

Chemsex: ¿qué es y cómo se tratan los problemas asociados?

Alicia González Baeza¹

Mar J.F. Ollero²

1. Profesora Ayudante Doctora. Departamento Psicobiología Biológica y de la Salud. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid.
2. Técnico de investigación. Departamento Psicobiología Biológica y de la Salud. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid.

1. ¿Qué es el Chemsex?

Las personas que practican *Chemsex* (*Chemical-sex*) usan drogas psicoactivas como la mefedrona, la metaanfetamina o el gamma-hidroxi butirato (GHB), justo antes o durante las relaciones sexuales con la intención de aumentar el deseo, la excitación sexual o la duración de las relaciones sexuales (Pufall et al., 2018). Tanto el consumo intencional como el objetivo del consumo son claves definitorias del fenómeno. Por ello, no se considera *Chemsex* si alguien consume drogas por un motivo distinto a potenciar las relaciones sexuales (por ejemplo, de manera recreativa en una fiesta) y secundariamente, mantiene relaciones sexuales bajo los efectos de las sustancias que ha consumido. El *Chemsex* es también totalmente diferente del fenómeno de la sumisión química, en el que una víctima es engañada para consumir drogas y mantener relaciones sexuales.

El *Chemsex* habitualmente se practica en sesiones de sexo y droga, también llamadas de manera coloquial *chills*, colocón, fiesta o vicio (Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA, s.f.). En dichas sesiones pueden participar diferente número de personas, siendo más habitual la práctica en pareja (62.1%), en grupos (46.5%) o tríos (44%), y en menor medida, en solitario (16%) (Íncera et al., 2022). El patrón de consumo puede ser experimental (puntual), ocasional (asociado habitualmente a uno o varios eventos de ocio gay al año, como día del Orgullo o festivales), habitual (la mayoría de fines de semana); y diario (por evolución del perfil habitual) (Ministerio de Sanidad, 2021). Salvo en el

patrón diario, las sesiones tienen una duración determinada, consumiéndose las drogas durante varias horas o días y cesando su consumo los días, semanas o meses posteriores.

2. ¿Siempre se ha practicado *Chemsex*?

Algunos estudios sugieren que el consumo de drogas mientras se mantienen relaciones sexuales existe al menos desde el tercer milenio antes de Cristo. Parece que, sacerdotes, chamanes y curanderos utilizaban estas prácticas como medio de conexión con el mundo espiritual y con el objetivo de mejorar la fertilidad. Más allá del objetivo procreacional, ya en la Grecia y Roma clásicas se describen casos de uso de drogas y sexo con objetivo meramente lúdico (Perez-Valero & Blanco-Arévalo, 2017). Sin embargo, pese a existir una larga tradición de práctica de sexo con drogas, no es hasta principios de la segunda década del siglo XXI cuando se describen los primeros casos específicos de *Chemsex*.

El inicio del fenómeno coincide con varios hitos que han influido en su aparición y favorecido su expansión. En primer lugar, en 2003 se re-descubre una de las principales drogas utilizadas en *Chemsex*, la mefedrona, ilegalizada en 2010 pero todavía ampliamente consumida junto otras catinonas sintéticas similares (Dolengevich-Segal et al., 2017). En segundo lugar, en 2009 se produce el lanzamiento de Grindr en Estados Unidos y en 2011 de Scruff, dos de las aplicaciones de ligue por geolocalización más utilizadas por los hombres gays y bisexuales. De este modo, confluye la creación de nuevas drogas psicoactivas que provocan intensa excitación sexual y las conocidas aplicaciones que suponen un medio idóneo para poner en contacto instantáneo a personas que quieran practicar *Chemsex*. Además, este tipo de plataformas hacen que el fenómeno se normalice, se extienda y sea completamente accesible en varias áreas geográficas, especialmente en las grandes ciudades.

3. ¿Quién practica *Chemsex*?

