

ChemSex en España: Reflexiones sobre buena praxis y lecciones aprendidas

Percy Fernández-Dávila

E-mail de correspondencia: percyfern@gmail.com

Desde hace más de dos años, el ChemSex (el consumo de drogas para tener relaciones sexuales durante un período largo de tiempo entre hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres/HSH) ha venido generando mucha atención en diferentes sectores. Antes de ello, nunca había causado tanto interés, cuando esta práctica ha estado presente en la vida de muchos hombres gais desde hace ya bastante tiempo. Sin embargo, si se considera al ChemSex como un “fenómeno emergente”, sería por: (1) cierta forma en cómo se practica, que tiene que ver con la duración (mucho más tiempo de lo que solía ser), (2) la gran diversidad de drogas que se consumen, y (3) las consecuencias que está teniendo en la vida de muchos hombres.

Desde que los medios de comunicación masivos empezaron a publicar de forma frecuente noticias sobre este fenómeno, en muchas ocasiones sin el rigor necesario¹⁻⁵, se empezó a opinar desde instituciones de diversa índole sobre el ChemSex, no siempre en base a un conocimiento basado en evidencia científica. En muchas ocasiones, estas opiniones se limitaban (y se limitan) a la repetición de lo que se ha venido publicando sobre este tema en el Reino Unido, pero sin tener en cuenta el contexto y la realidad española.

La emergencia pública del ChemSex produjo la aparición de otro fenómeno inmediato, observado a partir de este interés inusual. Este fenómeno, al que denominaremos *fenómeno del oportunismo*, debería llevarnos a la reflexión. Lo podemos describir como un afán por decir, publicar, lanzar campañas, abrir servicios y llegar a ser los primeros en abordar el ChemSex en España. Estas “premuras” han llevado,

en muchos casos, a que no se tenga cuidado o no se tenga en cuenta algunos principios metodológicos claves para llevar a cabo estrategias de abordaje, estudios o intervenciones pertinentes o efectivas. Debido a esto, hemos sido testigos de escuchar y/o leer, por ejemplo, que:

- El ChemSex no existe en el colectivo gay.
- El ChemSex es de muy reciente aparición.
- Los hombres que lo practican son “irresponsables” por exponerse a diversos riesgos.
- El ChemSex es una práctica “minoritaria”, negando la posibilidad que fuera practicada por un número significativo de hombres porque “no existen datos para afirmar esto” (sic) (pero si no había datos, ¿se podía afirmar que era minoritaria?).
- Un interés repentino por trabajar con el colectivo gay o por sus diversas problemáticas.
- En el caso de los hombres gais que tienen el VIH, el ChemSex es debido al estigma social que sufren.
- Presentar o publicar estudios que se adscribían como “el primer estudio en España” sobre el uso de drogas antes y/o durante las relaciones sexuales (al que así definían como ChemSex), cuando en la mayoría de estudios con hombres gais y otros HSH se ha explorado el consumo de drogas en este contexto.
- La existencia en diversos estudios de una dificultad para diferenciar entre drogas que se pueden consumir en el contexto de ChemSex y drogas que se usan para hacer ChemSex.
- Publicar materiales de información sin haber llevado a cabo un **proceso de validación**⁶ (enfocado en las necesidades del público al que va dirigido, el contenido, el lenguaje, etc.).

En el contexto español ya se dispone de suficiente información para describir cómo es el ChemSex⁷⁻⁹, pero todavía se sigue dando información que no se ajusta a la realidad¹⁰⁻¹¹. Por ejemplo, se lo sigue describiendo como:

- El consumo de drogas “antes o durante las relaciones sexuales” (sin ningún otro matiz).
- El uso exclusivo o particular de tres drogas (metanfetamina, mefedrona y GHB/GLB). Y estas drogas se están comenzando a nombrar como “drogas sexualizadas” o “drogas ChemSex”^{12,13}. Sobre esto, nos olvidamos que, a nivel individual, muchas drogas pueden ser sexualizadas (por ejemplo, en algunos hombres, el GHB no tiene ningún efecto sobre el deseo o la excitación sexual, y para otros, el *speed* los pone “muy cachondos”).
- Consumo desadaptativo/disfuncional o problemático.
- Se hace sólo en el contexto de sexo en grupo, con múltiples parejas.
- No es exclusivo de los hombres gays.

