

Sexo y drogas siempre hubo. Lo que no había era internet.



Hablemos sin miedo de placeres, riesgos y daños derivados de sesiones chemsex.



ESTUDIO DIAGNÓSTICO SOBRE EL FENÓMENO “CHEMSEX” EN GRAN CANARIA



Financiado por:



Estudio diagnóstico elaborado por:

Ana Rodríguez Ruano

Gara Sentís Roig

FARAPI KOOP.

Y la Fundación Canaria YRICHEN

2022.

Financiado por:

INDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	5
2.	CONTEXTO. QUÉ SE ENTIENDE POR CHEMSEX	6
3.	ENFOQUE	14
4.	METODOLOGÍA	17
4.1.	REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	17
4.2.	TRABAJO DE CAMPO	17
4.3.	ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y ELABORACIÓN DE RESULTADOS.....	19
4.4.	ELABORACIÓN DE ENTREGABLES	19
5.	LA PRÁCTICA DEL CHEMSEX: SITUACIÓN CANARIA	20
5.1.	PREVALENCIA	20
5.2.	SOBRE LAS PERSONAS PARTICIPANTES.....	24
5.3.	POSTURAS EN TORNO AL CHEMSEX.....	28
6.	CONOCIENDO EL FENÓMENO: LOS MOMENTOS DEL CHEMSEX.....	31
6.1.	ANTES	32
	PROFUNDIZANDO EN LA CONSTRUCCIÓN DEL DESEO EN LA CULTURA GAY	32
	LOS CUERPOS	35
	EL OCIO VINCULADO A LA SEXUALIDAD	36
	LA VIVENCIA DEL VIH	38
	¿QUÉ BUSCO Y DÓNDE?	42
6.2.	DURANTE.....	43
	¿QUÉ CONSUMO Y POR QUÉ?	43
	LOS CUIDADOS Y LAS VIOLENCIAS	45
6.3.	DESPUÉS	50
	QUIERO REPETIR, ¿QUÉ NECESITO SABER?	50
	NO QUIERO REPETIR ¿CON QUÉ RECURSOS Y APOYOS CUENTO EN MI ENTORNO?	51
	La importancia de las redes de apoyo	52
	NO LO TENGO CLARO ¿CÓMO LLEGAR?	53
	BUENAS PRÁCTICAS	54
7.	RECAPITULACIONES Y PROPUESTAS	57
7.1.	A CORTO PLAZO.....	57
	COORDINACIÓN CON OTROS SERVICIOS. PLANIFICACIÓN	57

FORMACIÓN A PERSONAL DE LOS DIFERENTES SERVICIOS Y ÁMBITOS	58
ACCIONES PREVENTIVAS.....	59
ACCIONES SENSIBILIZADORAS	61
ACOMPañAMIENTO A USUARIOS DE CHEMSEX	61
7.2. A MEDIO PLAZO.....	62
CREACIÓN DE RECURSOS ESPECIALIZADOS	62
7.3. DE FORMA CONSTANTE	63
PARTICIPACIÓN DE LOS USUARIOS EN LOS SERVICIOS Y DISEÑO DE LAS ACCIONES	63
CREACIÓN DE CONOCIMIENTO Y CULTURA.....	64
ENFOQUE COMUNITARIO EN LA ESTRATEGIA DESARROLLADA	66
8. GLOSARIO.....	67
9. REFERENCIAS.....	69

1. INTRODUCCIÓN

Este informe es producto del Estudio en torno al denominado fenómeno del ChemSex en Canarias. Ha sido desarrollado por Farapi Koop., a iniciativa de la Fundación Canaria Yrichen.

El equipo de la Fundación tenía la inquietud de conocer este fenómeno, que se está haciendo cada vez más presente. Querían tener un conocimiento global, y también un acercamiento más específico a su manifestación en Canarias y, concretamente, en Gran Canaria. No en vano, como se verá en el Informe, Maspalomas ha sido uno de los lugares citados en algunos documentos sobre el tema, como lugar en el que está creciendo el fenómeno.

Esperamos que este contenido suponga un primer acercamiento a la realidad, y que aporte las bases para definir la estrategia a implementar, acorde a esa realidad diversa y compleja.

2. CONTEXTO. QUÉ SE ENTIENDE POR CHEMSEX

Para empezar a abordar el tema, es necesario centrar qué se entiende por chemsex, y por qué se diferencia de otras prácticas que implican consumo de sustancias y relaciones sexuales.

Las primeras catalogaciones y descripciones del fenómeno del Chemsex las encontramos desde principios de la década de los 2000, aunque su práctica empezó a emerger más claramente a partir de la década de 2010.

El propio término de *chemsex* proviene de la literatura científica y técnica, ya que no suele ser empleado por las personas que lo practican. En su lugar, se emplean los términos como *chill*, *sesión*, *colocón*, o *vicio* (Hernández, 2017). El término chemsex (abreviatura de chemicals y sex) empieza a utilizarse en el Reino Unido para referirse al sexo (entre hombres) que se lleva a cabo habiendo consumido drogas antes o durante la relación sexual (Mora, 2018).

Una primera definición podría ser “el uso intencionado, desadaptativo e intensivo de algunas drogas ilegales en contextos sexuales” (Hernández, 2017:11). Por su parte, una de las definiciones más citadas en nuestros contextos sobre el chemsex lo define como el “uso intencionado de drogas para tener relaciones sexuales por un período largo de tiempo (que puede durar varias horas hasta varios días)” entre hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (en adelante, GBHSH) (VV.AA., 2020:18).






Se trata, pues, de un patrón de comportamiento y consumo que parece vincularse más estrechamente con hombres que mantienen sexo con hombres. La encuesta EMIS es una encuesta online en 33 idiomas llevada a cabo en 50 países, que recoge información sobre conductas sexuales, consumo de drogas, salud psicosocial, prueba del VIH/ITS, entre otras, en el colectivo GBHSH. En su edición de 2017, en lo que se refiere al consumo de drogas en contexto sexual, recogía que el 14,1% de los participantes en la encuesta refirió haber consumido drogas estimulantes para hacer que el


sexo fuera más intenso o que durara más tiempo en los últimos 12 meses, y el 7,6% en las últimas 4 semanas. Canarias se colocaba en el cuarto lugar de las comunidades con más prevalencia de estas prácticas, con un 7,3%.

Aunque la asociación de la práctica con el colectivo GBHSH es otro de los elementos identificativos, cualquier acercamiento o intervención sobre el fenómeno chemsex debe cuidar de caer en reduccionismos estigmatizantes, y centrarse en comprender las condiciones culturales y relaciones estructurales que influyen en el mismo. Desde una mirada más amplia, se puede decir que el chemsex es practicado por personas que comparten y participan en la cultura gay (o en parte de ella). Y específicamente, del aspecto del “sexo casual” o “sin compromiso” (Soriano, 2019).

En este sentido, hay un consenso internacional que establece que no todo uso de drogas vinculadas al sexo es chemsex. Además de esa vinculación con la cultura gay, el fenómeno se asocia más estrechamente a un tipo de sustancias, orientadas a la potenciación del placer sensorial, al mantenimiento de la potencia sexual y a la desinhibición. Principalmente, se trata de la mefedrona, el gamma-hidroxibutirato (GHB), o la metanfetamina (Bourne et al., 2014, en VV.AA., 2017). Aunque se pueden emplear otras sustancias durante el transcurso de las sesiones, orientadas a intensificar o complementar la experiencia (tales como cocaína, speed, ketamina o MDMA), sustancias que facilitan la relación sexual (como los nitritos de alquilo o butilo, también llamado poppers) o los medicamentos para mantener la erección (conocidos por sus nombres comerciales, principalmente, Viagra).

Las vías de administración pueden ser oral, esnifada, anal, o inyectada. En este último caso (administración por vía intravenosa) se habla de sesiones de *slamming*.

Sustancia	Presentación habitual	Efectos (más relacionados con chemsex)	Vías de administración	Efectos adversos más frecuentes	Aspecto
Mefedrona	Polvo o cristales transparentes o amarillentos	Estimulación, energía, euforia, locuacidad, intensificación de las relaciones sexuales.	Intranasal, oral, inyectada, intrarrectal.	Aumento tensión arterial, palpitaciones, bruxismo, boca seca, hipertermia, vasoconstricción, ansiedad, insomnio...	
GHB y GBL	Líquido incoloro, transparente, de sabor salado (GHB) o químico (GBL)	Desinhibición, euforia, relajación, excitación, sociabilidad, mayor sensibilidad en relaciones sexuales.	Oral (bebida).	Mareos, náuseas, vómitos, visión borrosa, descoordinación motora, somnolencia, agitación...	
Metanfetamina	Polvo blanco o hueso, cristalino, inodoro y de sabor amargo. Pastillas, cápsulas o cristales más grandes.	Energía, euforia, activación, bienestar, desaparición del sueño y el hambre, incremento del deseo sexual y facilitación de las relaciones sexuales.	Intranasal, inhalada, inyectada, oral, intrarrectal.	Taquicardia, aumento tensión arterial y del ritmo respiratorio, cansancio extremo, insomnio, hipertermia, sentimientos de apatía, actitudes agresivas, dificultades para la erección y la eyaculación...	
Cocaína	Polvo blanco cristalino Pasta base	Estados de ánimos exaltados, euforia, aumento del deseo sexual, disminución del hambre o del cansancio, retraso eyaculación.	Intranasal, inhalada ingerida, intrarrectal, inyectada (solo base)	Taquicardia, insomnio, sequedad e irritación en vías aéreas, cambios de humor, agitación...	
Speed	Pasta o polvo	Estimulación, disminución cansancio y hambre, bienestar, desinhibición, aumento del deseo sexual, prolongación de las relaciones sexuales.	Intranasal, oral.	Taquicardia, aumento tensión arterial y del ritmo respiratorio, problemas cardiovasculares y cerebrales, hipertermia, insomnio, dolor de cabeza, dificultades para orinar o para la erección, pérdida de apetito...	
Ketamina	Polvo	Relajación, tranquilidad, euforia, disminución del dolor y cansancio, evasión, disociación, alucinaciones.	Intranasal, inyectada, oral, intrarrectal.	Náuseas, vómitos, mareos, dolor de cabeza, confusión, desorientación, episodios de amnesia, alteraciones motóricas...	
MDMA	Pastillas, cristal	Intensificación emociones, sentimientos de empatía, bienestar, sociabilidad, euforia.	Oral	Ansiedad por la aparición brusca de los efectos, mareo, náuseas, boca seca, aumento ritmo cardíaco, nistagmo, cambios en la temperatura corporal...	

Poppers	Líquido, que se transforma en gas a temperatura ambiente.	Euforia, aumento de las percepciones sensoriales, mareos, facilitación de la penetración.	Inhalada	Dolor de cabeza, mareos, taquicardias, aturdimiento, cansancio excesivo...	
----------------	---	---	----------	--	---

Cuadro resumen: Principales sustancias empleadas en Chemsex

Así, hay trabajos que llaman la atención sobre el alto nivel de normalización y visibilidad del consumo de drogas dentro de la cultura gay, llegando a considerarse que la tolerancia, permisividad y aceptación del consumo de drogas en ese entorno, trasciende la conducta individual, formando un marco o contexto colectivo. Sería dentro de ese escenario, en el que se explicaría la emergencia del chemsex como una nueva forma de experimentar y vivir el sexo (VV.AA., 2020).

Otros elementos específicos de esta práctica son el tiempo y los lugares donde se practica. En relación con el tiempo, el uso de sustancias se orienta, entre otros, a mantener la duración de la sesión. Y mientras más tiempo dure, habrá una mayor probabilidad de exposición a diversos riesgos o daños, a la par que aumenta la intensidad de dinámicas de aislamiento de otras esferas sociales (como el empleo, el tiempo con otras redes de apoyo...).

En cuanto a los lugares donde se practica el chemsex, lo más habitual es que sea en casas particulares, aunque también puede haber sesiones en diferentes tipos de negocios dirigidos al público gay, como saunas, clubs de sexo, locales privados, etc. También se puede dar en zonas de *cruising*, o en otro tipo de alojamientos turísticos, y se habla incluso de prácticas en festivales que disponen de áreas específicas para mantener relaciones sexuales.

El empleo de las apps de citas y geolocalización para encontrar contactos que deseen practicarlos, o saber de sesiones que se van a realizar en su entorno cercano, es otro de los elementos clave en la identificación del chemsex, y su diferenciación con otras prácticas similares. Según el Estudio *Aproximación al Chemsex 2021*¹, la principal vía de contacto para acceder a una sesión son las apps de contactos (76,6%), seguidas a cierta distancia de las amistades (43,4%), los bares y discotecas (35,3%) y, las saunas gays

¹ Se trata de un Informe basado en una Encuesta realizada a 564 personas de entre 18 y 70 años, mayoritariamente autoidentificados como gays, residentes en el territorio español. Un 3,9% de las personas participantes residían en Canarias.

(32,1%)². Las apps son tan importantes como vías de comunicación, que su uso ha llevado a la creación de un lenguaje propio, principalmente a través de emojis, orientado a comunicar lo que buscas y cómo eres. La comunicación que se da en el contexto de estas apps incluye mensajería y códigos complejos, difíciles de identificar para las personas ajenas a la cultura asociada a esta práctica (Soriano, 2017).

Por su parte, cabe hacer alusión a la relación existente con el VIH y con las ITS en general. El *seroestatus* o estado serológico de las personas participantes es un factor primordial en el diseño de la sesión, y se establece como un elemento más a definir dentro de ese “qué buscas” y “cómo eres” del que hablábamos. La citada encuesta EMIS España destacaba que el consumo de drogas estimulantes para hacer que el sexo fuera más intenso/durara más tiempo (durante las últimas 4 semanas) fue más frecuente en los hombres con infección por el VIH (22,1%) frente a los seronegativos (6,2%) o los desconocedores de su estatus serológico (2.5%).

Por otro lado, durante el desarrollo de sesiones maratónicas que implican consumo continuado de sustancias y sexo con varias parejas, es claro que el control sobre la propia salud sexual se puede volver precario. Hay que tener en cuenta el incremento en las primoinfecciones de VIH en el colectivo GBHSH, y reinfecciones de hepatitis C en este colectivo, además de otras ITS (Cornejo, Díaz, Díez y Valín, 2015, en Soriano, 2019). En esta línea, los datos de la situación del VIH/SIDA en Canarias, apuntan a que durante el año 2021 hubo 207 nuevos diagnósticos en las islas, de los cuales, un 59,4% se había dado por transmisión GBHSH. De las nuevas infecciones, un 27,1% eran personas extranjeras, y un 35% tenían más de 45 años.

