

ÉCHELE CABEZA CUANDO SE DÉ EN LA CABEZA

# CHEMSEX



## EN COLOMBIA

UNA MIRADA EXPLORATORIA AL  
USO DE DROGAS EN PRÁCTICAS SEXUALES

**POR:**

Felipe Cuervo, Sociólogo

Daniela Rocha Jurado, Psicóloga

Jessica Useche (Totoya Show), Activista

Christian Gordillo, Administrador de Empresas

Diseño: Laura Josunhee Sanchez



Enero 2021



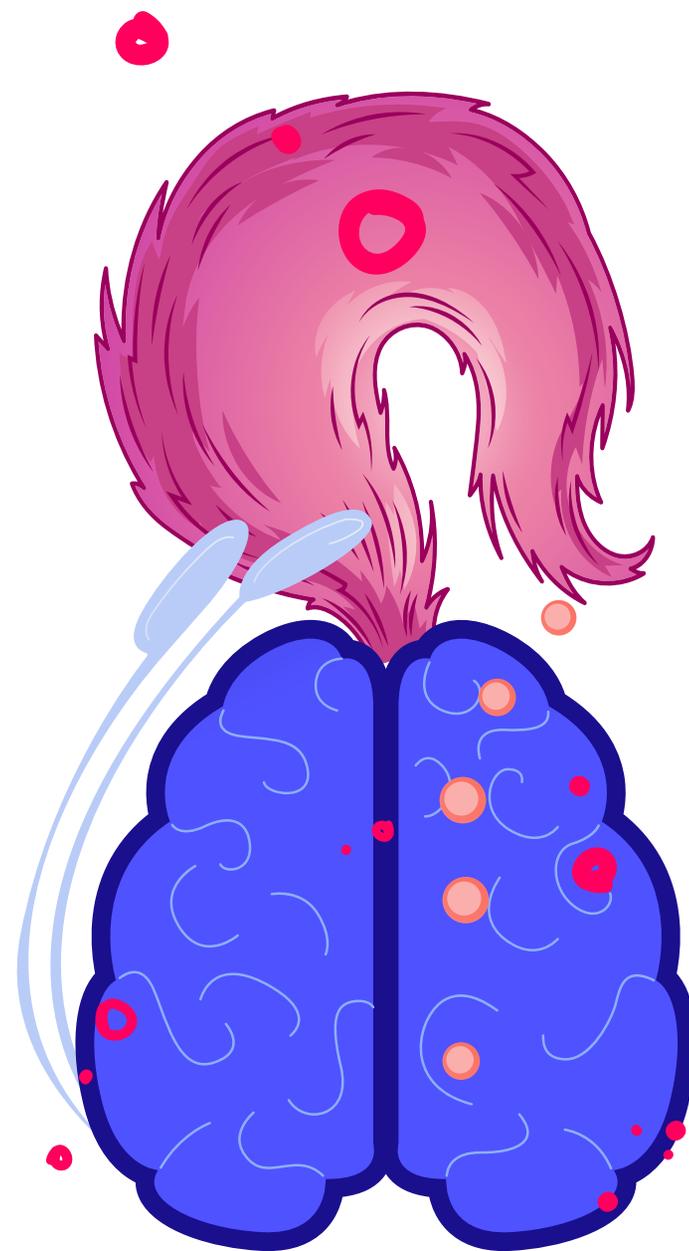
# CONTENIDO

1.	INTENCIONALIDAD EN EL ESTUDIO	3
2.	ANTECEDENTES	4
3.	METODOLOGÍA	7
4.	RESULTADOS.	8
4.1	¿Quiénes practican chemsex?	8
4.2	Sexo y uso de Spa.	14
4.3	Riesgos e impactos en la salud.	20
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	27
6.	REFERENCIAS	34

# 1 INTENCIONALIDAD EN EL ESTUDIO

La iniciativa del trabajo parte de un marco de promoción de derechos humanos, propendiendo por el derecho a la diversidad, respeto, tolerancia e igualdad; desde Acción Técnica Social consideramos una responsabilidad trabajar en torno a los derechos de grupos que han sido marginados históricamente, como los usuarios de drogas recreativas, y miembros de la comunidad LGBTIQ . Para nosotros es innegable que la marginación de los temas y las poblaciones solamente aumenta los factores de exposición al riesgo.

Este es el primer estudio realizado en Colombia sobre Chemsex, que parte de un enfoque de reducción de riesgos y daños. Esto a pesar de que el Chemsex puede tener impactos significativos en la salud pública, y de la importancia de diseñar intervenciones que permitan minimizar los riesgos asociados. El carácter exploratorio del estudio permitió dar cuenta de los aspectos generales de una práctica que lleva consolidándose desde hace un par de años en Colombia (Échele Cabeza, 2017). De esta forma, se pudo reconocer aspectos relevantes de las prácticas en el marco de la reducción de riesgos y daños, e identificar actores o informantes estratégicos dentro del colectivo.



# 2 ANTECEDENTES



El término Chemsex hace referencia al uso intencionado de sustancias psicoactivas legales e ilegales con el fin de mantener relaciones sexuales duales o grupales durante largos periodos de tiempo, aumentar los niveles de excitación, placer, resistencia, y establecer un espacio libre de inhibiciones. Esta práctica no es la primera en donde se encuentra el uso de sustancias psicoactivas antes, durante y después de las prácticas sexuales. Por el contrario, ha sido una costumbre inherente a la humanidad (Bellis & Hughes, 2004; Stuart, 2019), y hoy en día ciertas prácticas se han instaurado formalmente con el nombre de Chemsex o Party and play. Los patrones de consumo, tanto de tipo de sustancias utilizadas, como de los escenarios de consumo, presentan nuevas tendencias de consumo de drogas asociadas con la actividad sexual que han de ser estudiadas (Carmina & Fumaz, 2016).

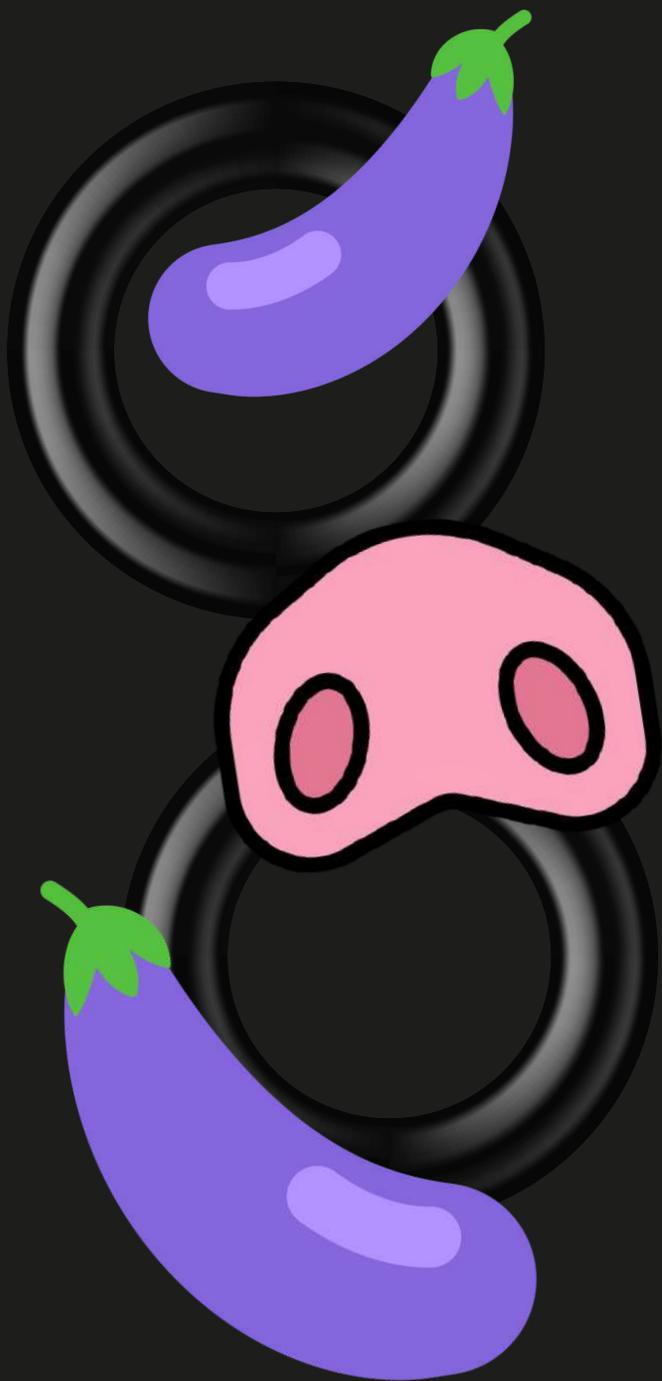
En Europa y en Estados Unidos esta práctica se asocia con el consumo de drogas químicas con funciones relacionadas con la potenciación sexual llamadas “chems”: GHB/GBL, las metanfetaminas y la mefedrona (Fernández-Dávila, citado en Coll y Fumas 2016). Algunas de las prácticas sexuales que se suelen llevar a cabo en estos escenarios son la multipenetración, el fisting (inserción de toda la mano a la vagina o ano), las prácticas escatológicas y las sdomasochistas (Sewell et al., 2017). El objetivo fundamental de esta mezcla es acceder a experiencias altamente placenteras que combinan la excitación sexual, y la estimulación y desinhibición producida por las drogas. Además, se ha encontrado que los participantes suelen acceder al Chemsex por medio de aplicaciones móviles, espacios de crushing, reuniones en lugares públicos, grupos de amigos o grupos sexuales cerrados (Soriano, 2017).