Sobre la definición y las características del ChemSex, es necesario e importante decir que los patrones encontrados dentro de un determinado contexto no tienen por qué funcionar de igual manera fuera de él. Observar un fenómeno en un ámbito y asumir que se da en otros de manera similar es un gran error. El rigor científico nos dice que se debería tener cuidado en extrapolar los resultados de una observación o de un estudio de un país a otro¹⁴, cuando las realidades pueden ser diferentes (y las diferencias pueden ser sociales, culturales, económicas e, incluso, idiomáticas o de terminología –un claro ejemplo es que el término “ChemSex” no se usa entre los hombres que lo practican, sin embargo, en España, se da por hecho, por parte de algunos sectores, que es un término popular o coloquial–).

El ChemSex es un fenómeno que hasta el día de hoy sólo se ha observado entre hombres gays y otros HSH, en las dimensiones y características que ya están descritas^{8,9,15,16}, y no en otros colectivos. Por lo tanto, el término ChemSex⁷ debe estar reservado, por el momento, para describir este fenómeno en esta población. Precisamente, el ChemSex comienza a ser una preocupación de salud pública en el Reino Unido cuando se identifica una tendencia creciente en el número de atenciones en los centros de salud sexual u otros servicios socio-sanitarios por problemas relacionados con el uso de drogas, pero sólo entre hombres gays y bisexuales¹⁷. No se puede hablar de ChemSex en otros colectivos porque no disponemos de información sobre ello, y por lo siguiente:

- Las actitudes de tolerancia, permisividad y aceptación hacia el consumo de drogas en el colectivo gay, ¿son iguales que en la población general?
- El significado que tiene el sexo en la vida de muchos hombres gays, ¿tiene el mismo sentido para la población heterosexual?
- ¿Las fiestas de sexo y/o el sexo en grupo son también habituales para una buena parte de la población heterosexual?
- Las características de la cultura sexual gay ¿son también iguales en la cultura general dominante? Una clave para contestar a esta pregunta es que los elementos de la subcultura sexual gay se han construido sobre la base de relaciones sólo entre hombres.

Vemos, pues, que existe una brecha entre la información que se divulga sobre el ChemSex y cómo lo definen y lo practican realmente los hombres que lo hacen. El conocimiento en profundidad del ChemSex debe ir más allá de saber cuántos consumen drogas y qué drogas. Para entenderlo se necesita contar con más estudios cualitativos (con un diseño etno-epidemiológico¹⁸) y tener **competencia cultural***. Es nece-

* Ser culturalmente competente implica respetar la diversidad, así como los factores culturales (el lenguaje, los estilos de comunicación, las creencias, las actitudes y los comportamientos) que pueden afectar a la salud y a la atención socio-sanitaria^{19,20}.

sario que exista un interés en conocer y entender a la cultura sexual gay, con sus códigos, normas, valores y lenguaje. Así será más fácil comprender, por ejemplo, por qué un hombre gay tiene múltiples parejas sexuales; o, por qué el sexo tiene un significado importante en la vida de muchos hombres gais.

