

Vivencias y estrategias comunitarias de manejo del riesgo dentro de las prácticas chemsex: un estudio cualitativo

Community experiences and strategies of risk management within chemsex practices: a qualitative study

Oscar Cano-Ruiz (<https://orcid.org/0000-0002-6698-0000>)¹

Lupicinio Íñiguez-Rueda (<https://orcid.org/0000-0002-1936-9428>)¹

Abstract *The rise in the study of sexualised drug use among gay, bisexual and other men who have sex with men (MSM), known as chemsex, has generated a multiplicity of data that contribute to its problematisation as a public health issue through the link with HIV and addictions. The study of these practices, from a biomedical paradigm, has focused on risk and has contributed to its reduction as a unique and quantifiable phenomenon. This study aims to explore the experience of risk in the course of the practices, to find out what management strategies they employ in the face of risk and how they are generated. Semi-structured interviews were conducted with five chemsex practitioners in the Metropolitan Area of Barcelona and, subsequently, a thematic analysis was applied. The findings show how these men detect, assume and confront the risks present in these practices, where the type of relationships that take place and the social circle available to them are relevant. This study also highlights the creation of strategies based on experience and how the transmission of this knowledge among participants facilitates decision-making and risk management.*

Key words *Public health, Sexual and gender minorities, Risk management, Illicit drugs, Sexual health*

Resumen *El auge en el estudio del uso sexualizado de drogas entre hombres gais, bisexuales u otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH), conocido como chemsex, ha generado una multiplicidad de datos que contribuyen a su problematización en tanto cuestión de salud pública a través del vínculo con el VIH y las adicciones. El estudio de estas prácticas, desde un paradigma biomédico, se ha centrado en el riesgo y ha contribuido a su reducción como fenómeno único y cuantificable. Este estudio tiene como objetivo explorar la vivencia del riesgo en el transcurso de las prácticas, para conocer qué estrategias de manejo emplean frente a éste y de qué manera son generadas. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a cinco practicantes de chemsex en el Área Metropolitana de Barcelona y, posteriormente se aplicó un análisis temático. Los hallazgos muestran cómo estos hombres detectan, asumen y enfrentan los riesgos presentes en estas prácticas, donde toman relevancia el tipo de relaciones que allí se dan y el círculo social del que disponen. Este estudio destaca también la creación de estrategias basadas en la experiencia y cómo la transmisión de estos saberes entre participantes facilita la toma de decisiones y el manejo del riesgo.*

Palabras clave *Salud pública, Minorías sexuales y de género, Gestión de riesgos, Drogas ilícitas, Salud sexual*

¹ Departamento de Psicología Social, Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona España. Oscar.CanoRu@autonoma.cat

Introducción

El término *chemsex* describe un conjunto de prácticas sexuales que involucran el uso intencionado de sustancias psicoactivas para aumentar y facilitar la experiencia sexual entre hombres gais, bisexuales u otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH)¹. Estas prácticas se organizan, habitualmente, alrededor de fiestas en casas particulares conocidas como *chills*, que pueden durar varios días e involucrar múltiples compañeros sexuales². Se suelen asociar con el consumo de sustancias, como la mefedrona, la metanfetamina (tina) o el éxtasis líquido (GHB), pero no debe limitarse a ellas debido a la variabilidad de las prácticas en función del contexto físico y temporal en el que se insertan. A pesar de que la combinación de sexo y drogas no sea nueva, lo que resulta particular en el *chemsex* es el uso sexualizado de estas sustancias para prolongar la duración de las sesiones y aumentar su intensidad. A su vez, se ha producido una transición desde el ocultamiento, propio de la clandestinidad, de estas prácticas a una exposición, cada vez más pública dentro del colectivo de HSH.

Este trabajo comprende el *chemsex* y sus prácticas como parte de una subcultura de la cultura gay³, con la que comparte símbolos, normas, significados y lenguaje, pero que presenta espacios diferenciados de sociabilidad sexual, así como códigos específicos⁴. Así, busca diferenciarse de la normatividad imperante de la cultura gay hegemónica, sin rechazar sus valores centrales. Una cultura en la que la sexualidad supone un aspecto central para la sociabilidad y que premia la búsqueda de placer, mostrándose tolerante y permisiva con las drogas⁵.

El estudio de este fenómeno inició en la última década, a raíz de la publicación de trabajos como *The Chemsex Study*⁶, y ha aumentado en los últimos cinco años, con mayor incidencia tras la pandemia por el COVID-19. En estos primeros trabajos se advertía de un comportamiento de riesgo con implicaciones para la salud pública. Los estudios que les siguen se han centrado, en su mayoría, en señalar la prevalencia del uso de drogas entre HSH⁷, especialmente gais y seropositivos, así como su asociación con una mayor probabilidad de involucrarse en prácticas sexuales consideradas de riesgo con la transmisibilidad del VIH como indicador⁸. Otras publicaciones se focalizaron en el consumo problemático con énfasis en prácticas como la venopunción de drogas o *slamming*⁹. La revisión bibliográfica de Maxwell *et al.*¹⁰ mostraba las consecuencias negativas del

chemsex en la salud de sus practicantes, pero señalaba la necesidad de investigar su impacto en el bienestar psicosocial. En la línea, otras publicaciones hacen también un llamamiento a la necesidad de comprender las dimensiones sociales y culturales del uso sexualizado de drogas entre HSH¹¹. En definitiva, las conversaciones principales comprenden la definición y delimitación del *chemsex*, de las prácticas características que lo componen¹² y su constitución en tanto problema de salud a través del vínculo con el VIH, otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y las adicciones.

