

Necesidades de reducción de riesgos y daños entre hombres gais, bisexuales y otros HSH de Barcelona que practican *slamming*: un estudio etnográfico en espacios socio-sexuales

Dr. Percy Fernández Dávila¹

¹ Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport. Blanquerna - Universitat Ramon Llull
Barcelona, España

Introducción

- *slamming* es un término que hace referencia al uso inyectado de drogas con fines sexuales entre hombres GBHSH que practican ChemSex (*slam*=chute).
- En los últimos años se ha venido alertando del incremento de esta práctica, con sus consiguientes potenciales riesgos y daños.
- Existen muy pocos datos disponibles que nos indiquen qué piensan, qué sienten y cómo hacen lo que hacen.
- Este estudio tuvo como **objetivo principal** identificar las necesidades de reducción de riesgos y daños entre GBHSH que practican *slamming*.

Método

- Investigación formativa
- Estudio de tipo **etnográfico** (ver *in-situ* y no filtros)
- Trabajo de campo:
 - Octubre 2020 – marzo 2021.
 - Lugares de encuentro socio-sexual: saunas, sex-clubs y una zona de cruising
 - 1 a 2 visitas por semana (una fija el fin de semana).
 - 4 a 6 horas de permanencia.
- Observación no participante y entrevistas informales a usuarios, empleados de los locales y vendedores de drogas
- Análisis temático

RESULTADOS

En todos los espacios visitados se encontró evidencia de la realización de la practica:



La droga más utilizada fue la metanfetamina, pero algunos hombres habían empezado a utilizar otras como la 3-Methylmethcathinone (3-MMC), Metilendioxiptovalerona (MDPV), alfa-PVP (flakka)

El análisis de los datos identificó 6 grandes temas:

- Estigma
- Preocupaciones
- Creencias
- Salud mental
- Prevención
- Necesidades de prevención

Estigma

- Varios usuarios fueron hombres conocidos de anteriores estudios cualitativos (2016, 2018), y en esas ocasiones señalaron que hacer *slamming* sería algo que nunca harían (ese sería su límite con respecto al uso de drogas porque el uso inyectado lo asociaban con ser un “yonqui”).
- Primeros contactos: dificultad para reconocer abiertamente que se practica *slamming*.
- Algunos hombres con VIH no habían informado a sus médicos que realizan *slamming* por vergüenza, temor a ser señalados como adictos, falta de confianza, etc.
- Usuarios de PrEP señalaron que no habían asistido a sus últimos controles por vergüenza a que el enfermero les vea los brazos y se den cuenta que se inyectan.

Preocupaciones

- Aparición de estrías en la piel por un efecto directo de la aplicación. No suelen hablar de ello porque señalar que les aparecen estrías cada vez que hacen un *slam*, sería reconocer que se inyectan drogas. No lo revelan por el estigma.



Fotos de referencia recogidas de algunos perfiles de usuarios de apps que indicaban practicar *slamming*.

- Presencia de marcas, hematomas, abultamientos, etc. en los brazos (la principal zona de aplicación).

Prevención: el programa de jeringuillas

- El acceso al programa de jeringuillas no es evidente ni real para muchos usuarios (p.e., la disposición de kits de jeringuillas en un CAP de referencia se hace a partir de las 20 h. y se reponen 25 kits por día, los cuales se acaban rápido, los primeros que llegan se los llevan).
- Ningún agente de salud en el lugar de la dispensación.
- Ninguna información (p.e. folletos, afiches) sobre prevención ni de otros centros u organizaciones.
- Sólo uno sabía que podía ir a determinadas farmacias a cambiar sus jeringas usadas por nuevas.
- ¿Para qué sirve la cacerola y el algodoncillo que viene en los kits?



Información

- ¿es seguro usar las monodosis de suero fisiológico que se venden en los supermercados (es más barato) a pesar que se advierte que no es para uso intravenoso?
- ¿qué proporción de la cantidad del suero debe usarse con respecto a la cantidad de la sustancia a inyectar?
- ¿cuál debe ser la combinación de drogas y su proporcionalidad en una inyección?
- ¿cuál es la equivalencia entre la medida de los tipos de jeringuillas que se comercializan (americana vs. española)?
- ¿qué pasa si me aplico la inyección fuera de vena? ¿tendrá el mismo efecto? (sugestión: se aplica otra inyección)
- ¿qué hacer en caso de una sobredosis por uso inyectado?



Conclusiones

- En general, el *slamming* es una práctica que difícilmente es reconocida por el estigma.
- El estigma percibido representa una barrera para abordar esta práctica.
- Necesidad de formación por parte de los profesionales socio-sanitarios.
- Las unidades de VIH o los centros donde se dispensa PrEP serían espacios donde se aborde esta práctica con sus pacientes/usuarios.
- Necesidad de información práctica y específica que reduciría sus múltiples riesgos.

Recomendaciones

- Abordaje de prevención conducido por pares, quienes planteen estrategias de reducción de riesgos en los espacios donde se practica ChemSex
- Formación (ej. talleres) sobre los cuidados que deben tener en el contexto en que lo practican (poca iluminación, poca comodidad, al aire libre, etc.)
- Involucrar y comprometer a los propietarios de los locales de sexo a abordar el tema del consumo.

¡Eskerrik asko!

E-mail:

rolandopercyfd@blanquerna.url.edu