

Servicio ChemSex Support: Una respuesta desde y para la comunidad LGTB+

Ruben Mora¹.

¹ StopSida

E-mail de contacto: ruben@stopsida.org

Desde Stop Sida el chemsex es entendido como un uso intencionado de drogas para tener relaciones sexuales durante un largo periodo de tiempo (que puede durar desde varias horas hasta varios días), lo cual incluye tanto un uso problemático como no problemático¹. Esta definición nos permite abordar este fenómeno desde la mayor exposición a riesgos o daños asociados, derivados de su duración. Por eso, se adopta una perspectiva de reducción de daños, incluyendo algunos riesgos específicos que tienen que ver con el consumo, la salud sexual y los entornos social, psicológico y material de quien lo practica.

Las dificultades o necesidades específicas de hombres gais y bisexuales en la gestión de la práctica del chemsex aumentan su vulnerabilidad en lo que respecta al cuidado de su salud sexual. Estas dificultades están asociadas a diversas causas. Como se ha reportado en un estudio local que buscó recoger las propias voces de hombres que practican chemsex², los cambios en la valoración del riesgo y de los efectos de la infección, la búsqueda de redes sociales, la soledad o la necesidad de establecer lazos emocionales son algunos de los factores que pueden reforzar esta práctica.

Para dar respuesta a las necesidades que expresaban los usuarios de Stop Sida que practicaban chemsex, la entidad orientó algunos de sus recursos a evaluar más en profundidad la situación, en particular a través de su área de investigación. En concreto, se han llevado a cabo varios estudios²⁻⁴ para poder valorar el impacto y las particularidades del consumo de drogas recreativas y el *chemsex* a nivel local y estatal.

Ante la falta de una respuesta adaptada a las necesidades de los usuarios de *chemsex*, Stop Sida de-

idió abrir el servicio «ChemSex Support», desarrollado y mantenido casi exclusivamente con fondos propios. Este servicio se centra en las necesidades psicosociales que puedan tener los usuarios, ofreciendo atención psicosocial personalizada, de forma confidencial y gratuita, y facilitando la vinculación a la red de atención a la drogodependencia (RAD). Además, tiene en cuenta sus vivencias en relación a la orientación sexual y/o identidad de género.

En este artículo se describe el modelo de atención de la organización y se presenta un breve análisis de los resultados que se han obtenido hasta el momento.

1. OBJETIVOS DEL SERVICIO

Los objetivos de este servicio son:

- Promover la salud sexual desde y para hombres gais y bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) que practican chemsex, respondiendo de forma personalizada y adaptada a sus necesidades específicas.
- Facilitar la información, herramientas y recursos para el cuidado de la salud sexual.
- Mejorar la salud mental de usuarios que practican chemsex y, consecuentemente, la gestión de su sexualidad y consumo.
- Facilitar el acceso a recursos sociosanitarios para el cuidado de la salud sexual o la gestión del consumo.
- Facilitar el cambio de conductas hacia la reducción de riesgos y daños en la práctica del chemsex y el diagnóstico precoz del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Reducir el número de nuevas infecciones por VIH y otras ITS por uso compartido de material de inyec-

ción en usuarios que practican “slamming” (uso inyectado de drogas antes o durante las sesiones).

2. DESCRIPCIÓN DEL CHEMSEX SUPPORT

ChemSex Support se creó en Stop Sida en octubre de 2015. En este servicio se ofrece un espacio totalmente confidencial, anónimo y respetuoso con la vivencia de la sexualidad y el consumo de drogas y otras sustancias en las relaciones sexuales. La atención se ofrece en la sede de Stop Sida de martes a viernes de 10h a 14h y de lunes a jueves de 16h a 18:30. Las personas acceden a ChemSex Support derivadas por otros servicios de Stop Sida, y también directamente reservando una cita por teléfono en horario de oficina o en línea a través de la página web institucional de Stop Sida www.stopsida.org/sexo-y-drogas/o de la web específica del servicio (www.chemsex.info). Además, pueden decidir llevar a cabo la intervención en línea, a través de videoconferencia.