Varios grupos de la población pueden consumir drogas durante las relaciones sexuales, sin embargo, en los últimos años se ha considerado que el *Chemsex* es un tipo particular de práctica de consumo sexualizado de sustancias que se da entre hombres gays y bisexuales, otros hombres que practican sexo con hombres y personas trans y no binarias que participan en la 'cultura de sexo casual o sin compromiso' gay (Chemsex Forum, 2018). Este dato es relevante, puesto que conocer los aspectos propios de esta subcultura

va a ser fundamental para entender el fenómeno y diseñar intervenciones que ayuden a prevenir o a tratar sus consecuencias. Es importante tener en cuenta, que no todos los hombres gays, bisexuales, personas trans o no binarias participan en esta cultura de sexo casual, no estando intrínsecamente ligado el hecho de pertenecer a este colectivo con el riesgo de practicar *Chemsex* (Schmidt et al., 2016).

En nuestro país, a diferencia de otras adicciones a sustancias, las personas que practican *Chemsex*, son habitualmente chicos jóvenes (entre 25 y 44 años), nacidos en España, con alto nivel educativo, activos laboralmente y sin pareja estable (Íncera et al., 2022). Además, encontramos mayor prevalencia de *Chemsex* en hombres gays residentes en Madrid o Barcelona, usuarios de centros de salud sexual y que viven con VIH (Ministerio de Sanidad, 2021).

4. ¿Qué drogas se consumen?

Las drogas que tradicionalmente se han asociado a las sesiones de *Chemsex* son la mefedrona, metanfetamina y GHB, aunque también es frecuente el consumo de cocaína, ketamina o MDMA durante las sesiones, siendo además habitual el consumo combinado de drogas o policonsumo (Íncera et al., 2022). A continuación se describen las características principales de algunas de las drogas consumidas.

Mefedrona

La mefedrona es una catinona sintética que proviene de la planta del *Catha edulis*. Los usuarios describen una alta excitabilidad sexual asociada a su consumo, teniendo además un perfil estimulante y entactógeno. Respecto a los efectos estimulantes, la persona que consume mefedrona puede sentir poca necesidad de comer o dormir, y sentirse muy concentrado. Respecto a los efectos entactógenos, se ha descrito mayor sensación de empatía y cercanía con los demás. Algunos usuarios refieren problemas de erección al utilizarla y por eso es común encontrar de la mano consumo de fármacos para la disfunción eréctil tipo Viagra®. Se considera una nueva droga psicoactiva, generada por primera vez en un laboratorio de la mano de Sáenz de Buruaga en 1929 y posteriormente producida en red en 2003 e ilegalizada en 2010. A partir de su ilegalización se han sintetizado sustancias similares también consumidas durante las sesiones de *Chemsex*

llamadas catinonas sintéticas como la efedrona o la metilona, con efectos similares (Dolengevich-Segal et al., 2017).

Metanfetamina

La metanfetamina fue sintetizada en 1919, tomando como modelo la molécula de anfetamina y con el objetivo de crear un descongestionante nasal y bronquial. Se utilizó en diversos escenarios con fines terapéuticos hasta descubrir su potencial adictivo. En EE.UU hubo un repunte en su consumo en los años sesenta y en los años ochenta se puso de moda su administración fumada (Dolengevich-Segal et al., 2017). Se trata de una droga estimulante muy potente y entre sus efectos se encuentra la excitación, la sensación de bienestar y un incremento de la energía. Asimismo, es un potente afrodisíaco, que incrementa el deseo sexual, disminuye la fatiga, provoca desinhibición social y puede retrasar la eyaculación, convirtiéndose en una sustancia atractiva para las sesiones de *Chemsex* (Perez-Valero & Blanco-Arévalo, 2017).

GHB

EL GHB se sintetizó con el objetivo de crear un anestésico, sin embargo, a día de hoy, su uso en quirófanos es marginal debido a su escaso poder anestésico y su riesgo de sedación excesiva. En los años noventa se generalizó su uso con fines recreativos y fue ilegalizado en varios países (Dolengevich-Segal et al., 2017). A dosis bajas el GHB presenta un efecto euforizante, desinhibidor, ansiolítico y afrodisiaco. También aumenta las percepciones visuales y táctiles y, los usuarios refieren experimentar orgasmos más intensos y encuentros sexuales más satisfactorios (Perez-Valero & Blanco-Arévalo, 2017). El GHB tiene el peligro de provocar coma inducido, coloquialmente llamado “doblar”. Algunos usuarios no le dan mucha importancia a este riesgo, e incluso lo normalizan, sin embargo, este coma inducido por GHB se ha asociado con mayores déficits cognitivos, por posible falta de oxígeno cerebral durante los episodios (Raposo Pereira et al., 2018).

