiento), por lo tanto, sí debe ser un elemento que se considere en los centros de tratamiento, al aceptar a una persona que forme parte de la población sexualmente diversa. Vale mencionar, que la capacitación, pero principalmente la sensibilización del personal que labora en las organizaciones es esencial, por lo tanto, este aspecto de alguna manera sí puede implicar un costo adicional, aunque algunas organizaciones que laboran en la materia brindan este servicio de una manera gratuita.

Las ONG que refirieron que sí era necesaria la modificación de planes de atención, posicionan entre las razones:

1. A nivel de programa y personal.
2. Porque el Programa fue diseñado para mujeres menores de edad. La experiencia en el abordaje, la formación de los equipos, las actividades, etc., está hecho para el abordaje de esta población en específico.
3. Por las características particulares de cada población.
4. Todas las personas necesitan una atención individualizada, así como la población LGTBIQ no es la diferencia, y no todos los profesionales tienen la formación.
5. Se deben considerar sus necesidades en particular y brindar soporte.
6. Es necesario capacitar a la población para desmitificar y propiciar el respeto y la sana convivencia.

Como se observa, las razones que brindan los centros son sumamente válidas, pues para lograr una inclusión de este grupo poblacional se requiere un personal que esté capacitado en el tema, y, sobre todo, sensibilizado; que permita que el tratamiento de la población LGTBIQ sea de calidad. Vale mencionar, que ciertas situaciones pueden ser solventadas por medio de la atención individual, sin que esto implique un cambio en el programa, sino únicamente considerar, que aspectos referentes a la identidad de género, orientación sexual, entre otros, deben ser abordados tanto por parte de consejería como de psicología, al menos.

Las razones por las cuales las ONG posicionan que el incluir a la población sexualmente diversa en las ONG implican afectación en la dinámica, son las siguientes:

1. Por ser un tema específico de adicciones y no de identidad de género, existen barreras.
2. Porque las comunidades terapéuticas trabajan el grupo con características específicas. El abordaje de comunidades mixtas es diferente. Los antecedentes de esta población en el área sexual requieren un abordaje especial.
3. Basado en experiencias previas si se crean cambios en la conducta y dinámica del grupo.
4. Las dinámicas de los grupos se ven afectadas por muchas situaciones, no sólo por la orientación sexual, así que cualquier persona que ingrese tendrá un elemento diferente en las dinámicas.
5. Discriminación, machismo o no entender a la otra persona.
6. Pueden ser en varias actividades.
7. Permite la concientización y la apertura a nuevas formas de orientación sexual y de representaciones de género y no solamente a lo tradicional.
8. Existe mucho mito y desconocimiento en una cultura en la cual sigue predominando el machismo y los estereotipos alrededor de él.
9. En un inicio por la falta de sensibilización en el tema.

Como se aprecia, el tema de la discriminación y estigma pueden ser un factor que afecte la dinámica del grupo, en los centros de tratamiento. Por lo tanto, las barreras más que ser meramente de la institución u organización, pueden ser barreras culturales y sociales, propias de una sociedad patriarcal, donde lo diverso (sea o no a nivel sexual), puede ser visto como una amenaza o como algo incorrecto. Por lo tanto, se debe comprender que estos cambios en la dinámica del grupo, no son culpa ni responsabilidad de la persona que pertenece a la comunidad LGTBIQ, sino a una sociedad donde la discriminación forma parte del día a día, por aspectos de índole social, cultural e inclusive religioso.

Conclusiones y recomendaciones

De lo expuesto anteriormente se puede concluir lo siguiente:

- En general la mayoría de ONG encuestadas (85%) no tiene reparos en brindar atención a la población sexualmente diversa pues han tomado medidas para sensibilizar tanto al personal como a las personas usuarias en la inclusión de esta población, si se presentara el caso o simplemente porque son respetuosas de los derechos humanos de sus usuarios y su atención se centra en el tratamiento por el consumo de las personas usuarias, más que en los aspectos referentes a la sexualidad.
- Dado que los centros de atención tradicionalmente se suelen subdividir en centros para varones o para mujeres, se da que en el caso de los primeros no se acepten lesbianas y que en los centros para mujeres no se acepte a hombres gays por un tema de lo que ya se tiene especificado como su población meta de atención, y no por no aspectos discriminatorios.
- En la población transgénero, sólo 2 de las 6 entidades que indicaron no atender a estas personas refieren que no es que no quieran hacerlo, sino que no se ha dado el caso de que llegue una persona transgénero, mientras que el restante 66,7% de entidades lo justifican por dificultades para manejar el grupo o no contar con programas acondicionados para esa población (lo cual parte de una comprensión de incorporación/adaptación y no de inclusión) o que se atiende únicamente mujeres según su sexo biológico, lo que se percibe como una situación más excluyente, además de existir desconocimiento sobre la temática pues no se toma en cuenta a las personas con sexo biológico femenino pero con identidad de género masculino.
- Una situación parecida se da para la población transexual, donde sólo para 37,5% de centros se menciona el “no contar con programas adaptados o con las condiciones para la atención de esta población o lograr la inclusión en la dinámica del grupo”. El 62,5% restante de centros indicaron no haber tenido ningún caso de personas transexual en su centro de atención y no pusieron objeciones para atenderlas.
- Para la población intersex, un 42,8% de las entidades que respondieron no atender esta población se refiere también a dificultades en el manejo del grupo, o por que el grupo es netamente femenino o no contar con las condiciones para atender dicha población, haciendo referencia a un tema de adaptación/integración, y no de inclusión. El 57.2% restante simplemente no ha tenido ninguna experiencia con esta población.

- En el caso de la población queer, el 60% de entidades refiere no haber atendido nunca a este tipo de persona y el restante 40% declara los mismos argumentos de afectación de la dinámica del grupo, la falta de condiciones para atenderla o que se atiende sólo a mujeres, por lo que hay una incompreensión conceptual de cómo se concibe a la población queer y además, de lo que implica la inclusión.
- Las objeciones para la atención de las poblaciones transgénero, transexuales, intersex y queer, refieren que no se ha logrado una sensibilización con respecto al tema de la diversidad sexual en todos los niveles de la organización, así como que las adaptaciones que no se han hecho corresponderían más a una integración al programa, cuando lo que realmente se debería pretender es de lograr una inclusión de las personas mediante procesos de información, concientización y sensibilización tanto en las demás personas usuarias como del personal que atiende. Es decir, que esta población tenga la posibilidad de poder acceder a la atención en igualdad de condiciones y que, de ser necesaria algún requerimiento especial, el mismo debería ser solicitado por la persona y no impuesto por el centro de atención.
- Adicionalmente, es conveniente que el centro contemple que, a nivel de terapia individual, pueda ser necesario un abordaje sobre temas de exclusión o discriminación a los que puede estar expuesta la persona precisamente por ser parte de la población sexualmente diversa, adicionalmente a la de su problemática de consumo de SPA.
- El 55% de entidades consultadas consideran que sí debiesen existir centros específicos para la población sexualmente diversa, y en un 60% se percibe una afectación negativa en la dinámica del tratamiento mismo, producido generalmente porque se crea un ambiente conflictivo con el resto de las personas usuarias, por lo que es necesario trabajar la empatía y respeto hacia esta población de modo que se logre su inclusión por parte de todas las personas usuarias y el personal del centro.
- Sólo un 20% de ONG considera que la inclusión de la población LGTBIQ puede implicar costos económicos adicionales pues en algunos casos se percibe la necesidad de implementar servicios especiales como por ejemplo una habitación con baño particular o la especialización de los programas y/o del personal para su atención, por lo que sí es posible que sea necesaria esa inversión económica.
- En cuanto a la modificación de los planes de tratamiento solo un 30% de las ONG indica que sí son necesarias y de ellas puede ser que la más importante sea la de contar con personal que esté capacitado y sensibilizado para lograr la inclusión de la población diversa y tener un tratamiento de calidad. Como se indicó previamente, es importante que en las sesiones de atención individual se consideren los aspectos relativos a la identidad de género y orientación sexual, además del tratamiento de las enfermedades mentales y del comportamiento por consumo de SPA.