ChemSex Support tiene en cuenta cómo el consumo está asociado con diferentes áreas de la vida de la persona. Entre otras, se exploran áreas como la vivencia de la sexualidad de la persona y de su identidad o expresión de género, sus formas de vinculación afectivo-sexual, la importancia que tienen sus grupos de referencia (amigos, redes basadas en prácticas sexuales o en consumo de sustancias, entre otros), los espacios de socialización que usa (saunas, bares, clubs de sexo, fiestas privadas de sexo, etc.), los contextos de trabajo sexual, la vivencia del proceso migratorio y el estigma o discriminación asociado al VIH, la orientación sexual, la apariencia física o a la cultura gay.

Existe un convenio de colaboración con el Hospital Clínic de Barcelona para la derivación mutua de los usuarios, en función de las necesidades detectadas. También con las unidades de ITS de atención primaria en Barcelona. Con otros hospitales universi-

tarios como el “Germans Trias i Pujol”, el “Vall d’Hebron” o “Bellvitge” se acordó recibir derivaciones, si bien no se estableció un convenio por escrito.

2.1. Organización del servicio

Tal y como se muestra en la figura 1, el equipo se organiza a partir de los diferentes espacios de contacto con el usuario: la acogida (llevada a cabo por un trabajador social), la atención social (que realiza un trabajador social), la mediación (que hace un educador de pares), la atención psicológica (encargada a un equipo de psicólogos) y la formación en chemsex y diversidad sexual.

2.1.1. Primera visita

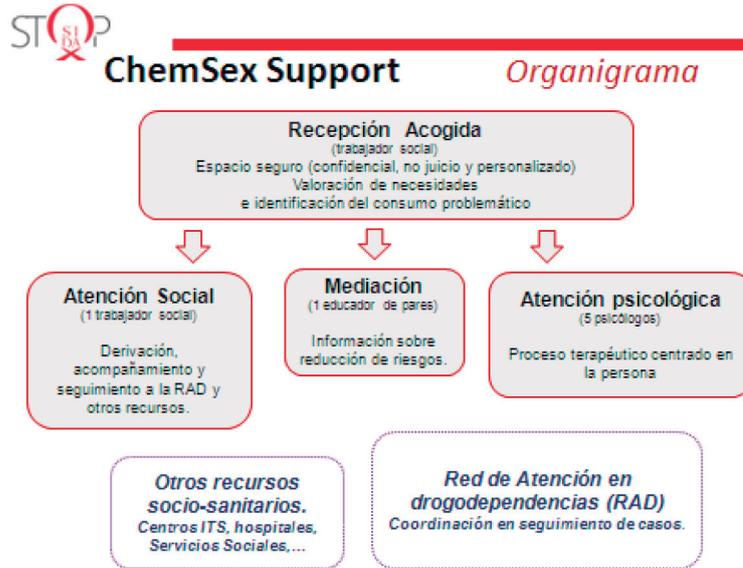
En la primera sesión se realiza la acogida de la persona y se elabora un estudio de las necesidades expresadas para solicitar al equipo de profesionales del servicio la atención oportuna. A partir de esta primera cita, la persona puede decidir, junto con el profesional que le atiende, qué otro servicio requiere en ese momento. En los siguientes epígrafes se describen cada uno de los servicios.

2.1.2. Atención social

En este servicio, el trabajador social ofrece información, seguimiento, derivación y acompañamiento a la RAD o a otros recursos socio-sanitarios (Soporte y VIH, Servicio de la prueba rápida del VIH y sífilis, Centros de ITS, Servicios Sociales y otros recursos y servicios), así como información y gestión de la tarjeta sanitaria y el empadronamiento. Una vez identificadas las necesidades del usuario, se hace un acompañamiento en la toma de decisiones sobre los recursos más adecuados según la demanda expresada (atención social, RAD, atención psicológica, asesoramiento en gestión y reducción de riesgos, etc.).

Por otra parte, el trabajador social asigna un psicólogo al usuario e informa al psicólogo sobre las necesidades identificadas y otros aspectos relevantes

FIGURA 1. ORGANIGRAMA DEL SERVICIO CHEMSEX SUPPORT.



para su atención. El trabajador social estará en disposición de atender al usuario si, en el proceso terapéutico, éste realizara algún otro tipo de demanda. Además, cada seis meses se realiza un cuestionario para valorar el proceso de cambio de la persona.

