

CONSUMO DE DROGAS Y SU RELACIÓN CON EL SEXO:

**Escuchando las voces de un
grupo de hombres gais y
bisexuales de la ciudad de
Barcelona que practican
ChemSex**

RESUMEN EJECUTIVO

CHEMSEX



Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya
Sub-direcció General de Drogodependències



Centre d'Estudis Epidemiològics
sobre les Infeccions de Transmissió
Sexual i Sida de Catalunya



Finançament:

Sub-direcció General de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya.
Secretaria d'Universitats i Recerca del Departament d'Economia i Coneixement de la Generalitat de Catalunya (2014 SGR 638).

Autor de l'informe:

Dr. Percy Fernández-Dávila
Stop Sida y Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya (CEEISCAT)

Agraïments:

Al Dr. Adrià Curran Fàbregas de la Unidad de VIH del Hospital del Vall d'Hebron.
A todos los hombres que participaron en el estudio, por su generosa contribución.

Edició:

Barcelona, Juliol 2017

Una còpia de l'informe complert es penjarà al web Canal Drogues, o es pot sol·licitar a l'autor:
percy@stopsidea.org

TABLA DE CONTENIDOS

1.	RESUMEN EJECUTIVO	4
2.	CONCLUSIONES	12
3.	RECOMENDACIONES	17
4.	VOCABULARIO	20

1. RESUMEN EJECUTIVO

En los últimos años se ha venido observando un incremento en el consumo de drogas entre hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH), particularmente relacionado con fines sexuales, práctica conocida como ChemSex.

El ChemSex es el uso intencionado de drogas para tener relaciones sexuales por un período largo de tiempo (que puede durar varias horas hasta varios días). En España, no se dispone de información específica sobre el ChemSex.

Este estudio buscó describir y comprender los usos, patrones, motivos, riesgos, cuidados y significados del consumo de drogas para tener sexo entre hombres gais, bisexuales y otros HSH de la ciudad de Barcelona. El propósito del estudio fue proponer una serie de recomendaciones para el desarrollo de acciones orientadas a entender, abordar y tratar el consumo de drogas asociado al sexo según las necesidades de los propios consumidores.

Esta investigación utilizó una metodología cualitativa. Fueron 26 hombres que participaron en entrevistas individuales. Los participantes se seleccionaron a través de diferentes fuentes de captación: locales de ocio gay donde se practica sexo (una sauna gay), páginas de contacto gay en Internet y apps geo-sociales de teléfonos móviles, redes sociales y sexuales de los propios entrevistados (técnica de “la bola de nieve”), terceras personas (pedido de captación a conocidos del investigador y/o usuarios de la asociación Stop Sida) y Unidad del VIH de un hospital público de la ciudad de Barcelona. Las entrevistas se realizaron entre noviembre del 2015 y marzo del 2016. El enfoque de la Teoría Fundamentada fue utilizado para analizar los datos.

Los participantes tuvieron las siguientes características sociodemográficas: tenían edades comprendidas entre los 23 y 55 años (edad promedio: 38 años), el 35% fue de origen extranjero (la mayoría latinoamericano), el 80% tenía estudios de Formación Profesional o estudios superiores, el 80% manifestó que ganaba más de 1.000€ mensuales, el 19% se encontraba sin ocupación laboral al momento de hacer la entrevista, el 46% estuvo compuesto por hombres que viven con el VIH y el 12% de los entrevistados se dedicaban al trabajo sexual.

Los principales hallazgos fueron:

Inicio del consumo

La mitad de los entrevistados indicó que comenzó a consumir antes de los 21 años de edad. Los hombres que se iniciaron antes de los 21 años, empezaron consumiendo marihuana y los que lo hicieron en edad adulta, con cocaína y/o éxtasis.

En la mayoría de los entrevistados, los primeros consumos de droga fueron no buscados, es decir, por invitación de otros, favorecido, en varios casos, cuando se empezó a salir con un grupo nuevo de amigos que ya consumía, o cuando aceptaron probar alguna droga por estar en compañía de personas que les inspiraron confianza. La mayoría de ellos afirmó que su primer consumo de drogas ocurrió en espacios ligados al “mundo de la noche” gay (por ejemplo, las discotecas).

Patrón de consumo

Todos los entrevistados fueron policonsumidores (consumían 2 o más drogas). Las drogas que más consumen fueron: metanfetamina, cocaína, éxtasis/silver y GHB. Además, varios de ellos mencionaron utilizar medicamentos sin prescripción médica (por lo general, ansiolíticos) para poder conciliar el sueño después del consumo. La mitad de los entrevistados mencionó que suele consumir drogas con una frecuencia mensual de cuatro veces o más, la última vez que consumió drogas había sido entre 1 y 4 días previos al día de la entrevista, y suele gastar 200 euros o más al mes en comprar drogas.

