

## ARTÍCULO ORIGINAL

# Chemsex y uso de sustancias durante las relaciones sexuales: resultados de una encuesta realizada en Argentina

Recibido: 6/2/20 Aceptado: 27/10/20

Diego Salusso<sup>1</sup>, Sebastián Nuñez<sup>1</sup>, Mercedes Cabrini<sup>2</sup>, María José Rolón<sup>2</sup>, Pedro Cahn<sup>3</sup>

## RESUMEN

**Introducción:** Chemsex está relacionado con el uso de ciertas drogas que facilitan la excitación y el prolongar la duración de los encuentros sexuales.

**Objetivo:** Describir el perfil de consumo de los usuarios de sustancias durante las relaciones sexuales (SRS) y su relación con variables demográficas, de estilo de vida y de salud.

**Métodos:** Estudio descriptivo y transversal realizado a través de una encuesta autoadministrada y anónima en el marco de la plataforma Google Forms® que se transmitió en diferentes redes sociales. Objetivo: describir los aspectos demográficos y de estilo de vida de los encuestados y del subgrupo de usuarios de SRS y chemsex.

**Resultados:** Se recibieron 2924 encuestas; 421 personas (16,9%) refirieron haber consumido al menos una vez uno o más de los siguientes: mefedrona, metanfetamina, *crystal meth*, GHB/GBL, cocaína, LSD, *poppers*, ketamina y éxtasis. Chemsex se definió como el consumo de los tres primeros y su prevalencia fue del 1,1%. El perfil de usuario de SRS y chemsex en nuestro estudio fue un hombre de entre 26 y 35 años, HSH y habitante de la Ciudad de Buenos Aires. Hubo mayor proporción de personas con VIH y diagnósticos de ITS en el último año dentro de los usuarios de SRS y chemsex.

**Conclusiones:** Esta es la primera encuesta que trata este tema en nuestro país y en América Latina. Teniendo en cuenta la tendencia a un menor uso de los condones

<sup>1</sup> Sanatorio Güemes, Departamento de Enfermedades Infecciosas.

<sup>2</sup> Hospital de agudos Juan A. Fernández, División Infectología.

<sup>3</sup> Fundación Huésped, Ciudad de Buenos Aires.

**Dirección para la correspondencia:** Salusso Diego Daniel. Francisco Acuña de Figueroa 1240, C1180AAD, CABA. TE: 011 4959.8300.  
Email: dsalusso@fsg.edu.ar

Los contenidos del material no han sido publicados anteriormente. Ninguno de los autores declara conflicto de intereses en relación a esta publicación.

y a presentar más diagnósticos de ITS y VIH en la población de usuarios de SRS, consideramos de interés conocer la epidemiología en nuestra población.

**Palabras clave:** chemsex, drogas, VIH, STI, ITS.

## Introducción

El término “chemsex”, introducido en torno al año 2012, se define como la práctica de relaciones sexuales intencionadas bajo la influencia de sustancias psicoactivas, específicamente mefedrona, el GHB ( $\gamma$ -hidroxi-butilato) / GBL ( $\gamma$ -butiro-lactona) y el *crystal meth* u otras metanfetaminas que son utilizadas para prolongar la duración de los encuentros sexuales y para aumentar la sensorialidad durante los mismos (1). Usualmente estas sustancias se combinan con otras drogas, como cocaína, ketamina, nitritos (*poppers*), MDMA (éxtasis) y alcohol.

Este fenómeno fue inicialmente observado como un hecho aislado en el continente europeo, pero cada vez adquiere más interés en la comunidad científica debido a su asociación con impacto en la salud (2). Durante los últimos años se ha observado un creciente interés en la investigación acerca del uso de sustancias en las relaciones sexuales (SRS). A inicios de abril de 2019, una búsqueda en PubMed bajo el término “chemsex” arrojó 107 resultados, de los cuales el 67% correspondieron a publicaciones de 2018 en adelante, siendo la mayor parte de estos estudios europeos. Los medios de comunicación también han abordado el tema, frecuentemente desde una perspectiva sensacionalista o estigmatizadora (3,4).

