

La voz de la comunidad en el fenómeno del chemsex

Editorial

Carlos Iniesta Márquez

Unidad CoRIS, Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid.
SEISIDA, Madrid.

E-mail de correspondencia: ciniesta@isciii.es

A lo largo de la historia, especialmente en los últimos siglos, la ciencia biomédica ha sido privilegiada en relación a otras formas de generación de conocimiento. Esta posición le ha otorgado una gran capacidad instituyente, es decir, capacidad para generar consenso social alrededor de sus mandatos. El reparto de roles entre quiénes generan y quiénes reciben ese conocimiento ha sido claro. En muchas ocasiones, este poder ha sido motor de grandes logros. En otras, sin embargo, ha contribuido a penalizar ciertas identidades o colectivos. Por ejemplo, en el ámbito de la sexualidad, con la identificación de la homosexualidad o las identidades trans como enfermedades que podían ser curadas^(1,2).

A pesar de las tensiones iniciales que genera todo cambio en el *status quo*, desde el estallido de la epidemia de VIH estos roles en la generación del conocimiento se han entremezclado. Como señalaba María José Fuster en la inauguración del último congreso de GeSIDA, celebrado en Madrid en noviembre de 2019, en la historia de la respuesta al VIH muchos científicos fueron activistas y muchos activistas acabaron siendo científicos. María José Fuster, sentada en la mesa inaugural, recordaba co-

mo una compañera activista se sentaba años atrás entre el público en la inauguración de uno de los primeros congresos de SEISIDA con la boca tapada con un esparadrapo como forma de protesta ante la negación a participar en él.

El pasado mes de diciembre, la Revista Multidisciplinar del SIDA (RMdS) inauguraba en su número 15 la sección “Innovar y Aprender”, con el objetivo de difundir el conocimiento que se genera en la práctica de las asociaciones, organizaciones y personal sanitario que trabajan en el ámbito del VIH y que habitualmente no tiene cabida en los circuitos académicos formales.

El artículo que abría esta sección el pasado mes de diciembre fue el publicado por Rubén Mora y en él se describía el novedoso servicio ChemSex Support puesto en marcha por StopSida en 2015⁽³⁾. Accediendo desde su web o derivados desde otros servicios de la ONG, usuarios de chemsex pueden concertar una primera cita presencial o virtual, en la que un trabajador social evalúa sus necesidades y programa una intervención ajustada a estas. Desde una comprensión amplia de la salud sexual, se ofrece asesoramiento para la reducción de daños, inter-

vención psicoterapéutica o acompañamiento en la derivación a otros recursos sanitarios (centros de atención a la drogodependencia o clínicas de ITS entre otros).

Rubén Mora reconocía algunas de las dificultades encontradas: vergüenza o desconocimiento por parte de los usuarios, dificultad para poner en marcha intervenciones grupales, falta de reconocimiento de las organizaciones de base comunitaria. A pesar de ello, compartía que la experiencia adquirida les permitió desarrollar materiales de formación y establecer convenios con centros hospitalarios. Entre las conclusiones, destaca que el hecho aplicar un abordaje integral, basado en un enfoque de derechos, fue útil para reducir o eliminar el consumo o para minimizar los efectos negativos de la práctica del Chemsex.

En la sección de “Innovar y aprender” de este número, Javier Curto Ramos trae de nuevo el tema del chemsex y comparte la experiencia llevada a cabo por Apoyo Positivo, en convenio con el Instituto de Adicciones del Ayuntamiento de Madrid, en el desarrollo de un programa de educación y salud sexual para usuarios de esta práctica ⁽⁴⁾.

En este trabajo se pone de manifiesto la necesidad de abordar la problemática del Chemsex desde la perspectiva de la educación y la salud sexual. Así, los objetivos de estos talleres fueron ofrecer un espacio seguro, participativo y reflexivo acerca de la propia sexualidad, fomentar hábitos sexuales saludables y la reducción de riesgos y daños, favorecer el conocimiento y la aceptación del propio cuerpo, la propia sexualidad y las propias emociones y fomentar la vivencia de una sexualidad satisfactoria.

Un total de 27 participantes fueron captados en 2 Centros de Atención a las Adicciones (CAD) y otros recursos de Apoyo Positivo, y se llevaron a

cabo 6 talleres grupales abiertos en cada uno de los CAD, coordinados por un psiquiatra y un psicopedagogo sexólogo. Trabajadoras de los CAD participaron como observadoras. El contenido de los talleres, descrito en el artículo, trata entre otros temas la influencia de los factores contextuales en la sexualidad, el análisis del amor romántico y otros modelos relacionales, herramientas y habilidades sociales necesarias para el uso de aplicaciones móviles o la comprensión y el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos para identificar situaciones de vulnerabilidad.