Vías de administración

Las drogas expuestas anteriormente pueden consumirse de varias maneras. Generalmente, la mefedrona se consume esnifada, la metanfetamina inhalada y el GHB por vía oral. Un porcentaje relativamente pequeño de personas, consume drogas por vía

intravenosa, lo que se denomina *slamsex* o *slamming* (Íncera et al., 2022). El consumo intravenoso de sustancias va asociado a mayor efecto de la droga, ya que la totalidad de la sustancia llega a la sangre, y en consecuencia, esta vía de consumo tiene un mayor efecto reforzante y un mayor potencial adictivo. Además, el consumo de sustancias por vía intravenosa se ha asociado a mayor peligrosidad por la posibilidad de, por ejemplo, haber tromboflebitis asociadas a infecciones por la inyección. Asimismo, la vía intravenosa va asociada a una fuerte caída por la eliminación de la droga en un corto periodo de tiempo, pudiendo sentir más sensación de deseo de consumo temprana y necesitando una alta redosificación, siendo común inyectarse varias veces durante una misma sesión para mantener los efectos deseados (Dolengevich-Segal et al., 2017). Un riesgo más de la vía intravenosa, es que va asociada a posibilidad de transmisión de infecciones de VIH o virus de hepatitis C. En el caso de la metanfetamina, la vía inhalada también va asociada a alto potencial adictivo y peligrosidad. Por todas estas propiedades, en el pasado se han descrito casos de paranoia y pérdida de conciencia inducidas por el consumo, así como síntomas de dependencia en las personas que practican Chemsex, especialmente en aquellas que realizaron *slamsex*, consumieron metaanfetamina inhalada o realizaron policonsumos (Dolengevich-Segal et al., 2019).

5. ¿Qué tipo de prácticas sexuales se realizan?

Las sesiones de *Chemsex* pueden realizarse en grupo numeroso pero también en trío o en pareja. La duración de las sesiones es variable, siendo generalmente de varias horas pero pudiendo llegar a durar varios días. Las personas que practican *Chemsex* también tienden a tener un gran número de parejas sexuales en el periodo de tiempo que lo practican (Íncera et al., 2022).

Aunque muchas personas refieren realizar prácticas sexuales deseadas y saludables durante las sesiones, es muy frecuente que al estar bajo el consumo de las drogas se reduzca la percepción de riesgo y se realicen prácticas no deseadas o menos saludables. Así, en torno al 50% de usuarios de *Chemsex* refieren practicar sexo anal no usando preservativo, un 91% practican sexo oral sin preservativo y el 67,1% de ellos informan de que han sido las drogas las que les ha inducido a practicar sexo sin condón en alguna ocasión (Íncera et al., 2022). Por ello todo ello, en esta población es frecuente el

diagnóstico de infecciones de transmisión sexual como sífilis, gonorrea, herpes genital y también de VIH (González-Baeza et al., 2018; Íncera et al., 2022).

Aunque no son la mayoría, hay personas que refieren únicamente tener relaciones sexuales con drogas, no realizando sexo en abstinencia, y siendo en algunas ocasiones esto un indicador de problema (Íncera et al., 2022). En función de la frecuencia y la duración de las sesiones de *Chemsex*, las drogas consumidas y la vía de administración durante la sesión, podemos identificar distintos perfiles de usuario que van del consumo recreativo al consumo problemático (Tabla 1).