Esta práctica se considera de alto riesgo por la prevalencia de contagio de enfermedades de transmisión sexual, la probabilidad de presentar problemas con el consumo y las lesiones y daños asociados. Aumentar el número y frecuencia de parejas sexuales, la duración de los encuentros, y la dureza de algunas prácticas, puede conducir a deterioro y lesiones en diferentes órganos y mucosas. Además, las alteraciones en la percepción de riesgo y las capacidades para protegerse de forma adecuada originadas en el consumo de drogas o en condiciones psico-emocionales particulares aumenta el riesgo frente al VIH y otras ETS (Soriano, 2017, Fernández y Garrida, 2019). El consumo de sustancias psicoactivas implica riesgos como intoxicación, la posibilidad de presentar consumos problemáticos, la disminución de la sensibilidad frente a estímulos aversivos y problemas adherencia a tratamientos antirretroviral para personas con VIH. También es importante resaltar que el riesgo vital también es alto con el uso de sustancias como el GHB que tienen alta prevalencia de intoxicación. Conjuntamente, los efectos de ciertas drogas sobre la senso-percepción pueden llevar a que no se noten los efectos, lesiones y daños fisiológicos que se generen durante las prácticas sexuales, aumentando también la vulnerabilidad a robo y abuso sexual (Stuart, 2015; Assi, Gulyamova, Ibrahim, Kneller, & Osselton, 2017).

Además, se han encontrado factores de riesgo en situaciones estructurales sociales y culturales. La estigmatización que históricamente ha acompañado a la comunidad LGTBIQ, la discriminación y rechazo que otros grupos culturales dominantes ejercen, ha limitado el acceso a medios que permitan el establecimiento de relaciones íntimas y duraderas (Stuart, 2019). La privación a la interacción erótica y afectiva impuesta por la heteronormatividad, el temor al rechazo y la necesidad por crear espacios de libertad sexual pueden también ser factores de riesgo en estas prácticas. Además, la exclusión sistemática de personas LGTBIQ a escenarios de atención de salud física, psicológica y educativa, puede llegar a aumentar los efectos negativos que pueden resultar de un riesgo asumido en tal práctica.

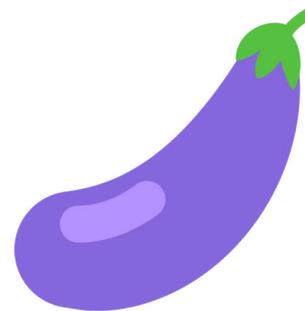
Teniendo esto en mente, recordemos que en Colombia hay 76.891 casos reportados desde 1983 hasta el 2010 (Instituto Nacional de Salud Pública & Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud, 2017). Algunas estadísticas muestran que por ejemplo en Medellín “la prevalencia general de relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol o drogas es del 43,67%. Las drogas más usadas para tener prácticas sexuales son el alcohol, la marihuana, el Popper, la cocaína y el éxtasis. Consumir alcohol o drogas y tener prácticas sexuales presenta una asociación estadística significativa ( $p = .001$ )” (Castaño Pérez, Tobón, Mesa, Bustamante, & Montoya, 2012); en Manizales, “se encontró un índice de consumo de alcohol de 94.9%; el consumo de sustancias psicoactivas fue de 45.2% siendo el popper el de mayor consumo (38.9%)” (Arias et al., 2009). También se ha encontrado “una alta prevalencia de prácticas sexuales de riesgo en la población colombiana, en cuanto al número de parejas sexuales, uso de preservativo en las relaciones sexuales y consumo de bebidas alcohólicas o drogas durante estas, principalmente en hombres, en solteros, en rango de edad entre 18 y 24 años, y en personas sin afiliación a seguridad social” (Arévalo et al., 2011).





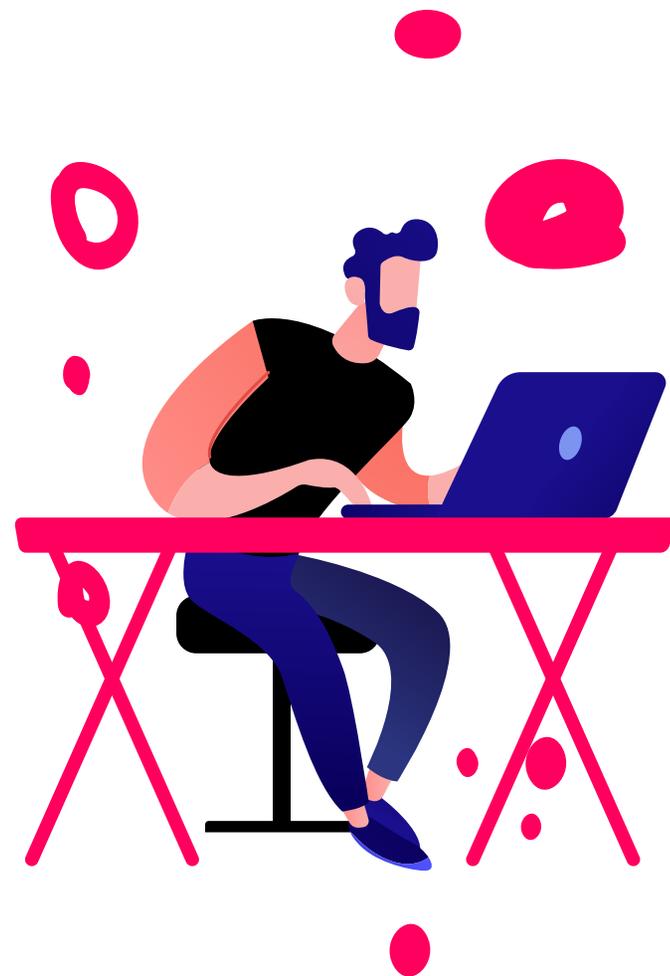
A pesar de esto, en la actualidad existe poca investigación en torno al Chemsex, y en Colombia no es una práctica sobre la que se haya enfocado atención alguna, más allá de artículos e investigación de tipo periódico para consumo masivo. Es urgente identificar las prácticas sexuales y de consumo asociadas para poder diseñar intervenciones basadas en las características específicas de los usuarios. Si bien se ha encontrado una alta prevalencia al consumo de drogas en prácticas sexuales como Popper, el alcohol, la cocaína, el GHB, la ketamina y el éxtasis, y de fármacos para la potenciación sexual, no hay un estudio que identifique la relación con prácticas sexuales específicas.

La pregunta fundamental, entonces, tiene que ver con el tipo de intervención a realizar: ¿Se debería propender por la erradicación de las prácticas o la promoción de reducción de riesgos y daños propios de éstas? Desde el enfoque de reducción de riesgos y daños, se busca propender por el ejercicio libre de la sexualidad con la posibilidad de disminuir al mínimo los riesgos. La investigación reciente muestra que la mejor manera de hacer un cambio en el uso de drogas es tratar a los usuarios como adultos y aceptar que, siempre que una sustancia pueda generar placer se va a usar, por lo que se deben dar las herramientas necesarias para que la mayoría de las personas disminuyan el daño y los riesgos (Stuart, 2019).



# 3 METODOLOGÍA

La investigación es de carácter exploratorio y de metodología mixta. Se diseñó una encuesta en línea, difundida a través las redes sociales. Por otro lado, también se generó un espacio en la aplicación Greendr, con un perfil informativo general sobre el estudio y el enlace de acceso a la encuesta. Al ser un primer acercamiento a la investigación sobre Chemsex en Colombia, no podemos asumir que la muestra recolectada es significativa estadísticamente, es decir que el muestreo no es probabilístico. Los datos recolectados no permiten una extrapolación a la población HSH ni LGBTIQ ni a nivel de las ciudades de donde se recibieron respuestas ni del país. El alcance de este estudio esta dado en la caracterización general de la dinámica de esta práctica, la generación de propuestas en torno al desarrollo de estrategias de intervención en reducción de riesgo y daño para quienes la practican, y la activación de las redes de las personas que participaron para ampliar la profundidad del estudio.



# 4 RESULTADOS.

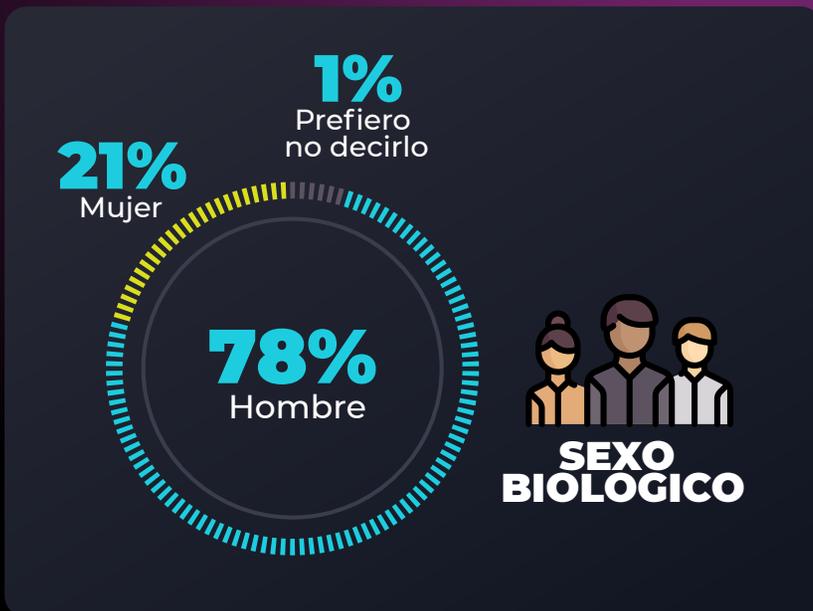
Se obtuvieron 770 respuestas, 4 no aceptaron el consentimiento informado, por lo que solo se obtuvo el resultado de 766 encuestas. De estas, 689 reportan haber usado sustancias psicoactivas al tener relaciones sexuales. Además, 488 de estos participantes reportaron conocer qué es el Chemsex. De estos 271 identifican sus prácticas con el Chemsex. Estas 271 respuestas son las que serán tenidas en cuenta para desarrollar los ejes de análisis de la presente investigación.



## 4.1 ¿ QUIENES PRÁCTICAN?

En este apartado se abordarán las características socio demográficas generales de todas las personas que manifestaron identificar sus prácticas de uso de drogas y sexo como Chemsex.

-SEXO BIOLÓGICO: el 20% respondieron femenino, mientras que 78% manifestaron masculina y 1,4% decidieron no decirlo.