Las drogas y el sexo

Las drogas más frecuentes para tener sexo fueron: GHB, cocaína, éxtasis, metanfetamina y ketamina. Sin embargo, mencionaron que para hacer ChemSex se puede utilizar cualquier droga que estuviera disponible. El uso de viagra o medicamentos similares suele estar también muy presente cuando se hace ChemSex. En la siguiente tabla, se listan las drogas más mencionadas por los entrevistados para hacer ChemSex y algunas de sus características:

Nombre común	Nombre científico	Tipo de droga	Nombre coloquial entre hombres gays
Cocaína	benzoilmetilecgonina	estimulante	coca, tema, farla
MDMA (cristalino o polvo)	3,4-metilendioxi metanfetamina	empatógena	cristal, M
Éxtasis (píldora)	3,4-metilendioxi metanfetamina	empatógena	pasti
Silver (píldora)	3,4-metilendioxi metanfetamina (alta concentración)	empatógena	silver
GHB/GBL	ácido gamma-hidroxibutírico/ gamma-butirolactona	depresora	G, bote
Ketamina	clorhidrato de ketamina	anestésica y alucinógena	keta, kei
Metanfetamina, crystal meth	desoxiefedrina	estimulante	tina, T
Mefedrona	4-methylmethcathinona	estimulante y entactógena	mefe
Speed	sulfato de anfetamina	estimulante	speed
Popper	nitrito de butilio, nitrito de amilio o nitrito de isobutilio	vasodilatador	popper

En algunos de los entrevistados, el consumo de drogas para tener sexo ocurría desde hace mucho tiempo atrás.

El uso de drogas para tener sexo se inició de las siguientes maneras: derivado de las salidas nocturnas a bares o discotecas en donde comenzaban consumiendo y terminaban teniendo sexo bajo los efectos de las drogas (así descubrieron las diferencias con el sexo sin sustancias), comenzar a asistir a fiestas de sexo (donde observaban que los asistentes se divertían muy bien), frecuentar locales de sexo y haber conocido parejas sexuales que ya utilizaban drogas para tener sexo.

Motivos para hacer ChemSex

Los motivos para consumir drogas con fines sexuales fueron diversos, y se podían dar varios motivos a la vez: intensificar o potenciar el placer; desinhibirse sexualmente (lo que lleva a realizar ciertas prácticas sexuales que no se atreverían a realizar); facilitar ciertas prácticas sexuales que de otra forma podrían ser incómodas o dolorosas (p.e. fisting); aguantar físicamente más tiempo (y, así, alargar una sesión de sexo); mejorar la performance sexual (p.e. retardar la eyaculación); buscar momentos de intimidad emocional; construir un clima de “buen rollo” con otros; facilitar la confianza personal para contactar y relacionarse con otros hombres en un contexto sexual; y, acceder a espacios estimulantes sexualmente (p.e. sexo en grupo) y a las drogas. Además de estos motivos, también mencionaron otros no ligados a la situación sexual: lidiar con momentos o situaciones complicadas que tienen un impacto emocional muy intenso (p.e. estar en paro, ruptura sentimental o pérdida de un ser querido); una situación psicológica personal (p.e. baja autoestima) en un momento determinado de sus vidas; escaparse de la soledad; evitar conectarse emocionalmente con aspectos dolorosos que no quiere afrontar o conflictos internos sin resolver (p.e. vinculados a las relaciones familiares) o acceder y conocer a otras personas para crear redes sociales.

Significado del sexo

Una gran parte de los entrevistados señaló tener una vida sexual muy activa, teniendo relaciones sexuales entre 2 y 3 veces por semana. En este sentido, el sexo fue mencionado como un aspecto importante en la vida de muchos entrevistados. Varios llegaron a calificar su búsqueda de sexo como casi adictivo, aunque sólo dos entrevistados reconocieron la posibilidad de tener problemas relacionados con compulsividad sexual. Las explicaciones a la elevada actividad sexual fueron atribuidas a tener mucho tiempo libre y emplearlo en algo que resulta placentero, un fuerte hedonismo entre muchos hombres gays y canalizar, a través del sexo, deseos, carencias, necesidades, expectativas, frustraciones, etc.

Casi todos los entrevistados mencionaron estar satisfechos con su vida sexual, sin embargo, la mayoría también señaló algunos aspectos que les gustaría cubrir para estar completamente satisfechos: lo sexual suele estar desvinculado de lo afectivo; perder rápidamente el interés sexual cuando se tiene una pareja estable; no encontrar a otros hombres que tengan los mismos intereses sexuales (p.e. como el fisting); practicar el sexo donde no se tiene el control de la situación (p.e. saunas); tener problemas de erección y que el sexo no estuviera acompañado del consumo de drogas. Los que señalaron estar completamente satisfechos con su vida sexual fueron varios de los hombres que viven con el VIH.

Sexo sin sustancias

Una gran parte de los entrevistados señaló que podían tener sexo sin el consumo de drogas, pero muy pocos declararon tener un mejor sexo sin estar bajo los efectos de las drogas. Las principales diferencias mencionadas entre el sexo sin sustancias y el sexo con drogas fueron que el acto sexual es mucho más corto de tiempo en el sexo sin sustancias; el aspecto afectivo o emocional suele estar desligado cuando se tiene sexo bajo el consumo de drogas, y el sexo sin sustancias fue descrito como más racional, más consciente.

La metanfetamina (*tina*)

Muchos de los entrevistados no sabían lo que era la *tina* la primera vez que la probaron. Tener una actitud predispuesta a experimentar nuevas drogas, llevó a que muchos se iniciaran en su consumo. Los efectos que produce la *tina* fueron descritos como: mantiene despierto (quita el sueño), elimina el cansancio físico (da energía), produce un estado de relajación, genera una sensación de bienestar, aumenta potentemente el apetito sexual, entre otros.

A raíz de la aparición de la *tina*, se produjo un cambio en el patrón de su consumo de algunas drogas, particularmente de la cocaína, la droga que se utilizaba, casi exclusivamente, para hacer ChemSex. Los motivos del cambio fueron muy diversos: por “moda” o “tendencia” (se observa que todo el mundo está consumiendo *tina*), el coste superior de la cocaína respecto a la *tina* porque a la larga no es rendidora (la cocaína se acaba más rápido) si se la compara con la *tina*, la cocaína que se vende es de baja calidad y la *tina* tiene un efecto mucho más estimulante que la cocaína.