2.1.3. Asesoría en reducción de daños y riesgos

En el caso de que el usuario demande información sobre sustancias y reducción de daños en la práctica del chemsex, el servicio cuenta con un educador de pares que realiza una atención en el marco del acompañamiento en la toma de decisiones de la persona sobre el cuidado de su salud sexual.

2.1.4. Atención psicológica

Un equipo de psicólogos ofrece soporte, orientación y propone un proceso terapéutico en función de las necesidades y los objetivos marcados. Se informa al usuario de su compromiso con el proceso terapéutico y se establece una estrategia centrada en la persona. La duración de las sesiones es de 50 minutos, aproximadamente. El número y frecuencia de sesiones depende de las necesidades de las personas, por lo que no está establecido previamente. El servicio ofrece la posibilidad de realizar sesiones semanales.

Asimismo, el enfoque terapéutico trabaja desde una aproximación de reducción de daños y riesgos, por lo que no es requisito de acceso la supresión del consumo por parte del usuario. En aquellos casos en los que el profesional ha valorado la necesidad de una atención médica o psiquiátrica, desde la atención social, se le ofrece acompañamiento y seguimiento a la RAD. El equipo de psicólogos realiza reuniones mensuales de seguimiento y supervisión de casos con una psiquiatra especialista en adicciones desde un enfoque de reducción de daños.

2.2. Acciones realizadas de octubre 2015 a mayo 2018

1. Atención social y seguimiento del circuito de derivación de usuarios a los Centros de Atención y Seguimiento a las drogodependencias (CAS) y a los servicios de Stop Sida:

- Número de sesiones de atención social realizadas: 78
- Número de derivaciones a la red de atención a las drogodependencias realizadas: 7
- Número de derivaciones a servicios socio-sanitarios: 52

- Número de tarjetas sanitarias solicitadas: 12
 - Número de empadronamientos realizados: 9
2. Atención psicológica:
- Número de usuarios atendidos: 78
 - Número de sesiones de atención psicológica realizadas: 664
 - Número de sesiones de coordinación técnica realizadas: 30
 - Número de sesiones de supervisión de casos clínicos realizadas: 12
 - Número de reuniones mensuales de seguimiento de casos realizadas por el equipo de psicólogos: 30

2.3. Enfoque terapéutico

El abordaje psicológico constructivista centra el foco de atención en el usuario como ser proactivo, que construye activamente el significado de su experiencia, siguiendo un patrón coherente a un sentido de identidad. Desde ChemSex Support se entiende el “consumo problemático de drogas” a partir de la conciencia que tiene el usuario de los efectos que tiene el *chemsex* en su vida. La finalidad principal del terapeuta es ayudar a la persona a conseguir los objetivos que se marca en función de sus necesidades y contextos, y que no necesariamente pasan por reducir o eliminar por completo la práctica de *chemsex*. Así, en el servicio de atención se acompaña a la persona en su proceso, abordando no solamente la gestión del consumo, sino otras áreas vitales.

En el abordaje terapéutico, se concede importancia a los aspectos emocionales asociados al *chemsex* y a la vivencia de la sexualidad, ambos cruciales para entender qué función cumple el consumo para la persona (cuándo consumo y cómo me siento cuando lo hago, qué tipo de relación tengo con mis parejas sexuales, qué mejora cuando consumo y qué empeora, cómo me siento con respecto al sexo cuando consumo, entre otros). En este campo es donde el trabajo comunitario entre iguales ofrece oportunidades terapéuticas que otros recursos para el consumo de

sustancias no pueden ofrecer. Desde este abordaje, se trabajan estrategias para un mayor autoconocimiento y comprensión de su funcionamiento, una mejor gestión emocional, y se facilita que la persona perciba y construya su realidad de forma menos polarizada y con mayores posibilidades de cambio. En general, se trata de mejorar el bienestar y autonomía de la persona.

