CHEMSEX: QUÈ ÉS I COM ES TRACTEN ELS PROBLEMES ASSOCIATS?

Alicia González Baeza[1]

Mar J.F. Ollero[2]

1. Professora Ajudant Doctora. Departament Psicobiologia Biològica i de la Salut. Facultat de Psicologia. Universitat Autònoma de Madrid.
2. Tècnic d'investigació. Departament Psicobiologia Biològica i de la Salut. Facultat de Psicologia. Universitat Autònoma de Madrid.

1. ¿Què és el Chemsex?

Les persones que practiquen Chemsex (Chemical-sex) usen drogues psicoactives com la mefedrona, la metaanfetamina o el gamma-hidroxibutirato (GHB), just abans o durant les relacions sexuals amb la intenció d'augmentar el desig, l'excitació sexual o la duració de les relacions sexuals (Pufall et al., 2018). Tant el consum intencional com l'objectiu del consum són claus definitòries del fenomen. Per això, no es considera Chemsex si algú consumeix drogues per un motiu diferent a potenciar les relacions sexuals (per exemple, de manera recreativa en una festa) i secundàriament, manté relacions sexuals sota els efectes de les substàncies que ha consumit. El Chemsex és també totalment diferent del fenomen de la submissió química, en el qual una víctima és enganyada per a consumir drogues i mantindre relacions sexuals.

El Chemsex habitualment es practica en sessions de sexe i droga, també dites de manera col·loquial, colocó, festa o vici (Secretària del Pla Nacional sobre la SIDA, s.f.). En aquestes sessions poden participar diferent nombre de persones, sent més habitual la pràctica en parella (62.1%), en grups (46.5%) o trios (44%), i en menor mesura, en solitari (16%) (Íncera et al., 2022). El patró de consum pot ser experimental (puntual), ocasional (associat habitualment a un o diversos esdeveniments d'oci gai a l'any, com a dia de l'Orgull o festivals), habitual (la majoria de caps de setmana); i diari (per evolució del

perfil habitual) (Ministeri de Sanitat, 2021). Excepte en el patró diari, les sessions tenen una duració determinada, consumint-se les drogues durant diverses hores o dies i cessant el seu consum els dies, setmanes o mesos posteriors.

2. ¿Sempre s'ha practicat *Chemsex*?

Alguns estudis suggereixen que el consum de drogues mentre es mantenen relacions sexuals existeix almenys des del tercer mil·lenni abans de Crist. Sembla que, sacerdots, xamans i remeiers utilitzaven aquestes pràctiques com a mitjà de connexió amb el món espiritual i amb l'objectiu de millorar la fertilitat. Més enllà de l'objectiu procreacional, ja a la Grècia i Roma clàssiques es descriuen casos d'ús de drogues i sexe amb objectiu merament lúdic (Perez-Valero & Blanco-Arévalo, 2017). No obstant això, malgrat existir una llarga tradició de pràctica de sexe amb drogues, no és fins a principis de la segona dècada del segle XXI quan es descriuen els primers casos específics de Chemsex.

L'inici del fenomen coincideix amb diverses fites que han influït en la seua aparició i afavorit la seua expansió. En primer lloc, en 2003 es re-descobreix una de les principals drogues utilitzades en Chemsex, la mefedrona, il·legalitzada en 2010 però encara àmpliament consumida junt altres catinones sintètiques similars (Dolengevich-Segal et al., 2017). En segon lloc, en 2009 es produeix el llançament de Grindr als Estats Units i en 2011 de Scruff, dos de les aplicacions de lligue per geolocalització més utilitzades pels homes gais i bisexuals. D'aquesta manera, conflueix la creació de noves drogues psicoactives que provoquen intensa excitació sexual i les conegudes aplicacions que suposen un mitjà idoni per a posar en contacte instantani a persones que vulguen practicar Chemsex. A més, aquest tipus de plataformes fan que el fenomen es normalitze, s'estenga i siga completament accessible en diverses àrees geogràfiques, especialment en les grans ciutats.