- Un 50% de las ONG indican que se modificaría la dinámica dentro del centro de atención por incluir a la población LGTBIQ lo que se percibe como producto de la discriminación y estigma, las cuales pueden ser consecuencia de barreras culturales, sociales e incluso religiosas los cuales sólo se pueden sortear con un trato respetuoso, una mentalidad perceptiva y actitud acogedora de la dignidad que cada persona merece, y en general, correspondiente a un enfoque de derechos humanos.
- Es necesario que desde el IAFA (institución rectora), se generen acciones que incentiven a las ONG que brindan tratamiento residencial, a promover y lograr la inclusión de la población sexualmente diversa.
- La ONG pueden solicitar apoyo a otras organizaciones que trabajan el tema de diversidad sexual, a fin de recibir capacitaciones y orientaciones que faciliten la atención de este grupo poblacional, bajo un enfoque de derechos humanos.
- Se deben promover en las ONG actividades de concientización y sensibilización con el personal que labora en las mismas, de modo que cuando una persona que forma parte de este colectivo sea atendida, reciba un trato correspondiente con un enfoque de derechos humanos.
- El IAFA puede brindar apoyo a las organizaciones, para la identificación de acciones de mejora, es decir, posibles debilidades que pudieran afectar una inclusión adecuada de este grupo poblacional.

Referencias Bibliográficas

- Baruch, R. (2015). Reporte de Resultados de la Encuesta sobre Uso de Drogas en Población LGTBI en México 2015. Espolea A.C Recuperado de <http://fileserv.idpc.net/library/LibroEncuestaLGBT2.pdf>
- Caja Costarricense del Seguro Social. (2014). Acuerdo N°8744. (9 de octubre , 2014). Recuperado de <http://www.ccss.sa.cr/actas>
- Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos. (2015). Diagnóstico sobre Consumo de Drogas y Prácticas Sexuales de Riesgo en Población LGTB de Costa Rica. The Global Forum on MSM & HIV. Recuperado de https://www.cipacdh.org/pdf/Drogas_LGBT_Costa_Rica.pdf
- Chinchilla, H; Valenciano, L; Hernández, M. (2018). Guía Corta: Situación de Derechos de las Personas LGTBI en Costa Rica. Ministerio de Salud de Costa Rica. Recuperado de
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*. 2 (7), 162-167 Doi: 10.1016/S2007-5057(13)72706-6
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2005). Seminario Internacional: Inclusión Social, Discapacidad y Políticas Públicas. UNICEF. Recuperado de https://www.unicef.cl/archivos_documento/200/Libro%20seminario%20internacional%20discapacidad.pdf
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014) Metodología de la Investigación, Sexta Edición. McGraw-Hill / Interamericana Editores, S. A. de C. V.
- Gastelo, C; Sahagún, M. (2020). Prejuicio, discriminación y homofobia hacia las personas LGTBTTI desde el ámbito de la salud mental. *Revista Científica del Amazonas*. 3 (5), pp.67-80. Recuperado de <https://revistadelamazonas.info/index.php/amazonas/article/view/29/26>
- Gómez, L, E; Fernando, N, D; Aponte, M, G; Betancourt, B; Andrés, L. (2014). Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización. *Red de Revistas Científicas América Latina*, 81, 158-163. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/496/49630405022.pdf>
- Leiva, J. (2013). De la integración a la inclusión: evolución y cambio en la mentalidad del alumnado universitario de Educación Especial en un contexto universitario español. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*. 13 (3), pp.1-27. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/447/44729878025.pdf>
- Ministerio de Salud. (2016). “Norma nacional para la atención en salud libre de estigma y discriminación a personas lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersex (LGBTI) y otros

- hombres que tienen sexo con hombres (HSH): 2016". Recuperado de <http://www.conasida.go.cr/index.php/bibliotecade-archivos/126-norma-nacional-para-la-atencion-en-salud-libre-de-estigma-ydiscriminacion-a-personas-lesbianas-gais-bisexuales-trans-intersex-lgbti-y-otros-hombres-que-tienen-sexo-con-hombres-hsh/file>
- Pérez, E. (2017). La inclusión como un proceso por el sistema educativo: experiencias de inclusión en la Universidad de Holguín, Cuba. *Educ. Soc. Campinas*, 38 (138), pp.81-98. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/es/v38n138/1678-4626-es-38-138-00081.pdf>
- Pineda, C. (2015). Prevalencia y variables asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en varones colombianos autoidentificados como homosexuales. *Revista Iberoamericana en Psicología: Ciencia y Tecnología*. 8 (1), pp. 83-91.
- Plancarte, P. (2017). Inclusión educativa y cultura inclusiva. *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva*. 10 (2), pp. 213-226.
- Ramírez, W. (2017). La inclusión: una historia de exclusión en el proceso de enseñanza-aprendizaje. *Cuadernos de lingüística hispánica*. (30), pp. 211-230. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/clin/n30/0121-053X-clin-30-00211.pdf>
- Valencia, J; Gutiérrez, J; Troya, J; González, A; Dolengevich, H; Cuevas, G; Ryan, P. (2018). Consumo de drogas recreativas y sexualizadas en varones seronegativos: datos desde un screening comunitario de VIH. *Revista Multidisciplinar del Sida*. 6 (13), pp.7-19. Recuperado de <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD49157.pdf>
- Worsnip, P. (2008, diciembre 18) ONU dividida por declaración de derechos de los homosexuales. Reuters. Obtenido de <https://www.reuters.com/article/worldNews/idUSTRE4BH7EW20081218>