Es una droga que tiene “mala fama” (p.e. muy adictiva, destructiva), sin embargo, muchos entrevistados tienen la percepción de que su consumo va en aumento entre muchos hombres gais.

El *slamming*

Muchos definieron el *slamming* como el uso inyectado específicamente de *tina*. Sin embargo, hubo quienes señalaron que se puede inyectar cualquier droga soluble (cocaína, MDMA, mefedrona o ketamina) y que también se puede hacer con una mezcla de drogas.

De los 26 entrevistados, sólo 5 reconocieron haber practicado *slamming* al menos una vez en sus vidas, mencionando practicarla de manera poco frecuente o que había ocurrido en contadas ocasiones.

En general, para muchos de los entrevistados el *slamming* está asociado a una práctica de “yonkis”, de hombres con un nivel de dependencia o adicción extrema. Es una práctica que genera rechazo, pero que perciben va en aumento. Al tener valoraciones negativas, es una práctica oculta, “discreta” (no se reconoce públicamente que se hace).

Se describe que los hombres que practican *slamming* son cuidadosos al momento de realizarla, especialmente en el uso de las jeringuillas. Sin embargo, también encontramos testimonios opuestos en el sentido del poco cuidado: poca higiene, jeringas demasiado usadas, usar agua del grifo, etc. Pero al parecer este poco cuidado ocurre cuando los hombres están muy “colocados”.

La mayoría de los entrevistados reconocieron ser conscientes de los riesgos asociados al *slamming* (p.e. adquirir el VIH/VHC por compartir jeringas, infecciones por usar jeringas sucias, etc.). Algunos eventos adversos ocurrieron entre aquellos que habían realizado *slamming*: ocurrencia de hematomas, inflamación y dolor en la zona de aplicación y marcas en la piel producidas por heridas debido a inyecciones mal aplicadas; y alucinaciones y paranoia por un exceso de dosis.

Las fiestas de sexo

Las fiestas privadas de sexo fueron descritas como de diferente tipo (fiestas de uno a uno, trío o fiesta de sexo en grupo), así como también pueden ser temáticas (fisting, SM, scat). De los 26 entrevistados, sólo cuatro mencionaron no haber asistido nunca a una fiesta privada de sexo en grupo. Entre ellos están quienes suelen asistir a locales comerciales de sexo o quienes, a lo más, han realizado tríos. En las fiestas de sexo indicaron que se consumen todas las drogas que estén disponibles y que pueden durar entre cinco horas y varios días. Un tercio de los entrevistados señaló haber llegado a estar de uno hasta cuatro días en alguna fiesta de sexo.

La mayoría percibe o ha observado que en las fiestas de sexo no se utiliza el condón y que la gran mayoría de los asistentes (70%-80%) tiene el VIH. La comunicación verbal del estado serológico entre los participantes de una fiesta de sexo, no es un hecho que suela ocurrir, ni que se pregunte o que se interese indagar. No ven necesario comunicar el estado serológico porque previamente al encuentro se ha intercambiado información personal sobre preferencias e intereses sexuales donde se utiliza cierto lenguaje que da a entender que se tiene el VIH. El hecho de no comunicar el estado serológico se vincula con el discurso de la *responsabilidad individual*: cada uno es responsable de las consecuencias de su conducta.

Los motivos señalados por los cuales suelen asistir a las fiestas privadas de sexo fueron muy diversos: variedad y diversidad de formas de experimentar el sexo, lo cual incluye la intensidad con la que se hace el sexo y las prácticas sexuales que sólo se pueden hacer en ese contexto; búsqueda de intimidad emocional; conocer gente, hacer amigos o formar un grupo de amigos; conexión que se puede establecer con los otros asistentes de la fiesta de sexo; tener acceso a hombres (guapos, musculosos) que no se podrían conocer en otros contextos; búsqueda de perder el control; privacidad que ofrece estar en una casa particular, tener acceso a las drogas, entre otros.

Los entrevistados mencionaron también diversos aspectos que les desagradan de las fiestas de sexo en grupo: sentirse obligado a estar con alguien que no atrae sexualmente; que los asistentes estén usando el móvil para conectarse a las apps; encontrar hombres que sólo estén drogándose y ya no tengan interés por tener sexo; que existan diferentes niveles de “colocón” que puedan tener los asistentes; los efectos fisiológicos y psicológicos que ocurren después de una fiesta; escuchar comentarios de algunos asistentes sobre otras personas que se pueden conocer; los riesgos que pueden ocurrir (robos o peleas); que el anfitrión o el dueño de la casa decida terminar la fiesta, estando los asistentes “colocados”; y, gran cantidad de hombres entrando y saliendo de la fiesta.

Los locales de sexo

El consumo de drogas para tener relaciones sexuales ocurre también en locales comerciales de sexo, tales como las saunas o los clubs de sexo. Muchos de los entrevistados que frecuentan las saunas señalaron que se consume una diversidad amplia de drogas. Sin embargo, se hace mención particular al mayor consumo de cocaína, éxtasis (y una de sus variantes, silver) y GHB. Y en el momento en que se estaban realizando las entrevistas, había comenzado a despuntar el consumo de tina. Los entrevistados que suelen asistir a la sauna mencionaron que pueden estar en este tipo de locales entre 8 horas y 2-3 días en una visita.