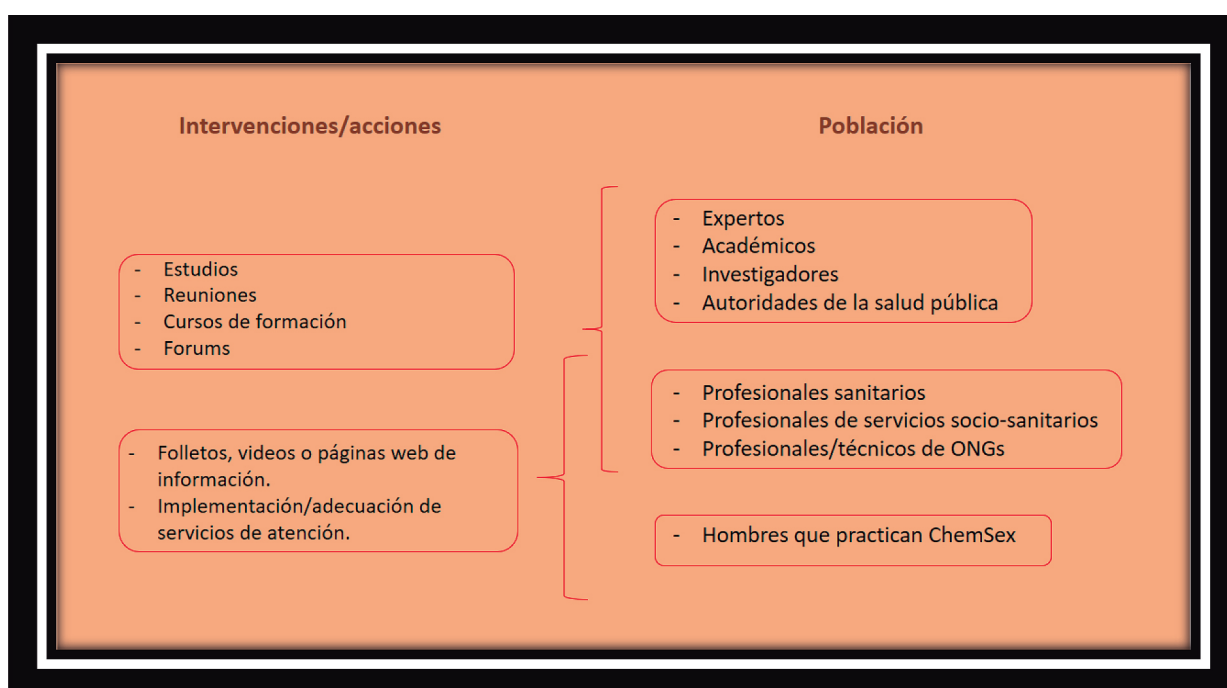
A pesar que desde hace muchos años atrás se había dado la voz de alerta y advertido de la necesidad de comenzar a intervenir para que las situaciones de consumo problemático no se lleguen a agravar²¹⁻²⁴, la respuesta dada, hasta el momento, para hacer frente al ChemSex ha sido lenta, escasa y desde el desconocimiento. Se han propuesto algunas acciones (figura 1), muchas de ellas, sin tener en cuenta realmente cuáles son las necesidades de esta población.

En Barcelona y Madrid, el ChemSex se ha declarado como un problema de salud pública^{25,26}. Sin embargo, como se observa en la figura 1, casi todas las acciones planteadas como respuesta a esta realidad han sido la producción de folletos, vídeos o páginas web o *app* donde se puede acceder a información; y, la implementación, adecuación o adaptación de servi-

cios de atención dirigido a usuarios que practican ChemSex. Y aquí es muy importante distinguir entre necesidades y prioridades. Nadie duda de la importancia de contar con este tipo de servicios, pero un par de datos interesantes que presenta el artículo de Valencia *et al.* que se publica en esta edición de la RMS²⁷ es que menos del 5% de su muestra considera su consumo como problemático y que el 80% considera que podría dejar de hacer ChemSex sin ayuda profesional. Entonces, en términos de prioridades, ¿cuántos de los que tienen consumo problemático se sentirían motivados en buscar ayuda en un servicio profesional? Un servicio de este tipo sólo puede atender la necesidad de una pequeña parte de los hombres que practican ChemSex, ¿y qué pasa con la gran mayoría? ¿estamos atendiendo sus necesidades? ¿sabemos cuáles son estas? ¿son sólo los hombres que practican *ChemSex* los que tienen necesidades? ¿qué pasa con las personas que están a su alrededor (por ejemplo, los amigos)?

Todo lo descrito hasta aquí nos hace plantear la siguiente pregunta: ¿estamos realmente compren-

FIGURA 1. ACCIONES PLANTEADAS PARA ABORDAR EL CHEMSEX EN ESPAÑA.



diendo el ChemSex teniendo en cuenta, sobre todo y por encima de todo, la voz de los propios hombres que lo practican? Para abordar adecuadamente el *ChemSex*, primero, hay que entenderlo, y el entendimiento pasa por preguntarle directamente a la población por lo que hace, piensa y siente sobre su práctica. El ChemSex es, ante todo, un **fenómeno psico-socio-cultural**, y no puede tener sólo una mirada parcial (médica/clínica, adicción, psiquiátrica, etc.). La mirada de la propia comunidad debe de ser incluida en el diseño de cualquier propuesta de investigación o intervención. Las organizaciones comunitarias que trabajan desde y para la comunidad LGTB+ promueven y facilitan la participación de la comunidad en la detección de necesidades, la creación de estrategias de respuesta y la toma de decisiones sobre la implementación de las mismas. Para las organizaciones LGTB+ que trabajan directamente con el colectivo y que tienen la experiencia y los conocimientos acumulados sobre este aspecto, resulta frustrante que no se les tenga en cuenta, porque, precisamente, uno de sus roles es el ser puente entre la población con la que trabajan y otras instancias de la sociedad civil, incluidos los organismos gubernamentales.

Cuando se hace evidente que un problema de salud pública serio, delicado y sensible, no está siendo tratado con el conocimiento y el cuidado que se merece, no se puede ser “políticamente correcto”, no podemos callarnos, hacerlo sería ser cómplice. Cuando seamos conscientes de cómo estamos haciendo las cosas, seguramente estaremos preparado/as para abordar este “fenómeno” con profesionalidad, exhaustividad, rigurosidad, y, sobre todo, teniendo en cuenta las necesidades e intereses de los propios hombres que practican *ChemSex*.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De la Cal L. Maratón de sexo y drogas en Chueca. El Mundo. 4 de noviembre del 2015 Madrid. Disponible en: <http://www.elmundo.es/madrid/2015/11/03/56393728ca4741b8788b462e.html> (Consulta abril 2018)
2. Lopez A. Sexo, drogas y una epidemia sin control. El Mundo. 10 de noviembre del 2015. Salud. Disponible en: <http://www.elmundo.es/salud/2015/11/10/5640c6a1ca47416a588b4572.html> (Consulta abril 2018)
3. Quadrado S. Chemsex: Sexo y drogas sin control. La Vanguardia. 11 de noviembre del 2015. Vida. Disponible en: <http://www.lavanguardia.com/vida/20151111/54438765571/chemsex-sexo-drogas.html> (Consulta abril 2018)
4. Drogas y sexo, o «chemsex», una moda en auge con graves riesgos para la salud. ABC. 15 de abril del 2018. Sociedad. Disponible en: http://www.abc.es/sociedad/abci-drogas-y-sexo-o-chemsex-moda-auge-graves-riesgos-para-salud-201511152119_noticia.html (Consulta abril 2018)
5. Bonilla L. ‘Chemsex’: maratón de drogues i sexe, la nova pràctica de risc. ara.cat. 01 de diciembre del 2015. Societat. Disponible en: http://www.ara.cat/societat/Chemsex-marato-drogues-practica-risc_0_1477652237.html (Consulta abril 2018)
6. Rhodes SD, Mann-Jackson L, Alonzo J, Simán FM, Vissman AT, Jennifer Nall, et al. Engaged for change: a community-engaged process for developing interventions to reduce health disparities. AIDS Educ Prev. 2017; 29(6): 491-502.
7. Zaro I, Navazo T, Vazquez J, García A, Ibarguchi L. Aproximación al chemsex en España 2016. Madrid: Imagina Más y Apoyo Positivo. Disponible en: <http://www.chemsafe.org/wp-content/uploads/2017/04/Aproximaci%C3%B3n-Chemsex-en-Espa%C3%B1a-2016.pdf> (Consulta marzo 2018).
8. Fernández-Dávila, P. 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*. Barcelona: Stop Sida, CEEIS-CAT 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)
9. Soriano R. El chemsex y sus vínculos con el uso de aplicaciones de geolocalización entre hombres que tienen sexo con hombres en España: un análisis etnográfico virtual. Rev Multidisc Sida. 2017; 5(11), 8-20. Disponible en: <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/el-chemsex-y-sus-vinculos-con-el-uso-de-aplicaciones-de-geolocalizacion-entre-hombres-que-tienen-sexo-con-hombres-en-espana-un-analisis-etnografico-virtual/#> (Consulta abril 2018)
10. Panel de expertos de GESIDA. Documento de consenso de GESIDA sobre control y monitorización de la in-