Esta multiplicidad de datos se ha producido desde una perspectiva predominantemente biomédica, reduciendo el *chemsex* a un fenómeno único y cuantificable. Otro propósito de estas publicaciones, además de medir las consecuencias e implicaciones para la salud pública, era dibujar un perfil de practicante a través de métodos masivos de recogida de datos¹³. Toda esta producción de discursos alrededor del *chemsex* generó un pánico moral¹⁴ que sirvió de pretexto para que, en el año 2015, Gran Bretaña lo declarara prioridad en materia de salud pública¹⁵. Después, otros países se han unido y han desarrollado políticas y programas desde la perspectiva de la prevención y reducción de daños en los que el concepto riesgo ha servido como herramienta para problematizar y abordar este fenómeno desde la epidemiología¹⁶. Problematizar la patologización supone repensar el impacto histórico de los modelos de riesgo en la sexualidad, especialmente aquella designada a los márgenes¹². La asunción de unas prácticas como problemáticas implica la aserción de un conjunto de prejuicios, así como la negación de la subjetividad del riesgo, lo que supone un obstáculo en las intervenciones, pues se dirigen a un perfil concreto y olvidan a aquellos que no lo perciben. Como muestra, un estudio realizado durante el Orgullo de Madrid, en 2016, donde tan solo el 5% de un total de 365 hombres consideraban su consumo de estupefacientes como problemático y el 80% rechazaba la necesidad de ayuda profesional⁸.

Existen, sin embargo, otras implicaciones y dimensiones menos estudiadas que conciernen a quienes practican *chemsex*. Por ejemplo, el consentimiento, los actos de violencia, la autopercepción del estigma en hombres seropositivos durante las prácticas¹⁷, los actos de cuidado¹⁸, el aumento en la confianza para llevar a cabo ciertas prácticas¹⁹ o el placer²⁰.

Un enfoque cualitativo puede contribuir a la comprensión de los significados que se manejan

en estas prácticas, así como a estudiar el fenómeno en tanto construcción social, como un conjunto de prácticas sociales adscritas a un contexto sociohistórico particular y producidas constantemente por sus practicantes²¹. Así, el objetivo de este artículo es explorar la vivencia del riesgo en hombres que practican o han practicado *chemsex* dentro del Área Metropolitana de Barcelona (en adelante, AMB), para identificar estrategias de su manejo.

Método

Usamos una metodología cualitativa desde un enfoque socio constructorista²², permitiendo así ahondar en los distintos significados que circulan en el *chemsex*. Dada las características propias de estas prácticas en cuanto a dificultad de acceso e intimidad, se optó la entrevista como técnica de recogida de la información y, respondiendo al objetivo de la investigación, se reunieron vivencias y percepciones del riesgo a través de la narración oral de sucesos experimentados.

Dada la complejidad y ambigüedades propias del concepto riesgo, proponemos usar la definición empleada en la epidemiología y la salud pública, lugar de planificación y ejecución de las políticas e intervenciones sobre el *chemsex*: riesgo como la probabilidad de ocurrencia de un evento desfavorable¹⁶.

Estrategia de muestreo

Se accedió a los participantes a través de la técnica de bola de nieve, tipo de muestreo no probabilístico especialmente útil en poblaciones de difícil acceso o en las que el investigador no está totalmente inmerso²³, así como en casos en que el objeto de estudio tiende a agrupar a los individuos, como en el *chemsex*. El objetivo era encontrar a practicantes no demandantes de atención especializada para abandonar las prácticas, hallando así a aquellos al margen de los programas de reducción de riesgos, usualmente excluidos en trabajos anteriores. Se entrevistaron cinco hombres que cumplían los criterios de inclusión: identificarse como hombre, ser mayor de edad y haber practicado *chemsex* en más de una ocasión; y de exclusión: no demandar ni recibir ayuda profesional con el fin de abandonar las prácticas. El número final de informantes no fue preestablecido, si no adaptado según saturación teórica, es decir que la sucesión de experiencias va cubriendo las relaciones del objeto de estudio

de manera que la llegada de nuevos datos no mejora la comprensión del objetivo propuesto²⁴.

Recolección de datos

Se realizaron entrevistas semiestructuradas con cada participante de una hora de duración aproximadamente, grabadas en audio con consentimiento informado. Se utilizó un guión de temas: (1) vías de acceso a las prácticas; (2) entorno físico y social de las prácticas; (3) prácticas sexuales; y (4) uso sexualizado de drogas. Se realizaron en los domicilios de los participantes, a excepción de una que se hizo por videoconferencia. Las conversaciones en sus entornos habituales constituyeron en sí mismas escenas de observación que aportaron información útil²⁵.

