

Chemsex: del Placer a la Psicosis

Alexandre de Sousa¹

¹Departamento de Psiquiatría e Saúde Mental, Unidade Local de Saúde de Castelo Branco



Introducción

El uso de sustancias psicoactivas en contexto sexual para mejorar la experiencia, placer, rendimiento o desinhibirse es conocido como *chemsex* [1]. Esta práctica, también llamada *party'n'play* (PnP) o *wired play*, ocurre principalmente entre hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) [1], población que presenta peores indicadores de salud mental y mayor prevalencia de consumo de sustancias en comparación a la población general, debido al estrés asociado a su condición de minoría [1,2,3].

Las drogas comúnmente usadas en el *chemsex* son mefedrona, gamma-hidroxibutirato (GHB), gamma-hidroxibutirato lactona (GBL) y metanfetaminas [1]. Otras sustancias que pueden ser usadas en contexto sexual incluyen alcohol, cannabis, *poppers*, fármacos para disfunción eréctil, catinonas, cocaína, MDMA y ketamina [5]. Las sustancias suelen ingerirse o inhalarse, pero cuando se inyectan, se denomina *slamming*, produciendo efectos más rápidos e intensos y mayor riesgo de conductas sexuales de riesgo [5].

El *chemsex* puede darse en encuentros privados entre dos personas o en eventos como fiestas privadas, saunas y clubes de sexo [5], con duración variable de horas a días y con un control variable de las personas que participan [3, 4]. Se distinguen 4 contextos principales: sesiones anónimas, *chill-sex*, fiestas semiprivadas entre redes de amigos y *chemsex* en locales de sexo [3].

Está asociado a mayor riesgo de ITS como VIH, intoxicaciones y dependencia [1,5], y efectos adversos en salud mental como depresión, ansiedad y psicosis [7]. Su accesibilidad ha aumentado con las aplicaciones de citas y difusión de sustancias [1,6,7], creando una cultura de *chemsex* en ciertos contextos [2].

El problema se agrava por barreras socio-legales al acceso a salud, falta de información, estigma y miedo a repercusiones legales por el consumo [1].

Objetivos

1. Explorar el concepto de *chemsex* como fenómeno y problema y cuál es su dimensión/prevalencia.
2. Investigar los posibles factores psicológicos que motivan esta práctica.
3. Identificar los posibles resultados adversos de salud mental derivados de esta práctica.
4. Explorar diferentes intervenciones y enfoques para abordar el *chemsex*.

Material y Método

Se realizó una revisión no sistemática de la literatura a través de PubMed. Se utilizaron

términos clave como "chemsex", "sexualized drug use", "slamming", "salud mental", "uso de sustancias" y "salud sexual". Se extrajeron datos sobre la prevalencia, las motivaciones, los resultados de salud mental y las estrategias de intervención relacionadas con el *chemsex*.

Resultados

La prevalencia de *chemsex* varía considerablemente entre estudios debido a diferencias en las definiciones utilizadas y las poblaciones estudiadas. En los estudios revisados, la prevalencia se aproxima al 10% en la población GBHSH, siendo más alta en muestras obtenidas de clínicas de salud sexual (17-27%) y aún mayor entre pacientes VIH+ (29-43%) [5]. Con respecto al *slamming*, este es menos frecuente: por ejemplo, en una muestra de 2646 hombres franceses que tienen sexo con hombres (HSH), la prevalencia en el último año fue del 1,6%, especialmente en HSH con VIH, VHC y otros trastornos psiquiátricos [5].

El perfil típico del practicante de *chemsex* es un hombre homosexual soltero de 25-45 años, con educación superior y empleo [7]. Hay pocos estudios en heterosexuales, pero parecen tener también mayor riesgo de conductas sexuales de riesgo y síntomas depresivos [8].

Los practicantes de *chemsex* mencionan como motivaciones mejorar el sexo, aumentar el placer, energía y confianza. Sin embargo, sentimientos negativos como el estigma, discriminación, violencia sexual y homofobia internalizada pueden actuar como precipitantes o facilitadores del uso de sustancias en el contexto sexual y afectivo [1, 5, 9, 10]. El consumo puede ser un mecanismo de afrontamiento de emociones negativas cotidianas y ligadas a la sexualidad, como ansiedad social, sexual o vergüenza de la práctica sexual con otros hombres [5,9,10]. En la población GBHSH se piensa que la esfera sexual cobra mayor relevancia por falta de espacios sociales seguros [1]. Los pacientes VIH+ pueden recurrir a las sustancias para mejorar el rendimiento sexual dificultado por la enfermedad o contrarrestar efectos adversos del tratamiento [11].

El *chemsex* no es *per se* un trastorno psiquiátrico, y los participantes valoran la agencia en la vida sexual, desinhibición y aumento de placer [7,12], pero en algunos casos deriva en consecuencias problemáticas, afectando la funcionalidad y bienestar del individuo, deterioro familiar/social/laboral, riesgos legales/médicos y falta de adherencia a tratamientos, y en algunos casos, configurando un trastorno por uso de sustancias [7].

Cuando los practicantes de *chemsex* buscan servicios psiquiátricos, generalmente es por quejas depresivas, ansiosas o relacionadas con el uso de sustancias. Existe también riesgo de psicosis (6,7-37,2%), mayor con enfermedades de transmisión sexual, trauma, soledad, psicosis previa o *slamming* [7]. Se asocia igualmente a mayor prevalencia de trastornos de ansiedad y riesgo de abuso sexual por la disminución de conciencia [7].

El tratamiento es complejo al no haber fármacos específicos recomendados. Terapias como la cognitivo-conductual, manejo de contingencias o entrevista motivacional pueden ser efectivas [12, 14].

Es crucial abordar el *chemsex* sin patologizarlo demasiado ni marginalizar a comunidades ya minoritarias [1]. Las intervenciones deben combinar la salud sexual con el tratamiento de adicciones, incluyendo servicios multidisciplinarios y apoyo social y psicoterapéutico para promover el bienestar y resiliencia [5, 6, 7, 9, 12]. La psicoeducación sobre el uso de drogas y la atención al estado cognitivo de los compañeros sexuales también son recomendaciones importantes [6, 15].

Services provided for GBMSM who engage in chemsex

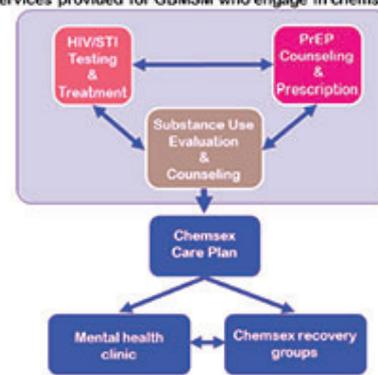


Figura 1: diagrama de flujo de los servicios ofrecidos por el centro taiwanés HERO a GBMSM que practican *chemsex* (Hung et al., 2023 <https://doi.org/10.1186/s12954-023-00777-y>)

Conclusiones

El *chemsex* es un fenómeno creciente y complejo que puede presentar un desafío significativo para la salud, sobre todo para los HSH. Los riesgos elevados para la salud física y mental subrayan la necesidad de intervenciones específicas, tanto preventivas como terapéuticas, que aborden tanto la salud sexual como la dependencia de sustancias. Un enfoque multidisciplinario, con educación, servicios adaptados culturalmente y promoción del bienestar es clave para abordar esta problemática de manera efectiva. Las estrategias de reducción de daños deben incluir acceso a información y recursos sobre sustancias y prácticas sexuales seguras, así como tratamientos accesibles para la dependencia de sustancias [1][3][5]. Es crucial aumentar la conciencia y educación sobre el *chemsex* para reducir el estigma y facilitar el acceso a servicios de apoyo.

Referencias:

- [1] doi:10.1016/j.drugpo.2021.103333.
- [2] doi:10.3390/brainsci13020174.
- [3] doi:10.1016/j.drugpo.2015.07.013.
- [4] doi:10.21101/cejph.a6923.
- [5] doi:10.1016/j.drugpo.2020.102703.
- [6] doi:10.1016/j.drugpo.2020.102790.
- [7] doi:10.3390/bs12120516.
- [8] doi:10.3390/ijerph191116387.
- [9] doi:10.3390/pubh.2022.894415.
- [10] doi:10.1016/j.ijchp.2024.100465.
- [11] doi:10.2174/1570159x15666161117151148.
- [12] doi:10.1016/j.pmedr.2020.101074.
- [13] doi:10.1080/0826084.2023.2184207.
- [14] doi:10.3389/fhms.2020.548704.
- [15] doi:10.1136/sextrans-2015-052405.