Tabla 1. *Perfiles de usuarios de Chemsex (Elaboración propia)*

	Perfil no problemático	Perfil intermedio	Perfil problemático
<i>Drogas consumidas</i>	No practican slamsex. No metanfetamina inhalada.	Consumen drogas esnifadas o por vía oral. No slamsex, no metanfetamina inhalada	Practican slamsex y consumen metanfetamina inhalada
<i>Frecuencia de las sesiones</i>	< 1 vez al mes	2-4 veces al mes	>1 vez a la semana
<i>Duración de las sesiones</i>	Pocas horas y pocas parejas sexuales	Largas sesiones y más parejas sexuales	Largas sesiones con un numero de parejas variable y práctica en solitario
<i>Perfil psicológico</i>	Sin trastornos psicopatológicos previos	Más frecuencia de trastornos psicopatológicos previos	Trastorno mental frecuente (previo y/o inducido). Paranoias, ideas de suicidio e intoxicaciones graves.
<i>Ocio</i>	Con ocio alternativo	Reducción de ocio alternativo	Interferencia social y laboral importante

Nota: tabla elaborada por González-Baeza, A y Ollero, MF.

6. ¿Qué factores psicológicos se han asociado a *Chemsex*?

Al igual que en otras adicciones, haber vivido experiencias adversas en la infancia parece predisponer a presentar *Chemsex* problemático. Así, los usuarios con este tipo de

Chemsex refieren haber tenido cuatro experiencias potencialmente estresantes en la infancia y adolescencia frente a dos de un grupo de hombres gais que no practicaron *Chemsex* (González-Baeza et al., 2023). En población general, haber tenido cuatro o más experiencias adversas se ha relacionado con un mayor riesgo de presentar problemas de salud mental y consumo de drogas psicoactivas en la edad adulta (Dube et al., 2003). También las dificultades de regulación emocional se consideran un factor de riesgo para desarrollar adicción a sustancias, pudiendo ser consecuencia de los altos niveles de estrés sufridos en etapas tempranas. Dicha desregulación puede ser además consecuencia del propio consumo de drogas, siendo elevada en personas con *Chemsex* problemático (González-Baeza et al., 2023).

Además, hay que tener en cuenta que las personas que practican *Chemsex* pertenecen a minorías sexuales, lo cual supone un riesgo de haber sufrido experiencias estresantes de discriminación desde niños. También, algunos de ellos pueden sufrir el estigma asociado a VIH. En ambos casos, el *Chemsex* se ha podido iniciar como un modo de tener relaciones sexuales con menor carga emocional asociada al estigma (Perez-Valero & Blanco-Arévalo, 2017).

7. ¿Qué alternativas de tratamiento tienen las personas que practican Chemsex?

El *Chemsex* puede abordarse desde un enfoque preventivo, dando información a las personas en riesgo de desarrollar un consumo problemático y minimizando los factores que influyen en un desarrollo del mismo mencionados en el apartado anterior, como pueden ser las experiencias adversas, la discriminación social a las minorías sexuales, el estigma social e individual o las dificultades de regulación emocional.

Para intervenir en un caso establecido de *Chemsex* problemático, al igual que en otras adicciones, se requiere intervenir de manera individualizada en los factores que han originado y mantienen el problema. Las personas pueden encontrar ayuda en centros comunitarios para población LGTBI, muchos de los cuales han sido los primeros en detectar y especializarse en la atención a estos usuarios. También es posible recibir tratamiento en centros de atención a las adicciones dentro de cada Comunidad Autónoma donde podrán valorar en detalle cada caso y realizar una intervención adecuada.

8. Referencias:

Chemsex Forum. (2018). The second European Chemsex Forum, recently held in Berlin, highlighted how the perspectives of activists and health professionals working on the issue have changed. European Chemsex Forum, Berlin. <https://share-netinternational.org/resources/the-second-european-chemsex-forum-recently-held-in-berlin-highlighted-how-the-perspectives-of-activists-and-health-professionals-working-on-the-issue-have-changed/>

Dolengevich-Segal, H., Gómez-Arnau Ramírez, J., Rodríguez-Salgado, B., Sánchez-Mateos, D., Artieda-Urrutia, Paula, Durán-Cristóbal, I., Martín-Larrégola, M., Parro-Torres, C., & Zamora-Vargas, F. X. (2017). *Nuevas Drogas Psicoactivas* (1ª Edición). Grupo Editorial Entheos, S.L.U.