Análisis de los datos

Para el análisis de la información se siguió el método de análisis temático propuesto por las autoras Braun y Clarke²⁶. Las entrevistas fueron transcritas literalmente con ayuda de la herramienta Otranscribe. El análisis se desarrolló de forma paralela a la recolección de la información e inició con una fase de familiarización de los datos. Siguió con la codificación a partir de unidades de registro, es decir, fragmentos discernibles con significado relevante para el objetivo del estudio. Estas unidades se agruparon por similitud, dando lugar a temas y subtemas en un proceso que considera los criterios de exhaustividad y exclusión, en los que cada unidad temática pertenece únicamente a una categoría²⁷. Finalmente, se comprobó la coherencia entre los extractos seleccionados por cada categoría. Así, se nombraron y definieron los temas y se continuó con la fase interpretativa.

Este trabajo se sustenta en la reflexividad, como proceso de toma de conciencia y crítica a la subjetividad del investigador, en el que la creación de un estado de la cuestión previo al análisis abastece de herramientas de comprensión sobre el objeto de estudio que contribuyen a su posterior interpretación. La exhaustividad en la transcripción literal de las entrevistas, que incluye el señalamiento e indicación de diversas formas de comunicación no verbal, responde a un principio de confiabilidad de los datos que se presentan. Finalmente, la intersubjetividad de los relatos se muestra a través de la repetición de temas, acumulación de experiencias y contradicciones entre las distintas narrativas, que ofrecen una validez comunal sobre los temas inferidos²⁸.

Consideraciones éticas

Esta investigación está en conformidad con los principios éticos generales de la Declaración de Helsinki²⁹ en lo referente a investigaciones con seres humanos y sigue el código de buenas prácticas en la investigación de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB)³⁰. Siguiendo estas directrices, se informó a los participantes sobre los términos de participación y se obtuvo su consentimiento informado. El entrevistador tomó el tiempo necesario para esclarecer los términos de participación de forma oral y escrita, en un acto de capacitación de los derechos del entrevistado. Los datos de las entrevistas, incluyendo los audios y transcripciones, se anonimizaron y se guardarán en servidores seguros de la UAB.

Resultados

La presente investigación cuenta con las experiencias de cinco hombres que han participado o participan en prácticas *chemsex* dentro del Área Metropolitana de Barcelona (AMB). En Cuadro 1 se muestran las características de los participantes con pseudónimos para facilitar la lectura, preservar el anonimato y evitar la despersonalización de las narrativas.

Todos los participantes se autodefinieron como homosexuales y compartían como característica no haber nacido ni haberse criado dentro del AMB, a pesar de que las prácticas que narran suceden allí, principalmente en Barcelona. A continuación, se desarrollan los temas aparecidos durante la fase analítica de las experiencias: (1) Relaciones sociales en los entornos de práctica *chemsex*, (2) percepción de seguridad y vulnerabilidad, y (3) estrategias de manejo del riesgo.

Relaciones sociales en los entornos de práctica *chemsex*

Cuatro de los participantes indicaron que la primera vez que hicieron uso sexualizado de

drogas fue con alguien conocido, a través del cual accedieron a encuentros posteriores. Todos habían consumido previamente sustancias psicoactivas en contexto festivo y coinciden en calificar de positiva la primera experiencia sexualizada. A medida que aumentaba su participación en fiestas sexuales, también se ampliaban sus redes de contacto, brindándoles cada vez más oportunidades para involucrarse en el *chemsex*. Estos encuentros, con gran potencial para la socialización, tomaron especial relevancia para los tres participantes que se mudaron a Barcelona. Para ellos, el traslado a esta gran ciudad fue determinante para practicar *chemsex* e involucrarse en fiestas sexuales con mayor frecuencia. También lo relacionan al reducido círculo social y la ausencia de responsabilidades familiares cercanas en el momento de la llegada. Uno de ellos mencionó cómo los períodos de confinamiento durante la pandemia, con opciones limitadas de entretenimiento nocturno, contribuyeron a la proliferación de los *chills*: *no podías hacer nada. Pues, ¿qué hacías? Follar y drogarte en casa con más tíos* (Mario).

Al hablar de los entornos de práctica, estos hombres daban cuenta de la variedad de ambientes y espacios físicos, diferenciando principalmente entre espacios comerciales, como saunas, y no comerciales, como *chills*, en los que se congregan hombres de diferentes edades y procedencias, con situaciones económicas y relacionales diversas.

Alex destacaba la heterogeneidad de cuerpos presentes en este escenario y cómo esto mejoró, en su momento, su imagen corporal y le permitió disfrutar más de su sexualidad. Guille, por su parte, mencionaba que estos espacios le han posibilitado la exploración de prácticas que él define como menos normativas y destaca la confianza con el grupo y el tipo de relaciones generadas como ingredientes necesarios para tal experimentación: *no te sientes juzgado, tú puedes tener las prácticas sexuales que te den la gana* (Samu). Asimismo, dos de los participantes – uno de ellos seropositivo –, refieren haber percibido menor

Tabla 1. Datos de los participantes.

Pseudónimo	Edad	Nivel de escolaridad	Estado VIH	Frecuencia de prácticas actual	Testeo regular ITS
Alex	30	Universitario	Negativo	Anual	Sí
Samu	26	Postobligatorio	Negativo	Nula	Sí
Mario	32	Universitario	Positivo	Semanal	Sí
Guille	31	Postobligatorio	Negativo	Mensual	Sí
Luis	27	Universitario	Negativo	Mensual	Sí

Fuente: Autores.

estigma hacia las personas seropositivas en estos ambientes.