- fección por el VIH. Madrid: GESIDA, 2018. Disponible en: http://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2018/01/gesida_DC_Control_y_Monitorizacion_b23_01_18.pdf (Consulta abril 2018)
11. Pérez Valero I y Blanco JL. 99 preguntas clave sobre ChemSex. Madrid: Fundación SEIMC-GESIDA, 2017.
 12. Edmundson C, Heinsbroek E, Glass R, Hope V, Mohammeda H, White M, et al. Sexualised drug use in the United Kingdom (UK): a review of the literature. *Int J Drug Policy*. 2018. doi: [10.1016/j.drugpo.2018.02.002](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.02.002)
 13. Rosinska M, Gios L, Nöstlinger C, Vanden Berghe W, Marcus U, Schink S, et al. Prevalence of drug use during sex amongst MSM in Europe: results from a multi-site bio-behavioural survey. *Int J Drug Policy*, 2018. doi: [10.1016/j.drugpo.2018.01.002](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.01.002)
 14. Sutherland W.J., Spiegelhalter D., Burgman M. Policy: twenty tips for interpreting scientific claims. *Nature*. 2013; 503 (7476): 335-7.
 15. Fernández-Dávila P. "Sesión de sexo, morbo y vicio": una aproximación holística para entender la aparición del fenómeno ChemSex entre hombres gais, 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)
 16. 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 el 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)
 17. London Friend. Antidote. Out of your mind. 2014. Disponible en: <http://londonfriend.org.uk/wp-content/uploads/2014/06/Out-of-your-mind.pdf> (Consulta abril 2018)
 18. Clatts MC, Welle DL, Goldsamt LA, Lankenau SE. An ethno-epidemiological model for the study of trends in illicit drug use: reflections on the "Emergence" of Crack Injection. *Int J Drug Policy*. 2002;13(4): 285-95.
 19. Butler M, McCreedy E, Schwer N, Burgess D, Call K, Przedworski J, et al. Improving Cultural Competence to Reduce Health Disparities. Comparative Effectiveness Review No. 170. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2016. Disponible en: www.effectivehealthcare.ahrq.gov/reports/final.cfm (Consulta abril 2018)
 20. National LGBT Cancer Network, Margolies L, Joo R, McDavid J. LGBTQ Cultural competency trainings for Health and Social Service Agencies. New York: National LGBT Cancer Network, 2016. Disponible en: https://cancer-network.org/wp-content/uploads/2017/02/best_practices.pdf (Consulta abril 2018)
 21. Fernández-Dávila P. Drogas, sexo más seguro y riesgo de infección por el VIH. *GB*. 2011; 76: 16-7. Disponible en: http://www.stopsida.org/images/stories/articulos/drogas_sex_no_protegido.pdf (Consulta abril 2018)
 22. Fernández-Dávila P. Las fiestas de sexo: un emergente ambiente de riesgo para la transmisión del VIH y otras infecciones de Transmisión Sexual. *GB*. 2011; 85: 14. Disponible en: <http://www.gaybarcelona.net/revista/gb85.pdf> (Consulta abril 2018)
 23. Folch C, Fernández-Dávila P, Ferrer L, Soriano R, Díez M, Casabona J. Alto consumo de drogas recreativas y conductas sexuales de riesgo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. *Med Clin*. 2015; 145(3): 102-7.
 24. Fernández-Dávila P. ¿Por qué entre los HSH hay quienes no están usando el condón en sus relaciones sexuales? XVII Congreso Nacional sobre el Sida e ITS, San Sebastián. 7 de mayo del 2015. Video [00:15:12]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=o-jFspm4m3QM&t=17s> (Consulta abril 2018)
 25. Mouzo Quintáns J. Barcelona incorpora el 'chemsex' por primera vez como un problema de salud pública. *El País*. 18 de setiembre del 2017. Disponible en: https://elpais.com/ccaa/2017/09/18/catalunya/1505736163_064776.html (Consulta abril 2018)
 26. Madrid incorpora el 'chemsex' como un problema de salud pública. *El País*. 20 de octubre del 2017. Disponible en: https://elpais.com/ccaa/2017/10/19/madrid/1508443158_991704.html (Consulta abril 2018)
 27. Valencia J, Gutierrez J, Troya J, Gonzales A, Dolengevich H, Ryan P. Consumo de drogas recreativas y sexualizadas en varones seronegativos: datos desde un screening comunitario de VIH. *Rev Multidisc SIDA*. 2018.