Segundo Congreso Nacional de Estudios Interdisciplinares sobre Diversidad y Disidencias Sexuales y de Género. Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, 2026.

Conceptualizaciones sobre Chemsex y sus implicancias para la respuesta en salud pública.

Manzelli, Hernán.

Cita:

Manzelli, Hernán (2026). *Conceptualizaciones sobre Chemsex y sus implicancias para la respuesta en salud pública. Segundo Congreso Nacional de Estudios Interdisciplinares sobre Diversidad y Disidencias Sexuales y de Género. Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/2congresodiversidad/69

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/eqyo/2kT

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org*.

CONGRESO NACIONAL DE
ESTUDIOS INTERDISCIPLINARES
SOBRE DIVERSIDAD Y DISIDENCIAS
SEXUALES Y DE GÉNERO

Conceptualizaciones sobre Chemsex y sus implicancias para la respuesta en salud pública

Integrantes del equipo de trabajo: Manzelli, Hernán - hernan@cenep.org.ar (Centro de Estudios de Población - CENEP / Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas - CONICET)

Eje temático: Salud, desigualdes y resistencias

Resumen/Abstract: En los últimos años, el chemsex fue tomando creciente visibilidad en la investigación y en las agendas de salud pública, especialmente en el campo de la prevención del VIH entre varones gays y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Este trabajo analiza cómo se ha conceptualizado el fenómeno en la bibliografía científica reciente y se discuten las implicancias de esas conceptualizaciones para la respuesta en salud pública. Se realizó una revisión narrativa estructurada de estudios empíricos, conceptuales y revisiones publicadas entre 2018 y 2026. El análisis identifica tres enfoques predominantes: el chemsex como conducta de riesgo, como objeto de la prevención sociosanitaria y como práctica sociocultural. Si bien cada perspectiva ilumina dimensiones relevantes, su relativa articulación favorece respuestas parciales. Se argumenta que conceptualizar el chemsex no es una operación neutral: delimita qué se mide, qué poblaciones se priorizan y qué intervenciones se consideran posibles. Para América Latina, la evidencia todavía limitada refuerza la necesidad de investigación situada y de respuestas integrales que articulen salud sexual, reducción de daños, salud mental, comunidad y derechos.

Palabras Clave: CHEMSEX, USO SEXUALIZADO DE DROGAS, PREVENCIÓN DEL VIH, SALUD PÚBLICA, REDUCCIÓN DE DAÑOS

Introducción

En las últimas décadas, la respuesta al VIH se transformó de manera significativa a partir de la incorporación de estrategias biomédicas y de prevención combinada, entre ellas la profilaxis preexposición (PrEP), la ampliación del testeo y el tratamiento como prevención. Sin embargo, la incidencia de nuevos diagnósticos continúa concentrándose en determinados grupos poblacionales, entre ellos los varones gays y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH), especialmente en cohortes más jóvenes (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2023; Strong et al., 2022). En este contexto, el denominado chemsex adquirió creciente visibilidad tanto en la investigación académica como en el campo de la salud pública.

El chemsex se refiere al uso intencional de sustancias psicoactivas en contextos sexuales. No obstante, la delimitación del término es objeto de debate. Históricamente, buena parte de la literatura lo ha utilizado para describir prácticas de uso sexualizado de determinadas sustancias entre varones gays, bisexuales y otros HSH, pero no existe una definición universalmente consensuada. Por ello,

conviene distinguirlo del uso sexualizado de drogas en sentido amplio, categoría que lo incluye pero lo excede. Esta diferencia no es meramente terminológica: las definiciones más restrictivas producen prevalencias más bajas y objetos de intervención más acotados, mientras que las definiciones amplias reúnen repertorios de consumo y experiencias sexuales más heterogéneos (Bourne et al., 2015; Edmundson et al., 2018; Hibbert et al., 2021). En este trabajo se mantiene el foco analítico en varones gays y otros HSH, población en la que se concentra la mayor parte de la literatura revisada.

Las investigaciones recientes han mostrado asociaciones entre las prácticas de chemsex y distintos indicadores de salud sexual, entre ellos una mayor exposición a infecciones de transmisión sexual (ITS), múltiples parejas, encuentros sexuales grupales y menor uso de preservativo (Gomes et al., 2020; Hibbert et al., 2021; Strong et al., 2022). Estos hallazgos contribuyeron a instalar el fenómeno como problema de salud pública y, al mismo tiempo, favoreció una lectura predominantemente centrada en el riesgo. Por otra parte, diversos estudios han analizado el chemsex en relación con el uso de PrEP, la frecuencia del testeo y el acceso a servicios de salud (Hammoud, 2020; Hibbert et al., 2021; Strong et al., 2022), desplazando parcialmente el foco hacia las estrategias de prevención y atención en salud sexual.