Los entrevistados coinciden en que los *chills* fomentan la sociabilidad, pero los vínculos formados allí no se extienden a otros escenarios diarios. Así, quienes asistían con frecuencia semanal vieron que su círculo social se conformaba solo por otros practicantes, alejándose de sus conexiones anteriores ajenas al *chemsex*: *He perdido mis amistades que tenía antes. Las he perdido por este tema. Entonces, el círculo con el que me relacionaba, eran solo metidos en esto* (Mario).

Finalmente, cabe añadir la frecuente mención a los cuidados en sus relaciones sociales; sean estos buscados, procurados o anhelados. Relacionan su calidad al nivel de confianza con los demás practicantes y esto, a su vez, tiene que ver con la variación de entornos que frecuentan. Para Mario, una gran variabilidad de personas y entornos de práctica afecta al tipo de vínculos que se generan, siendo percibidos por él como más fútiles y menos cercanos, lo que conduce a una ausencia de cuidados percibida.

Percepción de seguridad y vulnerabilidad

Uno de los alicientes para la práctica del *chemsex* es la posibilidad de enrolarse en sesiones sexuales más duraderas, gracias al efecto de determinadas sustancias psicoactivas. Esto conlleva la alteración de los estados de conciencia, mermando así la capacidad de actuar y decidir sobre uno mismo, lo cual es esperado e incluso buscado por estos hombres. Samu explica cómo, paradójicamente, había decidido perder la capacidad de decidir: *cuando estaba drogado no estaba decidiendo lo que hacía. Yo había decidido no decidir, yo había decidido drogarme para no decidir*.

Esta pérdida de control controlada conduce, en algunos casos, a un estado de inconciencia total pero temporal, al que denominan como *estar doblado*. Este estado, producido por el efecto depresor sobre el sistema nervioso del GHB principalmente, es frecuentemente mencionado en las entrevistas como algo común en los entornos de práctica y que puede ser premeditado por la propia persona o bien involuntario, a causa de una sobredosificación. Tres de los cinco entrevistados han experimentado este estado y los otros dos lo han observado en terceros. Ante tales situaciones, que pueden prolongarse varias horas y repetirse a lo largo de una sesión, surgen distintas reacciones; desde la inacción, motivada por la

normalización de estos eventos en los entornos de práctica y la frecuencia con la que ocurren, a la activación de prácticas de cuidado como, por ejemplo, ofrecer un espacio cómodo a la persona afectada hasta que se recupere.

Algunos hombres contemplan la posibilidad de ser penetrados por alguno o varios de los participantes al encuentro estando doblado, aunque en la mayoría de los casos esta intencionalidad no es mediada de forma previa a la pérdida de conciencia, dando opción a la ambigüedad. Esto suscitó opiniones discordantes en los entrevistados. Si bien dan cuenta de situaciones en las que han vivido o presenciado sexo sin consentimiento explícito, dudan en calificarlo de agresión sexual y ofrecen múltiples interpretaciones de estas situaciones complejas:

Si había diez personas en la casa, muchas de ellas me follaron y se corrieron dentro mientras yo estaba inconsciente en el sofá. [...] En aquel momento no fue traumático, tuvo incluso un punto de morbo. [...] No sabría cómo, no sabría exactamente como analizar la situación [...] Si me sentía vulnerable antes de perder mi estado de conciencia al cien por cien, cuando lo perdí al cien por cien... (Samu).

Sin embargo, cuando este estado es propiciado por otros, en contra de su voluntad, o de forma no planificada, puede derivar en una sensación de vulnerabilidad o inseguridad:

Una vez me doblé y no me acuerdo de nada... fue un trauma para mí. Me generó mucha inseguridad y me sentí muy mal porque estaba con un colega. Me dio la sensación de que el tío me había doblado expresamente. [...] No sé muy bien lo que pasó, pero al sentirme así de vulnerable y perder la conciencia, me sentí violado y me alejé mucho de esto (chemsex) (Guille).

Otro aspecto que concierne a los participantes de este estudio es la reciente aparición y escalada en el uso de la metanfetamina, conocida como tina, dentro de las fiestas sexuales. Mario percibe una diferencia en el ambiente de los *chills* a lo largo del tiempo que relaciona con la presencia de esta sustancia a la que relaciona con mayor violencia: *los chills funcionaban mejor sin la tina. Sobre todo, se ha incrementado la violencia*. Luis señala también una diferencia en aquellos ambientes donde se usa de forma regular y aquellos que no, en lo que concierne al comportamiento entre los participantes. Asimismo, otro de los riesgos que estos hombres atribuyen a la sustancia es el de mayor probabilidad de adicción frente a otras sustancias.

Estrategias de manejo del riesgo

Si bien el uso de preservativo, como método de protección ante las ITS, no es habitual en estos contextos sexuales, los entrevistados consideran frecuente el uso de la profilaxis preexposición (PrEP), especialmente en grandes ciudades donde es más accesible. Este método ha ganado popularidad en los últimos años y se ha introducido en los contextos de práctica del *chemsex*: *En mis primeras experiencias en Barcelona no había PrEP. Era una cosa que se sabía que existía, pero no se sabía bien cómo acceder a ella. [...] Ahora, la mayoría la toman de forma regular y controlada* (Samu). La información de este método en las organizaciones dedicadas a su dispensación y se ha transmitido mediante la compartición de experiencias entre usuarios dentro de los contextos de práctica: *Si vas a los sitios donde la distribuyen te explican cómo funciona y si no, pues la gente te va explicando cómo lo han hecho, a dónde han ido o dónde puedes ir tú a preguntar. En general se habla abiertamente de estas cosas* (Luis).