Los motivos por los cuales a muchos hombres les gusta asistir a las saunas fueron muy diversos y no están relacionados necesariamente a la búsqueda exclusiva de sexo: conocer a otras personas; asistir con amigos y “pasarlos bien”, lo cual incluye consumir drogas con ellos; acceder a una variedad de parejas sexuales; no contar con un lugar disponible para tener encuentros sexuales; posibilidad de consumir drogas dentro del local; búsqueda de diversión que puede implicar encontrar en la sauna varias cosas a la vez (parejas sexuales, amigos/conocidos, sexo y drogas).

Los chungos y otras sobredosis

“Chungo” es un término que se aplica sólo para el caso del consumo del GHB. Un chungo se produce por un exceso o una sobredosis de GHB. Los efectos de un chungo son descritos como diversos, y pueden ir desde alteraciones a nivel de coordinación motora, pasando por cambios de comportamiento hasta afectación del nivel de conciencia. La mayoría de entrevistados que tuvieron chungos relataron haberse quedado dormidos, previa sensación de estar adormilándose.

Las sobredosis con otras drogas ocurrieron, principalmente, bajo el consumo de ketamina.

En general, los eventos de sobredosis ocurrieron mayormente en discotecas y en fiestas privadas de sexo.

Los riesgos y daños

Todos los entrevistados reconocieron ser conscientes de estar expuestos a diversos riesgos y/o daños cuando consumen y se encuentran bajos los efectos de las drogas: problemas de salud (a corto, mediano y/o largo plazo); pérdida de peso o deterioro físico; ocurrencia de sobredosis o chungos; postergar actividades de la vida cotidiana; producir distanciamiento o pérdida de amistades; tener “días perdidos”; afectar el rendimiento laboral; perder elementos básicos para vivir (trabajo, vivienda); necesitar siempre las drogas para tener sexo; aparición de síntomas psicósomáticos; provocar problemas de salud mental (aparición de síntomas psicóticos); tener sustos o angustias por “malos viajes”; posibilidad de accidentes físicos (caídas, tropiezos o resbalones lo que produce heridas, moretones o fracturas); conducir un medio de transporte estando “colocado” y el riesgo que esto supone; sufrir robos de bienes, dinero o droga; atraer a hombres “interesados” o que se quieran “aprovechar” (acercándose sólo para que les inviten drogas); sufrir asaltos sexuales; ocurrencia de suicidios; no tener el control sobre el uso del condón; entre otros.

Doce entrevistados manifestaron haber sido diagnosticado con, al menos una ITS, alguna vez en sus vidas. Los diagnósticos más frecuentes de ITS fueron sífilis y gonorrea, y varios fueron diagnosticados más de una vez.

Consumo problemático

Casi dos tercios de los entrevistados estaban preocupados por su consumo y casi la tercera parte percibía encontrarse en riesgo de comenzar a tener problemas con él. Estos últimos percibían que habían comenzado a “perder el control” sobre el consumo.

Un consumo problemático fue entendido principalmente por la frecuencia (consumo regular), consumo fuera de fines de semana, consumo en solitario, uso inyectado de drogas y/o sólo poder tener sexo con el consumo de drogas.

Según la percepción de los entrevistados, consumo problemático está ocurriendo con el uso de la *tina* y la cocaína, aunque también señalaron que existe consumo problemático, pero en menor medida, con el GHB, la ketamina y el speed.

Uso del condón

El 85% de los entrevistados indicó no utilizar el condón nunca o usarlo inconsistentemente. La mayoría manifestó actitudes negativas hacia su uso: el condón “corta el rollo” de la situación sexual, puede llevar a perder la erección y el condón interfiere con el placer sexual.

Los motivos para no usar el condón fueron: la confianza que genera la otra persona; guiarse por la apariencia física saludable del otro; tener el rol sexual activo; estar en un período de experimentación sexual; relacionarse con una pareja sexual percibida como una potencial pareja estable; sentimientos de invulnerabilidad generados por resultados negativos consecutivos de la prueba del VIH; por acceder a las drogas en fiestas de sexo donde se practica bareback; no tener condones disponibles; recibir la oferta de mucho dinero extra en el caso de un trabajador sexual; entre otros.

Consumo de drogas e infección por el VIH

De los 26 entrevistados, 12 declararon tener el VIH, con un tiempo de diagnóstico que varió entre los 8 meses y los 11 años. La mayoría de los entrevistados que viven con el VIH determinó que se infectó por prácticas de penetración anal sin condón con parejas sexuales ocasionales, estableciendo, además, una relación directa entre el consumo de drogas y haberse infectado por el VIH. Algunos de ellos reconocieron que antes de infectarse dejaron de utilizar el condón cuando comenzaron a asistir a fiestas de sexo y a consumir drogas.

En general, vivir con esta infección ha llevado a que todos dejen de utilizar el condón debido a que ya no existe el mayor riesgo percibido: adquirir el VIH. En muchos de estos entrevistados la adquisición del VIH no supuso un cambio en sus hábitos de consumo, ni en la vivencia de su sexualidad. En ningún caso el consumo fue eliminado.

Casi todos los entrevistados indicaron estar en tratamiento antirretroviral y tener carga viral indetectable. Todos señalaron ser muy cuidadosos con tomar la medicación cuando hacen ChemSex, recordando siempre tomar la dosis en el horario que les toca y llevando encima las pastillas cuando se van de fiesta o piensan que van a estar de fiesta varios días. Varios de ellos intuían o presuponían que el consumo de drogas y los antirretrovirales no son compatibles, pero exactamente no sabían la magnitud de las posibles interacciones que pueden ocurrir, aunque algunos tomaban como referencia la observación de los resultados de sus analíticas relacionadas con el control del VIH (p.e. si los CD4 suben o bajan).

El conocimiento del médico que lleva el control del VIH sobre su consumo de drogas dependía del tipo de relación que habían establecido con ellos. En algunos casos, sus médicos podían saber que eran consumidores, pero no habían hablado abiertamente del tema ni se habían interesado por las características del consumo. Entre los que no lo habían comentado con su médico, algunos entrevistados manifestaron que no consideraban que su consumo fuera todavía “significativo” para abordarlo con él.

Salud Mental

Algunos de los entrevistados reconocieron tener diversas dificultades o problemas psicológicos relacionados a: ansiedad, autoconcepto e imagen corporal, dependencia emocional y estado de ánimo depresivo (modulado, en varios casos, por la presencia de sentimientos de soledad). Entre estos entrevistados, sólo cuatro señalaron haber buscado ayuda profesional, principalmente por problemas de ansiedad, soledad o depresión.

Necesidad de servicios a usuarios de ChemSex

El tipo de servicios que demandaron los entrevistados respecto a lo que un centro de drogas dirigido a usuarios que hacen ChemSex debería tener fue: información (p.e. efectos negativos o daños que producen las drogas, efectos o interacciones de la combinación de drogas, cómo actuar en caso de una sobredosis, estrategias de reducción de riesgos, información sobre recientes sustancias, como la *tina* o las catinonas, saber dónde ir en caso de tener un consumo problemático), apoyo emocional o atención psicológica, servicio para determinar el grado de pureza o calidad de la droga y servicio médico especializado para atender casos de sobredosis.

Las características que deberían tener los servicios de un centro dirigido a usuarios que hacen ChemSex serían: anonimato y confidencialidad, horarios flexibles, libre de juicios y que no se concibiera la droga como “algo malo”.

El lugar preferido donde debería estar ubicado un centro de atención a usuarios de ChemSex sería dentro o vinculado a una ONG o asociación LGTB, por presentar características particulares que este tipo de organizaciones ofrece (anonimato, discreción, privacidad, accesibilidad...).

2. CONCLUSIONES

Este es el primer estudio en España que aborda específicamente, y a profundidad, el fenómeno del ChemSex y lo hace recogiendo las voces de los propios hombres que lo practican. En este sentido tiene mucho valor porque hasta ahora, sobre el ChemSex, se ha venido repitiendo información del Reino Unido, sin contextualizarla a la realidad local y/o explicando el fenómeno de manera imprecisa o incompleta.

Sobre el “fenómeno”

El consumo de drogas para tener sexo entre hombres gais existe desde hace mucho tiempo. Sin embargo, en los últimos años se ha dado un incremento en el número de hombres que las utilizan con fines sexuales y una mayor intensificación de esta práctica entre hombres que ya la realizaban.

El ChemSex es un fenómeno básicamente urbano y, todavía, de gran ciudad (por la cantidad de población gay que puede residir en las grandes ciudades y por el acceso a la diversidad de drogas).

La aparición de la *tina* ha marcado un punto de inflexión en el consumo de drogas para tener sexo entre los hombres gais, bisexuales y otros HSH de Barcelona. El mayor impacto del ChemSex y sus consecuencias están directamente relacionadas con su aparición (p.e. duración de las maratones sexuales debido al efecto inhibitor del sueño y del cansancio producido por la tina).

El inicio, mantenimiento, intensificación y/o agravamiento del consumo están influenciados por la cultura gay (percibida como tolerante y permisiva hacia el uso de drogas, y en cuyos espacios de ocio el consumo está normalizado) y por la aparición de las nuevas tecnologías (p.e. Internet, las apps), aunque también intervienen algunos aspectos psicosociales que pueden ser comunes al resto de la población (p.e. evadirse de estresores cotidianos de la vida).

En muchos casos, el ChemSex se debe entender como una conjunción de cuatro elementos interrelacionados: drogas, sexo, espacio (una fiesta de sexo, una sauna) y personas (p.e. los amigos o el tipo de hombres que se suelen conocer en una fiesta de sexo). Estos cuatro elementos pueden aportar su carga de “atractivo”, lo que puede potenciar una “dependencia” psicológica hacia esos elementos, haciendo mucho más complejo el entendimiento y abordaje de este fenómeno.

Sobre la definición

Los entrevistados son policonsumidores, utilizan diversas drogas para hacer ChemSex. Por lo tanto, no se puede definir el ChemSex por el consumo sólo de tres drogas (GHB, *tina* o mefedrona) como se hizo desde que se le comenzó a dar publicidad a nivel mediático. Plantear una definición de ChemSex por específicas drogas que se consuman, podría invisibilizar el consumo más frecuente o el consumo problemático de otras sustancias. Este estudio revela, por ejemplo, que existen problemas con el consumo de cocaína y ketamina.

Sobre el inicio del consumo

Si el consumo se inicia en la adolescencia y/o juventud, las características o circunstancias asociadas a este evento parecen ser similares a la de los de la población no-gay/bisexual (consumo de marihuana, inicio con amigos o compañeros de escuela). En cambio, si el consumo se empieza después de la juventud, estas características o circunstancias cambian (inicio en espacios asociados al sexo).

Para los inmigrantes provenientes de sociedades conservadoras y los emigrantes provenientes de ciudades medianas o pequeñas de España, desplazarse y establecerse en Barcelona significó una circunstancia clave que favoreció el cambio de actitudes negativas hacia las drogas y el inicio del consumo. Por lo tanto, vivir en Barcelona representaría un “factor de riesgo” que propiciaría el consumo de drogas.

En general, las actitudes negativas hacia el consumo de drogas cambiaron cuando entran en contacto con el ambiente gay. En los espacios de ocio nocturno gay (“el mundo de la noche”), se percibe que el consumo de drogas está normalizado, y esto puede relajar las prohibiciones morales respecto al uso de drogas.

Las rupturas sentimentales son un relato que aparece en varias de las narrativas de los entrevistados vinculadas a su acercamiento y al consumo de drogas. En este sentido, la pareja, en algunos casos, puede aparecer como un factor protector y, en otros, como un factor de riesgo, dependiendo, evidentemente, de las actitudes y hábitos de consumo de esas parejas, así como de las dinámicas de la relación.

Sobre las drogas

Con la emergencia en los últimos años de algunas drogas poco conocidas o utilizadas en el colectivo gay, se ha comenzado a producir un cambio de tendencia de patrón de consumo. Consumidores de cocaína se están cambiando a estas nuevas drogas, particularmente al uso de la tina. Sin embargo, la cocaína sigue teniendo una presencia todavía importante como droga utilizada para hacer ChemSex.

El consumo de drogas para tener sexo entre hombres, tiene características y dinámicas particulares relacionadas, entre otros aspectos, al significado o valor que tienen las drogas en la cultura del ChemSex. La droga puede tener un significado más allá de consumir “para”: establecer y/o fortalecer lazos con los pares, valor de cambio que puede mediar las relaciones sexuales entre hombres (“tener droga es tener poder”).

Sobre los motivos para hacer ChemSex

Aparte de los motivos relacionados con mejorar la experiencia sexual, varias de las motivaciones para hacer ChemSex estuvieron relacionadas a la búsqueda de colmar ciertas necesidades psico-sociales. Conocer esto es importante para el abordaje de este fenómeno a nivel individual.

Sobre la relación sexo-drogas

El sexo puede ser la vía principal por la cual muchos hombres gais se relacionan en el sentido más amplio de la palabra. A través del sexo se expresan muchas necesidades no-sexuales. En este sentido, varias de las motivaciones para hacer ChemSex y asistir a los espacios donde se practica pueden estar relacionadas a la búsqueda de colmar ciertas necesidades psico sociales (buscar “algo”, p.e. compañía, que no se encuentra en otro lado o de otra forma).

Sobre las fiestas privadas de sexo

Una fiesta de sexo en grupo se puede definir cuando hay más de tres asistentes (con tres participantes, lo suelen llamar trío). Explicitar esto es importante por los entendimientos que se deben considerar a nivel poblacional (no utilizar definiciones teóricas).

Las fiestas privadas de sexo pueden estar siendo un espacio donde el VIH y otras ITS (incluido el VHC) se pueden estar transmitiendo. La realización de ciertas prácticas sexuales en estos espacios (p.e. alto número de parejas sexuales, no uso del condón, fisting, juegos sexuales con el semen), favorecidas por el efecto de las drogas, elevan el riesgo de infección y transmisión.

El uso de las nuevas tecnologías ha tenido un impacto importante en el comportamiento sexual de muchos hombres gais y bisexuales (p.e. la búsqueda de parejas sexuales ocasionales, visibilización de prácticas sexuales poco convencionales: fisting, fetichismos, etc.) en los últimos 15 años. Si bien se menciona el uso extendido de las apps para buscar participantes en las fiestas de sexo, en realidad, se puede utilizar cualquier medio disponible para contactarlos. Las apps son más “visibles” porque casi todos los asistentes a una fiesta de sexo tienen móviles smartphone.

La búsqueda de más asistentes a una fiesta privada de sexo en grupo tiene que ver con la coincidencia de varios factores: tiempo que lleva la fiesta, si los hombres en la fiesta ya se conocen o no (búsqueda de novedad), si los hombres en la fiesta se gustan o no, estar muy colocados lo que hace que no estén por las ganas de tener sexo, ansia que genera la droga y morbo que genera estar buscando a otros mientras se está teniendo sexo.

Sobre los riesgos y daños

El ChemSex afecta la vida de los hombres que lo practican en diferentes aspectos y a diferentes niveles. Los riesgos y daños producidos por la práctica del ChemSex pueden ser muy diversos y la mayoría no están relacionados exclusivamente con un consumo problemático.

Un indicador importante de la necesidad de recibir apoyo es la percepción de “perdida de control”. Sin embargo, ninguno de los que se han sentido así han tenido la necesidad de buscar ayuda, porque su consumo no es percibido como problemático. Conocer las definiciones que se manejan a nivel poblacional sobre consumo problemático es importante porque nos permite entender por qué las personas no buscan ayuda. Y en este caso, el consumo problemático es definido por ellos bajo criterios relacionados con la dependencia y no con las consecuencias o daños.

El consumir drogas para tener sexo, en algunos casos, puede ser la excusa para tener acceso a las drogas (pueden ser enteramente invitadas por otros), y puede tratarse simplemente de una adicción o dependencia exclusiva a las drogas, y no con elementos alrededor del ChemSex (p.e. el sexo en grupo).

La mayor parte de los que tenían preocupación por su consumo se planteaba que su relación con las drogas fuera ocasional, lo que plantea que el abordaje del consumo sea desde una perspectiva no tradicional de salud (“consumir drogas es malo para la salud”).

Sobre las sobredosis

Los mayores problemas de sobredosis han ocurrido con el consumo de GHB (eventos conocidos como “chungos”). Sin embargo, también debe prestarse atención a las sobredosis que ocurren con la ketamina (como se consume menos, se escucha menos).

Uno de los tipos de chungo que pueden ocurrir es caer en la inconciencia o en la semi-inconciencia, lo que puede facilitar que ocurran asaltos sexuales. La ocurrencia de asaltos sexuales debe de entenderse y abordarse teniendo en cuenta el contexto en la cual suceden (población masculina, cultura sexual gay, situación sexual, consumo de drogas). Una valoración de este tipo de eventos desde una “visión heterosexual”, sesgará e impedirá comprenderlo y tratarlo debidamente.

Sobre el *slamming*

El *slamming* se puede definir como el uso inyectado de cualquier droga soluble (tina, cocaína, MDMA, mefedrona o ketamina) y que puede hacerse también mezclando varias drogas. Por lo tanto, no se puede definir el *slamming* por el uso inyectado sólo de *tina* o mefedrona como frecuentemente se ha venido refiriendo.

El *slamming* es una práctica todavía minoritaria entre quienes hacen ChemSex; aunque se la percibe en ascenso. El *slamming* puede ser infrareportado por las actitudes negativas que existen dentro del colectivo.

Sobre el ChemSex y su relación con el VIH

A pesar de no poder afirmar una relación directa entre ChemSex y el VIH, los datos del estudio parecen mostrar que existe una asociación (muchos de los entrevistados que tienen el VIH establecieron una relación entre su consumo y la adquisición del VIH: el consumo de drogas se inició antes de la infección y no utilizaban el condón consistentemente cuando utilizaban drogas).

El potencial impacto del ChemSex sobre la TAR y la salud es algo que se conoce pero que no se tiene muy presente.

Sobre las necesidades de atención, prevención y servicios

Existe una desconexión bastante grande entre lo que dicen muchos profesionales de salud, investigadores y expertos y lo que los propios HSH piensan, sienten y hacen con respecto a su consumo de drogas para tener sexo. Y eso es bien evidente, por ejemplo, en el uso del lenguaje (p.e., decir que el término ChemSex es un término popular entre los hombres gais o como se perciben y nombran algunas drogas, como el éxtasis y el MDMA, que para muchos consumidores son percibidas como dos drogas distintas).

La elección de una organización LGTBI+ como el lugar más preferido donde los servicios de atención a usuarios de ChemSex puedan ser brindados habla de su recelo y/o incomodidad percibida hacia los servicios del sistema convencional de salud (burocracia, anonimato, gestión de citas, etc.).

Sobre la salud mental

Muchos aspectos psicosociales (p.e. estar en el paro o desempleado) pueden interactuar con la práctica del ChemSex, reforzándose y potenciándose mutuamente. En la vida de algunos HSH, un aspecto principal en el cual impacta el ChemSex es en la salud mental y viceversa (una sindemia). Situaciones o momentos complicados de vida (p.e. sufrir una ruptura amorosa), con sus consiguientes efectos sobre la salud mental, pueden llevar al riesgo de potenciar el consumo.

Sobre los hombres que practican ChemSex

Al parecer, el ChemSex impacta de distinta manera a subgrupos de HSH: hombres que tienen el VIH, inmigrantes y trabajadores sexuales.

Los hombres que practican ChemSex deben de considerarse no sólo un grupo de exposición a alto riesgo de infección por el VIH y/u otras ITS (la gran mayoría no utiliza el condón o lo utiliza inconsistentemente, muchos han tenido alguna ITS alguna vez en sus vidas), sino también un grupo vulnerable a daños psico-sociales (p.e. pérdida del trabajo).

3. RECOMENDACIONES

A nivel general:

- El abordaje del ChemSex tiene que ser desde una perspectiva de **salud integral, bienestar y de reducción de riesgos**. Una visión parcial no servirá para entender y abordar el fenómeno y no terminará siendo efectiva.
- Las intervenciones para abordar el ChemSex deben de incidir en los distintos **niveles ecológicos** (p.e. individual, interpersonal, comunitario, social, etc.) en los cuales los hombres que lo practican hacen sus vidas y se ven afectados por sus consecuencias negativas. En este sentido, por ejemplo, intervenir al nivel interpersonal con las amistades, puede favorecer a que ellos puedan ayudar a un amigo con consumo problemático.
- Por los potenciales daños para la salud física y mental, se necesita urgentemente desarrollar programas de reducción de riesgos en ChemSex. En este sentido, entre aquellos que no desean dejar de consumir, se debe de promover el “consumo seguro” y que los mensajes consideren acciones prácticas y entendibles a nivel de la población.
- El término ChemSex es una palabra importada, no tiene una acepción popular ni coloquial entre los hombres que lo practican, aunque algunos pueden ser que deduzcan y entiendan su significado. Por lo tanto, no se puede utilizar este término para campañas colectivas o atenciones individualizadas dirigidas a personas que practican ChemSex.
- Cualquier intervención en prevención del ChemSex debe estar basada en, primero, entender los aspectos socio-culturales que han propiciado la emergencia de este fenómeno (adquirir **competencia cultural**) y, segundo, en recoger las necesidades de la población que lo practica.
- Las campañas de prevención en el consumo de drogas deben incidir en los HSH más jóvenes, dado que muchos de ellos podrían estar iniciándose, al mismo tiempo, en la vivencia de su sexualidad, el consumo de drogas y con el consiguiente riesgo de infectarse prontamente del VIH.