A partir de la revisión también se identificaron trabajos que cuestionan la reducción del chemsex a una conducta individual de riesgo y señalan los límites de los abordajes centrados principalmente en estrategias de prevención y atención, cuando estas no incorporan suficientemente las dimensiones relacionales, culturales y contextuales de la práctica. Desde perspectivas socioculturales, se analiza el chemsex como una práctica situada que involucra sociabilidad, intimidad, deseo, pertenencia, placer, tecnologías digitales y formas específicas de agencia y cuidado (Drysdale, 2023; Drysdale et al., 2020; Race, 2009).

Esta heterogeneidad en el que coexisten conceptualizaciones parcialmente superpuestas y, a veces, en tensión, tiene consecuencias prácticas. La manera en que se define el chemsex delimita qué dimensiones del fenómeno resultan más visibles, qué tipo de evidencia se produce, qué población se considera prioritaria y qué acciones sanitarias aparecen como las más adecuadas para mejorar la salud de estas poblaciones. A esto se agrega un problema geográfico: gran parte de la evidencia proviene de Europa occidental, especialmente del Reino Unido, mientras que en América Latina la producción sigue siendo incipiente y fragmentaria. Importar sin mediaciones modelos generados en otros contextos puede ocultar usos sustancias que son específicos de determinados lugares, formas de sociabilidad y tipos de respuesta respuesta al VIH (Hibbert et al., 2021; Salusso et al., 2020; Guevara, 2026).

Objetivo

El objetivo del trabajo es analizar cómo ha sido conceptualizado el chemsex en la literatura reciente y discutir las implicancias de esas conceptualizaciones para la respuesta en salud pública. Se busca identificar los principales enfoques del campo, examinar sus puntos de convergencia y tensión y señalar los desafíos que plantea esta complejidad en intervenciones sanitarias. En este trabajo se presta especial atención a la pertinencia de respuestas aplicadas a contextos latinoamericanos.

Metodología

Se realizó una revisión narrativa estructurada de la literatura, estrategia adecuada para integrar estudios cuantitativos, cualitativos y conceptuales e identificar patrones, enfoques dominantes y vacíos de conocimiento (Ferrari, 2015; Grant & Booth, 2009). La búsqueda se desarrolló en PubMed, Scopus y Google Scholar mediante combinaciones de términos vinculados a chemsex, sexualized

drug use, men who have sex with men, MSM, PrEP y HIV prevention. Se priorizaron publicaciones del período 2018-2026 con el propósito de captar desarrollos recientes, aunque se incorporaron antecedentes anteriores cuando resultaban importantes para reconstruir la genealogía del campo.

Se incluyeron artículos empíricos, revisiones y trabajos conceptuales que abordaran el chemsex en varones gays y otros HSH y que permitieran identificar definiciones del fenómeno, marcos analíticos o implicancias para la salud pública. Se excluyeron estudios centrados exclusivamente en aspectos farmacológicos o clínicos sin vinculación con la salud sexual o con dimensiones de intervención. A partir de una lectura comparativa se seleccionó un corpus limitado de 17 trabajos relevantes. El análisis se organizó según tres preguntas: cómo se define el chemsex, qué dimensiones se priorizan y qué tipo de respuesta sanitaria se deriva de cada conceptualización.

Resultados

Chemsex como conducta de riesgo

Un primer conjunto de trabajos conceptualiza el chemsex principalmente como una conducta de riesgo en salud sexual. El fenómeno se operacionaliza mediante el uso de determinadas sustancias -frecuentemente metanfetamina, mefedrona y GHB/GBL-, el policonsumo, la multiplicidad de parejas sexuales, la participación en encuentros grupales y la reducción del uso de preservativo. Desde esta perspectiva, el interés analítico se concentra en estimar prevalencias y asociaciones con VIH e ITS, así como en identificar factores que incrementan la exposición a resultados adversos (Edmundson et al., 2018; Gomes et al., 2020; Hibbert et al., 2021).

Este enfoque tuvo un papel central en la primera visibilización del chemsex en los programas y servicios de salud. Permitió comenzar a dar cuenta de la asociación entre uso sexualizado de sustancias, prácticas sexuales de mayor exposición y prevalencia de VIH e ITS. En términos de intervención, este enfoque está más orientado a respuestas dirigidas a modificar comportamientos individuales: promoción del preservativo, testeo periódico, educación en salud y reducción de riesgos. Su principal fortaleza reside en la capacidad de producir indicadores y en la identificación de poblaciones objetivo prioritarias para la intervención sanitaria.