Todos afirmaron conocer el funcionamiento de este método y aquellos que adoptaron esta estrategia farmacológica en algún momento expresaban confianza y la reconocían como una medida eficaz frente al riesgo de contraer VIH: *He tenido sexo con personas seropositivas y que están con PrEP y nunca he tenido miedo [...] ¿por qué me he de rallar si pone bien claro que no lo puedo pillar si está en PrEP?* (Guille).

Otro tema frecuente en las entrevistas es la posibilidad de generar adicción a las drogas o a su uso sexualizado. Dos de los entrevistados identifican periodos en los que han visto afectada su capacidad para practicar sexo sin drogas, incluso después de abandonar las prácticas temporalmente. Los demás reconocen el riesgo que implica el uso repetido y frecuente de sustancias psicoactivas, pero si bien no lo perciben en sí mismos en el momento de las entrevistas sí identifican a otras personas que son susceptibles o han generado dependencia: *tengo colegas que se han enganado al tema de los chems y todo. Y la verdad es que es muy duro y me ayuda a reflexionar en lo que no quiero* (Guille).

Frente a ello, es recurrente el discurso que aboga por el autocontrol y como estrategia el control en la frecuencia de participación a fiestas sexuales. Estrategia basada en la idea de que a mayor frecuencia mayor probabilidad de generar adicción: *Nunca hacer como dos semanas seguidas es importante. [...] Pues porque al principio, sobre todo, vas solo porque te encanta y al final no*

puedes salir de allí justamente por el subidón de las drogas (Guille).

Asimismo, aparecen reflejadas en sus narrativas líneas rojas o límites auto impuestos en cuanto al uso de determinadas sustancias o la vía de administración que les permite determinar el potencial de riesgo asumido. Por ejemplo, para algunos hombres la venopunción representa un límite de la misma manera que para Luis lo es el hecho de tener herramientas para consumir metanfetamina: *yo creo que pillar tina y tener pipa en casa es otro nivel. Es como fumar porros, pero no saber liarlos. Si tienes pipa... es la herramienta necesaria para acceder a este estupefaciente de manera más continua* (Luis).

Otro de los riesgos que comporta el consumo de distintas sustancias psicoactivas durante largos periodos de tiempo es la sobredosificación. Esto puede además verse incrementado debido a la pérdida de noción temporal entre las dosificaciones, las interacciones entre químicos y, en el caso del GHB/GBL por su reducido margen de seguridad. Los entrevistados indicaron la auto dosificación como una estrategia preventiva, que además les permite controlar mejor la frecuencia de consumo: *He aprendido que la cantidad de GHB me la debo controlar yo mismo y también a tener mucha conciencia en qué espacio de tiempo estoy tomando. Y también es un consejo que doy a mucha gente, sobre todo gente joven; vigilad muy bien cuanto GHB os estáis metiendo en el cuerpo, pónelo siempre tú. Ni que te invite él, ¡pónelo tú! Porque te pueden meter tres chorros y con eso ya te pueden doblar* (Guille).

Apuntan a la experimentación con distintas dosis y combinaciones como determinante para conseguir una modulación más eficaz de la intensidad deseada, lo cual incrementa la percepción de control y seguridad ante el uso de drogas. Esto es favorecido por la compartición de experiencias entre participantes de un *chill*: *vas probando y la gente te va dando de probar. Y se habla de una y de la otra, y pues la gente te explica cómo les afecta y qué les pasa con cada droga y a partir de ahí tú vas probando. Uno igual te dice que para hacer tal cosa en el sexo, mejor una calada de esto o lo otro* (Luis).

Estos *chills* pueden llegar a congregarse un gran número de hombres con una amplia variabilidad de asistentes. Esto, además de potencial socializador, ofrece la posibilidad de experimentar una amplia variedad de prácticas sexuales y la interacción con más cuerpos. Los entrevistados cuentan cómo, durante la iniciación a estas prácticas, buscaban enrolarse en este tipo de sesiones

y cómo, con el tiempo, adoptaron la estrategia de acudir a fiestas más pequeñas con participantes más conocidos: *He ido cerrando como un círculo. [...] antes me molaba más eso, innovar y buscar, pero te vas encontrando que eso es lo que mola, ¿sabes? Que el mercado sea variado. Pero al final te das cuenta de que a la hora de la verdad no sale bien* (Mario).

De esta manera aumentaba su sensación de seguridad y confianza hacia los demás, que les facilitaba manejar situaciones desagradables o en las que se han podido sentir vulnerables: *Me gusta que haya espacio para todo. También un espacio para que estés 'tranqui', un espacio para que alguien te cuide o si en algún momento te da un mal viaje, pues también que entre todos lo sepamos gestionar super bien y no se juzgue a nadie y no haya mala gestión del viaje... que puede ser peligroso* (Guille).