En la misma línea, y hablando ya de otras ITS, la bibliografía consultada destaca la elevada incidencia de reinfección por VHC en GBHSH de diferentes ciudades europeas, alcanzando tasas cercanas al 25% (Ingiliz et

² Las aplicaciones más empleadas, según el mismo Estudio, son Grindr (78%), Scruff (55,7%), Macho BB (29,1%), Instagram (28,2% y Wapo (23,4%).

al., 2016, en Soriano, ibíd.).

El lugar de residencia también influye en la incidencia del chemsex. Las fuentes consultadas apuntan que, en el contexto español, se ha demostrado que el chemsex resulta más prevalente en las grandes ciudades y sus inmediaciones, y lo mismo ocurría en el resto de Europa.

Sin embargo, hay otro dato, reseñable especialmente para la realidad canaria. En el caso español, además de las principales capitales, la práctica del chemsex también es visible en los destinos de turismo gay, apareciendo específicamente Maspalomas como ejemplo³. No en vano, España es uno de los destinos turísticos gais más conocidos a nivel europeo, recibiendo cada año unos 7 millones de turistas pertenecientes al colectivo. Esto le supone a este sector unos ingresos de más de 7.200 millones de euros (VV.AA., 2016).

Por lo que se refiere a los vínculos entre el chemsex y el turismo gay, de acuerdo con las conclusiones del primer *European ChemSex Forum*, el consumo de drogas en contextos sexuales está en constante incremento en Europa, y el turismo sexual es uno de los impulsores de chemsex. A menudo, estas sesiones pueden implicar la participación de personas de otros países que visitan otra ciudad o país. Escoger como lugar de vacaciones uno de los destinos turísticos más populares entre el público gay (o residir en ellos), supone enfrentarse a mayores oportunidades para involucrarse en prácticas de chemsex.

Cabe decir que los códigos de comunicación utilizados, las fórmulas de contacto y el mercado de sustancias etc. pueden registrar variaciones a nivel local. Pero, a pesar de ello, puede afirmarse que muchos aspectos la cultura del chemsex tienen un marco compartido a nivel internacional. Es decir, existe un entendimiento colectivo entre usuarios de diferentes países, sobre la idiosincrasia de estas prácticas. Estas circunstancias, por tanto, sitúa a los destinos turísticos en una posición de mayor exposición al surgimiento de

³ Otras ciudades nombradas fueron Torremolinos y Sitges.

nuevas prácticas y formas de consumo.

De este modo, residir en una ciudad considerada como un destino turístico gay de carácter internacional, como Canarias, y concretamente, Maspalomas, representa un factor de mayor riesgo, ya que incrementa las posibilidades de acceder a prácticas sexuales y prácticas de consumo de drogas importadas por el turismo. Además, en estos contextos el acceso a una amplia gama de sustancias resulta más factible que en otros contextos más pequeños y/o con menor influencia externa.

Por tanto, podemos decir que el chemsex es un fenómeno específico y diferenciado de otras prácticas sexuales asociadas a drogas. Ya que “las sustancias de elección, la forma de acceder a ellas, la duración del encuentro sexual, el número de participantes, la situación epidemiológica del VIH y otras ITS en estos grupos de población, entre otros factores, son claramente distintas, por lo que el significado de las prácticas y sus implicaciones no tienen la misma naturaleza” (VV.AA., 2020).

3. ENFOQUE

En el citado Informe *Aproximación al Chemsex 2021*, se recogen las principales motivaciones para practicar chemsex. Como se puede observar, la gran mayoría están relacionadas con la intensificación de las relaciones sexuales, además de con el aumento de autoconfianza y de confianza con los otros participantes.

MOTIVACIONES PARA PRACTICAR CHEMSEX	PORCENTAJE
Hacer el sexo más placentero	72,5%
Obtener mayor aguante físico/sesiones más largas	41,3%
Sentir mayor confianza durante las relaciones sexuales	34%
Evadirme de mis problemas	29,3%
Facilitar prácticas que de otro modo podrían resultar dolorosas	17,4%
Sentirme integrado dentro de un grupo	12,4%
No sentirse solo	7,1%
Para no dar explicaciones sobre su estado serológico	5,1%
Otras motivaciones	7,3%

Fuente: Aproximación al Chemsex 2021

Parece evidente que una práctica que implica relaciones sexuales y consumo de sustancias va a tener motivaciones relacionadas con el placer, el establecimiento de cercanía con las otras personas, y la propia desinhibición. Sin embargo, realizar una mirada de género e interseccional a estas motivaciones nos puede dar claves de importancia. En este sentido, dentro de la diversidad de factores que construyen este fenómeno, existe un componente muy importante de la masculinidad hegemónica y de la construcción de la sexualidad, del deseo, y de los cuerpos dentro de la cultura (o parte de la cultura) gay.

La *perspectiva interseccional* se interesa en analizar la forma en que las diversas dinámicas de discriminación de operan conjuntamente, para situar a los individuos en diversas posiciones de vulnerabilidad. Así, el género, la orientación sexual, la etnia, la clase social, tener diversidad funcional o no, o un cuerpo normativo o no, entre otras variables, que son denominadas *ejes de desigualdad* por Coll-Planas (2017), actúan de forma interseccional

para ubicar a los sujetos en posiciones diversas de la dinámica social, de mayor o menor discriminación/poder dentro de los diferentes contextos sociales.

En relación con ello, por un lado, se puede decir que los GBHSH encarnan uno de los ejes de desigualdad que los ubica en una situación de discriminación y violencia, como es su orientación sexual no heteronormativa. Gran cantidad de estudios han demostrado que pertenecer al colectivo LGTBIQ+ implica, en muchas ocasiones, la vivencia de experiencias discriminatorias en diversos ámbitos de la realidad (Abad, 2020; FRA, 2013; López y Tobalina, 2022).

Por otro lado, pero desde el mismo prisma interseccional, en el contexto cultural gay, la corporalidad juega un papel muy importante, y los cuerpos leídos como disidentes, pueden entenderse a sí mismos, y por el resto de la comunidad, como menos deseables. Los cuerpos que encarnan esos ejes de desigualdad, los cuerpos racializados, con diversidad funcional/discapacidad, considerados con sobrepeso u obesidad, etc., representan una mayor posibilidad de discriminación, en virtud de esa dinámica que analiza la interseccionalidad.

Así, en muchas ocasiones, el imaginario colectivo de la cultura gay se aleja de la diversidad real del colectivo. Además, esta construcción cuenta con la complicidad de los medios de comunicación y el mercado, que tienden a explotar determinados modelos de hombre y de interpretación de la masculinidad, contribuyendo a la reproducción de ciertos estereotipos:

“De esta manera las imágenes de cuerpos fibrados o musculados, cargadas de erotismo o directamente sexualizadas, adquieren protagonismo frente a otras representaciones posibles. Ser joven, estar en forma, o estar bien dotado, son atributos que adquieren un peso específico en ese contexto” (Romo, 2020).

Esas imágenes estereotipadas, unida a la cultura del culto al cuerpo pueden ejercer una presión estructural sobre el conjunto de hombres GBHSH, cuando establecen unos estándares de belleza inalcanzables para la mayoría, de forma similar a como se establecen los modelos de belleza para las mujeres. En este contexto, la práctica del chemsex puede ser un espacio de ruptura de esos mandatos de género y sexualidad.

Este tema nos lleva a hablar de la construcción de la masculinidad que se realiza en estos contextos. Muchas de las normas que establecen los modelos de comportamiento entre el colectivo, y la deseabilidad sexual se basan en una idea atrofiada de la masculinidad, que es el modelo hegemónico. Este ideal tóxico se nutre de la asimilación e internalización de estructuras de deseo socialmente construidas, y pueden llevar a producir comportamientos de discriminación y rechazo hacia quienes no se responden a esos ideales hegemónicos de masculinidad. Esto es algo identificable en el discurso de algunos perfiles en las aplicaciones de contactos GBHSH (Soriano, 2019).

Todos estos elementos constituyen una parte de lo que opera dentro de la dinámica del chemsex. A partir de ellos, se puede comprender el contexto que legitima la práctica, y lo que puede ocurrir en ella.

4. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de este estudio, se han cumplido una serie de tareas, que explicamos a continuación:

4.1. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Se realizó un análisis bibliográfico de fuentes de datos y estudios de situación de la práctica del chemsex, a nivel internacional, estatal y regional. Además, se consultaron documentos técnicos y divulgativos sobre el asunto, y en general, diversas fuentes documentales que ayuden a contextualizar la perspectiva de análisis y los conceptos clave.

Aunque se va citando en los momentos oportunos, el listado completo se puede consultar en el apartado “Referencias”.

4.2. TRABAJO DE CAMPO

Paralelamente a la revisión bibliográfica, se realizó una selección de las principales personas y entidades que se identificaban claves para un acercamiento al tema, tanto a nivel estatal como regional.

Teniendo de base dicha selección, se invitó a participar a las personas y entidades incluidas. Finalmente, participaron en el estudio 22 personas pertenecientes a los siguientes ámbitos:

Sector	Nombre entidad
Activismo/Asociacionismo Recursos de acompañamiento	Stop Sida (Barcelona) Checkpoint (Barcelona) Colectivo Gamá Amigos contra el Sida (2 técnicos) UAD de San Bartolomé de Tirajana (Yrichen) (2 técnicos) Asociación de Bienestar Sexual Integral de Canarias-Checkpoint Canarias Asociación LGTBI* Diversas
Servicios Sanitarios	Centro de Salud y Urgencias del Sur Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín Servicio PREP del Hospital Universitario Insular-Materno Infantil
Gobierno regional	Dirección General de Salud Pública (3 técnicos) Dirección General de Drogodependencias
Participantes y exparticipantes en sesiones	Hombre de entre 31 y 35 años, natural y residente en Gran Canaria Hombre de entre 35 y 40 años, natural y residente en Gran Canaria Hombre de entre 35 y 40 años, natural y residente en Gran Canaria Hombre de entre 35 y 40 años, extranjero y residente en Gran Canaria Hombre de entre 35 y 40 años, extranjero residente en Canarias Hombre de entre 40 y 45 años, español y residente fuera de Canarias

4.3. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y ELABORACIÓN DE RESULTADOS

Con toda la información obtenida, se realizó un análisis, que ha buscado presentar la información sobre el tema de forma relacional, estructurando los asuntos por temas de interés, y también, en base a los momentos que se pueden identificar dentro del fenómeno chemsex, y qué elementos cobran mayor importancia dentro de cada momento.

La orientación del proceso y sus resultados siempre ha sido práctica, por lo que se ha tratado de transformar el conocimiento adquirido en propuestas de abordaje de las prácticas del chemsex, desde una perspectiva amplia y compleja.

4.4. ELABORACIÓN DE ENTREGABLES

Una última tarea de este proyecto ha sido la elaboración de los productos finales que, por un lado, da cuenta del trabajo desarrollado y el enfoque desde el que se ha abordado, y por otro, desarrolla los resultados obtenidos, así como elabora las propuestas para continuar el trabajo.

5. LA PRÁCTICA DEL CHEMSEX: SITUACIÓN CANARIA

Como se ha adelantado, la información obtenida influye en una diversidad de ámbitos de la realidad. Aquí se ha buscado organizar la información de forma clara, estructurada de tal forma que se comprenda que cada factor está relacionado con el resto.

A partir de estos resultados, la orientación es claramente aplicada, por lo que busca la generación de propuestas de abordaje.

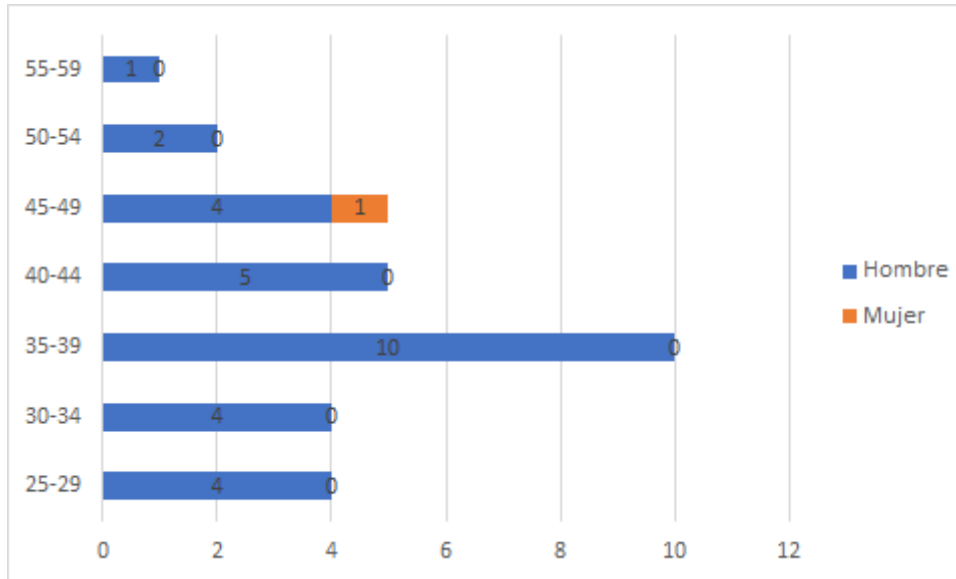
En un primer punto, nos centraremos en los aspectos más específicos de la realidad canaria; y en un segundo apartado, abordaremos las dimensiones que implica el chemsex, estructurándolos en los momentos en torno a la práctica.

Como se ha dicho, en este apartado se tratarán aspectos relativos a la situación en Canarias, y en algunos puntos, aterrizando en el contexto de Gran Canaria.

5.1. PREVALENCIA

En la actualidad, existen pocos datos sobre la prevalencia del chemsex en las islas. En este apartado se presentan el análisis de los datos cuantitativos a los que se ha tenido acceso.