Por otro lado, entre sus limitaciones, cabe señalar que la heterogeneidad de definiciones operativas que aparece en estos estudios dificulta la comparabilidad entre estudios; la mayoría de estas investigaciones utilizan diseños transversales, siguiendo una cohorte de pacientes, por ejemplo, lo que restringe en gran medida su aplicación en otros contextos no hospitalarios; y los análisis generales a veces pierden de vista la relación entre consumo y prácticas sexuales a nivel de algunas características contextuales de cada evento. Esta línea de investigación suele concentrar su análisis en varones gays y otros HSH, lo que para algunos pensadores críticos de esta definición enfocada en estos grupos restringe la comprensión de usos sexualizados de sustancias en otros grupos LGTBQI+ y/o de población general, quitando relevancia atención a la fluidez en los intercambios sexuales entre diferentes grupos definidos heurísticamente, así como al carácter dinámico de las identidades sexuales y de género. Por otro lado, cuando riesgo e intervención se vinculan linealmente, el chemsex puede quedar reducido a una conducta individual que debe ser corregida, dejando en segundo plano las condiciones sociales, relacionales e institucionales en las que las prácticas sexuales y de consumo de sustancias adquieren sentido.

Chemsex desde una perspectiva de prevención combinada

Puede identificarse un segundo enfoque, derivado del anterior, que inscribe el chemsex en las transformaciones recientes de la respuesta al VIH y, en particular, en la expansión de la prevención combinada. Aquí el fenómeno se analiza en relación con el acceso y la adherencia a PrEP, la frecuencia del testeo, el tratamiento, la aparición de otras ITS y la vinculación con servicios de salud (Hammoud, 2020; Ayuga-Luque et al., 2026). En lugar de considerar únicamente al chemsex como factor de riesgo, esta perspectiva lo utiliza también como referencia a determinadas conductas que permite identificar personas o contextos en los que se pueden implementar acciones preventivas.

Este desplazamiento es fundamental porque el problema ya no se limita a promover cambios de conducta, sino que incluye asegurar acceso a medicamentos preventivos y mejorar la articulación de servicios, lo que implica trabajo activo en las comunidades (y, en algunos casos, desde las mismas comunidades). De cierta manera, puede decirse que este enfoque reduce el peso de la noción de riesgo y desplaza la atención hacia una perspectiva más relacionada, aunque no limitada, a la reducción de daños y a una lectura menos patologizante de las conductas individuales.

Sin embargo, las críticas a este segundo marco suelen concentrarse en que sigue siendo predominantemente clínico. En esta línea, la promoción del uso de PrEP, el testeo periódico y el seguimiento sanitario son componentes sustantivos, pero no siempre incluyen otras cuestiones como consumo problemático, salud mental, consentimiento, estigma, placer o formas de sociabilidad. En este sentido, la perspectiva de prevención combinada amplía sustantivamente las posibilidades y alcances de las acciones, incorporando un punto para nada menor que es la participación activa de las propias comunidades involucradas, tanto en el diseño como en la implementación de acciones. Sin embargo, para muchos de los investigadores que agrupamos en el tercer modelo, esto no necesariamente alcanza para superar abordajes que continúan tratando por separado dimensiones del fenómeno que, en la práctica, se encuentran profundamente intrincadas.

Chemsex como práctica sociocultural

En contraste, una tercera corriente (que proviene principalmente de las ciencias sociales y los estudios culturales) aborda el chemsex como una práctica social situada. El uso de sustancias en contextos sexuales se vincula con formas específicas de sociabilidad, intimidad, deseo, experimentación, pertenencia y encuentro mediado por tecnologías digitales (Drysdale, 2023; Drysdale et al., 2020; Race, 2009). Esta perspectiva cuestiona la tendencia de los marcos anteriores a producir una categoría homogénea y cuantificable y propone atender a la diversidad de escenarios, relaciones y significados en los que las prácticas tienen lugar.

Esta línea de estudios, principalmente basada en evidencia cualitativa, muestra que quienes participan de estas prácticas reconocen, negocian y gestionan riesgos y desarrollan estrategias situadas de autocuidado. El conocimiento sobre sustancias, dosis, combinaciones, consentimiento y efectos circula en redes de pares y en los propios espacios de práctica, constituyendo saberes colectivos que no siempre son reconocidos por las intervenciones sanitarias (Stardust et al., 2018). El aporte central de este enfoque es evitar que el chemsex sea leído exclusivamente como conducta problemática y recuperar dimensiones de agencia, cuidado, placer y comunidad.

Su principal limitación reside en cómo se traducen estos aspectos profundos en acciones sanitarias y programáticas. Algunas de las principales críticas a este tipo de enfoque se concentran en que las perspectivas socioculturales son realmente útiles para evidenciar la patologización y para señalar los límites del enfoque de riesgo, pero hasta ahora han sido menos efectivas para ofrecer herramientas para el diseño de intervenciones concretas en salud. En otras palabras, ¿cómo hacer uso

de la descripción densa y compleja de los escenarios socioculturales en los que se dan estas prácticas para diseñar intervenciones más situadas, pertinentes y sensibles a las experiencias de las personas? Conceptos como sociabilidad, intimidad o placer son analíticamente indispensables, aunque más difíciles de operacionalizar en programas y servicios. En este sentido, el principal dilema no puede simplificarse en elegir entre una lectura biomédica y una sociocultural, sino, más bien, en cómo diseñar intervenciones concretas de prevención, atención y reducción de daños que, al mismo tiempo, preserven la complejidad del fenómeno en sus propios escenarios.

Tensiones entre conceptualizaciones y respuestas

El análisis muestra que los tres enfoques no son necesariamente excluyentes. En numerosos trabajos se superponen parcialmente, aunque rara vez se integran de manera sistemática (Maxwell, 2021). Cuando predomina la definición del chemsex como conducta de riesgo, la respuesta tiende a centrarse en la modificación de comportamientos individuales; cuando domina el marco de la prevención combinada, se priorizan la PrEP, el testeo, el tratamiento y la vinculación con los servicios; y cuando se privilegia la perspectiva sociocultural, adquieren centralidad el placer, la agencia, el contexto y la comunidad. Cada enfoque se concentra en dimensiones relevantes, pero también delimita aquello que puede quedar fuera de la intervención.

En este sentido, conceptualizar el chemsex constituye una forma de pensar las respuestas posibles. Un programa apoyado exclusivamente en el riesgo individual puede resultar descontextualizada y estigmatizante; una respuesta restringida a la prevención biomédica puede dejar sin abordar el consumo problemático, la salud mental o el consentimiento; y una perspectiva sociocultural sin traducción programática puede tener escasa incidencia en los servicios y las políticas sanitarias. El desafío no consiste en elegir entre estos marcos, sino en articularlos.

Las experiencias comunitarias de reducción de daños ofrecen una vía posible. El caso australiano analizado por Stardust et al. (2018) integra salud sexual, salud mental, consentimiento, bienestar y educación entre pares desde una perspectiva no patologizante. Asimismo, la historia de la respuesta al VIH en América Latina —especialmente en Brasil— aporta antecedentes de articulación entre dispositivos biomédicos, organizaciones de la sociedad civil, activismo y enfoques de derechos (Berkman et al., 2005; Manzelli & Pecheny, 2002; Terto Júnior, 2002).

Para América Latina, la escasez de evidencia situada constituye un desafío adicional. Los hallazgos producidos principalmente en Europa occidental no pueden trasladarse mecánicamente a contextos con otras sustancias, redes de sociabilidad y relaciones con los servicios. Los antecedentes argentinos disponibles (Salusso et al., 2020; Guevara, 2026) refuerzan la necesidad de investigar repertorios locales y evitar lecturas alarmistas o patologizantes.

Conclusiones

La revisión realizada para este trabajo permite observar que el chemsex no constituye un objeto homogéneo. En la bibliografía científica reciente aparece principalmente definido como conducta de riesgo, como problema para la prevención del VIH y otras ITS y como práctica sociocultural. Estas perspectivas no son necesariamente incompatibles, pero suelen desarrollarse de manera poco integrada y producen formas diferentes de delimitar el fenómeno y de pensar las posibles intervenciones.

Los enfoques centrados en el riesgo contribuyeron a visibilizar asociaciones relevantes para la salud sexual, mientras que la prevención combinada amplió las respuestas mediante la incorporación de PrEP, testeo y vinculación con los servicios. Por su parte, las perspectivas socioculturales permitieron recuperar dimensiones menos consideradas, como el placer, la sociabilidad, la agencia y los saberes comunitarios. Sin embargo, comienzan a aparecer intervenciones que integran estas diferentes concepciones para superar algunas de sus limitaciones específicas. Una respuesta más integral requiere vincular prevención, reducción de daños, salud mental, consentimiento y participación comunitaria, sin reducir las prácticas a comportamientos individuales ni desconocer los riesgos involucrados.