Los cuidados entre practicantes aparecen recurrentemente en las entrevistas. Mario explica, por ejemplo, como en el momento de iniciarse percibía ser cuidado en momentos de necesidad por otros participantes más experimentados: *Me tuvieron en una habitación cuidándome. Ellos continuaban haciendo orgías y de vez en cuando venían a la habitación. Luis y Guille también consideran los cuidados como necesarios, sobre todo en situaciones de sobredosificación: ¿Los cuidados? pues sobre todo se dan a la hora de que alguien doble, ¿no? Por ejemplo, es muy diferente si alguien aprovecha ese momento para violar o si hay un cuidado de que esa persona se la cuida, se la acompaña.* (Luis).

Discusión

En la variedad de vivencias relatadas se evidencia la existencia de diversas formas de gestión del riesgo dentro de las prácticas *chemsex*, siendo el riesgo detectado, conocido y asumido de forma consciente por estos hombres. La encarnación de experiencias arriesgadas y su transmisión entre los practicantes permite, a su vez, la generación y aplicación de diferentes estrategias de manejo del riesgo. En concordancia con Bourne *et al.*⁶, gran parte de los practicantes de *chemsex* puede integrar el uso sexualizado de drogas en su vida diaria y mantener el control de sus acciones en la búsqueda de placer. Este trabajo muestra cómo el testeo regular de ITS es una de las medidas de control del riesgo más frecuentes y normalizada entre los hombres gais y bisexuales. Además, la información aportada por los participantes a este

estudio permite aseverar que existe un amplio conocimiento sobre otras medidas preventivas disponibles, cuya información es emitida desde organizaciones dedicadas a la salud sexual e incorporada a los saberes generados de forma colectiva en los mismos encuentros sexuales.

En el momento de poner en práctica dichas medidas, este trabajo coincide con Meunier *et al.*⁴ en señalar que la negociación de preferencias individuales de protección suele darse de forma silenciosa y en ocasiones presupuesta. A menudo, el tipo de encuentro lleva implícito una preferencia como el *bareback*, penetración sin uso de preservativo, para todos sus participantes, de manera que quién acude allí no tiene necesidad de negociar el uso de preservativo. En otras ocasiones, cada participante aplica sus preferencias sin necesidad de discutirlos.

Otra vivencia de riesgo identificada en este trabajo es la que se refiere al estado temporal de pérdida de la conciencia, “estar *doblado*”. En la línea de los estudios sociológicos del riesgo, Hickson³¹ estudia los límites que los hombres definen y con los que experimentan en las prácticas *chemsex*. Los participantes de este estudio muestran cómo, a través de la vivencia del riesgo, generan una percepción particular que les concede un criterio con el que determinar normas individuales de comportamiento, diferentes a las propuestas desde la salud pública. Por ejemplo, el estar *doblado* toma una consideración distinta en los entornos de práctica *chemsex* y, si bien puede tratarse de algo a evitar para algunos, puede ser buscado o vivido con normalidad por otros. Este estado, cuando es alcanzado de manera involuntaria o inesperada, puede generar una sensación de vulnerabilidad. Este trabajo identifica la auto dosificación como estrategia preventiva frente a ello y localiza prácticas de cuidado que se generan en estas situaciones que, como indica Florêncio³², se reproducen culturalmente.

No obstante, persiste un debate en la literatura sobre *chemsex* relacionado con los actos de violencia sexual. Fernández-Dávila³³ explora el consentimiento dentro de algunos contextos donde se llevan a cabo estas prácticas y advierte que afirmar la ocurrencia de violencia sexual en estos contextos contribuye a la estigmatización de la sexualidad del colectivo de HSH. A pesar de que experiencias como ser penetrado en estado de inconsciencia o sexo sin consentimiento explícito son mencionadas en este trabajo, los entrevistados muestran resistencia a nombrarlas violencia sexual en un primer momento. Coincidimos en afirmar que el consentimiento debe

entenderse dentro del contexto específico que es el *chemsex* que, como se indica en este trabajo, es un término que genera ambigüedad y es puesto en entredicho por los mismos entrevistados; y que dista en este enclave de la conceptualización clásicamente heterosexual. Esta investigación va en la línea de otras investigaciones³⁴ destacando la importancia de la comunicación en cuanto a preferencias y límites dispuestos a asumir en contextos sexuales, así como el hecho de acudir a sesiones de menor envergadura con mayor grado de confianza hacia los participantes como algunas de las estrategias preventivas que los hombres generan. Es relevante pues considerar el uso de términos como consentimiento o violación en los servicios de atención sexual, especialmente en población de HSH.

La posibilidad de generar dependencia al uso de sustancias psicoactivas o al sexo con ellas aparece en las entrevistas como elemento de preocupación. Igualmente aparece en la investigación llevada a cabo por Drysdale *et al.*³⁵, en la que los participantes de su estudio priorizaban la prevención frente a este riesgo por delante de otros, como el de contraer ITS. Como muestra este trabajo, el control sobre la asistencia a encuentros sexuales que involucren el uso de drogas es una estrategia preventiva altamente considerada como un proceso de regulación individual y, en ocasiones, colectivo. Colectivo en tanto surge en forma de cuidado hacia los demás y en lo que, como señalan, resulta relevante el círculo social del que disponen.

