

“Primero, información”: Necesidades de prevención, atención y servicios de un grupo de hombres gay y bisexuales que practican ChemSex de la ciudad de Barcelona

Percy Fernández Dávila^{1,2}; Cinta Folch¹; Víctor Galán³; Ana Isabel Ibar³; Xavier Roca i Tutsaus³; Nuria Teira⁴; Luis Villegas²; Xavier Majó i Roca³; Joan Colom⁴; Jordi Casabona¹

¹ Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i la Sida de Catalunya; ² Stop Sida; ³ Subdirecció General de Drogodependències, Agència de Salut Pública de Catalunya; ⁴ Secció de Vigilància, Prevenció i Control de les Infeccions de Transmissió Sexual i el VIH, Agència de Salut Pública de Catalunya

Introducción

El ChemSex, definido por el uso intencionado de drogas para tener sexo por un período largo de tiempo (Fernández-Dávila, 2016), es practicado por muchos hombres gay, lo cual puede exponerlos a diversos riesgos y/o daños tanto físicos como psico-socio-sexuales. Hasta el momento, la principal respuesta para abordar el ChemSex en España ha sido la apertura, adecuación o implementación de servicios dirigidos a usuarios con consumo problemático (Fernández-Dávila, 2018). Esto lleva a preguntarnos si realmente se están atendiendo las necesidades de todos los *chemsexers*. Por este motivo, este estudio buscó identificar las necesidades de prevención, atención y servicios que tiene un grupo de hombres de Barcelona que practican ChemSex.

Método

Se realizó un estudio cualitativo, entrevistando individualmente a 26 hombres residentes en Barcelona (23-55 años; Media: 37 años). El criterio de selección fue haber consumido alguna droga para tener relaciones sexuales con otro hombre en el último mes. Los participantes fueron captados a través de diferentes fuentes: Internet/apps, sauna, referidos por los propios entrevistados, terceras personas y unidad del VIH de un hospital. El enfoque de la Teoría Fundamentada fue utilizado para analizar los datos.

Resultados

La falta de información práctica fue la principal necesidad expresada por la mayoría de entrevistados. De los 26 hombres, sólo cuatro mencionaron tener la percepción de estar bien informados y que conocen lo suficiente sobre las drogas.

Entre quienes expresaron carecer o tener poco conocimiento sobre las drogas, describieron diversos aspectos que sobre ellas les gustaría saber:

- cómo actuar en caso de una sobredosis (“chungos”).
- saber actuar cuando uno se excede, o cuando otras personas que usan de drogas en el mismo contexto, necesitan auxilio. Eso evitaría pérdidas humanas y quizás también hacer un uso más racional de las mismas. ENT06, 35 años, VIH-positivo.
- interacciones al combinar drogas.
- estrategias de reducción de riesgos para tener consumo seguro.
- aparición de “nuevas” drogas (p.e. tina, catinonas sintéticas).

Me gustaría saber qué coño es exactamente la tina, y qué es lo que hace. Y me gustaría saber qué es lo que hace cada droga, porque yo intento saber, pero no sé si es mi cuerpo el que se está resistiendo o es que necesito más, no tengo idea. ENT07, 33 años, VIH-positivo.

- saber dónde acudir en caso llegar a tener un consumo problemático o por su relación con las drogas y el sexo.

La falta de información fue reconocida, en algún caso, como un

argumento para atreverse a probar drogas nuevas sin saber lo que son.

Son miles de cosas, pero dices, bueno, no me la voy a meter porque no hay muchos estudios de ‘a ver qué’. Lo que pasa, al final de cuentas, igual te la metes ENT05, 37 años, extranjero, VIH-positivo.

Pero por otro lado, varios entrevistados manifestaron no querer saber nada más de lo que ya saben sobre las drogas, porque eso les supondría que, al tener más información, podría influir en la tentación de probarlas.

Entre los entrevistados VIH-positivos (n=12), sólo uno mencionó que le gustaría saber sobre las interacciones que pueden ocurrir entre las drogas y los antirretrovirales, aunque fue un interés generado por la pregunta misma.

A nivel de **provisión de servicios**, además de acceder a información, se destacó la necesidad de contar con apoyo psicológico (terapia individual y grupal), centros donde se pueda acudir para analizar y determinar la calidad de la droga que consumen y servicios médicos especializados.

Las características que, según los entrevistados, debería tener la atención y el trato en estos servicios son: no juzgar, no enfoque prohibicionista, anonimato y confidencialidad, y flexibilidad horaria.

El lugar preferido donde deberían estar ubicados estos servicios fue una ONG/asociación-LGBT (ventajas: anonimato, discreción, privacidad, accesibilidad):

Porque te crea mucha más familiaridad. Ten en cuenta que ir a un hospital es muy frío... tú sabes cómo es el ambiente de un hospital, no creas una cercanía como, por ejemplo, como estamos tú y yo aquí. Tienes que crear un espacio reservado en el que me sienta a gusto para abrirme. ENT25, 30 años, trabajador sexual.

En segundo lugar, plantearon que el servicio disponga de un local propio, independiente de otros servicios. Muy pocos señalaron que estos servicios deberían estar insertos dentro del sistema de sanidad público debido a: burocracia, no-anonimato, gestión de las citas, espacio con muchas personas y por la visión de que a estos servicios acuden personas “adictas”. En contraste, algunas ventajas que encontraban de que el servicio estuviera en un centro sanitario, como un CAP, fueron: sería conocido por el usuario, accesible en el sentido de estar cerca de sus casas y la parte clínica del caso, si fuera necesario, estaría cubierta.

Conclusiones

Entre los participantes de este estudio, diversas de sus necesidades en prevención, atención y servicios no están siendo atendidas. La información es una gran demanda. La percepción de barreras personales e institucionales que pueden impedir el uso de los servicios del sistema convencional de salud y la elección de una organización LGBT como el lugar más preferido para brindar servicios dirigidos a *chemsexers* plantea la necesidad de: resolver algunas deficiencias en la atención sanitaria (p.e., formar en competencia cultural y en uso de drogas para tener sexo), que las políticas de abordaje que se lleven a cabo sean coordinadas y que el enfoque sea desde el paradigma de reducción de riesgos y daños.

Contacto: percy@stopida.org