3. ¿Qui practica Chemsex?

Diversos grups de la població poden consumir drogues durant les relacions sexuals, no obstant això, en els últims anys s'ha considerat que el Chemsex és un tipus particular de pràctica de consum sexualitzat de substàncies que es dona entre homes gais i bisexuals, altres homes que practiquen sexe amb homes i persones trans i no binàries que participen en la 'cultura de sexe casual o sense compromís' gai (Chemsex Fòrum, 2018). Aquesta

dada és rellevant, ja que conéixer els aspectes propis d'aquesta subcultura serà fonamental per a entendre el fenomen i dissenyar intervencions que ajuden a previndre o a tractar les seues conseqüències. És important tindre en compte, que no tots els homes gais, bisexuals, persones trans o no binàries participen en aquesta cultura de sexe casual, no estant intrínsecament lligat el fet de pertànyer a aquest col·lectiu amb el risc de practicar Chemsex (Schmidt et al., 2016).

Al nostre país, a diferència d'altres addiccions a substàncies, les persones que practiquen Chemsex, són habitualment xics joves (entre 25 i 44 anys), nascuts a Espanya, amb alt nivell educatiu, actius laboralment i sense parella estable (Íncera et al., 2022). A més, trobem major prevalença de Chemsex en homes gais residents a Madrid o Barcelona, usuaris de centres de salut sexual i que viuen amb VIH (Ministeri de Sanitat, 2021).

4. ¿Quines drogues es consumeixen?

Les drogues que tradicionalment s'han associat a les sessions de Chemsex són la mefedrona, metamfetamina i GHB, encara que també és freqüent el consum de cocaïna, ketamina o MDMA durant les sessions, sent a més habitual el consum combinat de drogues o policonsum (Íncera et al., 2022). A continuació es descriuen les característiques principals d'algunes de les drogues consumides.

Mefedrona

La mefedrona és una catinona sintètica que prové de la planta del Catha edulis. Els usuaris descriuen una alta excitabilitat sexual associada al seu consum, tenint a més un perfil estimulant i entactogen. Respecte als efectes estimulants, la persona que consumeix mefedrona pot sentir poca necessitat de menjar o dormir, i sentir-se molt concentrat. Respecte als efectes entactògens, s'ha descrit major sensació d'empatia i proximitat amb els altres. Alguns usuaris refereixen problemes d'erecció en utilitzar-la i per això és comuna trobar de la mà consum de fàrmacs per a la disfunció erèctil tipus Viagra®. Es considera una nova droga psicoactiva, generada per primera vegada en un laboratori de la mà de Sáenz de Buruaga en 1929 i posteriorment produïda en xarxa en 2003 i il·legalitzada en 2010. A partir de la seua il·legalització s'han sintetitzat substàncies similars també consumides durant les sessions de Chemsex anomenades catinones

sintètiques com la efedrona o la metilona, amb efectes similars (Dolengevich-Segal et al., 2017).

Metanfetamina

La metamfetamina va ser sintetitzada en 1919, prenent com a model la molècula d'amfetamina i amb l'objectiu de crear un descongestionant nasal i bronquial. Es va utilitzar en diversos escenaris amb finalitats terapèutics fins a descobrir el seu potencial addictiu. Als EUA va haver-hi un repunt en el seu consum en els anys seixanta i en els anys huitanta es va posar de moda la seua administració fumada (Dolengevich-Segal et al., 2017). Es tracta d'una droga estimulant molt potent i entre els seus efectes es troba l'excitació, la sensació de benestar i un increment de l'energia. Així mateix, és un potent afrodisíac, que incrementa el desig sexual, disminueix la fatiga, provoca desinhibició social i pot retardar l'ejaculació, convertint-se en una substància atractiva per a les sessions de Chemsex (Perez-Valero & Blanco-Arévalo, 2017).