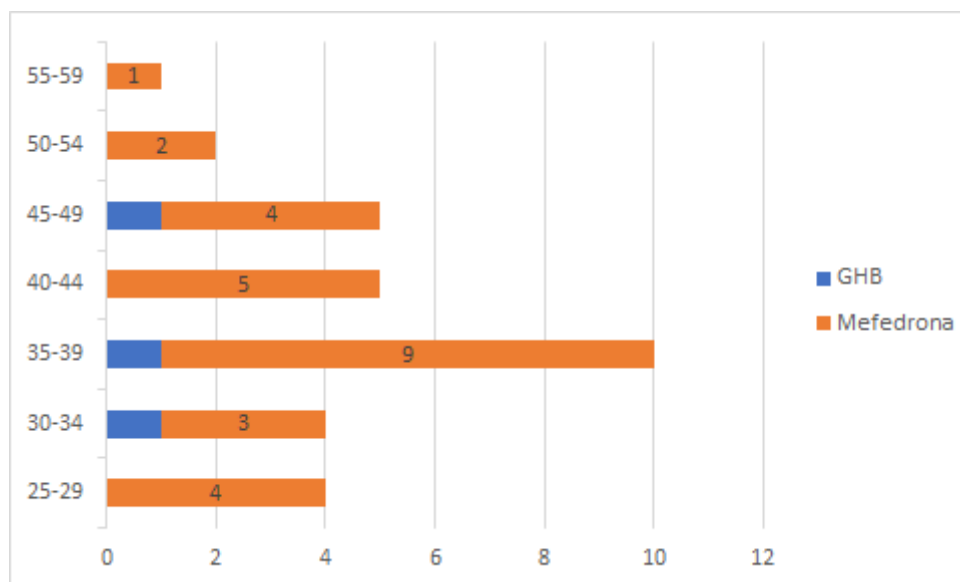
Por una parte, la Dirección General de Salud Pública ha facilitado los datos que constan en su haber de atenciones realizadas por práctica de chemsex durante el año 2022. Del total de 31 casos atendidos, por sexo y edad, encontramos la siguiente situación:



Fuente: Dirección General de Salud Pública

Así, se observa la casi totalidad de hombres (30, frente a una mujer), siendo mayoritario el tramo de edad de 35 a 39 años (con 10 casos), seguido del tramo de 40 a 44 (con 5).

Por tipo de sustancia principalmente consumida, el análisis nos devuelve lo siguiente:



Fuente: Dirección General de Salud Pública

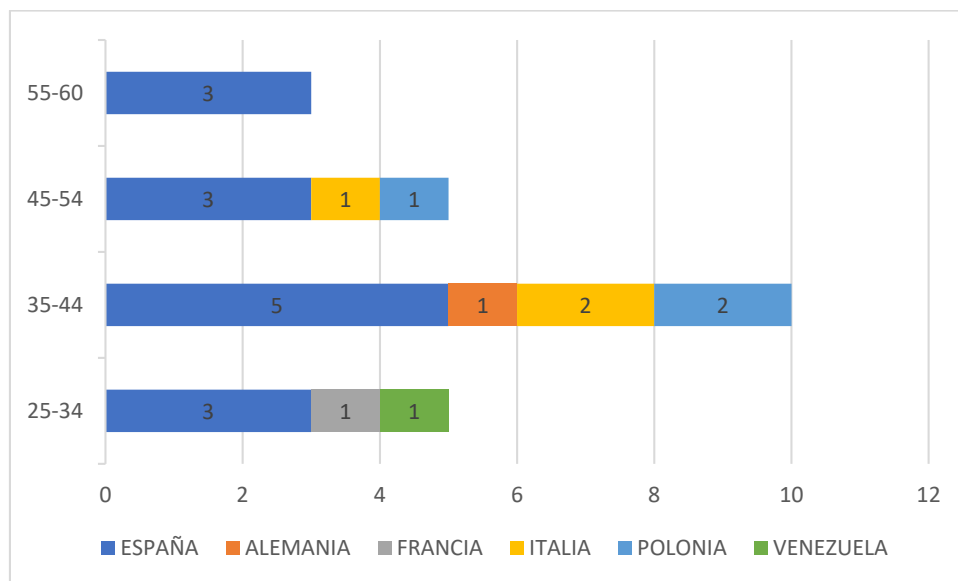
La sustancia de principal consumo es la mefedrona (en 28 casos), mientras

que en otros 3, la principal es GHB.

No existen más datos desde este ámbito. No obstante, contamos con los datos de las atenciones de la Fundación Yrichen de año 2022, así como con las aportaciones estimativas de otras entidades.

La Fundación Yrichen refiere que, durante el último año, en la Unidad de Atención a Drogodependencias de El Tablero (Maspalomas) ha atendido (y sigue atendiendo) a un total de 23 hombres usuarios de chemsex. La atención se centra en sus adicciones a las sustancias, aunque durante el proceso se trabajan otras áreas vinculadas a la práctica.

Según las edades y orígenes de los hombres atendidos, encontramos lo siguiente:



Fuente: Fundación Canaria Yrichen

Vemos así cómo, aunque la mayoría de atendidos son españoles, se da una diversidad considerable de hombres de otras procedencias, y principalmente, de otros países europeos. Asimismo, el tramo de edad de atendidos más presente es el de entre 35 y 44 años, seguidos a continuación del tramo entre 45 y 54 años, manteniéndose así la tendencia general de que se trata una práctica mayoritaria entre hombres de mediana edad.

Según las sustancias consumidas, todos coinciden en que la principal es mefedrona, siendo en 9 casos la única sustancia empleada. En otros 7 casos, la mefedrona se combina con GHB (como sustancia secundaria); en 2 casos, se combina con metanfetamina; y en los otros 5 casos hay una variedad de sustancias, que se unen al consumo de la mefedrona (metanfetamina y GHB, cocaína, cannabis, y en un caso, crack). Esta tendencia también se muestra entre los entrevistados para este proyecto, entre los cuales predominaba el consumo de mefedrona, bien en exclusiva, bien combinado con otras sustancias.

Así pues, se constata, a nivel de Canarias, una preminencia de la mefedrona como sustancia principal, si bien en muchos casos esta se combina con otras asociadas al chemsex, o con otras terceras.

Completando los escasos datos de prevalencia, podemos decir que desde Amigos contra el Sida calculan haber atendido a unos 5 o 6 chicos que practican chemsex durante el último año, todos VIH+. Por su parte, desde la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín⁴ se afirma contar con un elevado y creciente número de pacientes con VIH+ que lo practican, aunque no se aportan datos concretos.

En Tenerife, la Asociación Diversas LGTBI*, que cuenta con un servicio de atención y acompañamiento a usuarios de chemsex, así como a sus parejas y familias, estiman que en el último año habrán atendido a unas 15-20 personas, principalmente de la isla, pero también de otras no capitalinas.

Una mayoría de los recursos consultados constatan que, en un contexto que se entiende como de postpandemia, ha habido un aumento de las personas atendidas, y un incremento de la frecuencia de las sesiones.

⁴ Las Unidades de Enfermedades Infecciosas tienen como objetivo proporcionar soporte hospitalario para el tratamiento adecuado de las patologías infecciosas en cuatro ámbitos principales: Tratamiento de las complicaciones infecciosas de pacientes hospitalizados, quirúrgicos e inmunodeprimidos. Fuente: www.quironsalud.es.

Además, contar con servicios específicos de atención puede hacer que emerjan casos desconocidos u ocultos. Amén de ser una fuente básica para generar datos, tener servicios especializados de referencia permite darle un espacio al problema, tal y como apunta uno de los técnicos consultados de un servicio de Barcelona:

“Yo en 2015 decía que no había tantos casos aquí, pero empezaron a salir nada más poner el programa. Primer año (2015), 25 casos, y el año pasado (2021), 190 casos. Fue poner el servicio, y cada año se multiplicaba. Ahora atendemos a 4 personas nuevas cada semana. Está siendo muy bestia. No tiene que ver la gravedad ahora con 2015, ahora se ha multiplicado, cada vez más fiestas en casas, a partir de la pandemia, sobre todo. Y hay muchos ingresos, no solo por sobredosis, sino por brotes psicóticos. La situación es dramática, y sobre todo entre población joven. Estamos hablando de personas que consumen de entre 25 y 50 y pico, pero el pico de edad en el que tiene brote suele estar entre los 30 y los 40 y pico” (Técnico Recurso 2).

Por tanto, abordar acercamientos específicos para conocer el fenómeno debiera combinarse con la obtención y tratamiento de datos de forma más constante, a través de los servicios existentes, o de otros más especializados que se pudieran diseñar.

5.2. SOBRE LAS PERSONAS PARTICIPANTES

En cuanto a otros aspectos, contamos con los datos y experiencias de los seis participantes en este estudio. Si bien no pueden hacerse generalizaciones, estos resultados son útiles para identificar las coincidencias y divergencias en torno a los discursos, perspectivas y vivencias en torno al chemsex.

A modo de contextualización de dichos participantes, todos son hombres de orientación homosexual, cinco de ellos de entre 31 y 40 años, y uno de entre 41 y 50 años. Cinco de ellos residen en las ciudades capitalinas de las islas, uno en la zona turística de Gran Canaria, y otro, en la actualidad, vive fuera de las islas. Respecto a su origen, tres de ellos son canarios, y de los otros tres, uno nació en una ciudad de la península, otro en un país europeo, y un tercero es de América Latina.

En relación con los estudios, 2 de ellos finalizaron la Educación Secundaria, 3 cuentan con titulación universitaria, y uno con estudios de posgrado. En la actualidad todos se encuentran trabajando, bajo diferentes formas (cuenta ajena, cuenta propia, economía sumergida).

Respecto a la situación de salud, 5 de los 6 participantes declaran ser VIH+, y 3 de ellos haber tenido otras ITS.

Entrando en el tema del chemsex, destaca que 5 de los 6 participantes tuvieron el primer contacto con el mismo hace unos 10 años, a través de amistades y parejas principalmente. Tres de ellos se declaran practicantes en la actualidad, y otros 3 afirman no haber participado en ninguna sesión desde hace tiempo.

En relación con la forma de administración, cabe decir que las vías más mencionadas han sido la oral y la nasal, encontrándose en tercer lugar la inyectada, lo que se denomina *slam*, y la anal.

La forma de adquirir las sustancias a emplear durante la sesión suele ser a través de un camello conocido, con quien se tiene confianza, y que, en ocasiones, participa en las sesiones.

En este sentido, se suelen identificar dos roles frecuentes, aunque también se considera que los roles no son estáticos, ni entre sesiones, ni dentro de una misma sesión. Estos dos roles son el de quien organiza la fiesta, o anfitrión, que suele ser el dueño de la casa o el que la alquila (en caso de ser sesiones en casas), y el de proveedor de sustancias, que lleva el control

de las mismas (apuntando los tiempos y dosis para cada administración). Además, cuando se trata de sesiones de *slam*, si hay personas que no se saben inyectar, esta persona se encarga de inyectar a otras.

Aunque, como se ha dicho, estos u otros roles no son algo indispensable ni están siempre definidos, ya que, según las opiniones encontradas, las sesiones, mayoritariamente, suelen ser bastante espontáneas.

Asimismo, las experiencias de algunos de los consultados hablan de roles de cuidado entre los participantes de las sesiones. Es algo que se abordará más detenidamente en el apartado 2.

Para conocer qué sesiones se van a llevar a cabo, en qué lugar, y establecer un contacto con el anfitrión, se suelen emplear las apps de contactos (opción elegida por todos los participantes), seguidos de las redes de amistades, y los locales de ocio nocturno. Cabe diferenciar, respecto a los lugares de ocio, que en este sentido se hace referencia a locales donde se entra en contacto con las personas participantes, pero no donde se desarrollan sesiones.

Las apps más empleadas en el ámbito de las islas son Grindr (opción elegida por todos los participantes), Wapo y Macho BB (elegidas por la mitad de los participantes⁵). Si bien, es opinión compartida que todas las disponibles pueden ser consultadas en algún momento.

En relación con la zona en donde se han desarrollado las sesiones en las que participan, hay una tendencia a coincidir en zonas turísticas (Maspalomas, Playa del Inglés, Puerto de la Cruz), seguidas de las capitales de las islas, o de núcleos poblacionales de tamaño mediano-grande (como Telde o Vecindario). Sobre los lugares específicos, prevalece el desarrollo de sesiones en casas que sean propiedad de uno de los participantes, en casas,

⁵ Uno de los técnicos consultados aporta que Scruff es otra de las apps muy usadas en el ámbito canario.

apartamentos o habitaciones de hoteles alquiladas⁶, y, en tercer lugar, locales tipo saunas.

Teniendo en cuenta las zonas donde se suelen desarrollar las sesiones, es frecuente que participen personas tanto autóctonas como extranjeras, pudiendo estas últimas ser tanto residentes en las islas, como turistas que están de vacaciones una temporada⁷. El turismo asociado a la fiesta, y específicamente, a la asistencia a eventos multitudinarios (no necesariamente de temática gay) es uno de los elementos principales que influyen en la convocatoria de las sesiones.

En este sentido, al participar personas de orígenes diversos, se valora que las implicaciones que conllevan la práctica del chemsex es como una “tela de araña”: un fenómeno que se produce en lo local puede tener ramificaciones en otros territorios de las islas, del Estado o de otros países.

Respecto al momento de desarrollo, la mayoría responde que suelen hacerse en fin de semana, y habitualmente, después de salir de fiesta. El número de participantes suele ser de entre 2 y 5 personas. Aunque esto puede variar según la experiencia.

Concretamente, uno de los participantes en este estudio exusuuario de chemsex, es originario de otro país europeo. En su país, ya había participado alguna vez en alguna sesión. Y al llegar a Gran Canaria, se encontró con una situación diferente a su país, tanto en número de participantes, como en sustancias y en ritmo de consumo:

“En (su país de origen), como mucho eran sesiones de 3 personas. Usábamos *coca* fumada. Cuando llegué a Gran Canaria, me encontré con sesiones de 5 a 15 personas. Se usaba *tina* en pipa,

⁶ En el contexto de Gran Canaria, se mencionan concretamente un edificio de viviendas de la zona Sur que actualmente es punto de encuentro habitual para prácticas relativas al chemsex y al trabajo sexual, y una cadena hotelera, también en la zona Sur, que también suele ser empleada para organizar sesiones.

⁷ En relación con las personas extranjeras, también se identifican a personas migrantes con escasos recursos o situaciones precarias, que participan en las sesiones por necesidad económica.

luego en vena, mefedrona en nariz y en vena, en sesiones súper largas. Iban mucho más rápido” (Exusuario chemsex).

En relación con prácticas de reducción de riesgos, de las personas consultadas, 5 de 6 afirmaban no haber usado condón durante las sesiones, y tampoco decían tener prácticas de reducción de riesgos como tal, aunque sí se mencionaban prácticas orientadas al cuidado del bienestar y de la capacidad de decisión hacia las otras personas.

El gasto estimado de las personas participantes por sesión es de 51 y 200 euros, habiendo una coincidencia total en las respuestas de todos los consultados.

Las motivaciones para participar en una sesión más mencionadas son el placer y el morbo, y la desinhibición que se da en este tipo de espacios. A la pregunta de qué sensaciones se han tenido después de participar en las sesiones, hay tendencia a identificar sensaciones positivas (por el placer experimentado, agudizado por las sustancias químicas, la vivencia compartida...), y también sensaciones negativas (como vacío o soledad). En algunos casos, la vivencia de ambas sensaciones es simultánea, lo que genera contradicciones. Y en otros, son las sensaciones positivas las únicas que se mencionan.

En relación con este último tema, cabe pararse a desarrollar qué posturas encontramos respecto a las prácticas de chemsex.

5.3. POSTURAS EN TORNO AL CHEMSEX

El trabajo desarrollado ha permitido acceder a las experiencias de un grupo de personas relacionadas de diversas formas con el chemsex, y que se posicionan de diversas maneras respecto a este. Así, es necesario comprender las valoraciones que se encuentran en cada una de esas

posturas, para plantear respuestas adaptadas al momento y proceso de cada persona y grupo.

Por un lado, podemos identificar a las personas que claramente relacionan que el chemsex lleva a consumos problemáticos y a dinámicas vitales perjudiciales para otros aspectos de la vida.

Estas valoraciones parten del conocimiento de experiencias en primera persona (en caso de antiguos participantes de sesiones) o a través de otras (en casos de personas de colectivos o de recursos de apoyo, pero también de antiguos participantes en sesiones) que han llevado a esas reflexiones.

Es el caso de uno de los entrevistados. Originario de otro país europeo, llegó a la isla hace unos años, y considera que ha habido una evolución en la práctica muy alarmante en los últimos tiempos. El ritmo de inmersión y la demanda es mucho más fuerte:

“Los que empiezan ahora, ya van muy rápido y muy fuerte. Directamente, piden o buscan inyectarse. Se normaliza muy rápido los consumos bestias. Se relaciona con la fiesta” (Exusuario chemsex).

Por su parte, otro de los participantes en el estudio, representante de un colectivo y no consumidor, afirma:

“Me molesta bastante el cambio de ambiente. Porque quieres quedar y te dicen cosas como: “no puedo tener sexo sin drogas”” (Representante colectivo 1).

Respecto al personal técnico de recursos de apoyo, encontramos que hay quienes consideran que, en ocasiones, es necesario guiarlos para que reconozcan que tienen un problema que aún no han identificado. Pero la postura en general es de acompañamiento al proceso de cada persona, asesorándole para que, en caso de querer seguir participando en las sesiones, puedan realizar las prácticas de forma segura y que no atente contra su bienestar.

En relación con ello, otra de las posturas encontradas habla de la necesidad de reconocer lo que aporta, de forma positiva, la participación en sesiones de chemsex, ya que negarlo supone caer en la ingenuidad y el paternalismo.

Así, uno de los usuarios explica que:

“Son espacios maravillosos, son espacios de sororidad entre hombres. Si me meto unas rayitas para follar, qué problema hay. El problema está la administración de la sustancia. Claro que hay conductas autodestructivas, pero también las hay con otras cosas, como la comida basura” (Usuario chemsex).

Así, considera que “el mejor acompañamiento a una persona es respetar su decisión de drogarse”, y asesorarle para que lo haga de forma adecuada.

Uno de los puntos en común de ambas posturas, además de reconocer la necesidad de acompañar al proceso de cada persona, es la constatación de que las conductas problemáticas en las sesiones se dan cuando las personas no tienen resueltas cuestiones personales, que les suponen cargas emocionales y mentales:

“He dado con gente VIH+, discretas, que igual no se han visibilizado, no han asumido su situación, y cuando suman el consumo, lo hacen de manera más dañina. Empiezan a decir barbaridades, tipo traer a alguien para forzarlo...” (Usuario chemsex).

En la misma línea, uno de los técnicos consultados, que suele acceder a personas cuya relación con el chemsex puede empezar a ser problemática, identifica tres situaciones que conllevan comportamientos dañinos respecto al chemsex: la homofobia interiorizada, la necesidad de desinhibición por la falta de habilidades sociales, y las personas que han sufrido algún trauma y precisan evadirse.

Esta reflexión viene a ratificar lo planteado en el apartado de Enfoque. Es necesario comprender las condiciones de participación en estos espacios, desde una mirada comprometida, pero no ingenua, para definir estrategias y acciones de intervención adaptadas a la diversidad de experiencias y momentos vitales.

6. CONOCIENDO EL FENÓMENO: LOS MOMENTOS DEL CHEMSEX

Como ya se ha adelantado, es primordial entender que esta práctica está vinculada a un contexto cultural concreto. Y, por tanto, se debe conocer y comprender los elementos y factores que constituyen esa realidad cultural, y las interrelaciones entre los mismos, para poder contextualizarlo, y entender el significado que dichas prácticas pueden tener para las personas que las practican (VV.AA., 2020).

Esto es especialmente importante ya que diversos acercamientos, y también el realizado en el marco de este estudio, han constatado que la escasez de conocimientos específicos sobre el chemsex, o la falta de comprensión de los mismos, han sido obstáculos para que se oferte una atención adecuada a las personas que requieran apoyo profesional.

El acercamiento a esta práctica ha confirmado que existe una multiplicidad de factores implicados en el chemsex. Esos factores operan de forma múltiple, en ocasiones sincrónica. No obstante, para comprender cada uno de ellos, puede tener sentido presentarlos según los momentos en los que cada uno cobra mayor importancia. Por ello, este apartado está estructurado en torno a los tres momentos que se pueden identificar en el

chemsex (ANTES-DURANTE- DESPUÉS). Ello no implica que cada factor esté presente solo en ese momento, pero sí que puede ejercer mayor influencia.

Como se observará, cada factor está estrechamente relacionado con los elementos presentados en el apartado ENFOQUE; e incluso, algunos se repiten. Pero es en este apartado donde se pretende dar un sentido desde la visión de las personas participantes de las sesiones, de los recursos que intervienen, y en la influencia que la construcción de la realidad influye en esas visiones.

6.1. ANTES

¿Qué ocurre antes de participar en una sesión? ¿Qué motivaciones llevan a ello? ¿Qué vías son útiles para encontrar lo que se busca? El antes del chemsex busca centrar los factores que influyen en esos aspectos.

PROFUNDIZANDO EN LA CONSTRUCCIÓN DEL DESEO EN LA CULTURA GAY

Entender cómo se construye la cultura gay es, como se ha dicho, algo necesario para abordar el fenómeno. Entendiendo que esta no representa la realidad de todo el colectivo, pero sí de una parte del mismo que, en el marco de este contexto, encuentra sentido y se expresa a través de la práctica del chemsex.

Es necesario hacer un poco de historia. El cambio cultural que se dio a principio de los 2000, con la aprobación del matrimonio homosexual⁸, la explosión de visibilidad del colectivo LGTB, y especialmente del gay, los cambios sociopolíticas y culturales, que favorecían la expresión de los afectos y de su sexualidad de forma más abierta, fueron los primeros factores que, de forma indirecta, han influido sobre la práctica. Junto con estos hitos, comenzaron a emerger fenómenos de ocio y culturales mucho

⁸ El matrimonio entre personas del mismo sexo fue legalizado el 3 de julio de 2005. Luego, el Tribunal Constitucional lo ratificó el 6 de noviembre de 2012.

más abiertos, eventos, amplios, diversos, que cada vez fueron siendo más multitudinarios, como el *Pride*, o la celebración del Orgullo.

En tal contexto, la vivencia y la expresión de la sexualidad libre, sin compromiso, y en ocasiones, rompiendo los patrones heteronormativos (como la monogamia) empezaron a resultar fenómenos más visibles y deseados.

Aquí es donde enlazamos nuevamente con la construcción del deseo en parte de la cultura gay, inevitablemente ligada a la construcción de la masculinidad deseable y deseada.

Parece evidente afirmar que los hombres GBHSH se han socializado en los mismos modelos de género que otras personas con otras orientaciones sexuales. Pero es relevante traerlo aquí porque significa recordar que el modelo de masculinidad hegemónica, por el cual los hombres, por defecto, son heterosexuales, deben encarnar la valentía, no temer los riesgos, e incluso buscarlos, expresar sus emociones principalmente a través de la agresividad o la rabia, ignorar cualquier atisbo de otro tipo de gestión emocional, estar siempre dispuestos a la sexualidad, y ser seres, en esencia, orientados al deseo sexual, ha sido el modelo en el que los hombres son socializados⁹.

Esto se traduce, a efectos de lo que nos ocupa, en dos consecuencias:

Por una parte, la complejidad en muchos casos para gestionar la aceptación de la propia orientación sexual, al salirse de la norma heteronormativa. Ya varios acercamientos integran la posible “homofobia interiorizada” como uno de esos elementos que conforman el contexto que orienta a la práctica del chemsex (VV.AA, 2016; Romo, 2020).

⁹ Evidentemente, hablamos de un modelo y, por tanto, las características son caricaturizadas. Somos conscientes de que las prácticas cuestionan los modelos, pero estos siguen impregnando el contenido y las formas de buena parte de los agentes de socialización.

Aspecto que viene a ser confirmado en el trabajo de campo de este estudio. Por ejemplo, la reflexión que se realiza desde un recurso de la isla:

“En ocasiones, son personas que no han podido establecerse con una pareja, de manera libre, visible, como hubieran deseado. Muchas veces, la homofobia interiorizada, situaciones de soledad, múltiples parejas, soledad familiar, si además se sumaban problemas laborales... El chemsex no deja de ser también una consecuencia de una problemática personal relacionada con la diversidad sexual y de género, que, al no saberse resolver, coge como vía de escape el uso de sustancias dentro de las prácticas sexuales” (Técnica Recurso 4).

Por otro lado, la construcción del sexo, vinculada con ese modelo masculino hegemónico. En tal sentido, el chemsex habla de una búsqueda de relaciones esporádicas, anónimas, con múltiples personas, que demuestren potencia sexual, en ocasiones, que conlleven ciertos riesgos para la salud física y psicológica. Elementos que, precisamente, integran y buscan reproducir ese modelo de masculinidad hegemónica.

Pareciera, por tanto, que a través de las *sesiones* (y de todo lo que las rodea) se quisiera reforzar ese patrón de masculinidad hiperbólica, en búsqueda de cierto prestigio dentro del colectivo. Así lo indica una de las personas entrevistadas, técnica de un servicio especializado:

“Lo contrario de ser hombre no es ser mujer, es ser maricón. Nos hemos educado como cualquier otro hombre, bajo el modelo hegemónico, el que tenemos que combatir. Ha habido una interpretación de este modelo machista a nuestro contexto, y hay una performance, forma de vestir, de actuar, de expresarte corporalmente, de apariencia física, dentro de la comunidad gay que se interpreta como masculina. Este modelo, que es tan nocivo, tóxico, sigue siendo referente y tiene mucha presencia y fuerza. Cuanto más te acerques a este modelo, más referente y más centro vas a ser, vas a tener más poder. Cuanto más te alejes, más excluido

vas a estar, dificultades de relación, más discriminación vas a recibir” (Técnico Recurso 1).

“La construcción de la masculinidad... Hay una construcción de todo el contexto de relación sexual que está absolutamente vivida de una manera inadecuada. Yo para sentirme más hombre, no puedo fallar, no puedo tener problemas de erección, tengo que estar siempre excitado, tengo que..., tengo que... Además, la genitalización de la práctica sexual, porque todo es penetración... Todo esto lleva a perpetuar estos aspectos que se convierten en adictivos” (Técnica Recurso 4).

Al decir esto, la idea no es penalizar ni estigmatizar en bloque esa construcción de la deseabilidad. Sería ingenuo, desde una intervención técnica, ir en tal sentido. Es necesario ser capaces de acompañar y abrirse a la comprensión de las experiencias gratificantes que les pueden aportar. Pero sí es necesario identificar elementos que los usuarios de chemsex estén reproduciendo sin hacer una revisión crítica o cuestionadora, y concretamente, qué elementos pueden suponer riesgos para el propio bienestar, y de otras personas.

LOS CUERPOS

Tal y como se comentó en el apartado de *Contexto*, toda esta dinámica va asociada a una construcción de los cuerpos deseables/deseados bastante relacionada con los modelos de género, y con esas ideas sobre masculinidad. Así, es necesario atender a factores como el edadismo, el racismo, la gordofobia, o la serofobia, para terminar de esbozar el escenario.

Desde la visión interseccional en que se basa este acercamiento, la consideración machista de la masculinidad se combina con esas otras construcciones estructurales (o ejes de desigualdad) que operan en la dinámica de este fenómeno. Así, se muestran como modelos deseables

los cuerpos jóvenes, en forma, con unos determinados rasgos, y que no sean considerados “enfermos”.

Las corporalidades diversas no vienen recogidas en esos modelos. Sin embargo, la práctica del chemsex puede suponer una ruptura a esos modelos. Un espacio en el que la diversidad de cuerpos se encuentra, e incluso, ciertas situaciones pueden ser valoradas y buscadas (como ser VIH+).

Y es que la necesidad de sentirse deseadas es bastante compartida entre las personas. Sin embargo, toma un cariz específico, que no se entiende sin todo lo anterior, dentro del contexto que rodea al chemsex. El que la mayor parte de las personas que lo practican sean hombres, no heteronormativos, de mediana edad, en muchos casos VIH+, nos permite entender cómo una sesión de chemsex puede constituirse como ese espacio de evasión, libertad, o resistencia, a las dinámicas de exclusión que pueden operar en otros ámbitos de sus vidas.

Habiendo rastreado este tema, se hace patente la necesidad de que las interpretaciones heteronormativas del género y la sexualidad sean revisadas para abordar adecuadamente las tensiones experimentadas por los hombres GBHSH y sus formas de abordarlas.

EL OCIO VINCULADO A LA SEXUALIDAD

Si bien uno de los elementos clave es cómo se entiende el sexo en parte del colectivo, otro estrechamente relacionado es la vinculación entre este y el ocio. Existe toda una industria de ocio orientada al público GBHSH en la que el sexo representa un componente central. Gran parte de los locales del ambiente gay son espacios altamente sexualizados, y algo similar ocurre con la publicidad dirigida al público gay, que con frecuencia utiliza imágenes cargadas de insinuación o provocación sexual.

En efecto, el deseo es un componente central en el discurso del ocio dirigido

al colectivo. A esa construcción de un imaginario de deseabilidad (sujeto que desea), se contrapone la aspiración de gustar (objeto deseado). Y, por tanto, la búsqueda de lugares donde este sea el eje central. Lo que, de nuevo, se relaciona con la idea de masculinidad, y se acentúa cuando se relaciona con el consumo de drogas:

“Nos relacionamos casi exclusivamente, es una parte muy importante, a través del sexo. Porque es nuestro modelo. Los hombres nos sentimos gratificados, reconocidos, a través de la sexualidad. Y especialmente los gays que casi solo se nos ve y reconoce desde ese plano. Porque somos diferentes. No se nos reconoce porque amamos a otros hombres, sino porque follamos con otros hombres. La sociedad, y nosotros mismos nos vemos y nos relacionamos desde ese espacio. (...) Usamos el cuerpo de forma bestial como reclamo. El sexo es fundamental, a través del sexo es cómo nos relacionamos, especialmente cuando entras en dinámica de consumo (de sustancias). Porque tu red de apoyo acaba siendo la que has creado mediante el chemsex. Y es uno de los problemas más graves porque dificulta mucho todo” (Técnico Recurso 1).