La intervención obtuvo una puntuación superior a 8 para más del 90% de los participantes, aunque la mayoría la consideró insuficiente. En las limitaciones expresadas por los autores, destaca la falta de apoyo por parte de las instituciones en el abordaje de las cuestiones relacionadas con la sexualidad.

Como conclusiones del trabajo de Curto, los autores subrayan la necesidad de desarrollar programas interdisciplinares, favoreciendo la cooperación entre instituciones, capaces de abordar de manera integral la complejidad que implica el fenómeno del Chemsex. Por último, señalan la necesidad de no limitar el abordaje de la salud sexual a la perspectiva biomédica (de disfunciones y riesgos) y de integrar otras miradas que permitan plantearla en positivo.

Precisamente esa visión parcial de la sexualidad, considerando por encima de todo las conductas de riesgo, ha sido señalada recientemente como una posible razón para la lentitud en la expansión de la PrEP en Estados Unidos. Allí, algunos médicos parecen estar menos dispuestos a prescribir la profilaxis en aquellos pacientes que consideran que podrían tener más conductas de riesgo, es decir, los que más podrían necesitarlo ⁽⁴⁾. Como ha pasado otras veces en la historia, el saber biomédico se im-

pone a las necesidades y los deseos de las personas. Cabe recordar que la definición de la salud sexual de la OMS, igual que la de la salud a secas, no considera solo la ausencia de enfermedad sino el bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad ⁽⁶⁾. Debemos preguntarnos en qué medida son estas variables consideradas en la práctica habitual cuando hablamos de sexualidad en nuestro contexto.

Como se ha señalado en otras ocasiones, el Chemsex es un fenómeno psico-socio-cultural que no puede ser entendido, ni abordado, sin la consideración de esas categorías ⁽⁷⁾. La visión de la propia comunidad, y la experiencia de las asociaciones que trabajan con ella, deben ser tenidas en cuenta como información de primer orden. O, dicho de otra forma, la emergencia del fenómeno del Chemsex, o del interés por él, debe ser documentada desde el conocimiento que se genera en el tipo de abordajes como los que nos presentan Rubén Mora y Javier Curto.

Es grave que, a pesar de ello, en ambos trabajos se señale la falta de reconocimiento y apoyo por parte de las instituciones públicas.

La incorporación de la sección “Innovar y Aprender” a la RMdS es relevante porque da la oportunidad de dotar de voz a la comunidad y a las organizaciones, situándola en el lugar del saber científico. También es relevante el hecho de que en sus dos primeras ediciones se hayan seleccionado trabajos que hablan de Chemsex, dada la urgente necesidad de dar una respuesta global basada en el conoci-

miento que surge de la comunidad y organizaciones o asociaciones comunitarias.

La historia de la respuesta al VIH nos ha enseñado que no es posible avanzar sin poner a la Comunidad en el centro. No lo olvidemos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guasch Ó. La sociedad rosa. Barcelona: Anagrama; 1991.
2. Nieto Piñeroba JA. Transexualidad, intersexualidad y dualidad de género. Barcelona: Edicions Bellaterra; 2008.
3. Rubén Mora. Servicio ChemSex Support: una respuesta desde y para la comunidad LGTB. Rev Multidisc Sida. 2018;15. Disponible en: <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/servicio-chemsex-support-una-respuestadesde-y-para-la-comunidad-lgtb/> (consulta marzo 2019)
4. Curto Ramos J, Lombao Pardo C, Castillo González C, Molina Prado R, Vars Soler P, Barrio Fernández P, et al. Programa de educación y salud sexual para usuarios de chemsex: una respuesta coordinada desde la ONG Apoyo Positivo y el Instituto de Adicciones de Madrid. Rev Multidisc Sida. 2019; 7(15).
5. Marcus JL, Katz KA, Krakower DS, Calabrese SK. Risk compensation and clinical decision making—the case of HIV preexposure prophylaxis. N Engl J Med. 2019;380(6):510–2.
6. WHO. Developing sexual health programmes. 2010. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/rhr_hrp_10_22/en/ (consulta marzo 2019)
7. Fernández-Dávila P. ChemSex en España: reflexiones sobre buena praxis y lecciones aprendidas. Rev Multidisc sida. 2018;6(13). Disponible en: <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/chemsex-en-espana-reflexiones-sobre-buena-praxis-y-lecciones-aprendidas/> (consulta marzo 2019)