El consumo de estas sustancias produce desinhibición, euforia y aumento de la libido favoreciendo sesiones de sexo prolongadas. Muchos estudios demarcan la definición de chemsex al uso exclusivo de mefedrona, *crystal meth* o GHB/GBL (5-7). Sin embargo, teniendo en cuenta que generalmente su utilización se da en el contexto de asociación con otras sustancias, es muy importante abordar el policonsumo.

El uso de chemsex puede asociarse a conductas de riesgo (5) y puede traer aparejados problemas de salud. Por nombrar algunos, se destaca la posibilidad de días laborales perdidos, trastornos en la esfera psicológica (8, 9) y un mayor riesgo de sobredosis (10, 11) o síndrome de abstinencia ante la discontinuación abrupta en ciertos casos (12). La posibilidad de tener largas sesiones de sexo con múltiples parejas sexuales, asociado a la relajación de medidas profilácticas o a la dificultad para acceder a la profilaxis post exposición, puede aumentar el riesgo de contraer VIH (13) y otras ITS (14-17).

El consumo de SRS es mayor en la población de HSH (18, 19). El estudio EMIS, que encuestó a más de 180.000 HSH de 38 países de Europa y representa el mayor sondeo de este estilo, muestra el uso de “party drugs” en el 6% de los encuestados, con una variación significativa entre países, llegando hasta el

17% en Holanda y 13% en Reino Unido (20). Otro estudio en este último país señala una tendencia al aumento del consumo de algunas drogas en el tiempo, en especial GHB/GBL, mefedrona y metanfetaminas, principalmente en HSH viviendo con VIH (8, 21). Los datos publicados por la red Antidote, perteneciente a la caridad de Londres, alertan que las consultas relacionadas a problemas con metanfetaminas, mefedrona o GHB/GBL han aumentado del 3% en 2005 al 85% en 2012 (22). En algunos países, chemsex se ha convertido en un problema sanitario.

El perfil de HSH que practica chemsex tiene una mediana de edad de 35 años, estudios universitarios, es habitante de grandes centros urbanos y activo laboralmente (8). Existe una mayor tendencia en su utilización en personas VIH positivas (18), lo cual representa un riesgo adicional, ya que se han descrito interacciones medicamentosas entre distintos fármacos antirretrovirales y algunas de estas sustancias. Los represores del citocromo P450 pueden incrementar el riesgo de efectos adversos y sobredosis, en especial con GHB (13, 14). Por otro lado, los fármacos inductores pueden incrementar el metabolismo de estas drogas, requiriendo un aumento de dosis para obtener los mismos efectos y, en consecuencia, aumentando el riesgo de intoxicación (23).

En Argentina no hay estudios realizados que aborden la problemática del consumo de SRS en la población general. El objetivo de este trabajo fue evaluar el impacto del uso SRS en la población estudiada.

## Materiales y métodos

Estudio descriptivo, de corte trasversal, llevado a cabo a través de una encuesta autoadministrada y anónima bajo la plataforma Google Forms® que fue difundida en distintas redes sociales (Facebook®, Twitter®, WhatsApp®) y en el portal de Fundación Huésped, que es una ONG Argentina que instrumenta acciones de promoción y prevención en salud con especial interés en VIH. El período de estudio fue del 10/06/2018 al 01/09/2018. La difusión inicial en redes sociales fue a través de los investigadores del estudio. El cuestionario utilizado fue especialmente diseñado para el trabajo e incluye variables sociodemográficas (edad, orientación sexual, nivel de estudios, lugar de residencia), de estilo de vida (uso de redes sociales, consumo de sustancias fuera y dentro de las relaciones sexuales, cantidad de parejas sexuales, utilización de preservativo, asistencia a lugares de encuentros sexuales casuales) y de salud, involucrando aspectos como la infección por VIH, el tratamiento antirretroviral (TARV) y los antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS). También se evaluó la percepción particular de cada individuo encuestado en relación

a si el uso de SRS disminuye o no la utilización de preservativo.