GHB

EL GHB es va sintetitzar amb l'objectiu de crear un anestèsic, no obstant això, hui dia, el seu ús en quiròfans és marginal a causa del seu escàs poder anestèsic i el seu risc de sedació excessiva. En els anys noranta es va generalitzar el seu ús amb finalitats recreatius i va ser il·legalitzat en diversos països (Dolengevich-Segal et al., 2017). A dosis baixes el GHB presenta un efecte euforitzant, desinhibidor, ansiolític i afrodisíac. També augmenta les percepcions visuals i tàctils i, els usuaris refereixen experimentar orgasmes més intensos i trobades sexuals més satisfactòries (Perez-Valero & Blanco-Arévalo, 2017). El GHB té el perill de provocar coma induït, col·loquialment anomenat “doblegar”. Alguns usuaris no li donen molta importància a aquest risc, i fins i tot el normalitzen, no obstant això, aquest coma induït per GHB s'ha associat amb majors dèficits cognitius, per possible falta d'oxigen cerebral durant els episodis (Raposo Pereira et al., 2018).

V*ies d’administració*

Les drogues exposades anteriorment poden consumir-se de diverses maneres. Generalment, la mefedrona es consumeix esnifada, la metamfetamina inhalada i el GHB per via oral. Un percentatge relativament xicotet de persones, consumeix drogues per via

intravenosa, la qual cosa es denomina slamsex o slamming (Íncera et al., 2022). El consum intravenós de substàncies va associat a major efecte de la droga, ja que la totalitat de la substància arriba a la sang, i en conseqüència, aquesta via de consum té un major efecte reforçant i un major potencial addictiu. A més, el consum de substàncies per via intravenosa s'ha associat a major perillositat per la possibilitat de, per exemple, haver-hi tromboflebitis associades a infeccions per la injecció. Així mateix, la via intravenosa va associada a una forta caiguda per l'eliminació de la droga en un curt període de temps, podent sentir més sensació de desig de consum primerenca i necessitant un alt redosatge, sent comú injectar-se diverses vegades durant una mateixa sessió per a mantindre els efectes desitjats (Dolengevich-Segal et al., 2017). Un risc més de la via intravenosa, és que va associada a possibilitat de transmissió d'infeccions de VIH o virus d'hepatitis C. En el cas de la metamfetamina, la via inhalada també va associada a alt potencial addictiu i perillositat. Per totes aquestes propietats, en el passat s'han descrit casos de paranoia i pèrdua de consciència induïdes pel consum, així com símptomes de dependència en les persones que practiquen Chemsex, especialment en aquelles que van realitzar slamsex, van consumir metaanfetamina inhalada o van realitzar policonsums (Dolengevich-Segal et al., 2019).

5. ¿Quin tipus de pràctiques sexuals es realitzen?

Les sessions de Chemsex poden realitzar-se en grup nombrós però també en trio o en parella. La duració de les sessions és variable, sent generalment de diverses hores però podent arribar a durar diversos dies. Les persones que practiquen Chemsex també tendeixen a tindre un gran nombre de parelles sexuals en el període de temps que el practiquen (Íncera et al., 2022).

Encara que moltes persones refereixen realitzar pràctiques sexuals desitjades i saludables durant les sessions, és molt freqüent que en estar sota el consum de les drogues es reduïsca la percepció de risc i es realitzen pràctiques no desitjades o menys saludables. Així, entorn del 50% d'usuaris de Chemsex refereixen practicar sexe anal no usant preservatiu, un 91% practiquen sexe oral sense preservatiu i el 67,1% d'ells informen que han sigut les drogues les que els ha induït a practicar sexe sense condó l'alguna ocasió (Íncera et al., 2022). Per això tot això, en aquesta població és freqüent el diagnòstic d'infeccions de transmissió

sexual com a sífilis, gonorrea, herpes genital i també de VIH (González-Baeza et al., 2018; Íncera et al., 2022).