Por último, aparece relevante señalar la existencia de un conocimiento farmacológico colectivo, fruto de la vivencia, que es transmitido entre los participantes de los encuentros sexuales y que va más allá del saber divulgado desde los servicios y organizaciones. Estos saberes conforman un corpus de conocimiento propio de esta subcultura que además abarca implicaciones como el placer, no siempre consideradas. Conforme con lo expuesto por Hickson³¹, la cultura de la reducción de riesgos puede emerger desde abajo, desde los lugares de práctica mismos.

Conclusiones

La complejidad del *chemsex* y la variabilidad de prácticas que lo acompañan requieren de un enfoque amplio que no los reduzcan a un fenómeno único y uniforme. Si bien el riesgo es inmanente al *chemsex*, el análisis de los relatos aquí recogidos muestra cómo sus practicantes lo perciben,

asumen y gestionan en función de las interacciones y experiencias, lo que determina la forma de exponerse a él. Algo que en otro contexto es interpretado como peligroso, como estar *doblado*, en éste puede ser deseado.

En el proceso de regulación del riesgo surgen las estrategias de manejo, tanto preventivas como protectoras frente a los peligros que albergan estas prácticas. Las decisiones individuales en cuanto a las medidas tomadas y los límites asumibles se entremezclan con las normas comunales marcadas por los contextos de práctica en un proceso de mediación que los va modificando tras cada experiencia, propia o ajena. Reconocer la capacidad de autogestión del riesgo por parte de los practicantes de *chemsex* implica considerar no sólo las redes de apoyo externas, también las internas.

Las organizaciones dedicadas a la salud sexual hacen una tarea fundamental en informar sobre formas de consumo y prácticas sexuales seguras. Sin embargo, esta investigación subraya la necesidad de considerar los saberes generados desde los entornos de práctica, así como su transmisión entre los practicantes, y su capacidad para generar formas más deseables y eficientes de manejar el riesgo. Esta vía de transmisión puede resultar de especial importancia para aquellos practicantes noveles que no son atendidos en estas organizaciones. En contraste con otros estudios centrados en factores individuales, creemos que, de forma colectiva, las estrategias preventivas y protectoras son también generadas en los mismos entornos donde se practica *chemsex* y no son solo el resultado de políticas de salud pública.

Futuras investigaciones dirigidas a la detección y análisis de las necesidades psicosociales de los practicantes pueden dotar de nuevas estrategias y formas de gestión del riesgo. Asimismo, las intervenciones deberían reconocer que la asunción del riesgo es voluntaria y consciente. De tal manera, el abordaje del *chemsex* no se puede limitar a campañas puramente informativas, sino generar redes de apoyo entre practicantes que favorezcan la transmisión de saberes colectivos.

Limitaciones y fortalezas del estudio

Este estudio cualitativo presenta las experiencias de cinco hombres con diferentes niveles de implicación en las prácticas *chemsex*. Si bien estos resultados no pretenden generalizar tales experiencias, sí buscan mejorar la comprensión del fenómeno a través de sus particulares vivencias del riesgo y aportar conocimiento sobre las estrategias frente a este que se construyen desde

la práctica. Se presenta como fortaleza la aplicación rigurosa de un método analítico, ampliamente usado en ciencias sociales, que fomenta la

comprensión de las subjetividades, especialmente interesante para su discusión en la psicología social, epidemiología y estudios de salud pública.

Colaboraciones

O Cano-Ruiz trabajó en la concepción, diseño y redacción del trabajo. También condujo las entrevistas y llevó a cabo las transcripciones y su posterior análisis. L Íñiguez-Rueda participó en la redacción y revisión crítica. Ambos autores aprueban la versión final y comparten la responsabilidad sobre todos los aspectos del trabajo.

Agradecimiento

Este trabajo ha sido realizado en el marco del Programa de Doctorado en Persona y Sociedad en el Mundo Contemporáneo de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Referencias

1. Fernández-Dávila P. ChemSex en España: reflexiones sobre buena praxis. *Rev Multi SIDA* 2018; 6(13):58-62.
2. Bourne A, Weatherburn P. Substance use among men who have sex with men: patterns, motivations, impacts and intervention development need. *Sex Transm Infect* 2017; 93(5):342-346.
3. Hakim J. The rise of chemsex: queering collective intimacy in neoliberal London. *Cult Stud* 2019; 33(2):249-275.
4. Meunier É. Social interaction and safer sex at sex parties: collective and individual norms at gay group sex venues in NYC. *Sex Res Soc Policy* 2018; 15(3):329-341.
5. Fernández-Dávila P. "Sesión de sexo, morbo y vicio": una aproximación holística para entender la aparición del fenómeno ChemSex entre hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en España. *Rev Multi SIDA* 2016; 4(7):25.
6. Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres S, Weatherburn P. *The Chemsex study: drug use in sexual settings among gay & bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham*. London: Sigma Research; 2014.
7. Valencia J, Gutiérrez J, Troya J, González-Baeza A, Dolengevich H, Cuevas G, Ryan P. Consumo de drogas recreativas y sexualizadas en varones seronegativos: datos desde un screening comunitario de VIH. *Rev Multi SIDA*. 2018; 6(13):7-19.
8. González-Baeza A, Dolengevich-Segal H, Pérez-Valeiro I, Cabello A, Téllez MJ, Sanz J, Pérez-Latorre L, Bernardino JI, Troya J, De La Fuente S, Bisbal O, Santos I, Arponen S, Hontañon V, Casado JL, Ryan P. Sexualized drug use (chemsex) is associated with high-risk sexual behaviors and sexually transmitted infections in HIV-positive men who have sex with men: data from the U-SEX GESIDA 9416 Study. *AIDS Patient Care STDs* 2018; 32(3):112-118.
9. Trouiller P, Velter A, Saboni L, Sommen C, Sauvage C, Vaux S, Barin F, Chevaliez S, Lot F, Jauffret-Roustide M; Prevagay group. Injecting drug use during sex (known as "slamming") among men who have sex with men: Results from a time-location sampling survey conducted in five cities, France. *Int J Drug Policy* 2020; 79:102703.