“En muchos casos, no hay relación con otras personas si no es a través del sexo. ¿Qué haces el fin de semana? Pues eso” (Técnico Recurso 2).

Se trata, además, de una sexualidad desde la visión masculina hegemónica, centrada en la penetración, con prácticas casi exclusivamente vinculadas a esta. Lo que viene a ratificar la relación de todo ello con los modelos y roles de género.

Asimismo, da lugar a una posibilidad de subvertir roles establecidos, y de integrar nuevas prácticas. Esto, desde una visión de género, supone, de

nuevo, romper con modelos en los que las personas se socializan, a través de prácticas que, en otras situaciones, no serían realizables.

“El éxito se mide por más relaciones sexuales, más duraderas, más bestia, y la persona que hace pasivo, también. Alguien que esté siempre dispuesto, siempre abierto, complaciente, sí a todo. Chicos que dicen que, si no hay penetración, qué hacen allí. El tema de la intimidad, el vínculo, que no lo descubren muchas veces. Que no sea sexo, sino relaciones sexoafectivas” (Técnico Recurso 2).

LA VIVENCIA DEL VIH

El segundo *European Chemsex Forum* (Berlín 2018), apunta a que el fenómeno del chemsex no puede entenderse sin la relación con ciertos elementos y circunstancias que influyen en la vivencia del sexo en el colectivo GBHSH. Entre ellos, se menciona “el trauma que ha supuesto la epidemia de VIH” (ibíd: 54). El cambio de percepción de la enfermedad es otra dimensión importante, si bien, esto no ha eliminado completamente el prejuicio hacia las personas que tienen VIH.

Relacionado con esa liberación y visibilización del colectivo del que se hablaba antes, y de forma casi paralela, surge en torno a los 2000, todo un cambio de concepción del VIH. Los avances científicos hicieron posible que pasara de ser una enfermedad mortal, tabú, que despertaba un gran temor, a pasar a ser una enfermedad crónica (con el adecuado tratamiento¹⁰), y controlable en las condiciones adecuadas. Esto, por un lado, hizo que comenzaran a despertar movimientos reactivos frente a las estrategias de

¹⁰ Tratamientos retrovirales para personas con VIH que permiten tener una calidad de vida normalizada.

prevención, basadas en muchos casos en el discurso del miedo, prevalentes en los 80 y los 90. Frente a esa “saturación” del uso del condón, tan presente en las acciones preventivas en salud sexual, se dio ese fenómeno de rebeldía. Así, prácticas como el *bare back*¹¹, se empiezan a definir como propias e identificativas de la cultura gay. De qué forma y bajo que circunstancias usar (o no usar) condón empieza a tener un significado distintivo dentro del colectivo. De hecho, cobra tal importancia, que en la actualidad existen aplicaciones específicas para hombres que buscan sexo *bare back*¹².

Todo este fenómeno se vio consolidado cuando, en la década de 2010, se empezó a saber que, con cargas virales indetectables, el VIH es difícilmente transmisible¹³. Y, además, surgió la Profilaxis Preexposición y la Profilaxis Postexposición No Ocupacional (PREP y PPENO), estrategias de prevención que evitan o dificultan mucho la transmisión del virus antes (PREP) y después (PPENO) de mantener relaciones sin protección.

La culpabilidad asociada a la sexualidad, la posibilidad de transmitir el virus, era una carga que se asignaba casi exclusivamente a la persona portadora, en un contexto de estigma y de serofobia. Con estos avances médicos, pasa a tener un peso mucho menor, no solo en las relaciones sexuales, sino en el peso general que su seroestatus suponía dentro de sus vidas. El diagnóstico del VIH suponía un impacto emocional muy fuerte, aparte de un impacto

¹¹ Hace referencia a la práctica intencionada de penetración anal sin condón entre varones.

¹² Como Macho BareBack o Macho BB.

¹³ Entre 2007 y 2016 se llevaron a cabo tres amplios estudios sobre la transmisión sexual del VIH entre parejas en las que uno de los componentes vivía con el VIH y el otro no. Estos estudios concluyeron que, si la persona seguía un tratamiento antirretroviral y tenía un nivel indetectable de VIH en su sangre, no presentan ningún riesgo de transmitir el virus sexualmente. Fuente: ONUSIDA.

social, como se ha dicho, asociado al estigma. Y aunque actualmente esto puede seguir dándose, la cronificación de la enfermedad junto con la posibilidad de controlar las posibilidades de contagio, le ha dado otra dimensión, con menor carga para las personas portadoras. Y por extensión, ha tomado otra dimensión también a nivel social y, concretamente, en la cultura gay, donde, como se ha dicho, el ocio suele estar asociado a un determinado tipo de sexualidad.

Así, las prácticas sexuales se pueden realizar con menos limitaciones, pueden ser menos controladas, sin tener tanto riesgo de contagio¹⁴.

De hecho, fuentes consultadas en este estudio explican que ser portador de VIH puede facilitar en muchos casos la participación en una sesión. Que en muchas de ellas se busca específicamente que todos los participantes sean VIH+ (el llamado *serosorting*), y que incluso, no ser portador de VIH puede dificultar o impedir la participación de personas en algunas sesiones¹⁵.

De nuevo, la mirada debe ir en la comprensión de lo que estas prácticas suponen para las personas y, por tanto, la prevención de riesgos debe ser otro elemento central en la definición de respuestas de prevención e intervención. Tal y como indica uno de los entrevistados, técnico de un recurso especializado:

“El tema del riesgo hay que ponerlo entrecomillado. Hay que quitar la asociación al riesgo, porque, por ejemplo, una relación sin preservativo no tiene por qué serlo, si es VIH negativo o está en PREP. Pero en las sesiones no se usa (el preservativo). Pero es que es muy incómodo, tienes que llevar una riñonera con preservativos, tienes que estar cambiándolo constantemente si

¹⁴ El mencionado Informe *Aproximación al Chemsex 2021* refiere que un 67,1% de los participantes se habían sentido influidos a no utilizar preservativo en sus relaciones sexuales en contextos de encuentros sexuales con consumo de drogas.

¹⁵ Se hablan de casos que dicen ser VIH+ sin serlo realmente.

cambias de pareja... Se suele decir que está en PREP, o que es positivo indetectable. (...)

Hemos visto que multiplica por 3,5 la posibilidad de contagiarse (de VIH). Casi seguro te contagias. Intentamos dirigir a temas de PREP. Y si no es VIH, lo que sube mucho es gonorrea, clamídea, sífilis...” (Técnico Recurso 2).

Otro tema relacionado con ello es el autocuidado, el seguimiento de los tratamientos necesarios para evitar el contagio, y para el control de la enfermedad. Así, varias personas indican que, desde sus experiencias de intervención, participar en sesiones de chemsex, en ocasiones, supone una pérdida de control sobre la propia salud y, por tanto, de seguimiento de la medicación:

“Si salen un viernes, ¿crees que se van a tomar la medicación que les toca el fin de semana? Ni de broma. Y se aumenta el riesgo de resistencia a tu tratamiento si no te lo tomas adecuadamente” (Técnico Recurso 3).

“¿Porque crees que un chico con este perfil tiene un autocuidado en su tratamiento del VIH, se toma bien el tratamiento, con toda la rigurosidad que conlleva, para poder estar indetectable? Es contradictorio. Que en un ámbito no te cuides nada, y en otro te cuides tanto.” (Técnica Recurso 4).

En ocasiones, se abandona temporalmente el tratamiento retroviral, porque este provoca interacciones con sustancias como la Viagra, o el alcohol. Y el tiempo que no se toma la medicación, supone una pérdida de protección. Si esto se convierte en una dinámica persistente, se corre el riesgo de que el virus se haga resistente al tratamiento, teniendo que cambiarlo. Pero el número de tratamientos es limitado. Además, si una persona contagia el virus en estas circunstancias, este se transmite con la resistencia a esos tratamientos ya desarrollada. Y ese supone uno de los mayores problemas emergentes.

¿QUÉ BUSCO Y DÓNDE?

En un contexto de construcción de la identidad a través de esas ideas de la sexualidad, la masculinidad, y el tiempo de ocio, la búsqueda de contactos a través de las apps de contacto por geolocalización ha supuesto el canal perfecto. A través de una aplicación del móvil, en cualquier momento, se puede acceder a una serie de sesiones que están en marcha o que van a comenzar, en un radio más o menos cercano. Evidentemente, habrá más oferta en las grandes ciudades, o (tal y como indica el *Documento Técnico Abordaje del Fenómeno del Chemsex*, entre otros), en zonas de turismo gay (como Maspalomas), pero supone un acceso relativamente fácil en una variedad de territorios.

Esta facilidad de contacto se completa por la posibilidad de filtrar la búsqueda, en función de lo que se desee, o de cómo sea la persona (a qué subcultura dentro del colectivo pertenece, por ejemplo). Raúl Soriano, al respecto, ha realizado varios acercamientos analíticos a los códigos creados específicamente para el establecimiento de contactos para sesiones *chill*, a través de emojis principalmente (ibíd: 2019).

En relación con lo anterior, esos códigos permiten dar y obtener información sobre, entre otros, la corporalidad de las personas participantes, el tipo de sustancias consumidas y las vías, el seroestatus, las preferencias en temas de consumo, y de prácticas sexuales.

Es fácil imaginar lo que estas apps simplifican el establecimiento de relaciones. Ya no es (tan) necesario acudir a locales en búsqueda de personas, con las que había, además, que establecer contacto previo,

calcular la sintonía, y gestionar todo el proceso de búsqueda y concordancia con lo ofertado. Se ha vuelto especialmente fácil, si así se desea, encontrar a personas con los mismos o similares gustos y preferencias.

“Antes de ir, normalmente se pregunta: de qué vais, cuántos estáis, cuánto tiempo lleváis. Porque si acaban de empezar, si vas a unirte, bien, pero si llevan día y medio, te vas a encontrar otro nivel” (Usuario Chemsex 1).

Por lo tanto, la vía para establecer ese contacto deseado será a través de esas aplicaciones. Lo que, según la bibliografía consultada, también puede llevar a una adicción comportamental (Soriano, *ibíd.*).

Además, estas mismas apps facilitan el acceso a las sustancias consumidas. Dentro de los perfiles, se encuentran hombres, que pueden ser o no participantes en sesiones, que proveen de las sustancias solicitadas, e incluso pueden llegar a prestar el servicio de inyectarlas.

Por tanto, el chemsex no se puede entender ni abordar sin conocer la tremenda facilidad de su acceso.

6.2. DURANTE

Cuando se accede a una sesión de chemsex, ¿qué ocurre durante la misma? Hay bibliografía variada tendente a informar de los riesgos asociados a esta práctica (Ministerio Sanidad, 2016, Stop Sida, 2017). Aquí se tratará de centrar los diversos elementos operantes relacionados entre sí, y con todo lo que ocurre en su entorno. Asuntos como las sustancias consumidas, el cuidado de las personas, y las violencias ejercidas y sufridas, son tratados en este momento.

¿QUÉ CONSUMO Y POR QUÉ?

Como ya se ha explicado, la participación en *chills* se asocia al consumo de determinadas sustancias (metanfetamina, mefedrona, GHB principalmente), si bien se pueden dar consumos de otras, de carácter más secundario. Se trata de sustancias orientadas a desinhibir, a facilitar el establecimiento de relaciones con otras personas, y a prolongar e intensificar las relaciones sexuales. En algunos casos, también para facilitar determinadas prácticas sexuales.

Se trata de sustancias muy adictivas y, además, cuyo consumo lleva fácilmente a un policonsumo. Por otro lado, se destaca la relativa facilidad con que, en ocasiones, se puede pasar a la vía intravenosa. Varias fuentes consultadas en este acercamiento parecen apuntar al incremento del *slam* dentro de las sesiones¹⁶.

Los riesgos asociados al *slam*, por un lado, pasan por la dificultad por inyectarse adecuadamente, debido al desconocimiento, o por estar bajo los efectos de drogas tomadas anteriormente; también puede asociarse al cansancio, o por estar en un ambiente oscuro. En ocasiones, pueden salir abscesos, al inyectarse en sitios inadecuados, o darse septicemias, debidas a agujas en mal estado. También existen riesgos de contagio de enfermedades, por compartir jeringuillas. En algún caso, se ha tenido conocimiento prácticas extremas asociadas al uso de jeringuillas, tal y como afirma una persona de las profesionales consultadas, que explicó que, en el contexto del desarrollo de un *chill*, su pareja sexual y él se habían transfundido sangre. Se trata de una práctica que, según las fuentes consultadas, llega desde Alemania, llamada *bloodyslamming*, en la que se comparte una jeringuilla con sangre a modo de “rito de hermanamiento” (Soria, 2021).

Independientemente de la vía de consumo, la cadencia de la sesión lleva a que todos los participantes lleven el mismo ritmo. Y esto puede arrastrar a los participantes novatos, o con menor tolerancia a consumos más

¹⁶ Como uno de los participantes en sesiones entrevistado, o varios técnicos de recursos especializados.

acelerados.

La extensa duración de las sesiones es otro factor añadido al consumo. Un *chill* puede durar un mínimo de unas 6-8 horas, y extenderse a 2 o 3 días. En ocasiones, hay sesiones de una semana de duración. Volver a la cotidianidad tras una sesión de estas características, puede resultar bastante complejo. Más cuanto más tiempo haya durado y, por tanto, más sustancias se hayan consumido durante más tiempo. Las posibilidades de abuso o adicción aumentan considerablemente con la prolongación de las sesiones. Aparte de la pérdida de vínculos, y deterioro de otras facetas vitales que puede suponer la participación prolongada en los *chills*, como las redes familiares y de amistades, que sean externas al circuito chemsex, el empleo, otros espacios de ocio y desarrollo personal, etc.

LOS CUIDADOS Y LAS VIOLENCIAS

Varias fuentes apuntan a que, dentro de los *chills*, hay una especie de ritualización, y que hay diferentes roles que cumplen determinadas personas participantes. Así, podemos encontrar al anfitrión, al proveedor, o al cuidador, entre algunas de las figuras identificadas.

Como ya se ha dicho, estas figuras no son algo constante, que estén presentes en todas las sesiones. Ni tampoco son roles cerrados. Estas designaciones buscan, entre otros, establecer cierto “control” dentro del proceso. Se trata, por tanto, de definir algunos mecanismos de cuidado de las personas participantes, en tanto mantenimiento de las condiciones adecuadas para desarrollar la sesión.