Dolengevich-Segal, H., Gonzalez-Baeza, A., Valencia, J., Valencia-Ortega, E., Cabello, A., Tellez-Molina, M. J., Perez-Elias, M. J., Serrano, R., Perez-Latorre, L., Martin-Carbonero, L., Arponen, S., Sanz-Moreno, J., Fuente, S. D. la, Bisbal, O., Santos, I., Casado, J. L., Troya, J., Cervero-Jimenez, M., Nistal, S., ... Study, on B. of the U.-S. G. 9416. (2019). Drug-related and psychopathological symptoms in HIV-positive men who have sex with men who inject drugs during sex (slamsex): Data from the U-SEX GESIDA 9416 Study. *PloS One*, 14(12), e0220272. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220272>

Dolengevich-Segal, H., Rodríguez-Salgado, B., Ballesteros-López, J., & Molina-Prado, R. (2017). Chemsex. Un fenómeno emergente. *Adicciones*, 29(3), 207-209.

Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H., & Anda, R. F. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: The adverse childhood experiences study. *Pediatrics*, 111(3), 564-572. <https://doi.org/10.1542/peds.111.3.564>

González-Baeza, A., Barrio-Fernández, P., Curto-Ramos, J., Ibarguchi, L., Dolengevich-Segal, H., Cano-Smith, J., Rúa-Cebrián, G., García-Carrillo de Albornoz, A., & Kessel, D. (2023). Understanding Attachment, Emotional Regulation, and Childhood Adversity and Their Link to Chemsex. *Substance Use & Misuse*, 58(1), 94-102. <https://doi.org/10.1080/10826084.2022.2148482>

- González-Baeza, A., Dolengevich-Segal, H., Pérez-Valero, I., Cabello, A., Téllez, M. J., Sanz, J., Pérez-Latorre, L., Bernardino, J. I., Troya, J., De La Fuente, S., Bisbal, O., Santos, I., Arponen, S., Hontañon, V., Casado, J. L., & Ryan, P. (2018). Sexualized Drug Use (Chemsex) Is Associated with High-Risk Sexual Behaviors and Sexually Transmitted Infections in HIV-Positive Men Who Have Sex with Men: Data from the U-SEX GESIDA 9416 Study. *AIDS Patient Care and STDs*, 32(3), 112-118. <https://doi.org/10.1089/apc.2017.0263>
- Íncera, D., Gámez, M., Ibarguchi, L., García, A., Zaro, I., & Alonso, A. (2022). Aproximación al Chemsex 2021: Encuesta sobre hábitos sexuales y consumo de drogas en España entre hombre GBHSH. Madrid: Apoyo Positivo e Imagina más. <https://apoyopositivo.org/estudiochemsex2021/>
- Ministerio de Sanidad. (2021). Plan de prevención y control de las infecciones por el VIH y las ITS 2021-2030. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNalSida/Plan_de_Preencion_y_Control1.pdf
- Perez-Valero, I., & Blanco-Arévalo, J. L. (2017). 99 preguntas clave sobre el Chemsex (Primera edición. Junio de 2017.). Fundación SEIMC-GESIDA. https://www.chem-safe.org/wp-content/uploads/2017_Perez-I.-y-Blanco-JL._99-preguntas-clave-sobre-chemsex.pdf
- Pufall, E., Kall, M., Shahmanesh, M., Nardone, A., Gilson, R., Delpech, V., Ward, H., & Group, T. P. V. study. (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. <https://doi.org/10.1111/hiv.12574>
- Raposo Pereira, F., McMaster, M. T. B., Polderman, N., de Vries, Y. D. A. T., van den Brink, W., & van Wingen, G. A. (2018). Effect of GHB-use and GHB-induced comas on dorsolateral prefrontal cortex functioning in humans. *NeuroImage: Clinical*, 20, 923-930. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2018.09.022>
- Schmidt, A. J., Bourne, A., Weatherburn, P., Reid, D., Marcus, U., & Hickson, F. (2016). Illicit drug use among gay and bisexual men in 44 cities: Findings from

the European MSM Internet Survey (EMIS). *International Journal of Drug Policy*, 38, 4-12. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.09.007>

Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA. (s.f.). Preguntas y respuestas sobre el Chemsex (Plan nacional sobre el sida, p. 7). Ministerio de Sanidad. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Documento_preguntas_chemsex.pdf