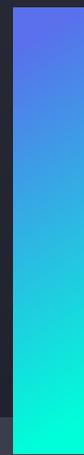
**-ORIENTACIÓN SEXUAL:** el 52,4% manifestaron ser homosexuales, el 24,4% manifestó ser heterosexual, el 18,5% manifestó ser bisexual, 1,8% manifestó identificarse con algo distinto, el 1,1% manifestó ser pansexual, el 0,7% manifestó no saber su orientación el 0,4% manifestó ser androsexual.

**-IDENTIDAD DE GÉNERO:** 72,2% como hombre cisgenero, el 18,5% se identificó como mujer cisgenero, el 5,6% prefirieron no contestar, el 1,5% como no binario, 0,7% como hombre transgénero, el 0,4% de identifico como agénero, el 0,4% como femboy, el 0,4% como mujer transgénero, y el 0,4% se identificó como queer.

**-ORIENTACIÓN SEXUAL:** 80% manifiestan tener una orientación homosexual o bisexual y un 20% como heterosexual.



**57,4%**



Lesbiana gay u homosexual

**24,4%**



heterosexual

**18,5%**



Bisexual

**2,2%**

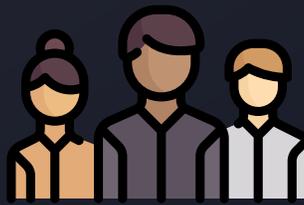


Algo distinto

**1,1%**



Pansexual



## ORIENTACIÓN

**0,7%**



No se

**0,4%**

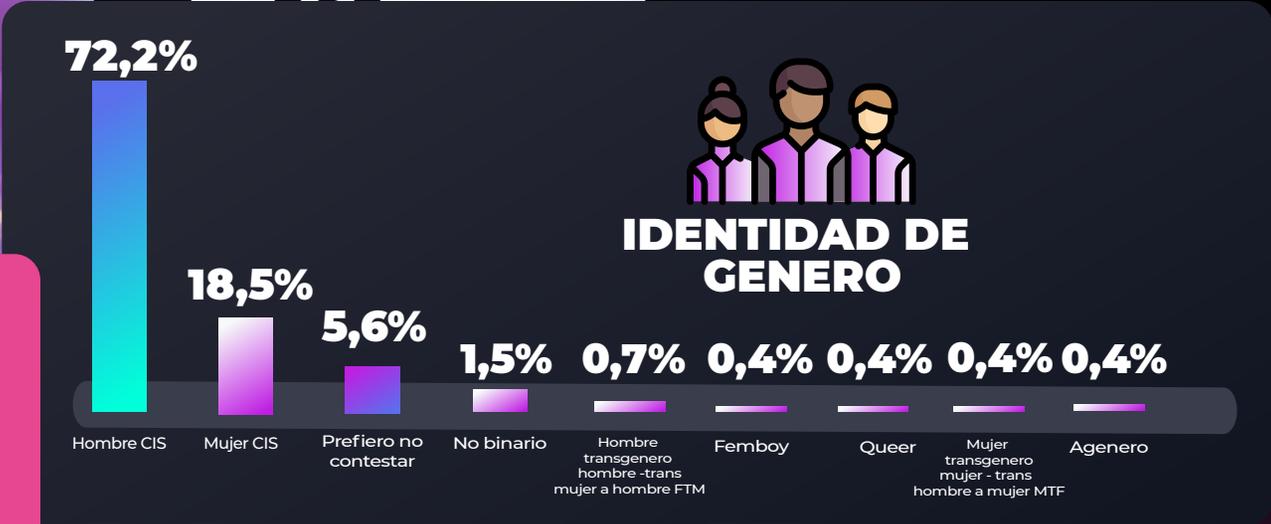
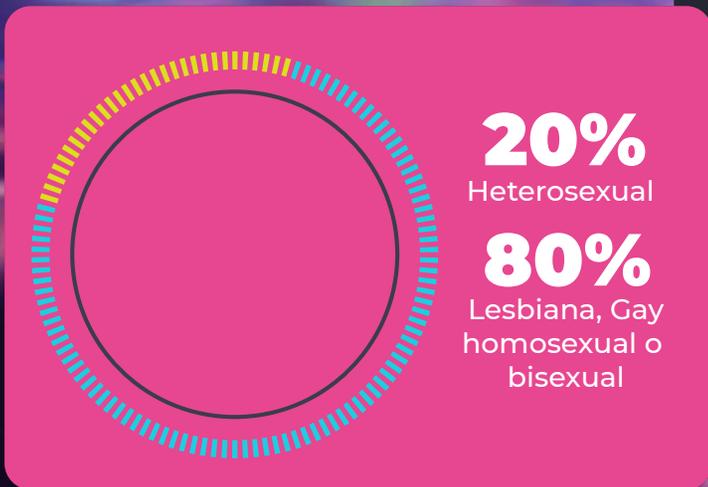


Androsexual

**0,4%**



Pansexual

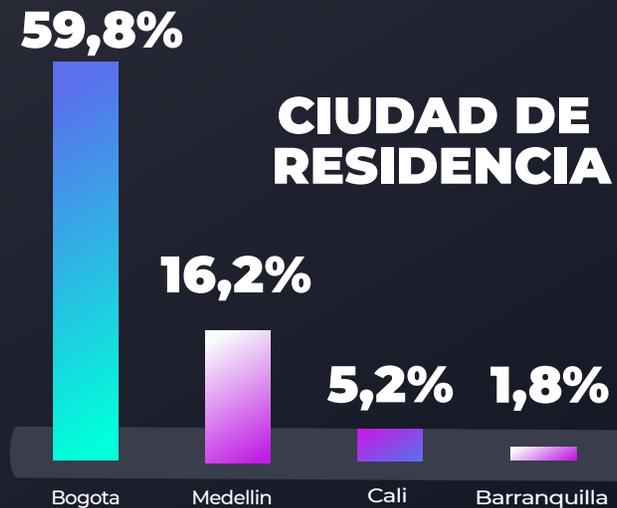
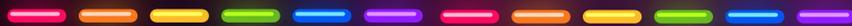


**-GRUPO ETARIO:** Se identificaron menores de edad con el 0,7% de participación, 25 a 38 años con el 55,5%, de 18 a 24 años con 36,7%, 5,2% de 39 a 45 años y solo el 1,9% para las personas mayores de 46 años.



**-CIUDAD:** Los participantes que completaron la encuesta afirman que viven principalmente en ciudades como Bogotá 59,8%, Medellín 16,2%, Cali 5,2% y Barranquilla 1,8%. Hay varios participantes que habitan en otras ciudades más pequeñas y que confirman practicar el Chemsex.

**-OCUPACIÓN:** 49% trabaja, el 28% estudia y trabaja, el 17% estudia y el 6% manifestó no encontrarse en ninguna de estas categorías.

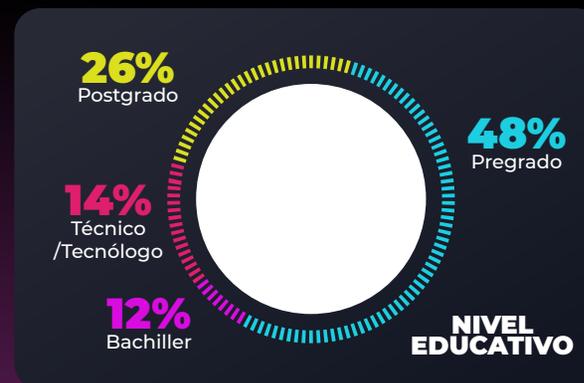


**-NIVEL EDUCATIVO:** 12% son bachilleres, encontrándose la mayor concentración poblacional entre los 16 y 25 años, con algunos datos atípicos en el rango superior a los 35 años; el 48% tienen pregrado; el 26% manifiesta contar con postgrado, y un 14% manifiesta ser técnico o tecnólogo.

**-ACCESO A SERVICIOS DE SALUD:** el 78% (211) manifiesta contar con EPS, el 18% cuenta con medicina prepagada, y el 4% con Sisben.

**-CONVIVENCIA:** El 46,5% viven con su familia, el 18,5% manifestó vivir solo, el 17,3% viven con su pareja, el 7,4% viven con amigos, el 10,3% viven con compañeros de cuarto.

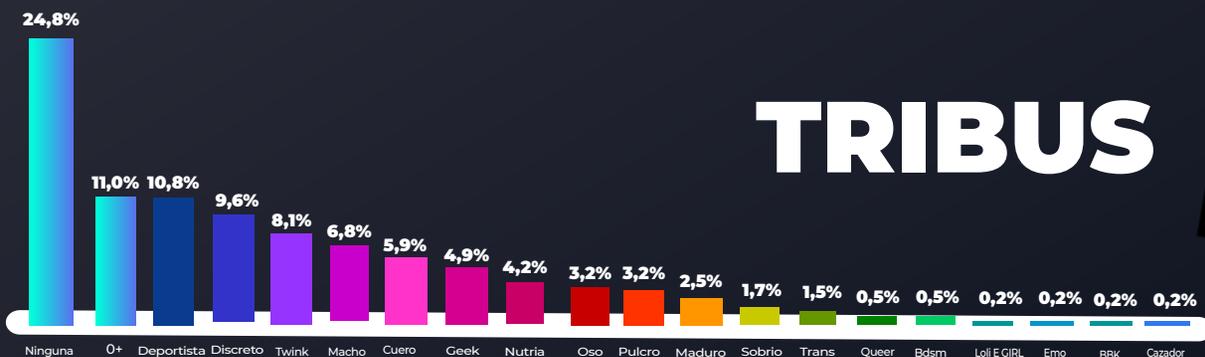
**GRUPOS ÉTNICOS:** un 0,7% se identifica como indígena, otro 0,7% se identifica como raizal, el 98,5% no se identifica con ningún grupo étnico.



## -TRIBUS:

Un 24,7% no se identifica con ninguna tribu, el 11% se identifica como VIH+, en concomitancia con la mayoría de las otras tribus; un 8,1% se identifica principalmente como twink; el 10,8% de participantes se identificaron predominantemente como deportista, con intersecciones de deportista-cuero, deportista-sobrio y deportista-nutria; el 6,9% se manifiesta predominantemente macho, con concomitancias con cuero, oso, nutria, deportista, pulcro, discreto y VIH+; el 9,6% se identifica como discreto concomitante con geek, VIH+, deportista y sobrio; el 5,9% se identifica con cuero o leather, con intersecciones de cuero BDSM, cuero nutria y cuero; el 2,5% se identifica como maduro, el 3,2% se identifica predominantemente como oso, como oso, con cuero, discreto y VIH+, 3,2% se identifica como pulcro afín con discreto, sobrio nutria y cuero; 4,9% geek; 4,2% nutria, 0,5% queer, 1,7% sobrios, 1,5% trans, 0,2% emo, 0,2% loli e girl. Es importante observar como una de las intersecciones mas significativas son los grupo de VIH+, el reconocer la incidencia de estos grupos nos permitirá genera especificidad en los mensajes, estéticas y canales de difusión de estrategias de educación en salud.

Es importante aclarar que en cuanto a los resultados que se relacionan con la categoría sobrio, es un poco contradictorio ya que ésta dentro de los códigos de aplicaciones como Grindr hace referencia a personas que no consumen sustancias psicoactivas, sin embargo, todos los que relacionaron identificarse con esta tribu, en transcurso de la encuesta manifestaron una cierta regularidad en el consumo de SPA, evidentemente relacionadas con la participación en sesiones de Chemsex.

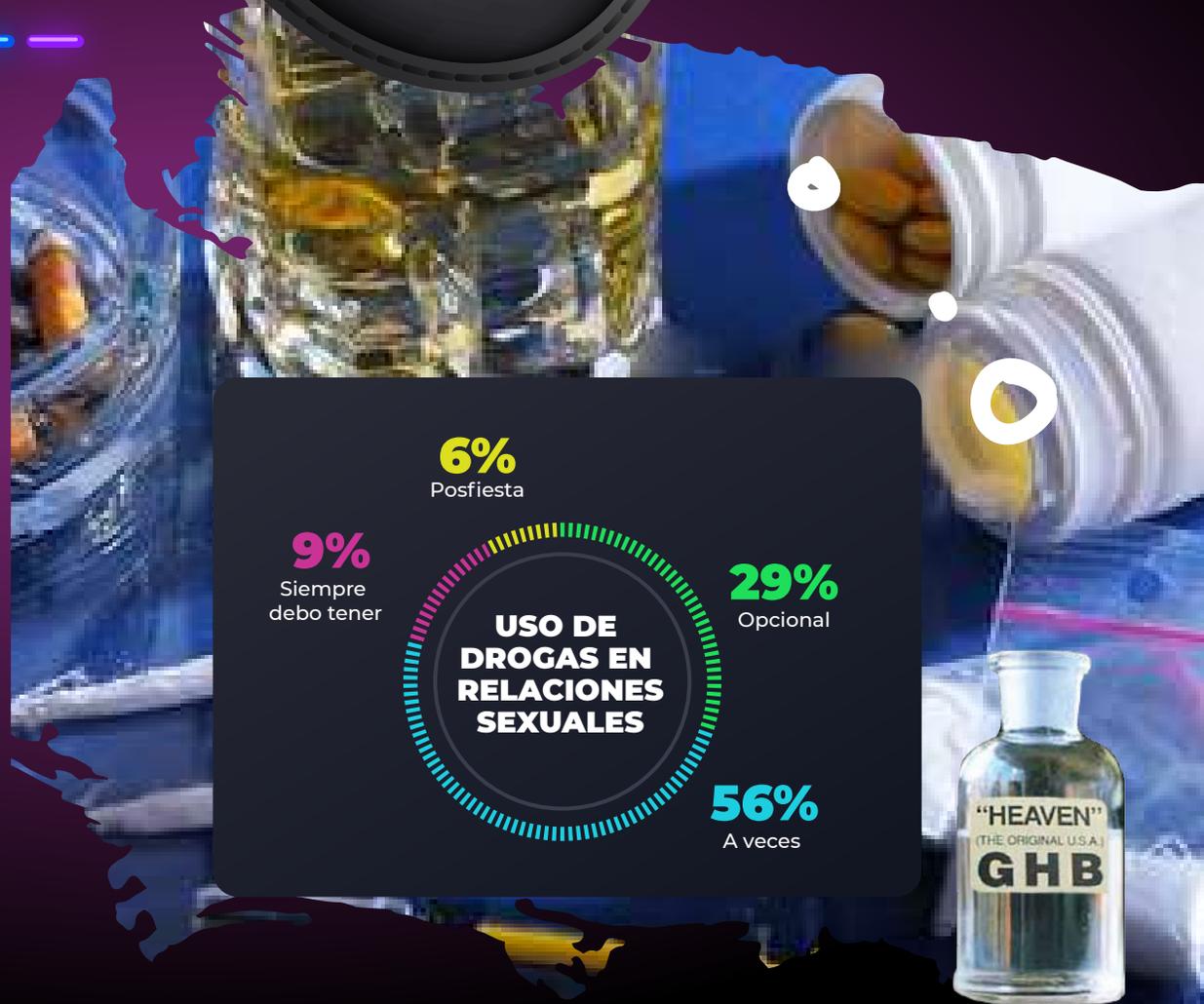
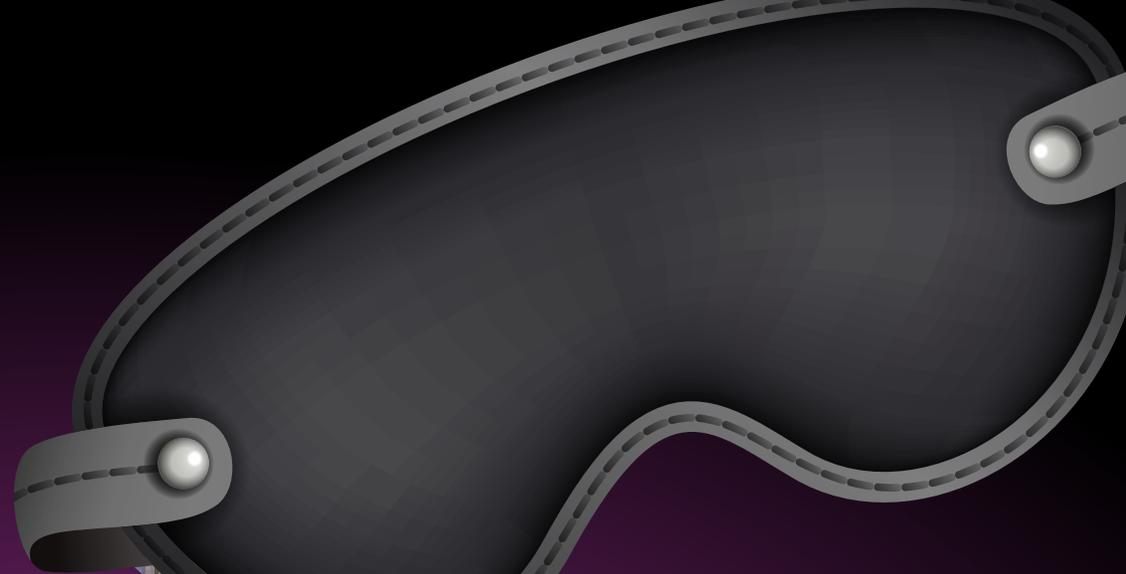




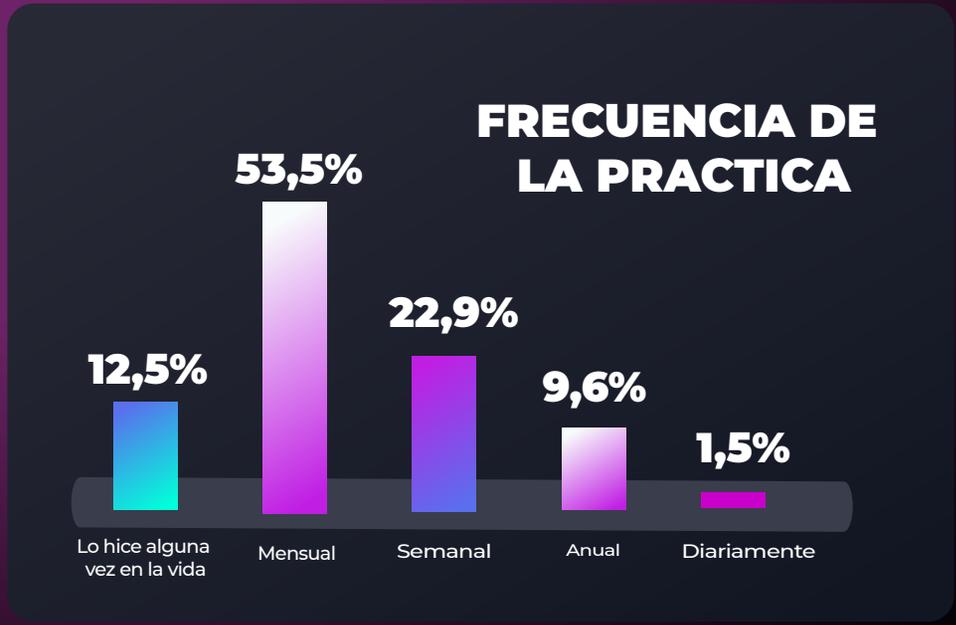
## 4.2 SEXO Y USO DE SPA.

En este apartado se indaga sobre la relación entre el uso de sustancias psicoactivas legales e ilegales, y las preferencias sexuales de los participantes en la encuesta, la frecuencia del uso de spa en sesiones de sexo, los mecanismos de contacto y consolidación de sesiones de sexo y drogas los espacios en donde se llevan a cabo las sesiones y con quien asisten a ellas. Se identificaron factores relacionados con el tiempo, persona, lugar, acceso, consumo y prácticas del Chemsex. Además, se identificaron los factores psicológicos y fisiológicos relacionados con el Chemsex.

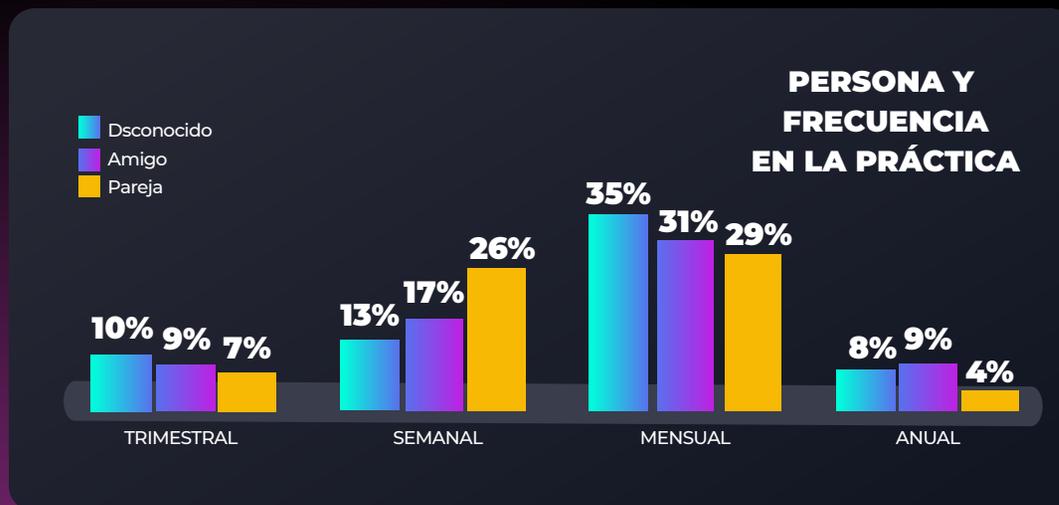
El 29% de quienes manifestaron identificar sus prácticas como Chemsex usa SPA de forma opcional para tener relaciones sexuales, no solamente en el marco de sesiones de Chemsex, el 56% manifestó hacerlo a veces, un 9% manifestó que siempre debe estar bajo el efecto de una SPA al tener prácticas sexuales, el 6% manifestó hacerlo post fiesta.



**-TIEMPO DE PRÁCTICA:** Se identificó que la mayor parte de la población encuestada lleva más de un año practicando el Chemsex (54%). Pocos participantes llevan menos de un mes practicando el Chemsex (4%), y de esto se infiere que han iniciado la práctica durante la cuarentena, un 6% de la población se identifica con la práctica hace un mes y seis meses y un 21% hace más de 5 años. Además, la mayor parte de la población lleva a cabo esta práctica de forma mensual (54%), con una alta prevalencia de su práctica de forma semanal (23%).



Personas con quienes se asiste a las sesiones, y número: Hay una distribución equivalente entre participantes que practican el Chemsex con desconocidos, parejas y amigos. Quienes reportan realizar estas prácticas con la pareja, indican que lo suelen realizar en su mayoría con una frecuencia mensual (29%) y semanal (26%). Quienes reportan practicar el Chemsex con amigos, la mayoría también indica que suelen realizarlo mensualmente (31%). Con desconocidos, también hay mayor prevalencia de la práctica de forma mensual (35%).



**-ACCEDER A LAS SESIONES:** usualmente se acceden a las sesiones por medio de aplicaciones (25,2%), siendo la aplicación más usada Grindr, seguida por Tinder. Además, hay un alto acceso a las prácticas en espacios de fiesta (21,7%), seguido por redes sociales (17,8%) y por acceso gracias a la pareja (14,4%).

## LLEGARÓN AL CHEMSEX POR:



**-ACCESO A LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:** La mayor parte de la población compra las sustancias previamente 88%, pero también confirman que en el lugar aceptan recibir drogas que sus pares les ofrezcan 10%. El hecho que mayoritariamente se manifieste el contar con las drogas previamente para las sesiones de Chemsex, plantea la utilidad de poner servicios de análisis de u sustancias al alcance de estas poblaciones.

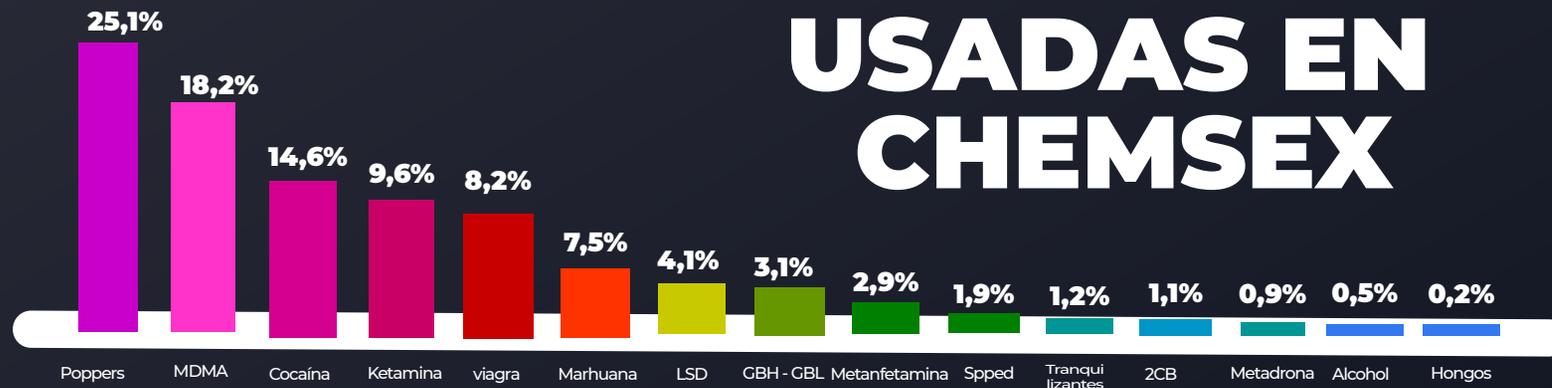


**-LUGAR:** La mayor parte de la población asiste a sesiones de Chemsex en espacios conocidos 58%, siendo solo el 17% de la población quienes lo practica en lugares públicos como clubs, y un 16% afirmaron asistir a sesiones en lugares desconocidos.



**SUSTANCIAS QUE SE SUELEN UTILIZAR EN LA PRÁCTICA DEL CHEMSEX:** La sustancia más consumida en un escenario de Chemsex son los Popper (25,1%), seguido por el consumo de MDMA (18,2%), cocaína (14,6%) y Ketamina (9,6%). Se evidencia un cambio importante en el uso de sustancias psicoactivas en escenarios de sexo HSH grupal en la encuesta, en relación con las drogas consumidas en otras partes del mundo, en donde se usan más las “chems” (GHB 3,1%, Mefedrona 0,9% y metanfetaminas 2,9%).

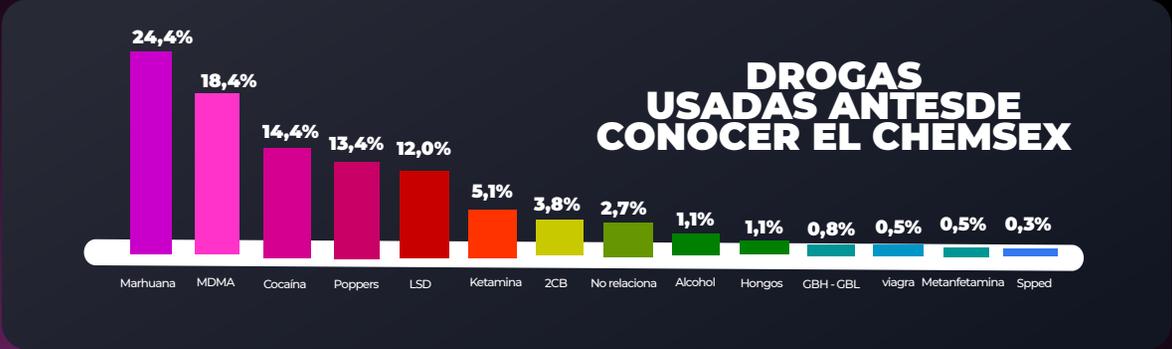
## DROGAS USADAS EN CHEMSEX



**¿ANTES DE CHEMSEX  
CONSUMIAS  
CON ANTERIORIDAD?**

**SI 85%  
NO 15%**

**-CONSUMO PREVIO:** el 85% de los participantes reportan haber presentado un consumo previo al Chemsex de sustancias psicoactivas. Cuando pedimos información sobre las drogas más usadas antes del Chemsex, identificamos que el 24,4% usaban más marihuana, seguido de MDMA (18,6%), Cocaína (14,4%) y de Popper (13,4%), 8 participantes reportaron usar las mismas drogas antes del Chemsex. Hay un incremento en el uso del Popper cuando comienzan a practicar el Chemsex en la población encuestada. Frente al desarrollo del fenómeno en otros países es importante resaltar que el grupo encuestado no reportó prácticas de Slashing o uso de drogas inyectadas como Mefedrona, como es característico en los estudios sobre Chemsex en España y el Reino Unido.



**-Medicamentos relacionados:** Solo un 29,6% de la población indica tomar otros medicamentos relacionados con las funciones sexuales, siendo de mayor prevalencia el uso de medicamentos que facilitan y fortalecen la dilatación (14,5%), erección (7,8%) y duración en la eyaculación (7,4%).



**-Prácticas:** La práctica más frecuente la penetración anal (28%), seguido de beso negro (21,8%). Dentro del sexo oral, se encuentra además una alta prevalencia del sexo oral anal (45%). Un 38% de los participantes indican realizar sexo grupal, prácticas de riesgo como el BDSM (44%), la multipenetración (49%), el fisting (30%), las prácticas escatológicas (35%).