Aunque, en función de todo lo que anteriormente se ha explicado (la duración de la sesión, las sustancias consumidas y quiénes las consumen, las prácticas realizadas) este equilibrio puede ser, en ocasiones, precario.

Por una parte, las sustancias consumidas y el ritmo en que se consumen pueden derivar en problemas de salud física, o mental. El personal técnico consultado refiere la relativa asiduidad de trastornos mentales, como brotes psicóticos o el surgimiento de paranoias, durante las sesiones. Otras situaciones comprometidas para la salud, como problemas cardíacos, la deshidratación, o síntomas similares, pueden darse, en un contexto de consumo intenso y alargado en el tiempo.

Por otro lado, las situaciones de violencia y de vulneración de límites personales también pueden darse durante la sesión. Las fuentes consultadas apuntan a que hay usuarios de chemsex que tienen problemas para gestionar su propio consentimiento, y que además vinculan el establecimiento de relaciones afectivas con la normalización de cierta violencia. Y la misma experiencia de algunos de los consultados, viene a subrayarlo:

“Al inicio de las sesiones, no estás colocado, hay mayor control. Pero a medida que pasa el tiempo, la cosa se está descontrolando. Yo nunca estuve tanto tiempo, pero podían durar uno o dos días. Todo favorecía que hubiese mucha desinhibición y, por ejemplo, el rol del pasivo al final era casi como un títere que podías manipular. Era así. Era buscada, en parte, sí, porque había ese consentimiento inicial, pero luego... te han despojado de..., llega un punto que estás tan desinhibido que no tienes control sobre tu cuerpo” (Exusuario chemsex).

Todos los factores anteriormente analizados llevan a comprender que, en un contexto construido en torno a la masculinidad hegemónica, que asocia fuertemente la sexualidad a la virilidad, y esta a la deseabilidad, y lleva a una práctica de abuso de sustancias, pueda conducir a momentos de violencia.

La violencia entre hombres es menos reconocida y legitimada, y aún menos si se da en contextos de prácticas que implican ciertos riesgos asociados, como el chemsex.

“Tenemos usuarios que han sufrido abusos que no quieren denunciar, por vergüenza. Y los que denuncian, el trato de la policía es tal, que el resto tienen miedo a denunciarlo. Perciben que es que se lo han buscado, sobre todo si mezclas el tema del consumo. Eres culpabilizado por ello” (Técnico Recurso 1).

En ese contexto de ruptura de normatividad, espacio de cuestionamiento de lo establecido del que hablábamos, el uso y la relativa normalización de cierta violencia puede ser otro elemento en juego. Y, además, el rol que se juega en torno a ella no es estático:

“No niego que haya víctimas, pero a veces, las víctimas también ejercen violencia. Porque es su forma de comunicarse. En los *chills* esto se da también, y además se vive como una fantasía realizable. O sea: colócame hasta el punto de desmayarme, y después me violas. Colocarme hasta el máximo, perder la conciencia, dejar la puerta abierta de la cabina de la sauna, y que entre cualquiera y te folle.

De la misma forma que hay esto, hay otros, que ejercen la violencia, colocan a la gente, dejan que se desmaye, y después la violan” (Técnico Recurso 1).

Otros participantes, técnicos de recursos especializados, apunta en la misma línea:

“Nos hemos encontrado en terapia de grupo: yo he ido a casa de tal persona y hemos estado en grupo, y me he desmayado, porque pasa mucho por GHB, si te pasas, en seguida te desmayas. Si las otras personas mantienen relaciones sexuales con él, está claro que hay falta de consentimiento. Pese a que la persona se siente violada, no lo ven, porque yo he ido allí y sabía lo que había” (Técnico Recurso 2).

Además, otro de los usuarios de chemsex entrevistado da cuenta de la frecuencia con la que esto ocurre, cuando afirma que “todos (los participantes en una sesión) hemos sido violados alguna vez”.

La vinculación de lo que ocurre durante la sesión con la gestión del consentimiento, la legitimación de la violencia, y la construcción cultural en torno a todo ello ya comentada, es un debate clave al abordar el chemsex:

“¿Cómo vamos a dar consentimiento en unos espacios como un cuarto oscuro? ¿En un espacio de *cruising* donde la gente no habla, y accede al cuerpo del otro sin hablar, y precisamente eso es parte de la historia, del morbo? Todo esto que son cosas muy culturales de la comunidad, tiene un lado realmente tóxico, hay que hacer una reflexión como comunidad para cambiar estos comportamientos hacia algo más sano, más alejado de usarnos como si fuéramos objetos. Reconocer que ejercemos y recibimos violencia de forma constante nos está costando mucho trabajo, porque no reconocemos la violencia” (Técnico Recurso 1).

Por tanto, la (dificultad para) gestión del consentimiento propio y ajeno, la construcción del deseo sexual, y todo lo que ello puede conllevar (en ocasiones) en relación con la violencia, lleva a que haya una cierta legitimación y una falta de empoderamiento y de herramientas para establecer límites, para identificar las diferencias entre deseo/fantasía sexual, y práctica sexual, dentro de estos espacios. Pero tampoco hay receptividad ni condiciones adecuadas para denunciar abusos que hayan ocurrido en estos contextos. Así, es necesario trabajar estos aspectos, tanto con las personas participantes a todos los niveles en las sesiones, como con las entidades de recursos de asistencia y apoyo.

Sin embargo, y como ya se ha apuntado, otras personas sí que identifican prácticas de cuidado mutuo entre los participantes en una sesión, identificándolas como espacios de confianza y de seguridad para las personas que allí se encuentran:

“Todos tenemos ese rol de cuidados, al menos, a los que nos sale ser así. Hay veces que tienes que decir, párate, estate tranquilo, vete a comer, siéntate, por tu bien y porque nos estás fastidiando el plan” (Usuario chemsex).

Por lo tanto, reconocer y fomentar esas prácticas de atención al bienestar propio y de las otras personas, potenciar los encuentros como espacios seguros, es otro de los aspectos a contemplar. Así cómo saber cuándo parar una práctica o terminar una sesión.

“Yo quedo con 3 o 4 chicos, y cuando veo que alguno se cae o se marea, decido terminar” (usuario chemsex).

Desde algunos recursos especializados, se está indagando en fórmulas que, en el contexto de un *chill*, sirvan para marcar esos límites, que por supuesto, deben ser respetados:

“Estamos investigando cómo usar el BDSM, que tiene muy claros los límites, cómo usarlo para poner límites, a ti mismo, y para comunicarlo al otro. Usar el BDSM como forma de aprendizaje para poner límites en otras prácticas, en otros contextos” (Técnico Recurso 1).

Así, instaurar herramientas centradas en el cuidado propio y de las otras personas (en este caso, participantes), debiera ser otra de las líneas de trabajo e intervención.

6.3. DESPUÉS

El enfoque de este estudio siempre ha ido en la línea de abordar el espectro de posicionamientos que una práctica tan compleja como el chemsex puede acarrear. Y, por tanto, que las respuestas implementadas se orienten a acompañar y responder a todo ese espectro.

Como se ha dicho en otros momentos, sería ingenuo pretender un abordaje eminentemente culpabilizador o desde el miedo, que no solo no llega a la población diana, sino que, en ocasiones, ratifica la práctica como un espacio de resistencia. El que aquí se esté hablando de los riesgos que se pueden asociar, no implica negar lo que, bajo ciertas circunstancias, tales prácticas tengan aspectos muy relevantes que aportar a las personas que lo practican.

Por tanto, en este momento de después, se plantean los escenarios de las personas que se posicionen en diferentes puntos en relación con el chemsex, para la búsqueda de acciones adaptadas a su momento.

QUIERO REPETIR, ¿QUÉ NECESITO SABER?

Si se trata de personas que desean seguir participando en sesiones, la información recabada apunta claramente a que la intervención debe ir en la línea de la reducción de riesgos y gestión de placeres. Debe orientarse a facilitar, por un lado, información sobre las sustancias empleadas, para dar a conocer sus efectos y demás¹⁷.

Por otro lado, en coherencia con todo lo analizado, es preciso plantear acciones que trabajen temas como el consentimiento y el cuidado en el

¹⁷ La página web chemsafe es un claro ejemplo de este tipo de respuesta: <https://www.chemsafe.org/>.

desarrollo de las sesiones¹⁸. Todo ello es importante que sea integrado en este nivel de intervención.

NO QUIERO REPETIR ¿CON QUÉ RECURSOS Y APOYOS CUENTO EN MI ENTORNO?

En esta segunda opción, parece clara la necesidad de diseñar recursos específicamente dirigidos a la intervención en chemsex. Servicios que estén constituidos por personal experto en adicciones a sustancias y comportamentales, desde sus diferentes niveles de intervención; pero también personal que sea experto y comprenda esas otras dimensiones que construyen la práctica específica y diferenciada del chemsex. La perspectiva de género y la construcción de la masculinidad, de los cuerpos y del deseo, la comprensión de los mecanismos que operan dentro de la cultura (y las subculturas) gay son aspectos clave a trabajar individualmente y como colectivo.

Así, diversas fuentes han apuntado que los centros de atención a drogodependencias “tradicionales”, tal y como existen ahora, no son siempre los recursos de atención idóneos para este colectivo. Si bien, como se ha visto, muchos exusuarios de chemsex están recibiendo asistencia desde los mismos, con un grado elevado de continuidad.

Sin embargo, se indica es que el nivel de identificación con las otras personas que acuden al centro suele ser muy bajo y, por tanto, la adherencia al tratamiento es más difícil que se de. Es necesario un servicio pensado hacia este fenómeno. Como paso previo a ese servicio, sería necesario establecer una coordinación, a nivel de Canarias, de los diversos recursos que están interviniendo en el asunto, desde sus diferentes especializaciones.

De hecho, a raíz de la información recabada, se ha tenido constancia de que ya se han dado algunos pasos en tal sentido. Por un lado, la creación de un

¹⁸ Ya se ha citado la experiencia de uno de los recursos especializados a nivel estatal, que están estudiando herramientas vinculadas al BDSM.

Grupo de Recursos para especializarse en el tema, que realizaron algunas acciones de coordinación y formación.

Por otro lado, dos de los recursos que intervienen en la isla (UAD de San Bartolomé de Tirajana y Gamá) están realizando seguimiento en paralelo a los casos abordados, complementando sus diferentes perspectivas y enfoques de abordaje del problema (desde las adicciones en Yrichen, desde la perspectiva de género y LGBTIQ+ desde Gamá).

La importancia de las redes de apoyo

Uno de los efectos más claros de la adicción al chemsex es la pérdida (si se tenía previamente) de redes de apoyo que sean ajenas a la práctica. El aislamiento (por el deterioro en las relaciones familiares, de amistades, del trabajo...), es consecuencia clara de cualquier adicción, también en esta.

Esto puede afectar más en lugares que son destinos turísticos, pero que también terminan siendo lugares de residencia de personas de otros países, como el caso de Maspalomas. Al deterioro mencionado que se da de por sí, en estos casos, se puede añadir la falta previa de redes realmente de confianza en el territorio cercano, o la pérdida de las mismas, al ser un lugar de paso, además del desconocimiento de recursos existentes.

“El chemsex es un tema de vínculo, no tanto de drogas, muchos de ellos no han consumido drogas nunca, y lo hacen para desinhibirse, tener vínculo. Tener grupos y actividades lúdicas y de ocio. Porque es gente que es trabajo-casa y vuelta. Está sola en casa, ya no tiene relaciones humanas desde que lo deja. Establecer otro tipo de relaciones humanas” (Técnico Recurso 1).

“Porque quieres dejarlo, pero no puedes. Además, es difícil porque en la isla somos pocos, y hay mucho turismo, gente que va y viene, salir del entorno habitual y hacer redes nuevas duraderas es complicado” (Exusuario chemsex).

Por tanto, en este sentido, se deben crear espacios de encuentro no sexualizados, diseñar una oferta de ocio orientada a establecer lazos desde otros lugares. En esto, es especialmente importante contar con el colectivo, para diseñar acciones realmente necesarias y atractivas.

NO LO TENGO CLARO ¿CÓMO LLEGAR?

Una tercera alternativa es la de aquellas personas que no tengan claro su postura en torno al chemsex. En este escenario, las respuestas deben ser un complemento o adaptación de las tratadas en los dos anteriores, e ir en la línea, por un lado, de informar de lo necesario para participar en una sesión minimizando los riesgos, y por otro, para dar a conocer los recursos existentes para hablar sobre el tema.

En el contexto concreto de Canarias, teniendo en cuenta que estas prácticas se dan, especialmente, en zonas turísticas, puede ser de utilidad adoptar la clasificación que desde una de las entidades participantes realizan, para identificar a los tres grandes grupos sobre los que incidir, para elaborar estrategias adaptadas:

- Los residentes isleños, de origen canario o español, que suelen tener una vida similar a la ciudadanía autóctona.
- Los residentes extranjeros y los que pasan entre 4 y 6 meses del invierno en las islas, que no pueden ser considerados como turistas, pero tampoco como residentes del primer grupo. Se caracterizan por moverse

con grupos de personas de origen igualmente extranjero, y porque no están bien conectados con la población isleña.

- Los turistas que están en las islas durante un periodo corto, durante unas vacaciones o tiempo de ocio.

En todos los escenarios es especialmente necesario valorar las vías de hacer llegar la información y de que estos colectivos accedan a la misma. Redes sociales estratégicas, recursos de especial incidencia, locales de ocio nocturno, y colectivos LGTBIQ+, deben ser integrados, o al menos contemplados, en la definición de las acciones.

BUENAS PRÁCTICAS

Para la definición de una estrategia que se adapte a esas diferentes posturas y escenarios en torno al chemsex, y que integre la complejidad de dimensiones que se ven implicadas en esta práctica, es interesante conocer y manejar experiencias en marcha que puedan servir de prácticas de referencia. Así, se ha realizado una búsqueda que ha permitido conocer diferentes proyectos y servicios a nivel internacional, estatal y regional, que se presentan de forma breve en la siguiente tabla:

PROYECTO/INICIATIVA	ENTIDAD	DESCRIPCIÓN	MÁS INFORMACIÓN
INTERNACIONALES			
Clínica Chems	56 Dean Street	Servicio especializado en chemsex dentro de una Clínica con equipo experto en salud sexual, orientada a las necesidades de la comunidad LGBTQI +.	https://www.dean.st/es/chems/
Friday to Monday	Terrence Higgins Trust	Página web del Terrence Higgins Trust para la información y difusión general sobre chemsex	https://www.fridaymonday.org.uk/
ChemSex	LGBT Foundation	Guía a través de preguntas y respuestas para identificar prácticas relativas al Chemsex y orientar en las posibles alternativas (Surgido en el contexto de la pandemia)	https://lgbt.foundation/chemsex
ESTATALES			
CHEMSAFE	ENERGY CONTROL	Página web que aporta información, asesoramiento y análisis de sustancias para la gestión de riesgos y placeres en contextos sexuales o Chemsex, organizadas por temas.	https://www.chem-safe.org/
Atención Especializada en Chemsex	BCN CHECKPOINT	Programa de atención psicológica, social y educativa a personas que han participado en sesiones de chemsex y demandan apoyo y orientación.	https://www.bcncheckpoint.com/atencion-psicologica-chemsex/?lang=es
Chemsex Support	STOP	Servicios de atención personalizada, confidencial y gratuita para la gestión del consumo de drogas en el sexo, desde y para la comunidad LGTB+.	https://stopsida.org/sexo-y-drogas/
Chemsex.info	STOP	Web dedicada a la información sobre el chemsex, y la difusión de pautas para la gestión de placeres y reducción de riesgos.	https://chemsex.info/

Chemical Bloggers	STOP	Blog de la Comisión ChemSex Support de Stop Sida, ofrece un espacio donde las personas usuarias y ex-usuarias de ChemSex comparten sus experiencias y dan a conocer este fenómeno desde una visión más global.	https://chemsex.info/chemical-bloggers/
Sexo, Drogas y tú	Apoyo Positivo	Servicio que facilita una atención integral de la persona, a través de especialistas, con formación específica en chemsex y diversidad, en psicología, trabajo social, psiquiatría y mediadores en salud. La atención está basada en las necesidades específicas de cada persona.	https://apoyopositivo.org/blog/chemsex-programa/
Seminario VIH Chemsex	GeSIDA	Material formativo dirigido a personal especializado en VIH centrado en el fenómeno chemsex, sus orígenes, implicaciones, y experiencias de abordaje.	https://gesida-seimc.org/seminarios-vih-chemsex/
Chemsex	Comité VLC	Programa de cibereducación sobre ChemSex en redes sociales y apps de citas LGTBI.	https://comiteantisidavalencia.org/chemsex/
Atención al Chemsex	COGAM	Ofrece asesoramiento información a personas que puedan creer que el consumo de sustancias les está acarreando consecuencias en sus vidas	https://cogam.es/salud-prevencion-y-vih/chemsex/
SafeChemSex	FELGTB	Campaña de reducción de riesgos en el chemsex	https://felgtb.com/safechemsex/
REGIONALES			
Chil&Sex	Diversas	Servicio específico de atención a las personas usuarias de chemsex, orientado a que experimenten su sexualidad de una forma más segura.	https://saludintegral.diversascanarias.com/2022/04/21/una-aproximacion-hacia-el-chemsex/

7. RECAPITULACIONES Y PROPUESTAS

A continuación, se presentan las principales propuestas para tener en cuenta en el abordaje del chemsex. Dichas propuestas han surgido tanto de la bibliografía consultada, como de las propias personas participantes en este proceso; también han sido consecuencia del análisis de la información recabada.

Para facilitar el diseño de estrategias, se identifican 3 niveles de prioridad: a corto plazo (a llevar a cabo como máximo en un año), a medio plazo (a llevar a cabo como máximo en cinco años), y de forma constante. No se ha integrado a largo plazo, ya que se entiende que la intervención resultante de este acercamiento debe tener una intención de aplicabilidad relativamente cercana en tiempo.

7.1. A CORTO PLAZO

COORDINACIÓN CON OTROS SERVICIOS. PLANIFICACIÓN

Como se ha dicho, la estrategia coordinada entre los recursos actuales debe ser uno de los primeros pasos a dar en el abordaje del fenómeno. Para ello, se debe contar con los recursos que en la actualidad están teniendo mayor contacto con el chemsex, pero también con los que, siendo de sectores de intervención cercanos, aún esta realidad les es ajena.

En relación con el primer grupo, los servicios que actualmente están teniendo mayor contacto con la realidad del chemsex en Gran Canaria son la UAD de San Bartolomé de Tirajana, el colectivo Gamá, Amigos Contra el Sida, y la Unidad del Negrín. Otros de los recursos consultados han afirmado no estar encontrando (o identificando) una gran cantidad de casos tras la pandemia. Los primeros se configuran como recursos base para comenzar a delimitar un itinerario, y seguir profundizando en el conocimiento del fenómeno, y sus particularidades en las islas. Y es necesario incluir a los

recursos del segundo grupo para que sean conscientes de la problemática y puedan tener capacidad de detectar y derivar casos.

Un primer paso podría ser la creación de un Grupo Interdisciplinar de recursos a nivel Canarias, que comenzara a definir la estrategia¹⁹.

FORMACIÓN A PERSONAL DE LOS DIFERENTES SERVICIOS Y ÁMBITOS

Es necesario, en línea con lo anterior, realizar acciones formativas sobre el fenómeno chemsex. Por un lado, en línea con otras propuestas ya articuladas en diversas fuentes, es preciso que los equipos profesionales que estén interviniendo, incorporen a su formación ciertas competencias culturales, en el sentido de que se integren ciertos conocimientos y aptitudes para trabajar en el contexto cultural del individuo, de sus redes de apoyo, y de la comunidad. Incluir estas competencias puede ayudar a disminuir las situaciones de desigualdad en el acceso a los recursos de atención, de carácter sanitario y social, que pueden sufrir quienes pertenecen a colectivos vulnerables, como las personas LGTBIQ+.

Por otro lado, es necesario que el personal de otros recursos, quizás más ajenos al fenómeno, pero con posibilidad de tener contacto con él, lo conozcan, comprendan y sean capaces de identificar ciertos elementos que les permita detectar casos, tener un primer acercamiento desde el enfoque adecuado, derivar a otros recursos, y coordinarse con estos.

Así, se identifican acciones necesarias específicamente dirigidas a los siguientes colectivos:

- Personal de los recursos sanitarios
- Personal de recursos de atención a adicciones
- Personal de recursos de igualdad y diversidad
- Personal de recursos sociales de ámbito general
- Personal de los cuerpos y fuerzas de seguridad

¹⁹ Que contaría, al menos, con los recursos mencionados en el párrafo anterior, y la Dirección General de Salud Pública.

En los dos últimos casos, en función de su punto de partida, habría que hablar de una formación básica o una de profundización, ya que son los recursos que están dando con los casos de chemsex en la actualidad. Materiales como los elaborados por GeSIDA, que han diseñado un curso online de acceso abierto, sobre Chemsex, dirigido a personal especialista en VIH, pueden servir de ejemplo de acción dirigida a profesionales más específicos²⁰.

Asimismo, habría que diferenciar acciones más centradas en el personal de primera acogida, del personal susceptible de recibir casos derivados y/o de seguimiento.

ACCIONES PREVENTIVAS

Como en el abordaje de otras problemáticas que pueden conllevar riesgos para la salud, es necesario desarrollar acciones preventivas a varios niveles. En este caso, cobran especial importancia la prevención selectiva y la indicada. En el desarrollo de estas acciones, será especialmente relevante la elección de canales adecuados, empleando mensajes que no sean agresivos, y que inviten a compartir dudas, y experiencias. Para ello, y de forma constante, la participación de la comunidad usuaria es primordial.

En relación con esto, es de interés el diseño de materiales informativos y sensibilización que puedan ser accesibles a la población susceptible de practicar chemsex, en formato folleto o similar, en el que se aborden, entre otros temas, los siguientes:

- Definición sencilla y cercana del chemsex
- Principales sustancias consumidas y sus características
- Qué debes saber antes de ir a una sesión

²⁰ Disponible en <https://gesida-seimc.org/programa-de-formacion-para-profesionales-sanitarios-sobre-chemsex/#>

- Para tener en cuenta durante una sesión: abordar prácticas de reducción de riesgos y gestión de placeres.
- ¿Y después?: ofrecer alternativas en función de los diferentes escenarios de que la persona quiera repetir, no quiera, o tenga dudas.
- Servicios y recursos de información y acompañamiento en las islas
- Forma de contacto con los recursos de la Fundación Yrichen

Este tipo de materiales y, en general, estas acciones preventivas, deben elegir estratégicamente las vías y los espacios en los que incidir. Las aplicaciones de contactos pueden ser un canal clave de difusión, además de web, redes sociales y otros recursos online de contacto. Por otro lado, los grandes eventos de ocio, no solo de temática gay, sino de todo tipo, son elementos facilitadores en la difusión del chemsex. Conocer el calendario anual de fiestas que impliquen ocio masificado, como se ha dicho, tengan temática específica LGTBI o no, para centrar los esfuerzos en los momentos y lugares donde se desarrollen dichas fiestas, será clave para este tipo de acciones preventivas.

Además, y desde el enfoque comunitario por el que es necesario apostar, es preciso integrar en la difusión a recursos como los centros sanitarios, los recursos sociales, los locales de ocio nocturno, las farmacias y los alojamientos turísticos, especialmente de las zonas identificadas como de práctica habitual.

Por su parte, en cuanto a la prevención indicada, es preciso abordar el tema del consentimiento sexual, la negociación de los límites, fórmulas para intentar prevenir sobredosis y reacciones adversas, y acompañar en general en la gestión de las situaciones que se han identificado pueden ocurrir en el contexto de una sesión. La experiencia de, entre otros, Stop Sida, puede servir de buena práctica en la que basarse. Partiendo de su formación y experiencia en el acompañamiento a la práctica del chemsex, han elaborado una página web en la que se da información y orientaciones en torno a los diferentes temas que implica practicarlo, incluyendo consejos para la

gestión de riesgos y placeres²¹.

ACCIONES SENSIBILIZADORAS

No obstante lo dicho, no cabe duda de que la prevención universal, entendida como las acciones sensibilizadoras e informativas de ciertas realidades, no se debe dejar atrás. En este sentido, sería necesario articular acciones sensibilizadoras sobre educación en salud y educación sexual que, desde una perspectiva de deconstrucción de los modelos de género, la construcción del deseo, y la conformación de la identidad, entre otros aspectos.

Dirigir estas acciones a la ciudadanía en general, pero también a colectivos más vulnerables. En este caso, la población joven emerge como un grupo especialmente relevante.

ACOMPAÑAMIENTO A USUARIOS DE CHEMSEX

De forma paralela, es necesario potenciar y aprender de los procesos de acompañamiento a usuarios de chemsex, bien quieran dejar la práctica, bien quieran seguir practicándolo. A lo ya comentado de acciones para gestionar riesgos y placeres, es preciso añadir otras medidas, como las pruebas de VIH rápidas, otras pruebas de ITS, intervención en los casos que ha habido prácticas de riesgo, etc.

A nivel internacional, estatal y regional, se cuenta con servicios que llevan un tiempo desarrollando este trabajo, y que pueden servir de ejemplo, y a la vez, de aliados. Destacaremos dos; uno de ámbito estatal, como es Checkpoint, que cuenta con un servicio de asesoramiento a personas que, entre otras situaciones, han sido usuarias de chemsex y quieren gestionar esta práctica o abandonarla²². Por otro lado, a nivel regional, el colectivo

²¹ Más información en www.chemsex.info

²² Más información: <https://www.bcncheckpoint.com/atencion-psicologica-chemsex/?lang=es>

Diversas LGTBI* también cuenta con un servicio de atención al colectivo. Se tratan de espacios de seguridad, entre iguales, basados en el respeto al proceso de la persona²³.

Como se ha visto, este fenómeno afecta a nivel local, pero también tiene ramificaciones a nivel estatal e internacional, debido a la diversidad de procedencias de las personas que concurren. Así, estas acciones podrían desarrollarse de forma colaborativa con entidades que tengan conexión o que trabajen en otros contextos territoriales, para facilitar un seguimiento de las situaciones en el caso de que la persona resida en el extranjero.

7.2. A MEDIO PLAZO

CREACIÓN DE RECURSOS ESPECIALIZADOS

Una de las conclusiones y propuestas más claramente identificadas es la necesidad de diseñar recursos específicos destinados a la intervención y el conocimiento de esta práctica. Se definen como espacios multidisciplinarios, en los que se garantice el anonimato y confidencialidad.

La filosofía de abordaje tendría que estar basada en el acompañamiento, en la reducción de riesgos y gestión de placeres, y en la perspectiva de género interseccional, y el centro de la intervención deberá ser el usuario, y sus propios procesos. Y es que se ha demostrado que el chemsex es un fenómeno que abarca varias dimensiones, complejo, y no puede abordarse desde una mirada parcial.

Ese enfoque multidisciplinar integraría el área médica, psicológica, social y educativa, entre otros. Y los ámbitos a trabajar pasarían por el tratamiento de la adicción (a sustancias y comportamentales), el abordaje de la salud física, sexual y mental, y por identificar y gestionar los aspectos personales

²³ Más información: <https://diversascanarias.com/asterisco/>

y socioculturales que influyen en la práctica. Además, debe tener una orientación comunitaria, es decir, de incluir a los diversos agentes e instituciones implicadas durante todo el desarrollo de la intervención.

Otra forma de abordar el fenómeno es a través de la potenciación de los recursos actualmente existentes. Así, se determina la necesidad de que se establezca una estrategia coordinada entre recursos especializados en adicciones (UAD), los colectivos sociales y LGTBIQ+, los recursos sanitarios (especialmente las Unidades PREP y de ITS y la atención primaria) que ya están interviniendo en la problemática. Nombrar específicamente a estos recursos no implica dejar fuera a otros de importancia, como servicios sociales, u otros servicios sanitarios. Pero se debe priorizar fortalecer el trabajo alineado entre los recursos que tengan contacto con usuarios o posibles usuarios de chemsex.

Este enfoque multidisciplinar debe integrarse tanto en el nivel de intervención como en las medidas de prevención que se articulen. Mantener la coherencia en el enfoque es crucial para realizar un abordaje adecuado.

7.3. DE FORMA CONSTANTE

PARTICIPACIÓN DE LOS USUARIOS EN LOS SERVICIOS Y DISEÑO DE LAS ACCIONES

En el diseño de las acciones en torno al chemsex, es clave la participación de los usuarios. Y, como se viene diciendo, tanto a antiguos usuarios que no están interesados en volver a la práctica, como a usuarios que sí que siguen participando en sesiones.

Incorporar a los usuarios y exusuarios de una manera central en la prevención y atención de la práctica, ayudará a definir acciones más atinadas y respetuosas con el proceso de cada persona. Así, la experiencia

de la propia comunidad debe de ser incluida en el diseño de cualquier propuesta de investigación, prevención o intervención. Las buenas prácticas mencionadas en este informe tienen entre sus ejes la integración de los usuarios y exusuarios de chemsex en sus intervenciones, de manera que se planteen espacios igualitarios y de identificación mutua.

Tal y como se ha visto, en el ámbito regional, estatal e internacional se pueden encontrar experiencias de recursos que cuentan con comisiones de voluntarios usuarios y exusuarios de chemsex, que participan y diseñan acciones, especialmente de prevención²⁴. Las valoraciones es que sus elecciones son muy acertadas, ya que aciertan en el tipo, contenido y formato de acciones. Además, a través de esta participación, también se canaliza la incidencia política, ya que aportan reflexiones y aspectos clave en el tratamiento del problema.

Así, se han creado grupos de ayuda mutua, espacios de intercambio de temas como la vivencia de la sexual, las experiencias identitarias, la reducción de riesgos, las discriminaciones y violencias vividas, las estrategias de resistencia ... Se trata de espacios donde se sienten cómodos y entre iguales, y propuestas de espacios para generar alternativas al ocio hipersexualizado, promover opciones de ocio saludables y espacios de socialización comunitarios no sexualizados. Por otro lado, hay experiencias que han integrado a usuarios y exusuarios en las dinámicas de acogida a nuevos usuarios. Y así, quien le acoge en la entidad es otro usuario de chemsex.

CREACIÓN DE CONOCIMIENTO Y CULTURA

Este trabajo supone un primer acercamiento, pero es necesario seguir elaborando un mayor conocimiento sobre el fenómeno, y su manifestación concreta en el ámbito insular y regional. Es preciso que, a la prevención e

²⁴ Como la experiencia de *56, Dean Street*, en Londres, o de *Stop SIDA* o *Checkpoint*, en Barcelona.

intervención definida, la acompañen constantes esfuerzos de investigación para conocer mejor cómo es la práctica de chemsex, qué necesidades tienen las personas que lo practican, cómo está siendo su evolución, y qué factores pueden estar potenciándolo, entre otros aspectos.

Para ello, por un lado, es necesario realizar acciones concretas de investigación, cortes analíticos y evaluativos que permitan pararse a pensar en qué está ocurriendo y qué hacer en el futuro. De forma complementaria, es preciso que los recursos que intervengan o puedan tener contacto con la realidad chemsex integren herramientas para detectarlas y generar más información sobre cada caso. Así, incorporar determinados ítems en los cuestionarios de acogida de nuevos casos puede ser un primer paso para contribuir a esa generación de conocimiento²⁵.

Por otro lado, es importante que el conocimiento generado se socialice, se de a conocer y que se transforme en acciones sensibilizadoras, informativas, formativas, dirigidas al público en general, a los colectivos en riesgo o de usuarios, y a los recursos sociales, sanitarios y educativos, entre otros.

Los resultados, las conclusiones y propuestas recogidas en este Informe son solo una primera guía en lo que debe ser una planificación interdisciplinar, a largo plazo (pero con hitos a corto y medio plazo), y en constante revisión y crecimiento, para abordar un fenómeno tan específico, pero a la vez, reflejo de la complejidad de factores que operan en nuestra realidad sociocultural de la actualidad. Seguir alimentando este documento de nuevas ideas y conocimientos será clave para realizar un trabajo con coherencia, centrado, y exitoso.

²⁵ Por ejemplo, en el transcurso de este trabajo, se le propuso al Responsable de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín que integrara una pregunta en su cuestionario de atención a pacientes orientado a saber si es o había sido usuario de chemsex.

ENFOQUE COMUNITARIO EN LA ESTRATEGIA DESARROLLADA

La estrategia de abordaje debe tener orientación comunitaria, también en la prevención. Así, por un lado, las redes de apoyo de los usuarios deben estar incluidas en las acciones diseñadas. Por otro lado, es necesario contar también con los locales de ocio de ambiente.

Ha habido experiencias en la isla de colaboración en esos grandes eventos festivos²⁶. Sería necesario seguir contando con su conocimiento y su capacidad de llegar a los usuarios.

Asimismo, además de los ya indicados anteriormente, se identifican ciertos agentes clave para el diseño y la difusión de acciones preventivas, como las farmacias de las zonas turísticas, los alojamientos turísticos y los locales de ocio nocturno de ambiente. Se debe tratar de incluir a estos actores en la definición de las acciones, o al menos, en la transmisión de estas.

²⁶ Por ejemplo, Amigos contra el SIDA o Gamá han desarrollado acciones colaborando con algunos locales.

8. GLOSARIO

Sesión, colocón, chill, guarrichill, fiesta, morbo, vicio: Términos de argot para referirse a un encuentro para practicar chemsex.

*En algunos casos, se diferencia *chill*, encuentro orientado exclusivamente al consumo compartido de sustancias, con el *guarrichill*, en el que se añade a los anterior las prácticas sexuales.

**En el lenguaje escrito (especialmente en las apps de contactos), se emplean también emoticonos con significados específicos en función de las sustancias que se van a consumir, la vía, el tipo de prácticas sexuales a realizar, etc.

*** En inglés, se emplean términos como Party'ndPlay o PnP, High and Horny o H&H, chems, etc.

Bareback o BB: Práctica sexual consistente en la penetración anal sin preservativo.

BDSM: Bondage, Disciplina, Sumisión y Masoquismo. Prácticas de juego de roles basadas en el establecimiento de normas restrictivas y en las relaciones de dominación.

Cerdo: Aficionado a las prácticas sexuales más extremas. También se emplea en casos de una persona considerada sexualmente insaciable.

Cruising: Prácticas de ligue al aire libre o en locales.

Fist, fisting: Práctica sexual consistente en la penetración anal con la mano, el brazo, o el puño.

G, Biberón, Chorri, Pote: Forma de llamar al GHB en argot.

Guarreo, Cerdeo: Juegos sexuales que implican fluidos corporales.

Homofobia interiorizada: Hace referencia a la dificultad personal para gestionar y aceptar una orientación de género no normativa, especialmente, la homosexualidad.

NPS (Nuevas Sustancias Psicoactivas): Sustancias de aparición reciente que suponen riesgos asociados a la salud, ya que se desconocen los efectos sobre la misma a largo plazo. Además, a no existir normativa específica, su uso, tenencia y comercio es ilegal.

Seroestatus: Hace referencia a la presencia del marcador serológico en sangre, que implica tener infección por VIH o no.

Serofobia: actitud o dinámica discriminatoria basada en el rechazo a las personas portadoras de VIH.

Slam, slamming, slamsex: Encuentros de chemsex que implican el uso de drogas por vía inyectada.

Tina: abreviatura de metanfetamina. Forma de llamar a dicha sustancia en argot.

*Para saber más sobre las sustancias empleadas para la práctica del chemsex, ver el cuadro sinóptico del apartado “Contexto”.

9. REFERENCIAS

ABAD, T. y GUTIÉRREZ, M. (2020). Hacia centros de trabajo inclusivos. La discriminación de las personas LGTBIQ* en el ámbito laboral en España. Unión General de Trabajadoras y Trabajadores. Área Confederal LGTBIQ* , Federación Estatal de Les-bianas, Gais, Trans y Bisexuales.

Actas XLVI Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol, 2019, Málaga.

Agencia Europea de Derechos Fundamentales (FRA), 2013, European Union Lesbian, gay, bisexual and transgender survey, results at glance.

BUTLER, J. (1993) Cuerpos que importan: Sobre los límites materiales y discursivos del sexo, Paidós.

Camarotti, Ana Clara, Jones, Daniel, y Dulbecco, Paloma (2020), "El impacto de los tratamientos en los modelos de masculinidad de varones con consumos problemáticos de drogas en el Área Metropolitana de Buenos Aires", *Revista Española de Drogodependencias*, 45(2).

Chemsex. Prevenció, detecció i abordatge a Catalunya, Generalitat de Catalunya, 2021.

Chemsex 101. Todo lo que querías saber (pero no te atrevías a preguntar), The Chicago Recovery Alliance, AIDS United, HACHR

COLL-PLANAS et al. (2017). Diagnòstic de la situació laboral de les persones trans a la ciutat de Barcelona.

Collado González, S. Póster "Masculinidad y sexualidad en hombres gais y bisexuales". Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales.

"Consent and Chemsex. Information for Gay & Bi men in London", SurvivorsUK

"Cultural competency for clinicians: ChemSex and coinfection", *Future Virol.* (2015) 10(4),

Curto J, Dolengevich H, Soriano R, Belza M.J. “Documento técnico: abordaje de la salud mental del usuario con prácticas de chemsex”. Madrid: MSD; 2020.

Encuesta europea on-line para hombres que tienen sexo con hombres (EMIS-2017): resultados en España.

Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

European Union Agency for Fundamental Rights (2015). Ser «trans» en la UE Análisis comparativo de los datos de la encuesta a personas LGBT en la UE. Luxembourg. Disponible en:

https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2015-being-trans-eu-comparative-summary_es.pdf

Fernández-Dávila, Percy (2016), ““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”, *Revista Multidisciplinar del Sida*, Vol.4-núm.7.

Fernández-Dávila, Percy (2018) “ChemSex en España: Reflexiones sobre buena praxis y lecciones aprendidas”, *Revista Multidisciplinar del Sida*, Vol.6-núm.13.

Forum Report of 2nd European ChemSex Forum, marzo de 2018, Berlín.

Garín, N. “Impacto del chemsex en las personas con VIH”, Presentación, marzo 2017

Giner, J. (2022) “Chemsex: No sé cómo hablar de esta epidemia que nos está destrozando”, *El Diario*, 24 de mayo de 2022

Glosario de términos sobre diversidad afectivo sexual. Plan Nacional sobre el Sida, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2018.

Guía para la atención de las personas trans en el ámbito sociosanitario. Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales.

Health 4 LGTBI. Reducing Health Inequalities Experienced by LGTBI people, June 2017, Unión Europea

Hernández, J. (2017) *Chemsex y Hepatitis C. Una guía para profesionales sanitarios*, Barcelona, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Íncera D., Gámez M., Ibarguchi L., García A., Zaro I., Alonso A. (2022) *Aproximación al Chemsex 2021: Encuesta sobre hábitos sexuales y consumo de drogas en España entre hombre GBHSH*, Madrid: Apoyo Positivo e Imagina Más.

Informe Chemsex 2021/2022. Instituto de Adicciones del Ayuntamiento de Madrid.

Informe Homofobia de Estado. Actualización del panorama global de la legislación. 2020. ILGA.

Informe Las personas LGTBIQ* en el ámbito del empleo en España; hacia espacios de trabajo inclusivos con la orientación sexual e identidad y expresión de género. 2017, Instituto de la Mujer y para la igualdad de oportunidades, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

LÓPEZ Y TOBALINA (2022) Informe Estudio sobre las necesidades y demandas de las personas no binarias en España.

Materiales del Curso de Formación online "Introducción al fenómeno del chemsex", Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias.

Mora, R. (2018) "Servicio Chemsex Support: Una respuesta desde y para la comunidad LGTB+", *Revista Multidisciplinar del Sida*, Vol.6-núm.15.

MORRIS, S. (2019) "Yes, has no meaning if you can't say no: consent and crime in the chemsex context", *Drugs and Alcohol Today*, Vol. 19: 1,

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2018), Informe Europeo sobre Drogas 2018: Tendencias y novedades, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.

Proyecto ADIM (2019) Guía ADIM LGBT+ Inclusión de la diversidad sexual y de identidad de género en empresas y organizaciones

"Registro de Sistema de Información de Nuevas Infecciones por el VIH de Canarias" (Sumario), Dirección General de Salud Pública, Servicio de Epidemiología y Prevención, Nº 10, años 2019-2020.

Romo, Nuria (2020), "Propuestas sobre género y masculinidades en el estudio de los usos y abusos de drogas", *Revista Española de Drogodependencias*, 45(1).

Slamming. Guía para la reducción de daños asociados al uso de drogas inyectables en las sesiones de sexo, Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH), Barcelona: junio de 2018.

Soria, M.L. (2021) "Aspectos toxicológicos del chemsex", *Revista Española de Medicina Legal*: 47: 2.

Soriano, N., Peña, P., y Escortell, P. (2013) Diccionario de la Diversidad Sexual y de género, Valencia: Plena Inclusión.

Soriano, Raúl (2016) "App de geolocalización y chemsex. Argot y códigos utilizados", XX Jornadas de Formación para ONGs ViiV Healthcare

Soriano, Raúl (2017), "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", *Monográfico 2017*, Vol.5-núm.11.

Soriano, Raúl (2019) "Chemsex. Un fenómeno emergente. Trabajo de documentación y etnografía virtual sobre el chemsex en Canarias", Presentación.

Soriano, Raúl (2019), "Prevención en el contexto chemsex", *Monográfico 2019*, Vol.7, núm. 17

STOP SIDA (2017) *ChemSex Support. Una respuesta desde y para la comunidad LGTB+*

Stuarte, D. y Labayen, I. (2018) "Primeros auxilios ChemSex".

The EMIS Network. EMIS-2017 – The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Key findings from 50 countries. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2019.

VV.AA. (2014) "Alto consumo de drogas recreativas y conductas sexuales de riesgo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres" *Med Clin (Barc)*. 2015;145(3).

VV.AA. (2014) *The Chemsex Study: drug use in sexual settings among gay and bisexual men in Lambeth*, London: Sigma Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine.

VV.AA. (2016) *Aproximación al Chemsex en España 2016*, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

VV.AA. (2016) "Mefedrona y chemsex. Análisis descriptivo de una muestra de pacientes en Madrid", *Revista Española de Drogodependencias*, 41 (4)

VV.AA. (2016) "Case Report Severe Psychosis, Drug Dependence, and Hepatitis C Related to Slamming Mephedrone", *Case Reports in Psychiatry*, Volume 2016

VV.AA. (2017) "Chemsex. Un fenómeno emergente", *Adicciones*, Vol. XX, nºX

VV.AA. (2017) "Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas lesbianas, gais, bisexuales y trans en España", *Gac Sanit*, 31(3)

VV.AA. (2018) "Consumo de drogas recreativas y sexualizadas en varones seronegativos: datos desde un screening comunitario de VIH", *Revista Multidisciplinar del Sida*, Vol.6-núm.13.

VV.AA. (2018) "Sexualized drug use ('chemsex') and high-risk sexual behaviours in HIV-positive men who have sex with men" *HIV Medicine*, 19

VV.AA. *Documento Técnico Abordaje del fenómeno del Chemsex*. Ministerio de Sanidad, junio de 2020.

VV.AA. *Poppers. Todo lo que sabemos a tu disposición*. Ministerio de Sanidad, diciembre de 2022.

VV.AA. (2022) *Sand, Sun, Sea and Sex with Strangers, the “five S’s”. Characterizing “cruising” activity and its environmental impacts on a protected coastal dunefield, Journal of Environmental Management: 301*