A nivel de la administración pública

- Financiación: se necesitan recursos económicos para realizar campañas y materiales de prevención, así como para la implementación de servicios que atiendan las necesidades de esta población.
- Realizar una reunión regional y/o nacional entre:
 - autoridades de la salud pública,
 - expertos en temas de drogas,
 - profesionales de los servicios de salud (CAS),
 - profesionales de centros de diagnóstico del VIH y otras ITS,
 - profesionales de las Unidades del VIH de los hospitales; y,
 - técnicos de organizaciones LGTBI+ y del ámbito de drogas
 para consensuar aspectos claves de lo que es el fenómeno del ChemSex y sus implicaciones para la salud pública.
- Resolver algunas barreras o deficiencias en la red de atención de drogodependencias incluye la formación especializada de los profesionales que trabajan en los servicios de salud. El abordaje terapéutico, para el caso de consumo problemático, creemos debe ser diferente a uno convencional, porque debe partir de un entendimiento de la realidad del colectivo gay (“competencia cultural”).
- Las unidades del VIH de los hospitales durante los controles médicos de los hombres que tienen el VIH pueden jugar un papel importante en la prevención y la identificación de pacientes con consumo problemático. Se hace necesario que los médicos que llevan el control y seguimiento de la infección por el VIH sean más conscientes de este fenómeno y de sus riesgos asociados. El desconocimiento implica que no se lo aborde en la consulta. Al conocer y entender el ChemSex, les permitiría explorar la ocurrencia de esta práctica, realizar un asesoramiento apropiado y la derivación oportuna a otros servicios.
- Los servicios de salud mental deben ofertarse o adecuarse a las necesidades de la población LGTBI+.
- Involucrar a los administradores o propietarios de los locales de sexo en el cuidado de su clientela (p.e. permitir que sus empleados se formen como agentes de salud). El contacto y la coordinación con estas personas debe ser llevado por la administración pública pero siempre en colaboración con las organizaciones LGTBI+.
- Los hombres que practican ChemSex deben ser candidatos directos para acceder a la PrEP, cuando esta estrategia de prevención esté disponible en España.

A nivel de las organizaciones de base comunitaria

- Elaboración de material informativo (impreso y digital) sobre las drogas y su consumo asociado al sexo, siguiendo la perspectiva indicada anteriormente. La distribución de material impreso se hace necesaria en locales donde se practica sexo y se consuman drogas.
- Los materiales de prevención deben incluir la descripción de prácticas sexuales poco convencionales (p.e. *felching*, doble penetración, *gangbang*, orinar dentro del ano, etc.) y sus riesgos asociados para la adquisición del VIH, otras ITS u otras infecciones bacterianas (p.e. *Shigella*).
- *Colaboración inter-institucional*: esfuerzos desde las organizaciones dedicadas a la prevención de drogas sin contar con la visión y el conocimiento de la población y cultura sexual gay que tienen las organizaciones LGTBI+, y viceversa, podrían ser infructuosos.
- Mientras no se resuelvan las barreras o deficiencias en la red de atención de drogodependencias del sistema de salud, se deben plantear desde las propias organizaciones servicios específicos para el abordaje del consumo de drogas asociados al sexo. En este caso, una colaboración gubernamental-no gubernamental podría crear sinergias.
- El acceso a los hombres que asisten a fiestas privadas de sexo se plantea desafiante para la prevención del VIH y otras ITS. Se puede acceder a ellos a través de la identificación y contacto con los organizadores o anfitriones de estas fiestas a quienes se les puede proponer “educarlos”, por ejemplo, en estrategias de reducción de riesgos o cómo abordar los “chungos” cuando se producen en sus casas.
- Vigilar el impacto del ChemSex entre los HSH inmigrantes y los trabajadores sexuales masculinos, poblaciones altamente vulnerables a problemas psicosociales.

4. VOCABULARIO

Apelero	Hombre que prefiere no utilizar condón.
Bareback	Búsqueda intencionada de tener sexo sin condón.
BDSM	Término creado para abarcar un grupo de prácticas y fantasías eróticas. Es una sigla que combina las palabras de B ondage y D isciplina; D ominación y S umisión; S adismo y M asochismo.
Bondage	Bondage es una práctica erótica que se inscribe en el contexto BDSM basada en la inmovilización del cuerpo de una persona, a través de cuerdas, cintas, telas, cadenas, esposas o cualquier otro elemento que pueda servir como inmovilizador.
CAP	Centro de Atención Primaria
CAS	Centres d'atenció i seguiment a les drogodependències
CD4	Cúmulo de diferenciación 4. Tipo de linfocito T, responsable de la respuesta inmunitaria frente al VIH.
Felching	Acto sexual que consiste en sustraer con la boca semen del ano de la pareja después de que alguien haya eyaculado dentro. Puede realizarse succionando, o bien dejando que gotee mientras se hace un anilingus. Tras succionar el semen, este se puede pasar de boca a boca a la pareja o una tercera o varias personas.
Gangbang	Tipo particular de orgía en la que una mujer o un hombre mantiene relaciones sexuales con tres o más hombres por turnos o al mismo tiempo; esto puede llegar a incluir un número indefinido de participantes.
ITS	Infección de transmisión sexual
LGTBI+	Lesbianas, Gais, Transexuales, Bisexuales, Intersexuales, etc
Pleñar	Tener sexo sin condón y eyacular dentro del ano.
Scat	Es una práctica sexual relacionada con la excitación sexual producida por las heces. Consiste en la atracción hacia oler, saborear, tocar o ver el acto de defecar como un medio de excitación y placer sexual. Esta actividad erótica se puede practicar individual o colectivamente.
Sling	Especie de hamaca o cama colgante. Es un rectángulo de cuero colgado al techo por cadenas o cuerdas donde se acuesta boca arriba aquél que quiere ser penetrado (con dildos, puños, penes u otros objetos).
SM	Sadomasoquismo.
VHC	Virus de la Hepatitis C



Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya
Sub-direcció General de Drogodependències



Centre d'Estudis Epidemiològics
sobre les Infeccions de Transmissió
Sexual i Sida de Catalunya