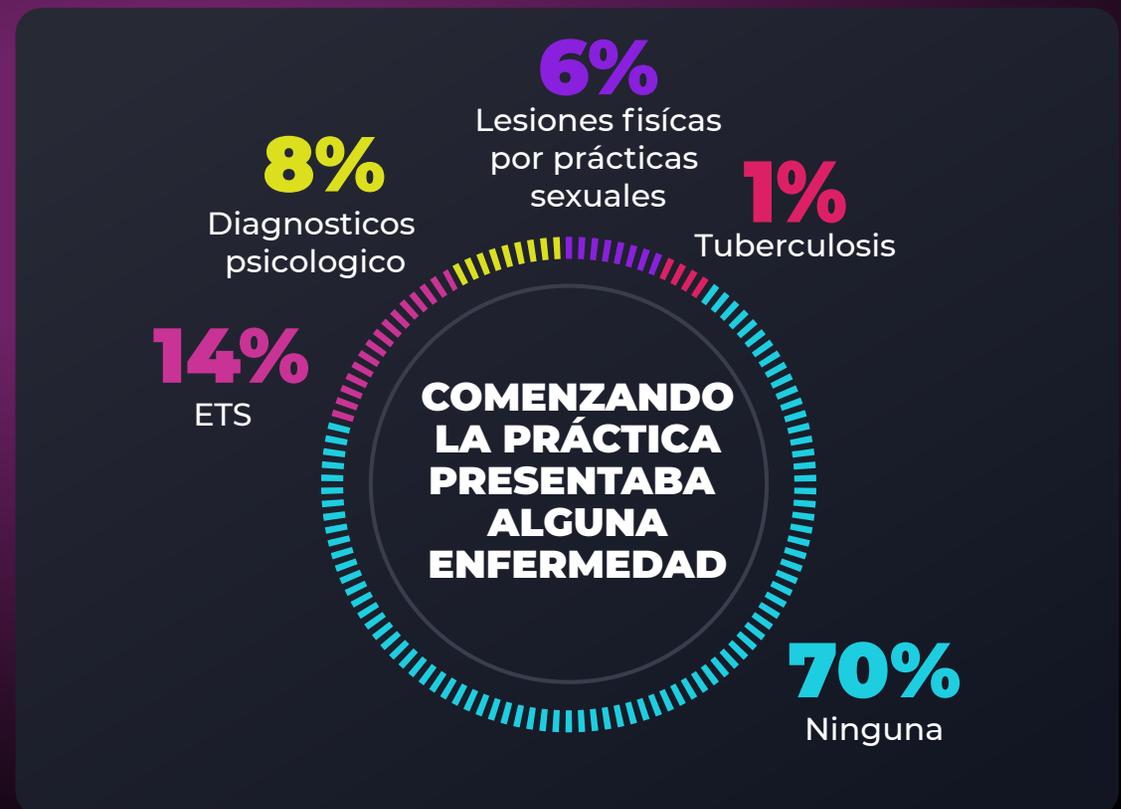


**-MÉTODOS DE PROTECCIÓN:** Se evidenció que el 59,8% de los participantes indican usar condón. Un 18,9% indican usar anti-conceptivos, un 8,9% hacen uso de guantes y un 3% hacen uso de la profilaxis de preexposición (PrEP). Aunque dentro de la encuesta no quedo un dato relevante al respecto en el desarrollo de acercamiento a redes cerradas de HSH y el sondeo en redes de ligue para la difusión de la encuesta, se hizo evidente una alta recurrencia a la práctica del barebacking, es decir, la penetración anal sin uso de condón entre hombres y a la existencia de cazadores de enfermedades, cazadores de bichos o bugchasers.

Es importante garantizar la adherencia de estas poblaciones a servicios de acompañamiento psicosocial, considérense o no “practicantes” problemáticos de Chemsex y de otras tendencias que permitan mantener un contacto cotidiano con la “realidad” de las prácticas y así mismo mantener los esquemas de servicio y atención acorde a las necesidades que van presentando los usuarios.

## 4.3 RIESGOS E IMPACTOS EN LA SALUD.

**-ENFERMEDADES PREVIAS:** Un 30% de la población presentaban enfermedades previas cuando comenzaron a practicar el Chemsex, siendo las enfermedades más prevalentes las de transmisión sexual (14%), seguidas por el trastorno psicológico 8% y las lesiones físicas 6%.



En las variables psicológicas, evaluamos los factores funcionales y emocionales del Chemsex, además de anotar las consecuencias que pueden ser aversivas de la práctica. En este apartado, los participantes dieron varias respuestas por variable en todas las preguntas.

**-LA FUNCIÓN DEL USO DE SPA EN EL CHEMSEX:** En la mayoría de los participantes se relaciona con el placer 25,2%, el 17,8% de los participantes buscan inhibición, el 14,5% busca mayor dilatación y el 13,2% indica buscar mayor empatía. el 8,8% busca disminuir el dolor, el 1,8% llegar a la inconsciencia y el 7,4% mejorar los tiempos de eyaculación. Estas funciones se pueden considerar factores de riesgo al disminuir la sensopercepción y aumentar la duración y la intensidad de las practicas ampliando probabilidad de riesgos relacionados con lesiones y secuelas fisiológicas.

### ¿PARA QUÉ USAS SUSTANCIAS EN CHEM SEX?



### SENTIR ANTES DE LAS SESIONES



### SENTIR DESPUES DE LAS SESIONES



En cuanto a las emociones, entendidas como reacciones de orden fisiológico que se activan al estar en contacto con un estímulo externo o interno, se encontró que: previas a las prácticas, se evidencia una altísima prevalencia de excitación 34,2%, seguido por un 21,6% de participantes que reportan también sentir ansiedad, un 21% indican sentir euforia y un 14,6% felicidad. Es importante anotar que un 5,1% de los participantes reportan miedo antes de las prácticas de Chemsex. Durante la práctica sexual, los participantes reportan felicidad 24,6%, excitación 19%, culpa y euforia cada uno con 12,9% respectivamente y ansiedad con 11%.



**-COMPLICACIONES FÍSICAS:** luego de las prácticas de Chemsex, los participantes presentaron consecuencias de la salud en un 50% distribuido entre participantes que presentaron enfermedades con un 13%, un 16% lesiones físicas y un 20% presentan infecciones.



Por último, en otras áreas diferentes a la salud, encontramos que los participantes valoran que han tenido problemas a causa de la práctica en un 23%. De estos, un 23% reportaron haber presentado problemas con la familia, un 17% con la pareja, 16% con el trabajo y el 14% reportan presentar problemas con los amigos.

**-RELACIÓN DE VIH Y CHEMSEX:** un 18,8% de quienes identifican sus prácticas con Chemsex afirmó convivir con VIH, con comorbilidades significativas con sífilis, herpes genital, gonorrea, hepatitis y VPH; y un 42% manifestó tener cualquier ETS dentro de las que se resaltan la VPH, sífilis, herpes genital y gonorrea con comorbilidades de hasta 4 enfermedades. El 41% de quienes manifestaron convivir con VIH en este momento manifestaron no haber estado infectados antes de empezar a practicar Chemsex, un 25% manifestó no usar ningún tipo de protección al participar en sesiones de Chemsex y tan solo un 33% de este mismo grupo manifestó encontrarse en tratamiento antirretroviral. Aunque no hay ninguna pregunta subsiguiente que determine una linealidad frente a la relación entre estos 4 aspectos, todas las características definidas anteriormente en torno a la práctica y este resultado determinan un punto crítico en cuanto a los riesgos de esta práctica en términos de salud pública.

### PRESENCIA ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)



**VIH  
USO DE  
ANTIRRETROVIRALES  
33%**



**-ABUSO:** En torno a haber sufrido o haber sido objeto de prácticas no deseadas o violencias, un 5,4% fue víctima de sexo no consensuado o practicas no consensuadas, un 6,1% fue drogado sin su consentimiento, y un 2,2% ha sido víctima de bullying, el 5,8% fue sometido a prácticas no deseadas y 5,4% para robo o extorción.

**68,3%**



## OBJETO DE PRÁCTICAS NO DESEADAS

**5,8%**

Sometimiento a prácticas no deseadas

**5,4%**

Estorsión y/o robo

**6,1%**

Drogado no consensuado

**5,4%**

Sexo no consensuado

**6,4%**

Maltrato físico o violencia

**2,2%**

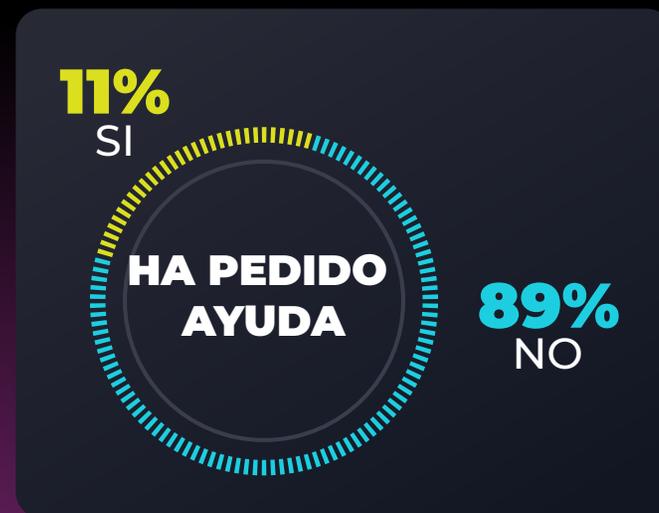
Bullying

**0,3%**

Acoso sexual

Ninguna

**-SOLICITAR AYUDA:** Un 11% manifestó haber tenido que pedir ayuda en torno a su participación en esta práctica, un 51% de este grupo manifestó haber buscado soporte en torno a sentimientos adversos originados en su participación en sesiones de Chemsex en su red de amigos o familiares y un 34% de este grupo solicitó ayuda psicológica.



Estos datos evidencian la necesidad de contar con dispositivos de atención que permitan hacer abordajes tempranos y atención de emergencia de problemáticas físicas y psico-emocionales relacionadas con la participación asidua a sesiones de Chemsex. Por otro lado, también implica que el personal de los espacios de atención del sistema formal de salud cuente con información adecuada al respecto que facilite el acercamiento y atención con los pacientes y no aumente los sentimientos de estigmatización y culpa que pueden llegar a desarrollar las personas en crisis asociadas a estas prácticas.