10. Maxwell S, Shahmanesh M, Gafos M. Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *Int J Drug Policy* 2019; 63:74-89.
11. Petersson FJM, Tikkanen R, Schmidt AJ. Party and play in the closet? Exploring club drug use among Swedish men who have sex with men. *Subst Use Misuse* 2016; 51(9):1093-1103.
12. Stuart D. Chemsex: origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture. *Drugs Alcohol Today* 2019; 19(1):3-10.
13. Weatherburn P, Hickson F, Reid D, Marcus U, Schmidt AJ. European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey (EMIS-2017): design and methods. *Sex Res Soc Policy* 2020; 17:543-557.
14. Cohen S. *Folk devils and moral panics: the creation of the mods and rockers*. Oxford: Martin Robertson; 1980
15. McCall H, Adams N, Mason D, Willis J. What is chemsex and why does it matter? *BMJ* 2015; 351:h5790.
16. Filho NA, Castiel LD, Ayres JR. Riesgo: concepto básico de la epidemiología. *Salud Colect* 2009; 5(3):323-344.
17. Pollard A, Nadarzynski T, Llewellyn C. Syndemics of stigma, minority-stress, maladaptive coping, risk environments and littoral spaces among men who have sex with men using chemsex. *Cult Health Sex* 2018; 20(4):411-427.
18. Santoro P, Rodríguez R, Morales P, Morano A, Morán M. One “chemsex” or many? Types of chemsex sessions among gay and other men who have sex with men in Madrid, Spain: findings from a qualitative study. *Int J Drug Policy* 2020; 82:102790.
19. Weatherburn P, Hickson F, Reid D, Torres-Rueda S, Bourne A. Motivations and values associated with combining sex and illicit drugs (‘chemsex’) among gay men in South London: findings from a qualitative study. *Sex Transm Infect* 2017; 93(3):203-206.
20. Milhet M, Shah J, Madesclaire T, Gaissad L. Chemsex experiences: narratives of pleasure. *Drugs Alcohol Today* 2019; 19(1):11-22.
21. Berger PL, Luckmann T. *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu editores; 2003.
22. Íñiguez L. Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales. *Aten Primaria* 1999; 23:496-502
23. Chambliss D, Schutt R. *Making sense of the Social World*. New York: SAGE Publications; 2013.
24. Mejía J. El muestreo en la investigación cualitativa. *Investig Soc* 2000; 5:165-180.
25. Beaud S. El uso de la entrevista en las ciencias sociales. En defensa de la entrevista etnográfica. *Rev Colomb Antropol* 2018; 54(1):175-218.
26. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* 2006; 3(2):77-101.
27. Díaz Herrera C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista *Universum*. *Rev Gen Inf Doc* 2018; 28(1):119-142.
28. Santaella CM. Criterios de validez en la investigación cualitativa actual. *Rev Inv Edu* 2006; 24(1):147-164.
29. Asociación Médica Mundial. Declaration of Helsinki – Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. 2000.
30. Universitat Autònoma de Barcelona. Código de Buenas Prácticas en la Investigación [Internet]. 2020. [accesado 2023 ago 3]. Disponible en: https://www.uab.cat/doc/DOC_CBP_ES
31. Hickson F. Chemsex as edgework: towards a sociological understanding. *Sex Health* 2018; 15(2):102-107.
32. Florêncio J. Chemsex cultures: subcultural reproduction and queer survival. *Sexualities* 2021; 26(1):136346072098692.
33. Fernández-Dávila P. ¿Se puede hablar realmente de actos de “violencia sexual” en los contextos de chemsex? Reflexiones desde los entendimientos de los hombres que practican chemsex y la cultura sexual gay. *Health Addict Drug* 2021; 21(1):124-137.
34. Freestone J, Bourne A, Layard E, Prestage G, Murray J, Siefried KJ. Playing at the edges, navigating sexual boundaries, and narrating sexual distress; Practices and perspectives of sexuality and gender diverse people who use GHB. *Int J Drug Policy* 2022; 108:103811.
35. Drysdale K, Bryant J, Dowsett GW, Lea T, Treloar C, Aggleton P, Holt M. Priorities and practices of risk reduction among gay and bisexual men in Australia who use crystal methamphetamine for sex. *Int J Drug Policy* 2021; 93:103163.

Artículo presentado en 20/07/2023

Aprobado en 07/08/2023

Versión final presentada en 09/08/2023

Editores jefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva