

CHEMSEX EN AMÉRICA LATINA

Uso sexualizado de sustancias psicoactivas y su relación con el VIH en hombres gay y otros HSH

Resumen

El chemsex, o uso sexualizado de drogas estimulantes durante las prácticas sexuales, es un fenómeno que se ha popularizado en grupos de hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres en varios países de América Latina. Existen diversos factores de riesgo de transmisión de VIH e ITS involucrados en el chemsex, por lo que prácticas de prevención y reducción de riesgos y daños han sido impulsadas en países donde el fenómeno ha estado presente por más tiempo. Ante esta situación, desde la Red de Jóvenes Positivos de América Latina y el Caribe Hispano, J+LAC, y la Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que Usamos Drogas, LANPUD, y académicos de la región, con apoyo de ONUSIDA, llevaron a cabo una investigación cualitativa en cuatro ciudades: Ciudad de México, San José, Bogotá y Sao Paulo. El proyecto consistió en hacer entrevistas semiestructuradas y grupos focales con hombres gay y HSH que practican chemsex.

Los hallazgos permiten tener un acercamiento a las características del chemsex en la región que tienen algunas similitudes con lo que ocurre en otras regiones, pero también tiene sus propias particularidades. Destaca el uso de metanfetamina (también conocida como tina, cristal, *meth*) como sustancia central del chemsex en 3 de las 4 ciudades, acompañada en muchos casos de otras drogas como el *gi* y los *poppers*. Se encontró que existen diversos perfiles de consumo y que, en ocasiones, las prácticas de riesgo, así como las prácticas de reducción de daños dependen de cada perfil: aquellos con un uso ocasional y moderado, aquellos con un uso más regular pero intenso por episodio, y aquellos con un uso frecuente.

Además de los riesgos asociados a la transmisión del VIH e ITS, los participantes identificaron otras condiciones de salud física y mental en otros usuarios los cuales pueden estar asociados con el uso de sustancias estimulantes. Los participantes identificaban prácticas de cuidado personal, así como de prevención de VIH y reducción de riesgos y daños. Sin embargo, el conocimiento no necesariamente estaba basado en evidencia y es compartido principalmente entre pares, existiendo así la posibilidad de que la información o las estrategias no sean las adecuadas.

En casi todos los casos, los participantes conocen su estatus de VIH. En el caso de las personas con VIH, prácticamente todos están en tratamiento y en el caso de los negativos, la mayoría está en PrEP. En general el uso del condón y de lubricante es muy limitado. Además, reconocen que más allá de los ARVs, hay pocas prácticas de cuidado de la salud sexual o en el uso de equipo de inyección para el suministro de metanfetamina, también conocido como "*slam*".

Si bien hay un alto uso de servicios de salud relacionados con VIH, entre los participantes hay poco conocimiento y uso de servicios de salud mental. Además, existe la percepción de que los usuarios de chemsex son muy estigmatizados tanto por el consumo de drogas, el ser LGBT+ y, además, el VIH.

Con base en los resultados obtenidos, se formularon algunas recomendaciones para las instituciones y también para los usuarios las cuales, están basadas en evidencia disponible que se ha desarrollado en otras regiones, así como derivada de lo que recomendaron los participantes del estudio, particularmente impulsar estrategias de información sobre reducción de riesgos y daños, así como implementación de servicios amigables de salud mental para personas que requieren reducir su uso de drogas.

Introducción

El chemsex*, término utilizado para describir el uso de drogas químicas estimulantes en un contexto sexual, se ha convertido en los últimos años en un importante asunto de salud pública en varias regiones del mundo, incluyendo a América Latina. El chemsex y sus impactos asociados están mayormente documentados en personas de la comunidad LGBTQ+ y en particular con hombres gays y bisexuales, así como en mujeres trans, aunque no es exclusivo de estas poblaciones.

Esta práctica suele involucrar el consumo de sustancias como metanfetamina, cocaína, ketamina y GHB/GBL (gi) para potenciar las experiencias sexuales, a menudo en el contexto de relaciones sexuales en grupo o encuentros casuales. El aumento de la disponibilidad de la metanfetamina en varios países de nuestra región ha jugado un papel fundamental ya que, si bien su uso puede tener distintos efectos, se ha convertido en la principal sustancia para el chemsex en varios países.

Aunque el chemsex no es un fenómeno nuevo, su prevalencia e impacto en la salud pública han sido objeto de creciente atención por su visibilidad durante la pandemia de COVID19. La discriminación, el estigma y la violencia ha propiciado que la población LGBT+ tenga un mayor riesgo a desarrollar un uso de drogas que afecte su vida y tenga una menor probabilidad de buscar apoyo en caso de requerirlo.

La Organización Mundial de la Salud y otras instituciones han emitido recomendaciones sobre la importancia de voltear a ver el chemsex como un asunto que debe ser atendido por el ámbito de la salud que puede ser complejo debido a que interseccionan asuntos como el uso de sustancias, la diversidad sexual, el VIH y otros más.

Existen varias razones por las cuales la sociedad, las instituciones y los gobiernos de América Latina deberían responder a los problemas asociados al chemsex.

En primer lugar, el chemsex aumenta los riesgos de transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH y la hepatitis C. Esto debido a que la combinación de uso de drogas y la actividad sexual puede provocar una disminución de las inhibiciones, alteraciones del juicio y una mayor probabilidad de adoptar conductas sexuales de riesgo como mantener relaciones sin protección y tener múltiples parejas sexuales. Además, las personas que ya viven con VIH y practican el chemsex tienen menor probabilidad de tener adherencia a su tratamiento y tienen mayor riesgo de desarrollar complicaciones derivadas de ITS y otras comorbilidades.

En segundo lugar, el uso de determinadas drogas como la metanfetamina y el GHB/GBL, puede tener otras graves consecuencias para la salud física tales como emergencias médicas agudas por sobredosis, paros cardíacos, accidentes cerebrovasculares, neurotoxicidad, daño renal y hepático, así como riesgos elevados relacionados con accidentes y violencia.

En tercer lugar, puede haber diversas afectaciones a la salud mental. Existe evidencia de que en particular la metanfetamina es altamente adictiva y puede provocar dependencia con un consumo prolongado, propiciando a su vez psicosis, pérdida de memoria y comportamientos violentos. Muchas personas que practican el chemsex manifiestan problemas subyacentes como depresión, ansiedad y aislamiento social.

En el chemsex suele existir un policonsumo de sustancias estimulantes junto con *poppers* (nitritos de amilo) y medicamentos para la erección, lo cual aumenta aún más el riesgo de la pérdida de la conciencia, depresión respiratoria y complicaciones cardíacas. Las personas que practican chemsex también pueden

enfrentarse a problemas de consentimiento y violencia sexual, extorsión por parte de autoridades y del crimen organizado, así como ideación suicida y delirio de persecución.

Abordar el chemsex requiere un enfoque integral que tenga en cuenta la compleja interacción entre el uso de drogas, el comportamiento sexual y la salud mental. Se debe considerar además que la práctica del chemsex per se no es necesariamente riesgosa pero fácilmente puede convertirse en riesgosa cuando el consumo es muy intenso, muy prolongado o se desarrolla un uso que afecte el desarrollo de la persona.

El estigma y la discriminación asociados al consumo de sustancias y en particular al chemsex, pueden agravar aún más el impacto de este fenómeno en la salud pública. Las personas que lo practican pueden ser juzgadas y marginadas por el personal de salud e incluso por sus pares LGBT+, lo que dificulta su acceso a servicios esenciales como las pruebas del VIH, la detección de ITS y el tratamiento para personas que quieren disminuir o eliminar su uso de sustancias. Cabe mencionar que, en muchas ocasiones, se suma el estigma y la discriminación asociados al VIH ante la alta prevalencia del virus entre quienes practican chemsex.

Aunque es importante reconocer el derecho al libre desarrollo de la personalidad y a la legítima búsqueda humana de experimentar diversas sensaciones, resulta crucial que desde la salud pública se aborden los riesgos que el chemsex implica, se ofrezcan herramientas para la reducción de riesgos y daños para quien ya lo practica, y se ofrezcan soluciones para quienes quieran detener el uso de sustancias. Todo esto debe hacerse desde una perspectiva de derechos humanos y considerando la dignidad de las personas con diversas orientaciones sexuales e identidades de género.

El presente documento busca abonar a la conversación para un abordaje que abarque la educación, la reducción de daños, el acceso a la atención de salud y la desestigmatización. Al reconocer las complejidades del chemsex y su impacto en las personas y en la sociedad, los esfuerzos de las instituciones y de las comunidades pueden responder mejor a las necesidades de quienes lo practican y mitigar los riesgos asociados. Si bien se reconoce que las necesidades son diversas, este documento hace énfasis en la prevención y la atención del VIH e ITS.

Los resultados no son representativos de lo que ocurre en toda América Latina pero sí pueden dar una perspectiva de algunas similitudes y diferencias que se observan en las cuatro ciudades donde se elaboró el estudio. Además, el análisis regional permite contar con resultados y recomendaciones que pueden ser usados por otros países para fortalecer la respuesta ante el chemsex.

**Chemsex* es una palabra en inglés que no necesariamente refiere las realidades Latinoamericanas, sin embargo, la utilizamos a falta de una palabra más precisa en español. Comunidades de usuarios de sustancias están discutiendo y proponiendo nuevas palabras así que habrá que considerar que el concepto es variable y dinámico.

Objetivos

La investigación que se realizó tuvo tres objetivos relacionados con jóvenes y adultos-jóvenes que se identifican como hombres gays, bisexuales u HSH de hasta 35 años y que usan drogas en encuentros sexuales en cuatro ciudades de América Latina:

1. Indagar sobre los conocimientos sobre el VIH e ITS que tienen jóvenes HSH que practican chemsex
2. Identificar comportamientos de riesgo y de cuidado asociadas al uso de sustancias y prácticas sexuales entre jóvenes HSH
3. Proponer estrategias de reducción de daños y gestión de placeres sobre chemsex para jóvenes HSH, así como servicios de salud para su atención.

Metodología

Se conformó un equipo multidisciplinario en cuatro ciudades de América Latina: Ciudad de México, San José en Costa Rica, Bogotá en Colombia y Sao Paulo en Brasil. El equipo realizó una investigación cualitativa que consistió en entrevistas semiestructuradas y grupos focales con hombres gay, bisexuales y HSH que de forma previa se conozca que practican chemsex. Se priorizó la participación de personas de entre 18 y 29 años, sin embargo, ante la dificultad para conseguir participantes de esa edad, se amplió el rango para incluir personas de hasta 35 años.

El reclutamiento se realizó a través de contactos de las organizaciones con trabajo en uso de sustancias y VIH, así como también por redes sociales y por bola de nieve, es decir, donde los participantes recomendaban a otros potenciales participantes. Otro de los requisitos fue que se considerara un usuario actual de sustancias psicoactivas o que tuviera un máximo de 6 meses de no usarlas.

El cuestionario que fue el mismo que se utilizó tanto para las entrevistas como para los grupos focales incluyó preguntas sobre experiencias en el consumo de sustancias, conocimientos sobre VIH e ITS y prácticas de cuidado, uso de estrategias de reducción de riesgos y daños, servicios de salud y recomendaciones sobre políticas de drogas. Las preguntas se elaboraron conforme a las necesidades expresadas por el equipo de investigación y fueron piloteadas para probar su utilidad y claridad.

El análisis de los resultados se llevó a cabo usando el programa MAXQDA 22 para la codificación de la información cualitativa, misma que partió de un libro de códigos que se diseñó con los aportes y discusiones de todo el equipo de investigación, posteriormente se trató la información en matrices y se sintetizó la información, al final se realizaron informes por país, además del informe regional para poder contrastar el contenido. En estos se describieron los hallazgos y se eligieron las citas de los participantes que mejor ilustran y acompañan los hallazgos. Finalmente, el equipo de investigación elaboró las recomendaciones con base en la información presentada en el análisis.

Tabla 1. Entrevistas por ciudad		
Ciudad	Número de entrevistas	Grupo Focal
México	10	1
Sao Paulo	10	1
San José	7	1
Bogotá	9	1

Aspectos éticos

El equipo involucrado en la investigación es parte de las redes J+LAC y LANPUD que tienen trabajo en juventudes, personas usuarias de drogas y personas LGBTQ+, por lo que en todo momento se consideraron las necesidades de las comunidades involucradas en el proyecto, tanto en el diseño, la implementación y el análisis.

Se elaboraron dos formatos de consentimiento informado, uno para las entrevistas y otro para los grupos focales, en los cuales se incluyó toda la información necesaria de acuerdo con los estándares de la investigación social, incluyendo los datos de los investigadores principales. El personal de ONUSIDA revisó en todo momento los procesos éticos para la correcta implementación del proyecto.

El desarrollo y la grabación de las entrevistas quedó estipulado en el consentimiento informado. El equipo que llevó a cabo las entrevistas en las cuatro ciudades ya tenía experiencia y sensibilización previa en el trabajo relacionado al uso de sustancias entre personas de la comunidad LGBTQ+, por lo que se procuró que todos los procesos fueran sensibles. Además, en las entrevistas se anonimizaron los datos, es decir, se omitió información que pudieran dar pistas de la identidad de los participantes dejando únicamente el primer nombre a manera de identificador. Para este reporte se presenta información agregada y algunos testimonios textuales que en ningún momento permiten identificar a la persona que brindó sus respuestas.

RESULTADOS

Inicio del consumo de sustancias y del chemsex

En las ciudades incluidas en el estudio observamos una conceptualización particular del chemsex, diferente de la definición estadounidense o europea. En principio, al indagar si se usaban “sustancias” o “cuáles sustancias” utilizan durante el sexo, se señalaron el alcohol, y la marihuana, haciendo una clara diferencia entre las sustancias que se consideran de manera primaria en el contexto latinoamericano. Las drogas enunciadas suelen ser las iniciales para entrar en la práctica del chemsex. Luego de esto se va escalando hacia el consumo de cocaína, *poppers*, ketamina, metanfetamina, *gi*, y MDMA con sus diferentes regionalismos. Otra de las situaciones que caracteriza el inicio del chemsex es el comienzo espontáneo, es decir, se contactó de manera principal con una o varias potenciales parejas sexuales, y dentro de la preparación para el sexo, se ofrece ya sea, marihuana, cocaína o alguna de las sustancias antes mencionadas y es así como sucede el consumo, sin alguna preparación previa, como lo demandan y recomiendan en ocasiones los participantes como leeremos líneas más adelante.

Comenzó con la marihuana, pero luego progresó a la cocaína y luego a la metanfetamina. Entrevista, Thiago 34 años Brasil.

Ah, bueno, pues, sí, fue la segunda vez, con una persona que conocí por plataformas y, pues, era alguien mayor que yo. Yo tenía 17 años. Y, pues, fue una persona que tenía por lo menos el doble de mi edad. Y, pues, ya, me ofreció y en ese momento tuvimos y fumamos y probé también algo más. Entrevista, Manuel 22 años Colombia

Creo que tal vez hace como unos 4 años, algún vínculo sexual sacó, o sea nunca había usado ninguna sustancia para tener relaciones, pero esa persona sacó poppers y fue la primera vez que asocié un poco pues la sustancia al sexo. Entrevista, Jose 27 años Costa Rica

Te digo que yo desde aquellas fechas ya consumía tachas y perico que te ponen caliente y acababas cogiendo, pero siento que era todavía un plan inocente. Pero ya con el cristal fue como a los 24 o 25 que conocí a un wey en Guadalajara y el me ofreció y dije pues va y no mames, me encantó, me abrió la puerta a un nuevo mundo y nos hicimos amiguitos y él de repente venía o yo iba y de hecho él también me enseñó a inyectarme que también fue otro pedo ya hacerse slam¹. Entrevista, Daniel 33 años México

¹ La inyección de drogas –también conocida como *slam* o *slamming*– es una práctica de consumo de metanfetamina entre algunos hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres.

Espacios para el chemsex

Sobre este tema, las diferencias por país fueron muy marcadas, teniendo como principal punto de intersección de espacios son los hoteles conocidos por permitir la práctica de chemsex y la seguridad que se brinda en estos. Entre las razones que coinciden para elegir los sitios están principalmente procurar su seguridad, así como el anonimato que permita a su vez la desinhibición. También fueron mencionados los *Airbnb*, saunas, vapores, fiestas sexuales, casas de las parejas sexuales e incluso sus propias casas, esta última situación modifica el consumo ya que se prefiere no utilizar drogas que no permitan tener el control.

En primer lugar, hoteles baratos en el centro. En segundo lugar, mi casa. Mi uso en casa tiende a ser más solitario. Y, en tercer lugar, saunas, pero muy raramente. Entrevista, Valerio 35 años Brasil

En mi apartamento, en mi casa o en un paseo que ya haya planeado con una persona con la que esté saliendo. Entrevista Henry 28 años Costa Rica.

En mi caso creo que hay dos escenarios la gran mayoría son espacios privados, pues como si como en la casa de algunas de las personas y también hay un escenario de fiesta como de fiesta sexual, pues es un espacio privado pero público al mismo tiempo. Entrevista, Pablo 28 años Colombia

Te digo que casi siempre en hoteles que yo sé que son tolerantes con estas cosas y se hacen de la vista gorda porque en otro capaz que te mandan a la policía o algo. Pero no son hoteles de los de Tlalpan o el centro, sino moteles, pero fuera de esas zonas porque allá luego puro cricoso ya así horrible y cero me dan ganas de ir a esos espacios. Entrevista, Daniel 33 años

Prácticas sexuales durante el chemsex

Sobre este tema, se mencionaron prácticas penetrativas y también no penetrativas por ejemplo, drogarse y salir a hacer *cruising* a algún parque o sitio público, la masturbación, sexo oral, *fisting*, juegos sexuales en pareja o con más personas, BDSM, así como algunos otros fetiches en los cuales no ahondaron. Refirieron también el *bugchasing*, así como los roles de dominación, como se dijo anteriormente, el uso de drogas facilita el rol pasivo, lo que amplía las posibilidades al momento del sexo. No siempre se privilegiaron las prácticas sexuales en grupo, ya que en ocasiones se describieron prácticas monogámicas. Por otro lado, se describió que durante algunos encuentros puede haber un máximo de 20 personas, sin embargo, se prefieren mayormente los grupos pequeños, con un máximo de 5 personas. El uso de drogas guarda relación con la desinhibición y de manera fisiológica en la dilatación anal, por lo no existe un guion o prácticas planeadas, puesto que el chemsex, abre la gama de opciones sexuales durante los encuentros.

Eso depende de quién sea el otro miembro de la pareja. Pero lo que sucede es una explosión eufórica y las barreras, los filtros, desaparecen, y todo está permitido. Y terminas cediendo y haciendo cosas que no te gustaría hacer si estuvieras sobrio. Como el sexo en público. Pero hay de todo, sexo anal, sexo oral, fisting, ahorcamiento, asfixia... Entrevista Gabriel 26 años, Brasil

Usualmente cuando uso sustancias no suelen ser prácticas penetrativas, suelen ser un poco más sensitivas por decirlo así, quizás que va un poquito más allá de lo físico, se sacian otros deseos más allá de lo físico. He estado en encuentros sexuales con sustancias con tres personas más, pero de preferencia prefiero encuentros sexuales monogámicos. Entrevista

Jose 27 años, Costa Rica

Cuando estoy bajo el efecto de las drogas, me gusta explorar cosas más intensas, ¿sabes? Me gusta el BDSM y jugar con roles de dominación y sumisión. Es una forma de conectar más profundamente con mis parejas sexuales y explorar nuevos límites, entonces me parece brutal la mezcla de nuevas sensaciones en lo que es el sexo y a la vez con drogas, es como tener muchas oportunidades para disfrutar... Entrevista, Juancho 38 años,

Colombia

...con el cristal definitivamente hubo interés en explorar cosas que no llamaban la atención entonces estuve sobrepasando varios límites y me hizo experimentar muchas cosas y también siento que me invitó a tomar decisiones que una persona que yo era a mis 26 o 27 años no hubiera hecho. No sé si eran cosas intensas porque inclusive a algo romántico también le llamaría intenso, pero sí fuera de lo convencional, algo que no sea vainilla. Entrevista, Christopher 34 años, México

Drogas comunes para el chemsex

Al explorar las diferentes drogas que se utilizan de manera común durante la práctica del chemsex, los participantes enunciaron que además de la metanfetamina, se usa alcohol, marihuana, MDMA, ácidos/LSD, hongos, cocaína, pastillas, poppers y éxtasis (no todas se utilizan igual en todos los países). Los participantes en San José fueron los únicos que no mencionaron uso de metanfetamina. Hubo también una mención especial al *viagra* o sildenafil, se intuye que es para procurar la erección, aunque esto no se aclara, al menos de manera directa desde la narrativa de los participantes. Fueron mencionadas algunas drogas que suelen utilizarse con meticulosidad, como el caso del crack debido a los daños que la sustancia pudiera generar. Los participantes identifican que el uso de drogas ha incrementado sobre todo en la población gay en los últimos cinco años, y lo visualizan también como un problema a futuro, ya que la edad de inicio ha ido en detrimento de la dependencia. El vivir con VIH emerge del discurso de los participantes como una de las justificaciones o permisos para probar más sustancias.

Los caramelos, las golosinas y el MD fueron las drogas más utilizadas en las fiestas, además del sexo. Y, en los últimos cuatro años, la actividad sexual con estas otras drogas, que son GHB y metanfetamina, ha aumentado. También existen estimulantes sexuales como Viagra. Entonces creo que en los últimos 4 años ha aumentado, no en toda la ciudad, pero creo que es una práctica dentro de la comunidad gay Grupo Focal

Lucas 31 años, Brasil

Ah, la más común es weed, popper, tina. También me gusta meterle G y MD. Son como las que me gusta para... y trip. No al tiempo, pero sí puede que en una sesión las consuma todas. Ah, también la ketamina, la ketamina es super deliciosa. Igual depende mucho de la dosis, ¿no? Como que puedas tener determinado

control para con el uso de las sustancias y si se pueden usar todas al tiempo y rendir, súper bien. Te dan resistencia, se podría decir, que lo ayudan a uno a durar un par de días culiando. Eso es divertido. Grupo focal,

André 30 años, Colombia

La presente siempre marihuana, md es el que hay en más ocasiones, con cocaína y también LSD. Poppers es común y sí puede suceder usar varias en una misma sesión. Entrevista Jean, 28 años, Costa Rica

Yo la verdad solo poppers y cloruro porque ya con el cristal me pongo hasta el pito y ya los poppers y el cloruro son para dar ese empujoncito extra. Si he visto que hay güeyes que se están periqueando o metiendo cosas por el culo, pero sí creo que ya nomás es por el morbo, no porque realmente te haga algo porque ya con el slam es suficiente. Luego se meten gi y acaban ahí desmayados o todos pendejos por andar de atascados, pero yo les digo que con el cris basta y sobra. Entrevista, Daniel 33 años, México

Combinaciones comunes

Sobre la mezcla de sustancias para la práctica del chemsex, los participantes identifican que no deben ni mezclarse ni aumentar la dosis de consumo solo porque sí. No obstante, entre las experiencias que comentaron los participantes sobre este tema destacan que es común que se utilice más de una sustancia con fines de chemsex. Otra perspectiva fue que esto intensifica la experiencia. Suelen combinarse ketamina, metanfetamina y pills (éxtasis), o ketamina con MDMA y marihuana. Refirieron que combinar más de dos drogas sintéticas puede representar un peligro. Señalan también que suelen utilizar drogas para mantener la erección al ser activos, razón por la cual toman con mayor cautela las posibilidades de combinación de diferentes sustancias, como el caso costarricense donde se menciona una suerte de ley de tres, dónde no deben mezclarse más de tres sustancias distintas. Existen algunas otras normas o reglas sobre la combinación, por ejemplo, no solo el uso para maximizar los efectos, por lo que se prefiere no mezclar dos estimulantes o no abrumar los efectos de una droga con el uso de otra; en el caso brasileño se suelen utilizar algunas otras para cesar el consumo y conciliar el sueño. En el caso mexicano, otra de las posturas de los participantes es que la metanfetamina es más que suficiente, sobre todo para prevenir malviajes, desmayos u otras consecuencias indeseables.

Es común usar Tina junto con GHB. A veces el polvo también. La gente dice que una droga corta el efecto de la otra. Por ejemplo, el polvo corta el Gi. Y también usamos pastillas para dormir cuando queremos parar. Le pido al psiquiatra medicamentos para poder parar y dormir. Entrevista, Marcos 30 años, Brasil

En una ocasión sí utilicé el cristal con poppers y empecé a tener palpitations en las cuales me dio taquicardia y no me gustó el combinarlo. Desde ahí se me clavó la idea de que no podía combinar una droga con alcohol ni con otras. Entrevista, Kevin 26 años México

Más que un punto que sea insostenible, me gustan las drogas para el sexo. Por ejemplo, yo soy activo, y ufffr parce, qué tragedia estar usando drogas y que no se te pare. Es una mierda y le pasa a un montón de manes

porque se pasan con la dosis...Entonces como que mucho lo oriento para poder mantener mi erección. O sea, ese es como mi criterio para que con su claro y lo vuelve sostenible. Grupo focal, Andrés 30 años, Colombia

Intensidad de consumo

Se desarrollaron tres perfiles con base en los hallazgos [Tabla 2], y descripción del uso de drogas destinadas a la práctica sexual, esto no con la finalidad de estigmatizar el consumo de las personas o encasillarlas, sino crear una tipología para el diseño de intervenciones en materia de salud pública y puedan adecuarse a las necesidades de cada uno de los perfiles mediante una suerte de *triage* [que pudiera dar seguimiento a este estudio para la creación de un cuestionario].

Tabla 2. Perfiles de consumo chemsex		
Perfil 1	Perfil 2	Perfil 3
<ul style="list-style-type: none"> -Conoce prácticas de cuidado y reducción de daños mismas que implementa -Tienes un consumo esporádico y planificado -Utiliza condón y lubricante -Prepara su medicamento (PrEP o ARV) para cuidar su adherencia -No combina sustancias y establece límites -Se sienten en control -Salud mental -Acompañamiento en las primeras aproximaciones -Pregunta o comparte su estatus 	<ul style="list-style-type: none"> -Implementa un par prácticas de cuidado, pues conoce pocas y obedece a sus posibilidades de hacerlo -Combina sustancias de acuerdo con su experiencia -Tienes un consumo frecuente, sin llegar a ser semanal -Utiliza condón y lubricante solo en algunas ocasiones/prácticas -Procura su adherencia a PrEP o ARV aunque la descuida -Delega la responsabilidad del estatus a la pareja -Tuvo experiencias no tan acompañadas de inicio de chemsex 	<ul style="list-style-type: none"> -No implementa prácticas de cuidado, porque tiene menos control sobre sí -Combina sustancias para maximizar la experiencia -Tienes un consumo no tan pausado (semanal) y sin planificar -No utiliza condón y lubricante solo en algunas ocasiones/prácticas -Descuida su adherencia a PrEP o ARV -No pregunta ni comparte estatus -Puede tener/considerar que tiene un problema con su salud mental
Elaboración propia con base en los datos		

Conocimientos sobre VIH

Reconocen que cuentan con conocimientos básicos sobre VIH, por lo que les falta dominio y actualización en el tema, así como algunos tópicos por explorar, aunque sin dejar claro cuáles o en qué área en específico. No solo hay falencias en los conocimientos sobre VIH si no acerca de ITS en general, refieren que acceder a esta información en el caso costarricense, brasileño y colombiano es complejo en sus países sobre todo en zonas lejanas a la capital. Señalan que a partir de vivir con VIH o tener una pareja que vive con VIH fue como aumentaron sus conocimientos sobre este tema, así como dedicarse al activismo o la investigación en temas de VIH. Refirieron que el acercamiento principal sigue siendo el biomédico y técnico que se enseña durante la formación educativa como la principal fuente. Reconocen como parte de sus saberes los medios y prácticas de riesgo para su transmisión, la carga viral, y que indetectable es igual a intransmisible, así como la diferencia entre VIH y sida, y que vivir con VIH ya no se trata de una condición mortal.

Tengo más conocimiento que el promedio de la población, sin embargo, considero que no tengo las suficientes. No hay la suficiente información a la que uno pueda acceder. Entrevista, Henry 28 años, Costa Rica

Sabía de la existencia del VIH, no era suficiente pero comparado con la gente sí sabía yo por lo menos qué es VIH y qué es sida. Pero ya muy técnico no sabía lo de la carga viral alta, los términos y cositas así. No conocía el término indetectable pero claro que sabía que había un riesgo latente y potente. Entrevista, Bernardo 33 años, México

Creo que no tengo toda la información, pero me considero una persona privilegiada. He trabajado como agente de prevención y he tenido mucho contacto con ONG de VIH, así que he aprendido mucho. Entrevista, Venancio 26 años, Brasil

Estatus VIH propio y de sus parejas

Los participantes conocen sus estatus, y se saben indetectables o en el caso de lo que no viven con VIH, acceden a la PrEP. No suelen compartir sus estatus con otras personas, a menos que lo pregunten, no suelen confiar en lo que se comparte en perfiles de apps, ya que, aunque esta información se verifica como parte de las precauciones e incluso parte del autocuidado, y es en este lugar donde la PrEP resalta como la principal estrategia. Reconocen la importancia del estatus, pero se conceptualiza como una responsabilidad propia de mantenerse indetectable o en PrEP para el chemsex, asimismo se trata de una cuestión meramente individual, que puede incluso definir si se conecta o no con otras personas a nivel sexual, y preguntarlo incomoda. En el caso brasileño en particular, narran algunas estrategias para detonar el tema, como, por ejemplo, decir que se está en PrEP, para de ahí transitar al tema del estatus y poder tener la información. Reconocen que el VIH no define a nadie, por lo que esto pareciera ser un código, sobreentendido entre las personas que practica chemsex. Los participantes explican que se da por hecho que, al practicar chemsex o asistir a lugares donde se practica las otras personas viven con VIH por lo que no se suele preguntar el estatus, lo cual señalan como algo de menor importancia, o bien, se le puede conferir al estatus seropositivo de una persona una connotación fetichista.

Es una pregunta compleja, creo que en temas de prevención es un tema muy personal preguntar el diagnóstico en un encuentro sexual es como super complejo y de pronto hasta violento, creo que ya en parejas es como que, si que hay un chequeo más, pero en encuentros casuales no, de fijo no pregunto el estatus de VIH u otras ITS, lo que tiendo es a cuidarme y no generar prácticas riesgosas, aunque coger ya es riesgoso en sí mismo. Y sí me han preguntado muchas veces. Entrevista, Jose 27 años, Costa Rica

Y nadie que es un punto en común creo que a todos nos ha pasado, nadie o muy poco o muy pocas personas te preguntan cuál es tu resultado, cuáles fueron tus últimos exámenes. No lo preguntan, no les importa, no les interesa entonces yo tampoco haría una clase de educación sexual porque seguramente va a pasar que ya no quieran culiar. Esto es lo que va a terminar ahí va a terminar. Grupo focal, Sebastián 32 años, Colombia

A todos les pregunto si la persona toma PrEP o no justamente para introducir el tema de que soy indetectable, que tengo relaciones sin condón y luego desde que responde toma PrEP, ya sé que ella está constantemente monitoreando la prevención, Entonces introduzco este diálogo desde allí. Grupo focal, Lucas 31 años

La verdad es que no. O sea, lo que yo me he percatado es que en este ambiente ya es un hecho o mucha gente da por hecho que todos tenemos VIH porque estás cogiendo a pelo, con dulces, era raro que alguien me llegara a preguntar ¿tienes VIH? Y es que, sí creo que se fetichiza el VIH con el cristal, sí tenía un fetiche muy cabrón por tener VIH y estar cogiendo. Entrevista, Ricardo 34 años, México

Uso de condón y lubricante

Ante la mirada de los participantes, ambos el condón y el lubricante se identifican como parte de las prácticas de cuidado, aunque se usa más el lubricante que el condón sobre todo en prácticas como el fisting y así evitar desgarres. El condón suele usarse sobre todo con parejas nuevas en caso de que se llegue a utilizar. Aunque su uso estuvo polarizado, refirieron en el caso mexicano que ya nadie lo pide y obstaculiza la práctica de *preñar* o el *felching*², sobre todo si alguien está bajo los efectos del cristal; también se ubicaron respuestas que refirieron incomodidad en el condón, y que suele utilizarse como *cockring*³ desechable, no obstante, suele pedirse en algunos casos como en Colombia, sobre todo con enfermedades visibles en la piel como condiloma.

Creo que el condón fue desarrollado con un formato inadecuado. Aprieta donde no debe apretar, por lo que, naturalmente, aborrece. Si los condones estuvieran diseñados para no apretar el pene, creo que la mayoría de la gente los usaría sin ningún problema. Pero tengo muchas dificultades para usarlo. Sobre todo, cuando se trata de un condón público, porque la textura es muy espesa. Entonces creo que, si se pudiera usar un condón de calidad, entonces genial. Además, hay algunas personas que dicen que sólo tienen relaciones

² El felching es un acto sexual que consiste en sustraer con la boca semen del ano o vagina de la pareja después de que alguien haya eyaculado dentro. Puede realizarse succionando, o bien dejando que gotee mientras se hace un cunnilingus o anilingus.

³ Un anillo para el pene es un juguete sexual que se coloca alrededor del pene; en la base: uno en frente o detrás del escroto, o dos, uno en cada parte.

sexuales con condón, pero no traen condón. Entonces no lo entiendo. No tengo uno en mi casa, así que si prefieres tener sexo con condón, tienes que traerlo. Grupo Focal, Leonardo 29 años Brasil

En mis encuentros sexuales, tanto con el uso de drogas como sin ellas, siempre priorizo la seguridad y el uso adecuado del condón. Utilizo condones en todas mis relaciones sexuales para protegerme a mí mismo y a mis parejas de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH. Además, también utilizo lubricante para garantizar una experiencia sexual más cómoda y placentera, lo cual es especialmente importante durante el chemsex, ya que algunas drogas pueden disminuir la lubricación natural del cuerpo y aumentar el riesgo de lesiones. Entrevista, Alex 35 años Colombia

En una gran mayoría, pero cuando estoy muy borracho no uso lubricante a veces y cuando estoy como muy borracho y drogado a la vez sí he tenido sexo sin condón, algunas veces. Entrevista, Yary 26 años Costa Rica

Te digo que el condón poco, hoy en día ya prácticamente nunca porque la neta lo que más me excita es que me preñen y si alguien se pone fresa si le digo que mejor no. O quizá alguna vez con un güey que si estaba bien bueno si le dije que podía usar condón si quería, pero en general ya nadie lo pide, sobre todo si también están en cristal. Lubricante sí, sobre todo porque me gusta hacer o que me hagan fisting y eso si no lo haría si no hay un lub chido para fisting. Entrevista, Daniel 33 años, México

Adherencia a tratamiento antirretroviral o Profilaxis preexposición

Sobre el tema de la adherencia, los participantes de los diferentes países señalaron algunas estrategias para continuar con su tratamiento, por ejemplo, en caso de tener una sesión de chemsex mencionaron llevar pocas pastillas consigo para no perder todo el frasco completo y que esto comprometa su adherencia.

Refirieron como obstáculos para la adherencia el surtimiento por parte de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS en el caso colombiano. En el contexto brasileño y costarricense quienes dieron más bajas calificaciones a su adherencia explicaron que los efectos secundarios sobre todo a nivel de dolores de cabeza o malestares. Los participantes de Costa Rica relataron que el discurso médico de los galenos suele estigmatizar, incluso criminalizar a quienes practican chemsex haciendo énfasis en que eso impacta en su adherencia, motivo por el cual no suelen compartir su uso real de drogas con su equipo de cuidado médico. Además, se identificaron participantes que no utilizan el esquema diario, sino a demanda. Hay un dejo en el discurso brasileño de que la práctica del chemsex tiene un ligero impacto en la adherencia, sin haber sido recurrente en el discurso de la mayoría de los participantes.

Sí, según los doctores lo que ellos quieren que uno se tome la pastilla todos los días, así como la alimentación, el tomar bastante agua. El uso de las drogas siempre lo tienen muy en cuenta, pero siento que siempre lo tienen muy estereotipado el tema de la adherencia y de las drogas, como que 'si puede haber cierto riesgo, pero no necesariamente. A veces es mejor omitir que uno usa drogas porque lo empiezan a criminalizar, a la gente, entonces si le preguntan uno dice: "sí, pero que en círculos sociales" Entrevista, Steven 29 años, Costa Rica

Tal vez una vez a la semana se me llega a pasar porque quizá salí y ya no regresé a casa. De que me iba todo el fin a ver a mi familia y se me pasaba un día, pero en general bien. Entrevista, Gustavo 28 años, México

8, porque a pesar de que he estado abstigente durante mucho tiempo, he tenido algunas recaídas en el consumo de metanfetamina. Y en esos días, el uso de las drogas era peor que el ideal. Fuera del consumo de drogas, mi adherencia es buena. Entrevistas Valerio 35 años, Brasil

Alarmas. También tenerla cerca como... tener reserva en todo lado: en mi maleta, en mi cuarto, no sé, tener pastilleros. Pues, la idea es como que también cargarlos. No llevar el frasco completo, porque igual se te llega a perder una pastillita de esas y es como si tu tratamiento, pues, queda incompleto.

Entrevista, Santiago 30 años, Colombia

Presencia de ITS

Como se refiere líneas arriba, el uso de condón es mínimo en los países y se concibe, en ocasiones, como innecesario, teniendo como consecuencia que quienes participaron hayan padecido algunas infecciones de transmisión sexual, entre ellas sífilis, hepatitis C. Algunos otros participantes señalan que no han tenido alguna otra ITS, salvo vivir con VIH. La hepatitis C, emerge dentro del discurso de algunos participantes refiriéndose a ella con temor para el caso mexicano, mientras que para el caso colombiano las pruebas que monitorizan esta ITS forman parte de un paquete de pruebas.

Sí, pues cada seis meses nos hacen [pruebas] en el programa. Ya estoy vacunado con hepatitis B y A.

Entrevista, Santiago 30 años, Colombia

Si, te digo que sí me hago casi todos los análisis de ITS cada 6 meses, aunque si la neta le tengo miedo a la hepatitis C porque sí super de un vato que era medio cercano que si valió verga y yo hasta que supe de su caso no tenía idea de la hepatitis, pero ese güey, sí era de los que se slameaba con cualquiera y andaba en los hoteles y ya hasta hacia sus videos inyectándose y todo el pedo pero creo que también tenía VIH y no comía entonces si le fue de la verga. Entrevista, Daniel 33 años, México

He tenido hepatitis C y me han tratado. Ahora sé que tenía que estar haciendo la carga viral de la hepatitis C, pero no lo estoy haciendo. Entrevista, Khalil 28 años, Brasil

Prevención y reducción de daños

Como parte del tema que da título a este rubro, los participantes señalaron conocer algunas de las prácticas de cuidado porque desde su punto de vista se debe tomar conciencia sobre lo que se está consumiendo. Los participantes costarricenses mencionaron conocer que el condón forma parte de estas prácticas. En el caso colombiano refirieron saber que se tienen que testear las drogas, conocerse para identificar inseguridades y comunicarlo con la o las parejas sexuales. Los mexicanos por su parte el tipo de agua que debe usarse, mantenerse hidratado y bien alimentado, inyectar de buena manera, lo anterior es motivado por no desgastarse/demacrarse, y coincide con lo mencionado por los brasileños. En general los participantes de tres de las cuatro ciudades coinciden en el cuidado de la compra, uso y adecuada

vigilancia de las jeringas, con excepción de San José donde no se reportó uso inyectado. No consumir en exceso sustancias sintéticas o mezclarlas ya que esto pudiera dañar la experiencia, así como cuidar el ambiente y las personas con las que están para su protección y seguridad, además de cuidar la hidratación durante la sesión de chemsex mediante electrolitos, frutas o verduras, baño e higiene bucal (que en ocasiones solo es mediante enjuague bucal para no causar cortes con el cepillado), y poner límites con las personas. Mención especial requiere la salud mental ya que mediante el cuidado de esta la experiencia puede mejorar o empeorar.

Utilizo alcohol en la piel donde se va a hacer la aplicación. No toque la aguja para evitar ensuciarla. Evite el intercambio de agujas. Aparte de eso, no creo que haga nada más. Pero resultó que usé una jeringa que ya había sido usada. Así que trato de comprar mis propias jeringas. Entrevista, Guillermo 26 años, Brasil

Sí, pues... yo sé que es una estupidez, pero leí que lavarse los dientes antes del sexo puede ser riesgoso y mejor solo usas lenguaje bucal para no cortarte las encías. Me bañaba antes y después de las sesiones. No compartir jeringas. Se me espantaba el hombre, pero a chingadazos procuraba hacer al menos dos comidas al día. Procuero hacer ejercicio, voy al psiquiatra, he tomado medicamentos psiquiátricos y así. Entrevista, Bernardo 33 años, México

No consumir sustancias fuertes que sé que van a chocar y me van a hacer sentir mal y a descomponer, también saber con quién, duchas, sentirme seguro. Entrevista, Óscar 25 años, Costa Rica

La alimentación UF tener una buena alimentación, hacer ejercicio y mantener la mente, así como en la buena es indispensable como para estar en ese mundo de la mejor forma, porque claro se encuentra uno con un montón de cosas, pues estás compartiendo la intimidad a lo profundo con otros, entonces como que eso es importante. Entrevista, Andrés 30 años, Colombia

Implementación de prácticas de cuidado

Referente a las prácticas que llevan a cabo se percibe congruencia entre lo que saben y ponen en práctica. Como ejemplo de esto, expresaron cuidarse uno mismo y cuidar del otro, el uso de condón, hidratación, baño e higiene bucal, comer bien antes del consumo, cuidar las relaciones fuera del vínculo principal, consentimiento, prevención y tomar pausas para checar que todo está bien. Sobre la práctica sexual señalaron llegar a consensos sobre lo que se va a realizar sobre todo si el acto será violento. Describieron también la planificación para poder recuperarse, pensando en que tendrán un fin de semana para dormir. Otro de los cuidados que se planifican son los espacios seguros tanto conocer el lugar como saber quiénes son los que estarán, ya que se procura que sean personas de confianza tanto para protección propia, como para no hacerse responsable por el uso y las consecuencias de otros. Procurar la alimentación y la hidratación son también esenciales para los participantes, ya que al menos previenen tener a la mano un jugo, fruta o yogur proteico. La higiene personal también forma parte de esto, ya que bañarse y lavarse los dientes también fue recurrente en el discurso de los participantes.

Las jeringas nuevas, así como usar únicamente las drogas propias o bien testearlas (en las ciudades en que el servicio está disponible) para saber qué se está usando también fueron actividades que se priorizan antes del slam. También formó parte de la narrativa de cuidados el no hacer un hábito de este consumo, por lo que recomendaron también seguir saliendo con amigos, paseando al perro o continuar con las actividades placenteras que realizan como parte de su rutina.

Es cierto, sí. Todo eso sí lo hago. Regularmente tomo todas esas precauciones. Pues ser consciente del uso de drogas que necesita ciertos cuidados en este período que uno está consumiendo y también haciendo prácticas sexuales. Pues de pronto el lubricante también, tratar de tener como consenso y que también si se va a hacer como alguna acción física, pues, tener como límites con las personas. Jeringas no uso, entonces no comparto. Entrevista, Manuel 22 años, Colombia

Sí, cuidar a uno es cuidar al otro, entonces yo que lo practico con mi pareja es cuidar a la otra persona también, entonces mantener siempre pues prevención a la hora de tener relaciones sexuales con alguien más fuera del vínculo, siempre con protección y también cuidar mi cuerpo y el cuerpo de la otra persona en el acto, en el sexo, acuerdos consensuados y que la violencia sea consensuada, palabras de seguridad, agua, como que la comunicación, en el sexo y no en el sexo me gusta tener checks como de si está bien, o salir a tomar aire o tener descansos también. Entrevista Jean, 28 años, costa Rica

Traté de hidratarme durante las sesiones. Compraba bebidas isotónicas o agua y lo dejaba por ahí. Intenté comer algo empanada, como açai. En el período en que lo usé con más frecuencia, traté de dormir al menos cada dos noches, para no pasar dos noches seguidas despertándome, usando la droga. Entrevista, Thiago 34 años, Brasil

Pues además de eso que te acabo de decir, también a veces uso clonazepam, no sé si eso cuenta, pero para poder dormir, aunque uno esté muy high o a veces con mota o alguna otra cosa para dormir. También siempre traigo agua para inyectar porque luego la gente ni sabe y usa agua de la llave o el agua Ciel, pero es que, si están bien pendejos, ni se informan ni nada y ahí tienes que estarles tu diciendo como si fueras su mamá. Entrevista, Daniel 33 años, México

Recomendaciones a pares

Se indagó sobre las recomendaciones que les darían a sus pares que apenas comienzan en el chemsex. Entre las sugerencias que fueron brindadas por los participantes se encuentran: el poner límites consensuados, es decir, que no se hagan cosas que no quieren dentro de la práctica sexual o el uso de drogas. Saberse listo para comenzar, procurando una buena salud mental, sobre todo para limitar el consumo. También les pareció relevante hacerles saber a quiénes realizan sus primeros escarceos solo consumir una vez al mes, porque el enganche a ello se da de manera rápida, comprar uno mismo las drogas que utilizará de igual manera que, cargar los frascos de pastillas para la adherencia procurar la adherencia a PrEP o ARV según sea el caso. Las prácticas de reducción de daños que ellos mismos realizan consigo fueron también pronunciadas para sus pares. A la par de lo anterior hubo un par de voces que reconocieron el impacto que tuvo su práctica sobre el comienzo en el chemsex de otros de sus pares, expresando la recomendación de que es mejor no iniciar o meterse en este tipo de prácticas cuando

realmente no se necesita o se tiene un conocimiento y control sobre sí mismo; máxime cuando se es de corta de edad, relato que emergió de manera dominante en los participantes brasileños.

En primer lugar, que se asegure de comer, que descanse, porque terminas poniéndote peor por el hecho de no dormir. Ya después sería siempre trae lubricante, aunque no uses condón. Y bueno, como una cuestión de seguridad, que sea con personas conocidas o por lo menos que sean las frecuentes. Es arriesgado drogarte con personas que no conoces, no a todos les va de la misma manera en el viaje. Hacer lo posible por siempre cargar tu frasco de tratamiento, a donde sea. Es mejor traer las pastillas. Entrevista, Ricardo 34 años, México

El consejo que te daría es "no lo uses". Y que no hay uso recreativo de la metanfetamina. Así que es algo que hay que evitar. Nos cambia. Comenzamos a pensar, sentir y actuar de manera diferente a como lo hacíamos después de comenzar a usar la droga. Un consejo que me hubiera gustado recibir era no usarlo para no cambiar de opinión. Entrevista, Thiago 34 años. Brasil

Cuando consumí lo comencé con personas que ya tenían experiencia entonces creo que aprendí muchas cosas buenas, siempre cuidar a las personas con quienes lo voy a hacer, que sean personas seguras, que sean personas que se cuiden mutuamente, espacios regulados, controlables, espacios sin riesgos latentes, espacios que no haya riesgos de malos viajes, que no hayan personas desconocidas, siempre tener como llegar a casa, no depender de nadie, y mi regla para cualquier droga: agua y pensamientos bonitos; resistir un poquito si hay pensamientos negativos, saber que ese sentimiento es por un ratito y después se irá, y externarlo con las personas con las que estemos para eso es importante estar con personas seguras. Porque si me voy de malviaje vaya a estar bien, si quiero llorar en el suelo nadie me vaya a ver feo, si quiero una cobija alguien me la traiga, si quiero agua. Entrevista Jean, 28 años, Costa Rica

Le recomendaría que se informe lo más posible sobre VIH y pues de lo importante de establecer límites claros y comunicarse abiertamente con las parejas sexuales, sobre todo en lo que yo hago a veces, el BDSM. Entrevista, Juancho 38 años, Colombia

Modificación de prácticas

Los participantes contestaron que las personas que no han llevado a cabo prácticas de cuidado, pueden implementarlas sin ningún problema. Describieron que esperarían que las personas no tienen que pasar por algún daño o experiencia traumática referente a esto para cambiar sus prácticas, aunado a que consideran que nunca es tarde para cambiar lo que se hace, sobre todo si va en pro de la salud y bienestar de las personas. Expresaron que en ocasiones las personas pueden buscar un daño sobre sí mismas, pero que son las menos.

Sí, pues yo creo que puede implementarlas, sí. Es necesario. Sí, pues es completamente posible. Las personas pueden también como el momento de un punto crítico en el que les obliga a tener un cambio y es bueno que las personas sean conscientes de pronto también de conocer ese límite, como ya tuve una época y necesito también empezar a cuidarme. Y la gente puede tener voluntad de hacerlo. Entrevista, Manuel 22 años, Colombia

Sí claro. Creo que también existe una cultura pro prácticas inseguras, siento que responde a cosas muy subconscientes de las personas como que más bien esta búsqueda del daño por situaciones contextuales se

pueden volver morbosas, sé que personas de la comunidad buscan el riesgo por morbo, porque sé que aunque pueden tener prácticas más seguras deciden no tenerla Entrevista Jean, 28 años, México

Yo creo que sí, creo que es algo necesario y creo que hay como toda una cultura de censura al deseo, si esto me gusta y así, más bien si hay un reconocimiento al deseo a una sustancia, entonces debería de ir acompañado de como ir con este deseo de una manera equilibrada, quizás la reducción de daños ofrece esa alternativa de cómo equilibrar o al menos capacitarse en el uso de sustancias, no solo usarlas. Entrevista

Jose 27 años, Costa Rica

Accesos a servicios de salud

Los participantes confirmaron tener acceso a servicios de salud, ya sea de manera pública o privada, mediante los sistemas y subsistemas que les ofrecen a las cuales acceden mediante el seguro que les brinda su trabajo, el seguro de gastos médicos que pagan, de manera privada, o bien echando mano del personal de medicina que forma parte de su red de apoyo. Mencionaron también atenderse en los lugares donde llevan su control de PrEP o VIH, sin embargo, mencionaron que no pueden ser sinceros sobre su uso de drogas por el miedo a que les retiren el tratamiento. Además, se mencionó que debido al estigma, mucha personas no acudirían a una clínica para atender una emergencia. Hubo quienes reconocieron tener un equipo multidisciplinario para procurar su salud o bien contar con amistades que son personal médico y son con quienes suelen consultar algunas cosas específicas o particulares en cuanto a chemsex.

Creo que el centro de salud estaría a lo último, creo que primero examinaría todas las opciones o hablar con alguien o demás, antes de ir a un centro de salud, llegar con una sobredosis o algo relacionado con drogas a un centro médico es lo más violento que uno puede hacer. Entrevista, Jose 27 años, Costa Rica

Dependiendo. A veces si veo que son cosas muy visibles, suelo pedir una cita por la prepagada online. Entonces me atienden por videollamada y mando las fotos. Muchas veces es mejor así, porque puedo pedir directamente con un médico internista, por usual, que saben tratar esas cosas más rápido y que no hace ninguna diferencia en si te ven personalmente o no, la mayor parte de las veces. Entrevista, Paulo 26 años, Colombia

Voy a una sala de emergencias con mi convenio. Y tengo una red de salud que me acompaña. Por ejemplo, el seguimiento que hago de la PrEP. Es difícil hablar de este tema de las drogas con cualquier médico. Es más fácil hablar con profesionales de la PrEP. Entrevista, Guillermo 26 años, Brasil

La verdad no lo había pensado, tengo un amigo médico que también es cristalero así que yo creo que le preguntaría qué onda. Por ejemplo, un vato una vez se metió un dildo que ya no se podía sacar y mi cuate lo mandó con un proctólogo o algo así, o sea, yo no estaba con el wey, pero mi amigo me contó así que confió que ese wey me saque de pedo. Pero si de plano fuera algo fuerte, pues iría al Ángeles o algún hospital así que cubra mi seguro. Entrevista, Daniel 33 años, México

Acceso a servicios de salud mental

Sobre los servicios de salud mental en específico, los participantes aprueban su importancia y la reconocen. Referente al tema del acceso denunciaron que en ocasiones no hay espacios (Colombia, Costa Rica) y a veces son lugares cuyo acceso geográfico es complicado (México) El poder adquisitivo se reconoce como una barrera para el acceso a este tipo de servicios. Refieren la necesaria sensibilización con la que deben contar los/as profesionales de la salud ante estos temas para brindarles una mejor orientación libre de estigma, centrada en las necesidades de cada usuario y desde un enfoque de reducción de daños, con preparación específica sobre personas que utilizan drogas. Quienes sí tienen acceso lo hacen mediante psiquiatra o psicólogo, expresando que ellos han aprendido a través de tratarlos.

N'ombre, si hubo gente que me decía que fuera al psicólogo y alguna vez si fui creo que al Injuve o ese de juventud, pero me atendió una chava que se ve que era nueva y que luego luego quería que yo dejara de drogarme y la mandé a la verga. O sea, yo quería quizá drogarme menos pero tampoco es como que yo lo decido hoy y ya mañana lo hago. Entrevista, José Luis 25 años, México

No hay buen servicio salud de psicología ni mental, ni tampoco tengo acceso económico para acceder a uno. Entrevista, Steven 29 años, Costa Rica

El servicio salud mental sí, porque es difícil acceder a eso primero que todo es difícil acceder segundo es costoso. Y pues como que estas dos cosas son un beneficio, que yo puedo tener personalmente, pero en muchos de los otros escenarios no lo tienen las personas, entonces es muy muy complicado, tenerlo pagarlo. Entrevista, Pablo 28 años

Fui a los Límites de Alcohol y Drogas. Me trató súper bien, pero no tiene conocimiento. No tienen experiencia porque es nueva. Desde la pandemia hasta ahora. Entrevista, Thiago 34 años, Brasil

Intento de abstinencia

La mayoría de los participantes han intentado cesar su consumo. Reconocieron que los pares o la red de apoyo tiene una influencia que puede jugar a favor o en contra de esto, por lo que reflexionan sobre el impacto que han tenido en el uso de drogas de sus pares y la autonomía de éstos; así como sobre la falta de instituciones a dónde acudir para disminuir su uso de drogas que se centre en sus necesidades específicas sin estigma. Reconocen que esto pudiera representar un problema ya que solo existen lugares para apoyar a personas con un enfoque prohibicionista y no centrado en la persona. Valoran como primordial al acompañamiento por parte de profesionales de la salud mental, ya sea, de psicología y psiquiatría o juntos de manera complementaria, así como la experiencia de pares que la utilicen y han logrado evitar o disminuir su consumo Refirieron unos pocos participantes tener el autocontrol para saber cuándo, cuánto y cómo utilizarlo.

Yo no lo siento, o sea, no siento que sea suficiente tampoco conozco en profundidad y que como ni como acceder ni que tan accesibles son realmente incluso, después de haber buscado, pues a ver cómo tratado de como de recabar algún tipo de información, no, no ha sido fácil encontrar tampoco como estos espacios y

más como un espacio uno donde como que se aborde el tema de chemsex en particular y dos, pues también que sea como sensible al tema de ser parte de población. Entrevista, Gabriel 36 años, Colombia

Sinceramente desconozco, pues hay algunas entidades públicas o así casi que siempre religiosas, pero desconozco cuál es el tratamiento y si de verdad se tratan bien a las personas. Entrevista, Henry 28 años, Costa Rica

Nunca he intentado porque siento que nunca he tenido pedos relacionados con el crisis, pero sí sé que a mucha gente le ha costado la vida, literal. Y la verdad sí me he puesto a pensar que quizá sin querer ha sido un poco mi culpa porque yo les mostré la pinche droga, pero pues también cada quien sabe qué hace con su vida.

Entrevista, Daniel 33 años, México

Sí, estoy tratando de parar ahora. Empecé cambiando el lugar donde vivo para salir del medio de las personas que lo usan. Tener contacto con estas personas es un detonante. Y hago un seguimiento con un psiquiatra y un psicólogo. Entrevista, Guillermo 26 años, Brasil

Apoyo abstinencia

En el caso de requerir apoyo para abstenerse del uso de drogas, reconocen que hay un desconocimiento por parte del personal de salud, quienes deben de estar en capacitación constante, conocer sobre todas las distintas drogas y sus interacciones para poder atender a quienes quieran abstenerse con un enfoque basado en evidencia y en el respeto a los derechos humanos de quienes usan drogas. No reconocen los lugares que pudieran frecuentar o a los cuales pedir apoyo para esto, aclaran que el espacio/contexto es importante para evitar el uso, en este caso, la pareja, los amigos e incluso la familia o red de apoyo de importancia para la persona que quiera detener su uso.

Si hubo algún momento allá cuando empezaba a irme de hocico que dije, qué chingaos estás haciendo, pero la verdad nunca busqué un lugar y me di cuenta de que, ya nunca estaba lo suficientemente sobrio como para ponerme a buscar ayuda así que lo dejé y ya cuando me di cuenta, ya no me era posible parar y hoy en día no tengo varo para pagar un lugar ni nadie que me pueda echar la mano Entrevista, José Luis 25 años, México

Mira, creo que eso está relacionado con el contexto en el que se encuentra la persona. Si eres una persona con un trabajo, una familia y una red de apoyo, creo que puedes hacerlo. Pero veo a otras personas que son más vulnerables que no. Como las prostitutas que sobreviven a los espectáculos. Personas que están haciendo un uso continuo ya con abstinencia. Entrevista, Venancio 26 años, Brasil

cada vez más en Colombia siento que estamos en una posición relativamente más avanzada al resto de otros países de Latinoamérica. Pero siento que igual en mi entorno y, sobre todo, personas migrantes están fuera de estos servicios. Es peligroso. Entrevista, Juancho 38 años

Sí, creo que sí he hecho como breaks, pero nunca he acudido como al institucionalismo, creo que ha sido como más personal, con personas de confianza, no sé, pero no a una institución. Entrevista Jose 27 años, Costa Rica

RECOMENDACIONES

Estructurales y de determinantes

Los participantes demandaron en este rubro un cambio en el enfoque que tiene la educación sobre el uso de drogas, que sea información certera y basada en evidencia con perspectiva de reducción de daños, eliminando el estigma alrededor del discurso, eliminando la criminalización hacia quienes usan drogas. Como otra de las posibles áreas de intervención se planteó la regulación o la legalización de las drogas, la descriminalización de los usuarios, así como la accesibilidad a la información basada en evidencia científica y libre de estigmas. Además, precisan que estas acciones contribuirán a disminuir el estigma y maltrato del que suelen ser blanco las personas que practican chemsex.

Para mí lo primero descriminalizar el uso de sustancias, educación para eliminar el estigma alrededor de esos temas y más conversaciones abiertas al público, a las comunidades, para que empiece a cambiar este léxico en la gente. Entrevista, Yary 26 años, Costa Rica

Creo que tiene que cambiar la forma en que se ve. Esta perspectiva prejuiciosa y moralista no dará buenos resultados. Hay que cambiar y ver qué hay detrás de este uso. Hay que intentar mirarlo desde una perspectiva no prohibicionista y apostar por la reducción de daños. Entrevista, Venancio 26 años

Pues yo sé que voy a sonar bien pinche hipócrita, pero sí creo que el gobierno tendría que hacer algo por frenar que el cristal esté disponible casi que en cada esquina. La verdad es que la banda es bien atascada y sí están destruyendo sus vidas, conozco poca gente que haya sido capaz de contenerse chido así como yo. Antes era como más exclusivo, pero ahora abre Grindr y cada 300 metros hay alguien encristalándose y a este paso pronto será alguien cada 100 metros y nos va a llevar la chingada. Aún más si le ponen fentanilo o esa mierda. Entrevista, Daniel 33 años, México

más pedagogía frente al consumo de drogas, a lo que te decía ahorita de qué es lo que va bien con tal droga y con cuál no... como que la gente supiera como... diferenciar qué tipo de drogas se pueden combinar y cuáles no y qué efectos y causas puede llevar eso y pues también. Y, pues, también legalizarlas, principalmente. Entrevista, Santiago 30 años, Colombia

Servicios de salud

Los participantes señalaron que deben existir unidades de salud con personal altamente calificado, pero también sensibilizado y libre de prejuicios para atender a la población que usa drogas a través de un enfoque de reducción de daños, ya que desde sus experiencias positivas recomiendan esto. Adicionalmente sería importante asegurar también el acceso a servicios de salud mental.

Implementar un modelo más enfocado hacia la reducción de daños, un poco menos hacia la abstinencia y la prohibición. Porque lo que genera es que no se sepa atender el problema. Muchas veces los médicos no saben tratar las cosas. Me he topado con urólogos que no saben que es el PrEP. Entonces para el gobierno

también hace una hace falta una gran labor de pedagogía entre el personal médico. Entrevista, Paulo 26 años, Colombia

A mí me mandaron con referencia del IMSS pero si vas de manera externa es sencillo. Te hacen una entrevista la trabajadora social pero igual los costos no son altos. Además, siento que es amigable en tema LGBT, sí me sentía en confianza incluso en el IMSS. Me han tocado personas muy sensibilizadas, saben de este tema del chemsex, tienen esta información así que no te hacen sentir mal porque antes si me llegaron a decir "aunque tienes VIH sigues cogiendo y además te drogas". Entrevista, Ricardo 34 años, México

Yo creo que lo primero es capacitar al personal, creo que el personal de salud, creo que las sustancias en este tipo de espacios, aunque se quieran como silenciar o invisibilizar existen y están ahí, entonces recomendaría al personal sobre cómo atender o cómo proceder a este tipo de circunstancias, creo que también esta misma capacitación, sea recibida para que las personas que también tienen como una situación especial también puedan recibir esta información Entrevista, Jose 27 años, Costa Rica

Echo de menos una estructura de servicios psiquiátricos que sea tan buena como los servicios para dolencias físicas. Entrevista, Valerio 35 años, Brasil

Campañas

Sobre el aspecto comunicacional, resaltaron buscar algunas palabras o términos que no deriven de anglicismos como el mismo chemsex o el mpox (*monkeypox*), porque son difíciles de memorizar a interiorizar para la población. Otra de las recomendaciones sobre los temas que deben abordarse es quitándole el tabú, valoran que se hable de este tema, ya que advierten que el consumo está aumentando sobre todo en menores de edad desde los 16-17 años. Aunado a lo anteriormente expuesto, resaltan lo toral que debe ser el saber a dónde acudir por ayuda y por una orientación libre de estigma y de juicios. Abordar el tema desde una perspectiva de educación sexual donde se incluya a los padres de familia, ya que ejemplifican que no suele ser de sus dominios temas tan considerados simples por ellos como ponerse un condón va a ser más difícil explicar el tema de uso de drogas.

Yo creo que es hay que hacer campañas de concientización para las personas, que es un problema real que existe, es algo que nos esconde y que tampoco se vería esconder en la comunidad de la vida nocturna, del entretenimiento. Entre las mismas personas también como que son activistas de los movimientos, pues, LGBTI, que también son personas que están envueltas en este uso de drogas para el sexo. Por ejemplo, en Europa son campañas que se hacen siempre en los bares de personas gays o de personas queer, porque, pues, son campañas que se hacen para darles como: bueno, aquí hay asistencia si quieren tener una abstención del uso de drogas, si creen que tienen problemas, si creen que es algo que está afectando. Grupo focal, Andrés 30 años, Colombia

Tenemos que hablar de estas sustancias. Existen y están ahí. Habla sobre lo que sucede en la vida de una persona que comienza a consumir. Tienes que decirle a la gente que no lo use ni siquiera la primera vez. Las personas también deben saber que no existe un uso seguro o recreativo de la metanfetamina. Entrevista, Thiago 34 años, Brasil

Para mí educar desde la primaria, porque yo pienso que ahorita hay muchos procesos que se van dando más rápido que antes de cuando yo era carajillo y todo, yo siento que es primordial lograr ese cambio que no solo a nivel educativo, sino

que a nivel de padres de familia, donde están ahí las juventudes y los niños, es importante que ellos tengan información clara y concisa, ni de satanización o un tema de que es malo y punto, yo siento que aquí en Costa Rica, falta demasiado porque si los papás no pueden explicar para qué sirve un condón, algo tan simple, no me imagino para explicar el uso de una droga, es importante la educación sexual, no es solo este tema sobre la diversidad sino que también deberían de tocar temas de sexo y drogas. Políticas que logren hacer el tema de drogas que no sea tan criminalizado, sino que más bien logren informar a las personas sobre las drogas y sobre sus usos. Grupo focal, Gabriel 37 años, Costa Rica

Primero creo que hay que abrir la conversación porque sigue siendo un tabú. Por ejemplo, eso de que quieren regular el popper hace unos meses y está cañón porque es la punta del iceberg y está ahí varias décadas atrás. Emitieron una alerta de prevención. Pero que hagan como lo del alcohol y empezaron campañas de que hay que tener cuidado porque pueden adulterar el alcohol y lo del conductor designado. Entonces si había amigos que revisaban que la botella estaba cerrada y pues algo así podría darse con las sustancias porque no sabes con quién acercarse y si lo haces, te van a juzgar porque eres un adicto y que te traten mal.

Entrevista, Gustavo 28 años, México

Agradecimientos

Este proyecto fue liderado por la Red de Jóvenes Positivos de América Latina y el Caribe Hispano (J+LAC) junto con la Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que Usan Drogas (LANPUD), en colaboración con la oficina regional de ONUSIDA y la Asociación Transvida de Costa Rica.

Las personas involucradas en la implementación del proyecto fueron: Isaac Melamed en Colombia, Liria Morales en Costa Rica, Ricardo Baruch y Carlos Armando Ruiz en México, y Rico Vasconcelos en Brasil. Para el análisis de la información se contó con el apoyo de Pedro Mota Castillo. El equipo de apoyo de ONUSIDA incluyó a Javier Arellano, Ariadne Ribeiro Ferreira y Cleiton Euzebio de Lima.

Agradecemos a todas las personas que accedieron a compartir su tiempo y sus experiencias para la realización de este proyecto. Agradecemos también a las organizaciones que brindaron su espacio para llevar a cabo los grupos focales, incluyendo Inspira Cambio en CDMX, AHF Brasil en Sao Paulo, J+LAC en Bogotá y LANPUD en San José.

El financiamiento de este proyecto fue otorgado por la oficina de ONUSIDA para América Latina y el Caribe.

BIBLIOGRAFIA

Cuervo, F., Rocha Jurado, D., Useche, J., Gordillo, C. (2021). Chemsex en Colombia: una mirada exploratoria al uso de drogas en prácticas sexuales. Échele Cabeza cuando se dé en la Cabeza. Recuperado de: <https://www.echelecabeza.com/chem-sex-colombia-informe/>

Hegazi, A., Lee, M. J., Whittaker, W., Green, S., Simms, R., Cutts, R., ... & Pakianathan, M. R. (2017). Chemsex and the city: sexualised substance use in gay bisexual and other men who have sex with men attending sexual health clinics. *International journal of STD & AIDS*, 28(4), 362-366.

Mowlabocus, S. (2021). Fucking with homonormativity: The ambiguous politics of chemsex. *Sexualities*, pp. 1-9. DOI: 10.1177/1363460721999267

Møller, K., & Hakim, J. (2021). Critical chemsex studies: Interrogating cultures of sexualized drug use beyond the risk paradigm. *Sexualities*, 13634607211026223.

Platteau, T., Pebody, R., Dunbar, N., Lebacqz, T., & Collins, B. (2019). The problematic chemsex journey: a resource for prevention and harm reduction. *Drugs and Alcohol Today*.

Pufall, E. L., Kall, M., Shahmanesh, M., Nardone, A., Gilson, R., Delpech, V., ... & Bruton, J. (2018). Sexualized drug use ('chemsex') and high - risk sexual behaviours in HIV - positive men who have sex with men. *HIV medicine*, 19(4), 261-270.

Salusso, D., Nuñez, S., Cabrini, M., Rolón, M. J., & Cahn, P. (2020). Chemsex y uso de sustancias durante las relaciones sexuales: resultados de una encuesta realizada en Argentina. *Actualizaciones en Sida e Infectología*.

Serena, F. (2020). Uso de drogas en contextos sexuales: una aproximación al chemsex. *Anuario de Investigaciones*, Vol. 5 Núm. 9: IV Congreso Internacional de Psicología "CIENCIA Y PROFESIÓN": Desafíos para la construcción de una psicología regional.

Whitlock, G. G., Protopapas, K., Bernardino, J. I., Imaz, A., Curran, A., Stingone, C., ... & Conway, K. (2021). Chems4EU: chemsex use and its impacts across four European countries in HIV - positive men who have sex with men attending HIV services. *HIV medicine*, 22(10), 944-957.

ANEXO 1 – Tablas con resultados por país

Caracterización del chemsex entre jóvenes y adultos jóvenes				
Tema/País	México	Colombia	Costa Rica	Brasil
Inicio del chemsex	Drogas de inicio se mencionaron la marihuana, los poppers y las tachas, este uso de drogas tiene como consecuencia el sexo, mientras que el cristal, por ejemplo, es usado para exaltar el placer durante la práctica sexual.	Cocaína, marihuana, ketamina y poppers durante la Universidad junto con parejas sexuales. Se prefiere por la dilatación anal	Alcohol, cocaína, marihuana, y poppers durante la Universidad junto con parejas sexuales. Se prefiere por la desinhibición y la cuestión sensorial	alcohol, cocaína, marihuana, metanfetaminas, y poppers en su mayoría durante la Universidad junto con parejas sexuales. Se prefiere por la desinhibición y por el aumento de la posibilidad en cuanto a las prácticas sexuales
Lugares para practicar chemsex	los cuartos oscuros, casas o departamentos de sus parejas sexuales, así como hoteles que tienen como principal característica la seguridad y la discreción	Fiestas, saunas, cuartos oscuros, así como casas propias, privilegian que sean espacios privados, de seguridad y donde puedan conservar su anonimato	Apartamentos, casas propias o casas de las parejas, principalmente por de seguridad	Casas o apartamentos propios, hoteles del centro y saunas. No se menciona tanto como en otros países, pero se prefiere un lugar seguro
Prácticas sexuales	Regularmente algunas otras que no harían si no estuvieran bajo la influencia de alguna sustancia como experiencias con más parejas sexuales o fisting	Masturbación, fisting, juegos sexuales en pareja o con más personas, orgías	Prácticas no penetrativas (oral) e incluso no falocentristas, y también fisting, juegos sexuales en pareja	Se prefieren las prácticas en grupo, que pueden ir desde 4 hasta 18. Además de fisting, lluvia dorada, entre otras
Drogas comunes	Suele usarse g, poppers, cloruro y cocaína principalmente. Otra de las posturas es que la metanfetamina es más que suficiente, para prevenir malviajes, desmayos u otras consecuencias indeseables.	LSD, anfetaminas, ketamina, éxtasis, cocaína, y marihuana	LSD, anfetaminas, ketamina, éxtasis, cocaína, y marihuana	Alcohol, metanfetaminas, ketamina, éxtasis, cocaína, y marihuana y poppers

Combinaciones comunes	Reconocen que existen drogas que no deben combinarse de manera empírica lo fueron descubriendo. Entre lo que no se debe combinar resaltan el cristal con cocaína, así como marihuana con cristal o cocaína.	Identifican que no deben ni mezclarse ni aumentar la dosis de consumo solo porque sí. Otra perspectiva fue que esto intensifica la experiencia suelen combinarse keta, tina y pills, o keta con MD y marihuana	Identifican que no deben ni mezclarse ni aumentar la dosis de consumo solo porque sí. Regla de no mezclar más de tres drogas a la vez	Identifican que no deben mezclarse sobre todo aquellas cuyos efectos sean contradictorios
------------------------------	---	--	---	---

Conocimiento sobre VIH e ITS				
Tema/País	México	Colombia	Costa Rica	Brasil
Conocimiento o VIH e ITS	Algunos que se consideran desactualizados sobre el tema, conocen la diferencia entre VIH y sida, que ya no se trata de una condición mortal, el riesgo que representan sus prácticas de bareback, la transmisión, la importancia de los CD4. Aunque advierten que a nivel técnico tienen limitaciones.	Describen sus conocimientos como básicos. Saben que afecta al sistema inmunológico y el papel preventivo del condón. Se han acercado al tema por lo laboral y por alguna pareja que vive con VIH	Reconocen que les hacen falta conocimientos en el tema sin describir en qué área en específico.	Refieren tener conocimientos, aunque siempre está algo por aprender. En algunos casos aprendieron sobre VIH derivado de su diagnóstico positivo
Status VIH/ Status parejas	Se da por hecho que al practicar chemsex o asistir a lugares donde se practica las otras personas viven con VIH por lo que no se suele preguntar el status	Saben que son indetectables y si no viven con VIH refieren cuidarse. Suelen dar por hecho que están en PrEP o indetectables. Se confía en el status que se comparte en apps. Presencialmente mata el modo	Saben que son indetectables incluso y compartir su estatus; identifican que es algo que les han preguntado en ocasiones. Lo refieren como algo personal y complejo de compartir	Conocen sus estatus, y se saben indetectables o en PrEP. No suelen compartir sus estatus, a menos que lo pregunten, confían en lo que se comparte en perfiles de apps. Reconocen la importancia del estatus, se conceptualiza como una responsabilidad propia.

Uso de condón y lubricante	Reconocieron que es lo que menos se utiliza, ya nadie lo pide, sobre todo si alguien está bajo los efectos del cristal. Otra de las motivaciones para no usarlo es que los preñen, que su uso disminuye la erección. El uso de lubricante es más frecuente, y hay diversas razones, ej. el fisting.	Ambos se identifican como parte de las prácticas de cuidado, aunque se usa más el lubricante que el condón. Este último suele usarse sobre todo con parejas nueva.	Lo refieren como la principal práctica de cuidado, expresaron haberlo utilizado en la mayoría de las ocasiones	La mayoría utiliza lubricante casi en todas las ocasiones, sobre todo en prácticas como fisting. El preservativo no se suele utilizar por cuestiones de incomodidad.
Acceso a ARV/ PrEP	Todos los participantes tienen acceso a ARV, para aquellos que viven con VIH, como a PrEP para aquellos que decidieron utilizar esta opción preventiva. Solamente quienes acuden a Clínica Condesa describieron algunas trabas para obtenerlo.	Por medio de EPS. En ciudades distintas al capital el proceso es más burocrático. PrEP con información, pero sin acceso ya que dependía de protocolos que apenas comenzaban	Por medio de sus instituciones de atención. Conocen el PrEP quienes lo toman, aludieron a los efectos secundarios que permean en su adherencia.	Por medio de sus unidades de atención. Quienes toman PrEP refirieron también haber experimentado efectos secundarios cuya adherencia disminuyó de 10 a 8
Presencia de ITS	Sífilis, hepatitis C. Algunos otros participantes señalan que no han tenido alguna otra ITS, salvo vivir con VIH. La hepatitis C, es referida con temor, sobre todo por haber sido testigos de cómo algunos de sus pares la pasaron mal.	Se indagó principalmente Hepatitis C, la cual sí han padecido algunos de los informantes. Señalan que se suelen hacer pruebas múltiples como parte de algunos programas	Se indagó principalmente Hepatitis C, negaron haber tenido un diagnóstico de esta.	Algunos mencionaron haber padecido Hepatitis C, pero tomaron tratamiento,

Prevención de reducción de daños				
Tema/País	México	Colombia	Costa Rica	Brasil

<p>Conocimiento sobre prácticas de cuidado</p>	<p>Comer bien, dormir antes y para recuperarse, procurar el tipo de agua que debe usarse, mantenerse hidratado y bien alimentado, inyectar de buena manera, no combinar algunas sustancias, para no demacrarse o desgastarse</p>	<p>Refieren el testear las drogas, conocerse para identificar inseguridades y comunicarlo con la o las parejas sexuales, evitar mezclar drogas pesadas, prepararse para un consumo responsable</p>	<p>Hidratación, higiene general y bucal, no perder totalmente el control, evitar mezclar varias drogas en una misma sesión</p>	<p>En algunos casos expresaron no conocer prácticas de cuidado. Quienes sí sabían de esto señalaron la hidratación, la alimentación con yogures proteicos, así como el descanso.</p>
<p>Implementación de prácticas de cuidado</p>	<p>Refirieron la planificación para saber que podrán descansar, la seguridad del lugar y elegir las personas de confianza. Procuran la alimentación e hidratación, así como el baño y la higiene bucal, usar jeringas nuevas y drogas propias.</p>	<p>Refieren el uso de condón, hidratación [electrolitos. O frutas], baño e higiene bucal, poner límites con las personas, no mezclar sustancias, comer bien antes del consumo</p>	<p>Refieren cuidarse uno mismo y cuidar del otro el uso de condón, hidratación, baño e higiene bucal, comer bien antes del consumo, cuidar las relaciones fuera del vínculo principal, consentimiento, prevención y tomar pausas para checar que todo está bien</p>	<p>Expresaron como principal la hidratación, la parte de la alimentación no fue algo que se privilegie sobre todo porque es incómodo para el fisting o para el sexo anal. Se vislumbra como preocupación principal la pérdida de peso.</p>

Recomendaciones a pares	<p>Poner límites consensuados, es decir, que no se hagan cosas que no quieren dentro de la práctica sexual o el uso de drogas. Saberse listo para comenzar. También aconsejan solo consumir una vez al mes para no engancharse, comprar uno mismo las drogas que utilizará de igual manera que, cargar los frascos de pastillas para la adherencia de PrEP o ARV.</p>	<p>Preparase bien antes de iniciar, que planeen para poder disfrutarlo más, no hacer cosas que no quieren o dejarse llevar por la curiosidad, controlar el ambiente y comenzar con dosis pequeñas</p>	<p>Cuidad las cantidades de inicio, cuidar con quién y dónde se va a realizar, pensamientos bonitos para evitar el malviaje, combinar sustancias las primeras veces, conocer los efectos secundarios, poner límites antes de usar la sustancia</p>	<p>Que no se utilice, de manera retrospectiva prefirieron no haber iniciado y es lo mismo que recomendarían a otros. Mencionaron también un acompañamiento para el uso de sustancias, así como ir conociendo su cuerpo.</p>
Modificación de prácticas		<p>Señalan que las personas que no han llevado a cabo prácticas de cuidado, pueden implementarlas sin ningún problema.</p>	<p>Señalan que las personas que no han llevado a cabo prácticas de cuidado, pueden implementarlas sin ningún problema, pensando en una mejor calidad de vida.</p>	<p>Señalaron que no, ya que la metanfetamina engancha muy rápido, y por mismo ven complejo que una persona usuaria de metanfetaminas pudiera cambiar sus prácticas de cuidado.</p>

Servicios de salud				
Tema/País	México	Colombia	Costa Rica	Brasil

<p>Acceso a servicios de salud</p>	<p>Los participantes confirmaron acceso mediante instituciones como el IMSS, hasta los consultorios adjuntos a farmacia</p>	<p>Acuden a la EPS o bien acuden a la medicina privada por el trato y la comodidad, priorizando alguna red de apoyo o confianza.</p>	<p>Acudirán a personas que conozcan a menos que sea algo que requiera atención médica especializada, para ahorrarse el maltrato o que filtren su información.</p>	<p>Confirmaron tener acceso a servicios de salud, ya sea de manera pública o privada.</p>
<p>Salud mental</p>	<p>Aprueban su importancia y la reconocen. Algunos tienen un terapeuta ya sea personal de psiquiatría o psicología, pero tuvieron al menos un acercamiento con este tipo de atención, aunque no siempre con experiencias positivas.</p>	<p>Piensen que pudieran sufrir de discriminación o estigma por practicar Chemsex, enuncia que dentro de la EPS es un proceso engorroso y burocrático</p>	<p>Alertan que se habla de eso en las campañas, pero no existe un acceso real a servicios de salud mental.</p>	<p>Denunciaron una falta de estos espacios, sobre todo con personal calificado para el tratamiento de personas con adicciones. Señalaron que en ocasiones los profesionales de la salud mental que frecuentan aprenden a tratar este tipo de casos a través de ellos</p>
<p>Intentos y apoyo para alcanzar la abstinencia</p>	<p>La mayoría de los participantes han intentado cesar su consumo. Solo uno de ellos reconoció ejercer total control sobre su consumo, y por ello nunca haber pensado esto o buscar ayuda para este objetivo, reflexionan sobre el impacto que han tenido en el uso de drogas de sus pares y la autonomía de éstos. Detallan también que no cuentan con los recursos o la información sobre los lugares a los que podrían acudir por ayuda.</p>	<p>Han intentado hacerlo, sin embargo, refieren que el ambiente juega en contra de esto ya que sus amigos o pares siguen consumiendo. Desconocimiento de opciones específicas, sin embargo, por experiencias de pares saben que existen lugares a los que podrían acudir</p>	<p>En sus intentos reconocen que no se trata de un tema institucional, si no individual. No identifican los posibles lugares a los que podrían acudir, incluso mencionan que no existe y la reconocen como un área de oportunidad</p>	<p>Reconocieron la falta de instituciones o lugares estilo Alcohólicos Anónimos que brinda asesoría especializada en casos de adicción. No reconocen los lugares que pudieran frecuentar o a los cuales pedir apoyo para esto, aclaran que el espacio/contexto es importante para evitar el consumo (parejas/amigo)</p>

Recomendaciones en materia de salud pública

Tema/País	México	Colombia	Costa Rica	Brasil
Determinantes estructurales	<p>Realizar campañas de educación sexual en las prepas a realizar pruebas de detección, así como educación sexual, estrategias que deben incluir a lxs xadres de familia.</p> <p>Necesario un mayor control de drogas ya que preocupa el aumento del uso de cristal,</p>	<p>Legalización.</p> <p>Mayor enfoque en la educación y abordaje sobre reducción de daños</p>	<p>No criminalización, con un cambio de discurso, sin estigmatizar a las personas que usan drogas.</p>	<p>Que se hable del tema para que exista más información sobre esto, ya que es un problema que existe y no se le está dando la dimensión que realmente tiene. Hacer más estudios para conocer la situación real. Poner policía o vigilancia en las apps como grinder</p>
Servicios de salud	<p>Personal de salud altamente capacitado para tratar con usuarios de drogas.</p> <p>Asegurar el acceso a salud mental.</p>	<p>Implementar intervenciones in situ, sin moralizar o estigmatizar.</p> <p>Personal sensibilizado con el tema en los servicios de salud.</p>	<p>Que se cuente con personal sensibilizado en el tema para una atención libre de estigma que no criminalice el uso de drogas. Que existan lugares donde puedan atender su salud mental, que sean accesibles sobre todo geográficamente</p>	<p>Que exista personal con experiencia en el trato con usuarios de drogas.</p>

Campañas	Realizar intervenciones que concienticen sobre la existencia de esto, así como espacios para informarse sobre chemsex.	<p>Informar sobre las consecuencias del uso de drogas y los lugares donde se puede pedir ayuda.</p> <p>Abordar quitando el tabú, ya que el consumo está aumentando sobre todo en menores, desde los 16-17 años.</p>	Abordar el tema desde una perspectiva de educación sexual, los cuidados que hay que tener e información preventiva	Mayor visibilización porque se trata de algo cotidiano, información sobre Chemsex. Lugares similares a AA para apoyo en intentos de abstener el consumo
-----------------	--	---	--	---