En cuanto al desarrollo de esta práctica en el país el 22% del grupo opina que hay aspectos que cambiar, frente a los elementos a cambiar en la escena o practica las respuestas se identifican dos dimensiones, por un lado aspectos relacionados con la forma en que el individuo participa de la práctica y se relaciona principalmente con problemas de autocuidado, como el no uso de preservativos o la falta de control frente a la asistencia sesiones, el manejo de los sentimientos post sesiones, y la selección de los lugares y las personas con los que se participa en sesiones de Chemsex, debido a que el exceso de empatía, excitación y estimulación producido por sustancias como el mdma, la cocaína y el alcohol, puede generar una pérdida de las nociones de autocuidado y facilitar la posibilidad de asumir comportamientos de riesgo.

Por otro lado, se resaltan aspectos de la práctica en sí misma como lo clandestino o sórdido que pueden llegar a ser los lugares en donde se desarrollan las sesiones, la salubridad de los lugares, la ilegalidad al conseguir las sustancias, la seguridad de la práctica, el poder hablar en los servicios médicos sin temor al estigma.

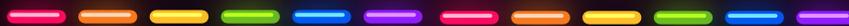
Un 20% de este grupo considera que los aspectos a cambiar se relacionan con tener más seguridad al mezclar drogas y prácticas sexuales, creen que es importante contar con información que les permita maximizar la experiencia, aprender sobre las sustancias, usos e interacciones, y sobre prácticas sexuales no convencionales, corriendo los menores riesgos posibles.

El 20% de quienes identifican sus prácticas con Chemsex, considera que en Colombia la práctica es muy riesgosa, el 44% que es riesgosa, 32% considera que es normal, el 3% considera que es segura, y el 1% que es muy segura, el resto se abstuvo de contestar.



Acorde al contexto de aislamiento producto de la pandemia de Covid- 19 se incluyeron dos preguntas relacionadas con la asistencia a sesiones de Chemsex durante el periodo de cuarentena y aislamiento y sobre la frecuencia de estas sesiones.

Un 52% de quienes respondieron practicar Chemsex manifestó haber participado en sesiones durante el aislamiento, de este grupo el 84% manifestó haber asistido a la fecha de corte de la encuesta a entre 1 y 5 sesiones de Chemsex, un 10% a entre 6-10 sesiones y el 4% manifestó haber asistidos a más de 15 sesiones de Chemsex y finalmente el 1% manifestó asistir entre 11 -15 sesiones. Estos resultados muestran que el ligue y el encuentro para sesiones de Chemsex no se interrumpió durante los periodos de aislamiento más estrictos lo que implica un factor importante de riesgo frente a la propagación de la pandemia y es un aspecto importante a tratar en términos de estrategias y protocolos de trabajo frente a futuras emergencias sanitarias como esta, así mismo para el desarrollo de estrategias de prevención en general, considerando el amplio nivel de exposición de las prácticas sexuales entorno al Chemsex, además del número den asistentes a una sesión de Chemsex, que de acuerdo a los resultados de esta encuesta se encuentra entre 2 y 5 .





5

# CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El Chemsex es una práctica sexual y de consumo que está presente en Colombia, y que lleva más de 5 años en la escena LGBTI colombiana. Puede haber un número muy amplio de personas que se vinculan a esta práctica y una altísima rotación de parejas sexuales, lo cual muestra la urgencia de generar estrategias de reducción de riesgos y daños relacionados con el Chemsex y el consumo de sustancias psicoactivas antes, durante y después de realizar prácticas sexuales. Esto teniendo en cuenta los factores de riesgo asociados a la exposición al VIH y otras ETS, así como a las afectaciones fisiológicas y psicológicas que pueden tener los participantes.



En el grupo de estudio se evidencia que no solo miembros de la comunidad gay identifican sus prácticas con Chemsex. El 78% de quienes manifiestan practicar Chemsex identifican su sexo biológico como masculino, y el 52% refiere su orientación sexual como homosexual, lo que concuerda con las características definidas en la literatura revisada. Sin embargo, un 20% identifica su sexo biológico como femenino, elemento que marca una diferencia importante frente la información consultada, que caracteriza la práctica en la población gay específicamente. Esta diferencia se puede dar porque los estudios consultados se implementaron sobre grupos específicamente de hombres gay. En nuestro caso, el público de redes de Échele Cabeza es ampliamente diverso. Esto implica que el visionar una estrategia de reducción de riesgos y daños implica incluir un componente significativo de género.





Se identificó que, de la población encuestada, el mayor número de practicantes suele tener entre 20 y 30 años y en su mayoría se encuentran en Bogotá, Medellín y Cali; son personas que mayoritariamente trabajan (49%), tienen un nivel educativo superior y de posgrado (74%), viven acompañados (64%) y tienen acceso a la salud (96%). De esto se puede inferir un nivel educativo, cultural y económico medio-alto, así como un nivel congruentemente estable de funcionabilidad social, característica común a los usuarios recreativos de SPA. Estos son aspectos importantes para desarrollar contenidos de tipo comunicativo-pedagógico, pues es una población que se debe abordar desde la noción de confianza y responsabilidad en sus decisiones, sin infantilizarlas, orientados a la identificación de comportamientos de riesgo y a la autogestión de estrategias y comportamientos para eliminarlos o reducirlos; a la identificación de signos de alarma a nivel físico y psicológico y cómo actuar cuándo aparezcan. Esto acorde a los principios del enfoque diferencial, las acciones afirmativas y la acción sin daño. Por otro lado, teniendo en cuenta la posibilidad de acceder a servicios de salud como EPS y prepagada, sería ideal poder guiar el accionar de los profesionales que brindan atención primaria o de emergencia en tales instituciones, para generar estrategias de sensibilización y formación en reducción de riesgos y daños, basadas en el respeto a la diversidad y a la libertad de orientación, género e identidad sexual.

Por otro lado, un importante número de participantes accede a Chemsex a través de TICs, 50% por aplicaciones móviles y 35% por redes sociales. Esto plantea un escenario importante para generar estrategias de educación, atención a crisis y reconocimiento de derechos. Se sugiere usar aplicaciones como Grindr, Tinder, redes sociales como Instagram, Facebook y Tik tok, y sistemas de mensajería como Whatsapp y Telegram para realizar las estrategias de intervención. Esto favorece, además, el acceso confidencial a contenidos y servicios de reducción de riesgos y daños a los participantes de la práctica.



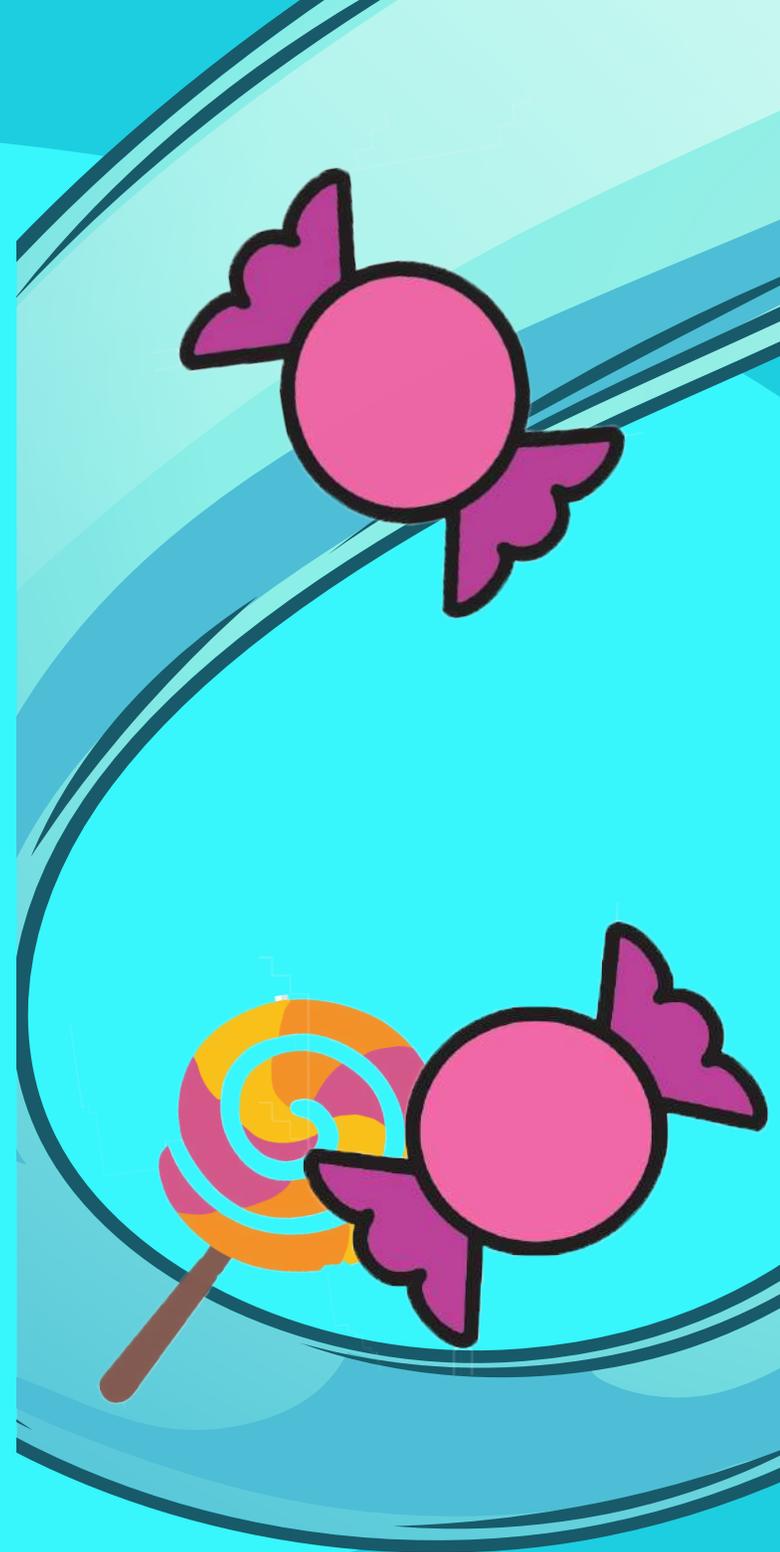
Igualmente, los escenarios de fiesta son escenarios importantes para el desarrollo de estrategias de reducción de riesgo y daño. El proyecto Échele Cabeza cuando se dé en la cabeza ha desarrollado varias intervenciones de reducción de riesgos y daños en fiestas, orgias gay y escenarios LGBTIQ. Está acercamiento a la población es un anclaje para continuar trabajando con la comunidad.