El servicio de atención psicológica se inicia desde el momento en que la persona tiene conciencia de que el consumo que realiza en torno al sexo tiene consecuencias negativas o problemáticas, y desea hacer un cambio en cuanto a su consumo. El equipo de psicólogos trabaja con demandas focalizadas en el *chemsex*, así que el consumo adquiere una mayor importancia en la exploración y la intervención durante la primera fase de la terapia, para poder dar una respuesta rápida y notoria a las necesidades del usuario.

Posteriormente, se exploran todas las áreas de la vida del usuario que pueden verse afectadas por el consumo o que pueden estar interviniendo en éste. A lo largo de esta exploración, se puede modificar la percepción que tiene el usuario en relación al significado del *chemsex* o de la forma en que le afecta, y también su motivación y estrategias para gestionarlo. Así, en una fase final de la intervención, cuando el consumo de drogas asociado al sexo pierde su función en la dinámica psicológica de la persona, puede que el terapeuta y el usuario decidan que es necesario acudir a otro recurso psicológico para abordar otras temáticas, o cerrar el proceso terapéutico.

2.4. Perfil de los usuarios del servicio (datos referidos al periodo octubre 2015 – septiembre 2017)

En este periodo se atendió a 60 usuarios.

Perfil demográfico: cerca de la mitad estaba en una franja de edad entre 30 y 39 años. El 40% de los usuarios era de origen español, el 19% del resto de

Europa y el 41% de origen latinoamericano. Más de la mitad de los usuarios había tenido pareja afectiva en los últimos 12 meses. El 47% tenía estudios universitarios y un 17% estaba en situación de desempleo.

Perfil de consumo: el 93% era policonsumidor, destacando la metanfetamina, GHB/GBL, Viagra® o similares, popper y cocaína. El 27% practicó slamming. La media de edad de inicio del consumo de drogas es de 23 años, con un rango desde los 12 a los 38 años. La media de edad de inicio de la práctica del chemsex es de 30,5 años, con un rango desde los 15 a los 47 años. La mitad de los usuarios tenía una frecuencia de consumo de una vez por semana. Un 25% nunca había tenido sexo sobrio o hacía más de un año que no lo tenía. Respecto a la duración de las sesiones, un 46% pasa 48 horas o más en una sesión de chemsex. El 40% de los usuarios había referido al menos un caso de pérdida de conciencia como efecto del consumo en el último año, y de ellos el 21% había necesitado asistencia sanitaria.

Perfil sexual y de salud: el 62,5% refirió que “nunca”, “poco” o “a veces” se había sentido satisfecho en sus relaciones sexuales con otros hombres. El 65% tenía el VIH, estando todos ellos en tratamiento antirretroviral. Un 33% de ellos refirió que el consumo de drogas había influido en la toma de su medicación antirretroviral. El 59% refirió que nunca o a veces utilizaba el preservativo en sus penetraciones.

2.5. Barreras y/o limitaciones

- Desde el usuario: emociones como la vergüenza o la culpa pueden dificultar la decisión de pedir ayuda; desconocimiento de servicios adaptados.

- Desde el propio servicio: el servicio consiste, por el momento, en una intervención individual. Al tratarse de un fenómeno psico-socio-cultural se necesitan además intervenciones a otros niveles (grupal, comunitario) para que pueda tener un impacto efectivo a nivel poblacional. Únicamente acceden a este servicio aquellos usuarios que identifican la

práctica del chemsex como problemática para ellos, o que desean realizar un cambio en su gestión.

- Desde la administración pública: falta de reconocimiento del papel que tienen los servicios profesionales de las organizaciones de base comunitaria y de liderazgo en el establecimiento de circuitos de derivación para una atención integral de la persona. Falta de apoyo económico para mantener un servicio de estas características.

2.6. Acciones derivadas del servicio

Le experiencia y la información recogida de los usuarios en este servicio nos ha ayudado a plantear y/o preparar:

- Materiales de reducción de riesgo:
 - Web <http://chemsex.info/>
 - Folletos: http://stopsida.org/wp-content/uploads/2017/11/IMG_20171127_194809-e1511810298594.jpg
 - Tarjeta promoción servicio: http://stopsida.org/wp-content/uploads/2017/11/chemsex_tarjeta_OK.pdf
 - Dossier informativo: http://stopsida.org/wp-content/uploads/2017/12/chemsex_dossier.pdf
- Videos de reducción de riesgos:
 - Tina: <https://www.youtube.com/watch?v=6TyUFOB0Wcc&t=10s>
 - Chungos: <https://www.youtube.com/watch?v=U6IWNMBO1vw>
 - Slam: <https://www.youtube.com/watch?v=n9f92enFA4Y&t=42s>

- Formación a otros centros/organismos: el equipo multidisciplinar realiza actividades de formación a personal sanitario. Dicha formación incluye aspectos relacionados con el chemsex, así como sobre diversidad sexual y realidades de la comunidad LGTB+ y de los hombres y mujeres trans que ejercen el trabajo sexual (proveer competencia cultural). Se ha realizado esta formación a:

- Los representantes de las unidades de ITS de atención primaria (ICS) de Barcelona.

- El personal sanitario del Centro de Atención Primaria (CAP) de Drassanes.
- El personal sanitario de la unidad de VIH del Hospital Clínic y del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.
- A los profesionales de la Red de atención a las Drogodependencias, profesionales de la prevención, equipos de reducción de daños y centros de tratamiento, en el curso “Reducción de riesgos y daños en la sexualidad y el consumo de drogas. Una mirada a la perspectiva LGTB+” organizado por la Agencia de Salud Pública de Cataluña-Subdirección General de Drogodependencias de la “Generalitat de Catalunya”.
- En 2017 se participó en dos módulos formativos del curso online: “Un modelo de abordaje integrado de la salud sexual y los problemas de consumo de drogas en el contexto del chemsex”, dirigido a profesionales sanitarios de Centros de diagnóstico del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y profesionales de Centros de Atención a las Drogodependencias, organizado por la Fundación Española para la Cooperación Internacional, Salud y Política Social (FCSAI), y el Instituto Mixto de Investigación - Escuela Nacional de Sanidad Instituto de Salud Carlos III, con la colaboración de Gilead Sciences, S.L.U.
- En 2018 se ha participado en un curso de formación online para proveer de competencias culturales e informar del fenómeno del chemsex a 700 médicos y enfermeras de atención primaria, organizado por la “Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria”, dentro del proyecto de investigación PERIS realizado por el CEEISCAT.

3. CONCLUSIONES

El servicio ChemSex Support es una respuesta comunitaria e integrada a un fenómeno complejo, que requiere un abordaje combinado desde las áreas de salud sexual, salud mental y de las adicciones. Este servicio es pionero en España y es la primera res-

puesta que se da desde la comunidad LGTB+ al uso de *chemsex*.

Se hace necesario, por lo tanto, un espacio en el que abordar la vivencia de la sexualidad vinculada al consumo. El hecho de que dicha atención se de en un marco entre iguales, con contextos y claves compartidas en la atención, facilita que los usuarios puedan sentirse más cómodos o menos juzgados a la hora de hablar de su sexualidad y de las emociones que les movilizan.

Ofrecer un marco de actuación basado en derechos y un enfoque de atención integral permite tener en cuenta de forma holística a la persona, incluyendo aspectos psicosociales, además de los propiamente fisiológicos o médicos. Así, se contemplan y se interviene sobre diferentes ámbitos que influyen en la vulnerabilidad de las personas (como por ejemplo la vivencia del proceso migratorio, o del VIH). De este modo, la atención no solo tiene en cuenta el consumo y los contextos en los que se realiza, sino que incluye otras necesidades de los usuarios que pueden influir en la vivencia de su sexualidad. Por ejemplo, las vivencias de los usuarios en relación a la orientación sexual y/o identidad de género, ofreciendo la posibilidad de abordar en profundidad, no solo la conducta de la persona, o la reducción de daños, sino la vivencia de la sexualidad, profundizando en aspectos clave en su salud, satisfacción o cuidado.

Este tipo de abordaje ha ayudado a reducir o eliminar el consumo en muchos casos y, sobre todo, a disminuir los efectos negativos en la vida de la persona derivados o reforzados por la práctica del *chemsex*.

Los datos obtenidos del consumo que realizan los usuarios no se ajustan a lo que se ha venido diciendo sobre este fenómeno en España sobre el uso particular o exclusivo de 3 drogas.

Para una mejor respuesta al fenómeno del *chemsex*, tanto las organizaciones de base comunitaria como el resto de recursos de referencia necesitan conocer los servicios que ofrecen, promoviendo

la bidireccionalidad de las derivaciones, y el trabajo conjunto, coordinado y complementario.

Finalmente, nuestro servicio ofrece a sus profesionales la oportunidad de conseguir experiencia, formación y especialización en un problema de salud psico-socio-sexual emergente que resultaba desconocido hasta hace pocos años a nivel público.

4. DESAFÍOS Y LECCIONES APRENDIDAS

- Es necesario que el esfuerzo realizado por parte de las entidades de base comunitaria para identificar recursos y establecer circuitos, sea apoyado por las propias administraciones, incluyendo y reconociendo el papel que tienen los servicios profesionales de las organizaciones de base comunitaria. Idealmente estos circuitos deberían ser establecidos y coordinados por las propias administraciones.

- Se hace necesario sensibilizar a las administraciones para la adaptación de los servicios de atención a drogadicciones a las necesidades de las personas que practican *chemsex* y de la necesidad de acuerdos de colaboración y alianzas entre las administraciones y las organizaciones comunitarias para que se pueda garantizar una respuesta inter-institucional e interdisciplinaria. Para ello es clave la formación para crear competencia cultural.

- La información obtenida de los propios usuarios del servicio, nos lleva a afirmar que escuchar y recoger la voz de la propia comunidad es la manera más apropiada de entender el fenómeno del *chemsex*.

AGRADECIMIENTOS

Agradecimientos a:

El Ajuntament de Barcelona, que fue la primera administración que dio apoyo al servicio desde el inicio.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad por la financiación del servicio on-line.

Al Dr. José Luis Blanco, a las Dras. María Martínez-Rebollar y Montserrat Laguno, y a su equipo del "Hospital Clínic de Barcelona".

A Cristo Manuel Cruz Alonso (psicólogo del CAS Sants y Sarriá-ASPD).

A Teresa de Gispert i Arnó, Laia Gasulla Suriol y su equipo, de la "Sub-direcció General de Drogodependències".

Al CEISCAT por su asesoramiento.

A Raúl Soriano y Percy Fernández-Dávila, por su implicación y comprensión del fenómeno del *chemsex*.

Y al equipo de psicólogos del servicio de ChemSex Support, al educador de pares y a los usuarios de *chemsex* por la confianza en el servicio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández-Dávila P. "Sesión de sexo, morbo y vicio": una aproximación holística para entender la aparición del fenómeno ChemSex entre hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en España. Rev Multidisc Sida. 2016; 4(7): 41-65. Disponible en: <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/download/sesion-de-sexo-morbo-y-vicio-una-aproximacion-holistica-para-entender-la-aparicion-del-fenomeno-chemsex-entre-hombres-gais-bisexuales-y-otros-hombres-que-tienen-sexo-con-hombres-en-espana/#> (Consulta abril 2018)
2. Fernández-Dávila, P. Consumo de drogas y su relación con el sexo: escuchando las voces de un grupo de hombres gays y bisexuales de la ciudad de Barcelona que practican ChemSex. Barcelona: Stop Sida, CEEISCAT y Subdirecció General de Drogodependències-Agència de Salut Pública de Catalunya, 2017. Disponible en: <http://stopsida.org/wp-content/uploads/2017/11/Informe-estudio-cualitativo-ChemSex.pdf> (Consulta abril 2018)
3. Folch C, Fernández-Dávila P, Ferrer L, Soriano R, Diez M, Casabona J. Alto consumo de drogas recreativas y conductas sexuales de riesgo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Med Clínic.2015; 145: 102-7.
4. Fernández-Dávila P. "ChemSex in the sauna": an ethnographic study on the use of drugs in a gay sex venue in Barcelona. Poster presentado en European Chemsex Forum. Londres, 6 al 8 de abril del 2016. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/301228034_ChemSex_in_the_sauna_An_ethnographic_study_on_the_use_of_drugs_in_a_gay_sex_venue_in_Barcelona (Consulta abril 2018)