

El abordaje de las ITS o la banalidad del miedo

Jordi Baroja

*Director del Centre Jove d'Atenció
a les Sexualitats de Barcelona*

Cuando cruzamos conceptos como ITS y jóvenes estamos ya demasiado acostumbrados a leer titulares de este estilo: "La gente ha perdido el miedo a contraer sífilis o gonorrea, cree que son de otro siglo", "Ya no hay miedo al sida: bienvenidas las ETS", "Después de los años 90 la sociedad y los más jóvenes han perdido el miedo a enfermedades tan importantes como el VIH". Casi siempre la culpa la tiene el miedo o, mejor dicho, su ausencia.... Abro paréntesis (Significativo que no se suela atribuir como causa principal al aumento de las ITS a la ausencia de la educación sexual en las escuelas) Cierro paréntesis.

En su momento creamos un modelo preventivo ante las ITS que se centraba en el temor y en el preservativo como estandarte, y que se tuvo que levantar de prisa y corriendo, obligadas por un enorme vacío en la educación sexual y la tremenda sacudida que supuso la epidemia del VIH en los 80. Y podemos decir que más o menos funcionó. Incluso, en buena medida, gracias a eso se puso la semilla de lo que luego han sido programas y actividades diversas en salud sexual (charlas, talleres...) de mayor o menor recorrido. Por favor, no confundir estas intervenciones puntuales con educación sexual, todavía asig-natura pendiente en el país.

El miedo como estímulo puede funcionar durante un tiempo pero es difícilmente sostenible, es irracional, es incompatible con una mirada de derechos, y no es aséptico, puesto que las informaciones sobre las que se sustenta -aunque casi siempre veraces des-

del punto de vista científico -tienen una profunda carga ideológica.

Ciertamente parece haber un cierto consenso, por lo menos sobre el papel que, desde una premisa de derechos, debemos garantizar que la persona disponga del máximo de información para tomar sus propias decisiones en cada momento. Pero eso implica precisamente estar dispuestas a difundir mensajes que cambien el discurso hegemónico del miedo, a riesgo de ser tildadas de irresponsables. Mensajes como los siguientes.

Que las ITS son una realidad cotidiana que puede afectar a todo el mundo y que la mayoría de la población tendrá una ITS a lo largo de su vida. Pensemos en el VPH por ejemplo. Así de simple.

Que las ITS más prevalentes -clamidia y gonococo-son muy fácilmente curables con antibióticos de una sola toma. Esta información se desconoce por la mayoría de la población. Bueno, de hecho se desconoce que existen otras ITS más allá del VIH. Otro daño colateral de jugar todo a la carta del VIH y de la no existencia de educación sexual.

Que es prácticamente imposible evitar durante toda la vida TODO contacto potencialmente infeccioso. Para que eso fuera deberíamos vivir en una burbuja y ni así. Por lo tanto cada persona ha de elegir como protegerse y también cuándo, cómo y dónde establece las líneas rojas en relación a su propia sexualidad y salud. El modelo del que venimos está demasiado acostumbrado a que sea la profesional





la que establezca lo que es aceptable o no y lo que es correcto o no - tanto desde un punto de vista salubrista como moral. Las profesionales sanitarias, por lo general, llevamos fatal que la persona tome sus propias decisiones, sobre todo si no coincide con las que desearíamos... Sabemos que el riesgo cero no existe pero seguimos fingiendo y funcionando como si existiera. Y esto implica que se transmite que hay una manera perfecta de actuar (siempre con preservativo o banda de látex) y que todo lo que no sea eso implica un error y la culpa. De nuevo la culpa... culpa y miedo, el binomio sobre el que se construyó la moral católica y buena parte también del modelo preventivista de las ITS.

Que las mujeres, en relaciones heterosexuales, están mucho más expuestas por razones biológicas pero, también, por su vulnerabilidad social. De ahí la importancia de trabajar la educación sexual desde un modelo que integre la mirada de género.

Que no hay grupos de riesgo. Que no, que no y que no. Que los bichos no entienden de grupos u orientaciones del deseo... Y que a estas alturas todavía tengamos que estar con esto....

Que el principal factor protector ante las ITS no es el preservativo -esta sería una de las consecuencias- sino el trabajo desde los autocuidados, el consentimiento y el deseo, la ética relacional, una educación sexual sana y placentera, la apertura de sexualidades que vayan más allá del coito y la eliminación de la culpa y el estigma.

Que las pruebas de detección son una sensacional herramienta de autocuidado a fomentar. Existen herramientas diagnósticas fáciles, rápidas, gratuitas y no invasivas. Lo que el modelo actual plantea a la población en general -eufemismo para referirse a la población hetero y cis no vulnerabilizada- es que se haga las pruebas tras cada práctica de riesgo detectada. Bueno, pues probablemente sea más sensato y sano en un contexto como el actual avanzar hacia un modelo de cribado regular y periódico. Sin más. En Estados Unidos se ha ido popularizando la campaña GYT, *Get Yourself Tested*, para promover la detección en población asintomática como parte de la rutina del cuidado de la propia salud. Claro que para que esto funcione necesitamos que a) la gente sepa dónde acudir y b) se la trate sin juzgar ni moralizar. En nuestro país existe una distancia enorme entre lo insistente que ha sido el mensaje ante la prevención de las ITS y la dificultad de acceso de los recursos sanitarios de detección y tratamiento. Si la solución que se da a la población joven es que vaya a solicitar con "normalidad" una prueba de

detección de ITS a su médico de cabecera, es que no se tiene ni idea de de las barreras de accesibilidad que todavía existen en todos los sentidos.

Estos son algunos de los argumentos que creemos que deben suponer elementos informativos claves para el abordaje de las ITS. ¿Supone esto banalizarlas? Nosotras pensamos que no. Que este listado -ampliable- es una muestra de mensajes reales, complejos, que dan más margen para la libertad a la vez que permiten protegernos desde la responsabilidad individual. Son mensajes que buscan desestigmatizar las ITS y las intentan convertir "tan sólo" en aquello que nunca tuvieron que dejar de ser: meros efectos indeseados de las relaciones sexuales.

En definitiva no es posible que las ITS sigan siendo un islote simplón del miedo en un contexto en el que estemos avanzando en un abordaje de la salud sexual mucho más sofisticado, rico y complejo, basado en derechos, que apuesta por el acompañamiento, por las decisiones individuales informadas, que habla desde el placer, que abre miradas sobre la sexualidad, que integra una mirada de género. Es necesario pues, sofisticar el discurso ante las ITS y su abordaje y sincronizarlo con el discurso actual de la salud sexual que preconizamos entidades como la nuestra y muchas otras.

Tres iniciativas impulsadas desde el CJAS de Barcelona a modo de ejemplo

En el CJAS de Barcelona se realizan anualmente unas 700 pruebas de VIH, sífilis, clamidia y gonorrea. La prevalencia de pruebas reactivas de VIH y sífilis oscila entre el 0,3-0,5%, la de gonorrea el 1% y de clamidia un 8%.

En su momento se hizo un notable esfuerzo para persuadir a todas las personas que venían a hacerse el test del VIH a que también se hicieran el resto de pruebas, "Pack 4 en 1", le llamábamos. Y a los pocos meses conseguimos el objetivo. Ahora, dos años después de iniciar la detección de clamidia y gonorrea, hemos dado un paso más e intentamos realizar una detección oportunista de estas dos ITS a las personas que vienen al CJAS por otros motivos (postcoital, consultas sobre sexualidad...) y todo en la misma visita. Esto implica agilizar el circuito de trabajo y el fomento de la autotoma de muestras.

La segunda iniciativa fue la inclusión del tratamiento antibiótico desde el propio CJAS para los casos positivos de clamidia y gonorrea. De esta manera nos permitía cerrar el círculo -prevención, detección, tratamiento- en el propio centro y poder realizar un trabajo más integral.

Y finalmente, nuestra más reciente iniciativa es la elaboración de una pequeña guía de consejos que pudieran facilitar la comunicación de un resultado reactivo/positivo a las parejas sexuales. Somos conscientes de la dificultad de comunicar esta noticia y queríamos acompañar y ofrecer herramientas que fueran en la línea de desestigmatizar las ITS y de valorar y reconocer el esfuerzo por los autocuidados y toma de responsabilidad de la propia salud y la de las demás personas.■