Por su parte, se reportó policonsumo y uso de sustancias como el Popper (80%), el éxtasis(57%), la cocaína (49%) y la ketamina (34%), es importante entregar información sobre estas sustancias, y educar en torno a la importancia de respetar la decisión de sus amigos o parejas de no consumir. Además, se evidenciaron reportes de aumento de consumo de sustancias como el Popper en un 53%. Esto invita a generar estrategias de educación y de reducción de riesgos y daños relacionadas con el consumo de estas sustancias, incluyendo también estrategias para evitar intoxicaciones por alto consumo de las sustancias o por la mezcla de las mismas.



En estas estrategias es importante tener en cuenta que el uso de las sustancias en el Chemsex se relaciona principalmente con la maximización del placer de los participantes, a través del aumento de la duración y la intensidad de las prácticas, la desinhibición y el aumento de la empatía. Esto facilitando la erección, la dilatación, así como la disminución de la sensibilidad del dolor y las sensaciones desagradables. Esto evidencia que los motivos del consumo durante las prácticas hacen altamente probable que se continúen llevando a cabo e incluso que aumente la realización de sesiones de Chemsex, a pesar de los riesgos y daños asociados como lesiones, desgarres, perforaciones, priapismo, laceraciones internas por desgaste de mucosas, infecciones originadas en el contacto de heridas abiertas y fluidos corporales, contagio de ETS, entre otras. Es por esto que las estrategias de reducción de riesgos y daños serán más efectivas que la prohibición.

Sobre los impactos en la salud y entornos de los participantes luego de vincularse a sesiones de Chemsex, un 23% de quienes identifican sus prácticas con Chemsex afirmó convivir con VIH, con comorbilidades significativas con sífilis, herpes genital, gonorrea, hepatitis y Papiloma; y un 35 % manifestó tener cualquier ETS dentro de las que se resaltan la sífilis, gonorrea y el herpes genital, con comorbilidades de hasta 4 enfermedades. El 41% de quienes manifestaron convivir con VIH en este momento manifestaron no haber estado infectados antes de empezar a practicar Chemsex, un 25% manifestó no usar ningún tipo de protección al participar en sesiones de Chemsex y tan solo un 31% de este mismo grupo manifestó encontrarse en tratamiento antirretroviral. Cifras que evidencian la necesidad de desarrollar estrategias de acompañamiento sanitario y psicosocial.





Como se ha señalado, una proporción significativa de consumidores tienen infección por VIH, estando la mayoría de éstos en tratamiento con antirretrovirales, lo que implica considerar aspectos como:

- Efectos secundarios en el metabolismo, expresados potenciación de efectos de las sustancias, incluyendo efectos adversos como vértigo, náuseas, mareos, ansiedad.

- Mayor toxicidad. Hay un riesgo potencial de interacción de SPA con los inhibidores de la proteasa o de la integrasa potenciados en los tratamientos retrovirales, que podrían aumentar las concentraciones de metanfetamina, mefedrona, MDMA y GHB o GBL, provocando así un aumento de toxicidad.

- Sobrecarga de funciones del organismo, competencia por vías de metabolización, que pueden afectar el impacto del tratamiento en la carga viral.

- La mala calidad derivada del carácter ilegal de las sustancias aumenta los riesgos frente a interacciones no deseadas.

- Riesgos de desarrollar enfermedades como pancreatitis, sobre todo en relación con el consumo abusivo de alcohol. Mayores riesgos de lesiones y enfermedades hepáticas.

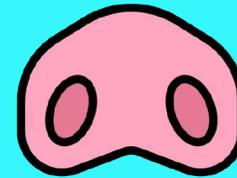
- La interacción entre estos antirretrovirales y medicamentos como el sildenafil, frecuentemente utilizados en contextos de Chemsex, y de sustancias como el Popper, puede provocar hipotensión, que en algunos casos podría ser grave. Además, puede haber interacciones entre el alcohol y GHB o GBL, que al ser todas depresoras del SNC se potenciaría su toxicidad, pudiendo producir una depresión respiratoria grave (HIV Drug interaction, 2020).

# RECOMENDACIONES

Por último, por la función del consumo y los daños ya asumidos por la comunidad, se identifican riesgos relacionados con robos, abuso sexual y matoneo; lesiones fisiológicas, perforaciones, priapismo, laceraciones internas por desgaste de mucosas, infecciones originadas en el contacto de heridas abiertas y fluidos corporales, entre otras. Igualmente, se asocia con riesgos como la imposibilidad para resistir, mayor exposición al VIH y ETS y a riesgos en seguridad. Además, se identifican afectaciones sobre la calidad y cantidad de relaciones interpersonales de los participantes, sobre todo en entornos familiares, laborales y de pareja. Igualmente, los participantes de la encuesta manifestaron sentir emociones negativas relacionadas con el Chemsex como ansiedad, miedo, y culpa, y al mismo tiempo reportaron emociones como excitación, euforia y felicidad. La presencia de emociones contrarias, acorde con la literatura expuesta, implica una ampliación de riesgo relacionados con la salud psicológica de las personas, que puede acarrear impactos en diferentes dimensiones de la vida como las relaciones familiares, aspectos laborales y la vida sexual aparte del Chemsex. Las cifras evidencian la necesidad de desarrollar estrategias de acompañamiento sanitario, psicológico y social.



# REFERENCIAS



- Arévalo, M. T. V., Sánchez, D. C., Quintero, M. A., Ossa, H. de J. Z., Hernández, P. A. H., Cuevas, L. M. T. (2011). Prevalencia de prácticas sexuales de riesgo en población adulta de Colombia. *Revista Cubana de Salud Publica*, 37(4), 472-481. <https://doi.org/10.1590/s0864-34662011000400011>
- Arias, I. A., Cañón, S., Castaño Castrillón, J. J., Giraldo, M., León, E. H., Herrera, M., . . . López, C. (2009). Relación entre comportamientos sexuales, y uso de drogas y alcohol en estudiantes de algunos colegios públicos de Manizales, Colombia 2008. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 9(2), 132-145. <https://doi.org/10.30554/archmed.9.2.1313.2009>
- Assi, S., Gulyamova, N., Ibrahim, K., Kneller, P., & Osselton, D. (2017). Profile, effects, and toxicity of novel psychoactive substances: A systematic review of quantitative studies. *Human Psychopharmacology: Clinical & Experimental*, 32(3), n/a. <https://doi.org/10.1002/hup.2607>
- Bellis, M., & Hughes, K. (2004). Sex potions. Relationships between alcohol, drugs and sex. *Adicciones*, 16(4), 249-258.
- Castaño Pérez, G. A., Tobon, E. A., Mesa, S. M., Bustamante, A. R., & Montoya, C. M. (2012). Drug use and sexual practices of teenagers in the city of Medellin (Colombia) [Consumo de drogas y prácticas sexuales de los adolescentes de la ciudad de Medellin (Colombia)]. *Adicciones*, 24(4), 347-353. Retrieved from <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84870888565&partnerID=40&md5=d51121d60a0014d6ab0a5a8dc7254850>
- Cohen, C. E., Giles, A., & Nelson, M. (2004). Sexual trauma associated with fisting and recreational drugs. *Sexually Transmitted Infections*, 80(6), 469-470. <https://doi.org/10.1136/sti.2004.011171>
- Échele Cabeza (2017). EL “CHEM-SEX” YA ESTÁ EN COLOMBIA. Artículos.
- Glynn, R. W., Byrne, N., O’Dea, S., Shanley, A., Codd, M., Keenan, E., . . . Clarke, S. (2018). Chemsex, risk behaviours and sexually transmitted infections among men who have sex with men in Dublin, Ireland. *International Journal of Drug Policy*, 52, 9-15. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.10.008>

-Instituto Nacional de Salud Pública, & Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud. (2017). VIH/Sida Colombia 2017. In Informe de evento (pp. 2-15). Retrieved from <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIH-SIDA-2017.pdf>file:///C:/Users/isabe/OneDrive/Escritorio/Protocolo\_Terapia de cambio VIH/VIH-SIDA 2017.pdf

-López-Restrepo, A. (2002). Por tu bien, y por sobre todo por el mío: fundamentos y altibajos del prohibicionismo estadounidense. *Análisis Político*, (46), 3-24.

-Martínez Sánchez, H., Ortiz Rueda, G., & González Zepeda, A. (2007). Efectos diferenciales de instrucciones y consecuencias en ejecuciones de discriminación condicional humana. *Psicothema*, 19(1), 14-22.

-Ministerio de salud y Protección. (2017). Protocolo para la atención por exposición de riesgo biológico laboral o no laboral, ante las infecciones de transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana., 1-31.

-Sewell, J., Cambiano, V., Miltz, A., Speakman, A., Lampe, F. C., Phillips, A., ... Rodger, A. (2018). Changes in recreational drug use, drug use associated with Chemsex, and HIV-related behaviours, among HIV-negative men who have sex with men in London and Brighton, 2013-2016. *Sexually Transmitted Infections*, 94(7), 494-501. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2017-053439>

-Sewell, J., Miltz, A., Lampe, F. C., Cambiano, V., Speakman, A., Phillips, A. N., ... Rodger, A. J. (2017). Poly drug use, Chemsex drug use, and associations with sexual risk behaviour in HIV-negative men who have sex with men attending sexual health clinics. *International Journal of Drug Policy*, 43, 33-43. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.01.001>

-Stuart, D. (2015). Cultural competency for clinicians: Chemsex and coinfection. *Future Virology*, 10(4), 347-349. <https://doi.org/10.2217/fvl.15.24>

-Stuart, D. (2016). A Chemsex crucible: the context and the controversy. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 42(4), 295-296. <https://doi.org/10.1136/jfprhc-2016-101603>

-Stuart, D. (2019). Chemsex: origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture. *Drugs and Alcohol Today*, 19(1), 3-10. <https://doi.org/10.1108/DAT-10-2018-0058>