Anexos

Entrevista para ONG

1. Nombre de la ONG
2. Entendiendo población sexualmente diversa como toda la diversidad de sexos, orientaciones sexuales e identidades de género, sin necesidad de especificar cada una de estas identidades, comportamientos y características que conforman esta pluralidad ¿El centro que usted representa atiende personas sexualmente diversas? En caso de responder negativamente ¿Cuáles son las razones? En caso de responder afirmativamente ¿Qué acciones se realizan para lograr la inclusión de este grupo poblacional?
3. ¿El centro que usted representa atiende personas que se autoidentifican como lesbianas? En caso de responder negativamente, ¿Cuáles son las razones? En caso de responder afirmativamente ¿Qué acciones se realizan para lograr la inclusión de este grupo poblacional?
4. ¿El centro que usted representa atiende personas que se autoidentifican como gays? En caso de responder negativamente, ¿Cuáles son las razones? En caso de responder afirmativamente ¿Qué acciones se realizan para lograr la inclusión de este grupo poblacional?
5. ¿El centro que usted representa atiende personas que se autoidentifican como bisexuales? En caso de responder negativamente, ¿Cuáles son las razones? En caso de responder afirmativamente ¿Qué acciones se realizan para lograr la inclusión de este grupo poblacional?
6. ¿El centro que usted representa atiende personas que se autoidentifican como transgénero (personas que su sexo biológico asignado al nacer y su identidad de género son diferentes) ? En caso de responder negativamente ¿Cuáles son las razones? En caso de responder afirmativamente ¿Qué acciones se realizan para lograr la inclusión de este grupo poblacional?
7. ¿El centro que usted representa atiende personas transexuales (personas que su sexo biológico al nacer ha sido modificado para que sea correspondiente con su identidad de género)? En caso de responder negativamente ¿Cuáles son las razones? En caso de responder afirmativamente ¿Qué acciones se realizan para lograr la inclusión de este grupo poblacional?
8. ¿El centro que usted representa atiende personas que son intersex (personas que nacen con características biológicas de hombre y de mujer)? En caso de responder negativamente ¿Cuáles son las razones? En caso de responder afirmativamente ¿Qué acciones se realizan para lograr la inclusión de este grupo poblacional?

9. ¿El centro que usted representa atiende personas que se autoidentifican como queer (personas que no requieren identificarse como masculinas o femeninas)? En caso de responder negativamente ¿Cuáles son las razones? En caso de responder afirmativamente ¿Qué acciones se realizan para lograr la inclusión de este grupo poblacional?
10. ¿Considera usted que deberían existir centros de tratamiento específicos para la población LGTBIQ (lesbianas, gays, trans, bisexuales, intersex y queer)? En caso de responder afirmativamente ¿Cuáles son las razones?
11. ¿Considera que la población LGTBIQ puede afectar el tratamiento de las otras personas que se encuentran en el centro? En caso de responder afirmativamente ¿Cuáles son las razones?
12. ¿Considera que la inclusión de la población LGTBIQ a su centro de tratamiento representa un costo económico adicional? En caso de responder afirmativamente ¿Por qué?
13. ¿Considera que la inclusión de la población LGTBIQ a su centro de tratamiento implica modificaciones en los planes de atención? En caso de responder afirmativamente ¿Por qué?
14. ¿Considera que la inclusión de la población LGTBIQ a su centro de tratamiento implica repercusiones en la dinámica del grupo? En caso de responder afirmativamente ¿Por qué?
15. ¿Considera que la inclusión de la población LGTBIQ a centros de tratamiento residencial es importante? ¿Por qué?

©2021

Unidad de Información y Estadística Nacional sobre Drogas
/ Observatorio Costarricense sobre Drogas

Más información en

<http://www.icd.go.cr>