En América Latina, la escasez de investigaciones situadas obliga a ser cautelosos frente a la aplicación directa de categorías e intervenciones desarrolladas en otros contextos. Resulta necesario conocer mejor las sustancias utilizadas, los escenarios de encuentro, las formas locales de cuidado y la relación con los servicios de salud. Más que establecer una definición única del chemsex, el desafío consiste en producir conocimientos y respuestas capaces de reconocer la complejidad de estas prácticas sin minimizar los riesgos asociados ni convertirlas en objeto de lecturas prescriptivas sobre determinadas prácticas sociales.

Referencias Bibliográficas

Berkman, A., Garcia, J., Muñoz-Laboy, M., Paiva, V., & Parker, R. (2005). A critical analysis of the Brazilian response to HIV/AIDS: lessons learned for controlling and mitigating the epidemic in developing countries. American Journal of Public Health, 95(7), 1162-1172.

Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres-Rueda, S., Steinberg, P., & Weatherburn, P. (2015). “Chemsex” and harm reduction need among gay men in South London. International Journal of Drug Policy, 26(12), 1171-1176.

Drysdale, K. (2023). “Scene” as a critical framing device: Extending analysis of chemsex cultures. Sexualities, 26(5-6), 604-619.

Drysdale, K., Bryant, J., Hopwood, M., Dowsett, G. W., Holt, M., Lea, T., Aggleton, P., & Treloar, C. (2020). Destabilising the “problem” of chemsex: Diversity in settings, relations and practices revealed in Australian gay and bisexual men’s crystal methamphetamine use. International Journal of Drug Policy, 78, 102697.

Edmundson, C., Heinsbroek, E., Glass, R., Hope, V., Mohammed, H., White, M., & Desai, M. (2018). Sexualised drug use in the United Kingdom (UK): A review of the literature. International Journal of Drug Policy, 55, 131-148.

Ferrari, R. (2015). Writing narrative style literature reviews. Medical Writing, 24(4), 230-235.

Gomes, I. C., Medina, M. E. G., & Montero, C. V. (2020). Chemsex y conductas sexuales de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres: una revisión sistemática. Salud y Drogas, 20(1), 158-165.

Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. Health Information and Libraries Journal, 26(2), 91-108.

Guevara, J. (2026). ¿Chemsex? Sexualidad y consumo de drogas en varones gays: reflexiones en torno al riesgo y el placer. Universidad Nacional de Tres de Febrero.

Hammoud, M. (2020). Emerging practices and the potential to change HIV epidemiological trends: Pre-exposure prophylaxis as biomedical HIV prevention among gay and bisexual men who participate in chemsex. UNSW.

Hibbert, M. P., Hillis, A., Brett, C. E., Porcellato, L. A., & Hope, V. D. (2021). A narrative systematic review of sexualised drug use and sexual health outcomes among LGBT people. International Journal of Drug Policy, 93, 103187.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2023). The Path that Ends AIDS.

Manzelli, H., & Pecheny, M. (2002). HIV/AIDS prevention in men who have sex with men. In C. Cáceres, M. Pecheny, & V. Terto Júnior (Eds.), AIDS and male-to-male sex in Latin America and the Caribbean: Vulnerabilities, strengths and proposed measures (pp. 99-132). UPCH.

Maxwell, S. (2021). Pre-exposure prophylaxis use among men who have sex with men who have engaged in chemsex. University College London.

Race, K. (2009). Pleasure Consuming Medicine. Duke University Press.

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.

Stardust, Z., Kolstee, J., Joksic, S., Gray, J., & Hannan, S. (2018). A community-led, harm-reduction approach to chemsex: Case study from Australia's largest gay city. Sexual Health, 15(2), 179-181.

Strong, C., Huang, P., Li, C.-W., Ku, S. W.-W., Wu, H.-J., & Bourne, A. (2022). HIV, chemsex, and the need for harm-reduction interventions to support gay, bisexual, and other men who have sex with men. The Lancet HIV, 9(10), e717-e725.

Terto Júnior, V. (2002). The health of gay men and other men who have sex with men: Challenges for the third decade of the HIV/AIDS epidemic. In C. Cáceres, M. Pecheny, & V. Terto Júnior (Eds.), AIDS and Male-to-Male Sex in Latin America: Vulnerabilities, strengths and proposed measures (pp. 159-168). UPCH.