Encara que no són la majoria, hi ha persones que refereixen únicament tindre relacions sexuals amb drogues, no realitzant sexe en abstinència, i sent en algunes ocasions això un indicador de problema (Íncera et al., 2022). En funció de la freqüència i la duració de les sessions de Chemsex, les drogues consumides i la via d'administració durant la sessió, podem identificar diferents perfils d'usuari que van del consum recreatiu al consum problemàtic (Taula 1).

Tabla 1. *Perfils d'usuaris de Chemsex (Elaboració propia)*

	Perfil no problemàtic	**Perfil intermig**	**Perfil problemàtic**
Drogues consumides	No practiquen slamsex. No metanfetamina inhalada.	Consumeixen drogues esnifades o per via oral. No slamsex, no metanfetamina inhalada	Practiquen slamsex i consumeixen metanfetamina inhalada
Freqüència de les sessions	< 1 vegada al mes	2-4 vegades al mes	>1 vegada a la setmana
Duració de les sessions	Poques hores i poques parelles sexuals	Llargues sessions i més parelles sexuals	Llargues sessions amb un numere de parelles variable i pràctica en solitari
Perfil psicològic	Sense trastorns psicopatològics previs	Més freqüència de trastorns psicopatològics previs	Trastorn mental freqüent (previ i/o induït). Paranoies, idees de suïcidi i intoxicacions greus.
Oci	Amb oci alternatiu	Reducció d'oci alternatiu	Interferència social i laboral important

Nota: tabla elaborada per González-Baeza, A i Ollero, MF.

6. ¿Quins factors psicológics s'han associat a *Chemsex*?

Igual que en altres addiccions, haver viscut experiències adverses en la infància sembla predisposar a presentar Chemsex problemàtic. Així, els usuaris amb aquesta mena de

Chemsex refereixen haver tingut quatre experiències potencialment estressants en la infància i adolescència enfront de dues d'un grup d'homes gais que no van practicar Chemsex (González-Baeza et al., 2023). En població general, haver tingut quatre o més experiències adverses s'ha relacionat amb un major risc de presentar problemes de salut mental i consum de drogues psicoactives en l'edat adulta (Dube et al., 2003). També les dificultats de regulació emocional es consideren un factor de risc per a desenvolupar addicció a substàncies, podent ser conseqüència dels alts nivells d'estrés patits en etapes primerenques. Aquesta desregulació pot ser a més conseqüència del propi consum de drogues, sent elevada en persones amb Chemsex problemàtic (González-Baeza et al., 2023).

A més, cal tindre en compte que les persones que practiquen Chemsex pertanyen a minories sexuals, la qual cosa suposa un risc d'haver patit experiències estressants de discriminació des de xiquets. També, alguns d'ells poden patir l'estigma associat a VIH. En tots dos casos, el Chemsex s'ha pogut iniciar com una manera de tindre relacions sexuals amb menor càrrega emocional associada a l'estigma (Perez-Valero & Blanco-Arévalo, 2017).

7. ¿Quines alternatives de tractament tenen les persones que practiquen Chemsex?

El Chemsex pot abordar-se des d'un enfocament preventiu, donant informació a les persones en risc de desenvolupar un consum problemàtic i minimitzant els factors que influeixen en un desenvolupament del mateix esmentats en l'apartat anterior, com poden ser les experiències adverses, la discriminació social a les minories sexuals, l'estigma social i individual o les dificultats de regulació emocional.

Per a intervindre en un cas establit de Chemsex problemàtic, igual que en altres addiccions, es requereix intervindre de maneara individualitzada en els factors que han originat i mantenen el problema. Les persones poden trobar ajuda en centres comunitaris per a població LGTBI, molts dels quals han sigut els primers a detectar i especialitzar-se en l'atenció a aquests usuaris. També és possible rebre tractament en centres d'atenció a les addiccions dins de cada Comunitat Autònoma on podran valorar detalladament cada cas i realitzar una intervenció adequada.

8. Referències:

Chemsex Forum. (2018). The second European Chemsex Forum, recently held inBerlin,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_Prevencion_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