Las sustancias incluidas en el cuestionario fueron: marihuana, cocaína, éxtasis, *crystal meth*, GHB/GBL, mefedrona, ketamina, *poppers*, LSD y sildenafil. Se consideró policonsumo al empleo de más de una de ellas. Se definió chemsex al consumo exclusivo de mefedrona, *crystal meth* o GHB/GBL y SRS al consumo de cualquiera de las otras sustancias enunciadas. El uso de SRS se consideró cuando se consumía al menos una vez en la vida y el consumo actual fue estratificado según la frecuencia de su uso. En el análisis de consumo fuera de las relaciones sexuales también se evaluó el empleo de alcohol y tabaco.

Las encuestas fueron anónimas y se difundieron bajo el nombre "Encuesta sobre ChemSex". La participación fue voluntaria y en ningún momento se recolectaron datos personales de las personas que participaron en la misma. Las respuestas se almacenaron en una cuenta ligada a Google Drive®. Previo al inicio del cuestionario, se realizó la siguiente aclaración: "Esta encuesta es anónima y los datos obtenidos no serán divulgados fuera del ámbito académico. Responder el siguiente cuestionario implica su aceptación a que los resultados sean presentados científicamente". Por tratarse de una encuesta anónima no se requirió la realización de consentimiento informado, ya que la

mera participación en la misma es consentimiento suficiente. Asimismo, tampoco se requirió la aprobación por parte de un comité de ética.

El análisis estadístico fue realizado con EPI INFO® 7.2.2 16. Se utilizó estadística descriptiva para describir la población. Las variables categóricas se expresaron mediante proporciones. Para el análisis univariado se utilizó la prueba de chi cuadrado y se consideró estadísticamente significativo un valor de P a dos colas menor a 0.05.

## Resultados

Durante el periodo de tiempo de realización del estudio se contestaron 2924 encuestas. En la Tabla 1 se detallan las características generales de la población. El 76,9% de las personas tenían entre 19 y 35 años, y más de la mitad fueron mujeres heterosexuales. Hubo un 14,9% de HSH. La mayoría había al menos iniciado estudios universitarios. Un 94% de los encuestados tuvieron menos de cinco parejas sexuales en los últimos tres meses, dentro de los cuales hubo personas que no tuvieron ninguna.

Un 76,5% de personas usaban drogas fuera de las relaciones

**Tabla 1. Aspectos sociodemográficos y de estilo de vida del universo de encuestados**

Variables	Total (n = 2924) n (%)
<b>EDAD (AÑOS)</b>	
≤ 18	127 (4.3)
19-25	1127 (38.8)
26-35	1107 (38.1)
36-50	446 (15.3)
> 50	92 (3.1)
<b>ORIENTACIÓN DE GÉNERO</b>	
Mujer heterosexual	1509 (51.8)
Hombre heterosexual	434 (14.9)
Hombres y mujeres bisexuales	552 (18.9)
Hombre homosexual	349 (11.9)
Mujer homosexual	59 (2.0)
Hombres y mujeres asexuales	7 (0.2)
HSH <sup>a</sup>	435 (14.9)
<b>LUGAR DE RESIDENCIA</b>	
Ciudad de Buenos Aires	1117 (38.3)
Gran Buenos Aires	850 (29.1)
Interior de Buenos Aires u otra provincia de Argentina	810 (27.7)
Otro país	138 (4.7)
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>	
Primaria incompleta	3 (0.1)
Primaria completa	14 (0.4)
Secundaria incompleta	165 (5.6)
Secundaria completa	325 (11.1)
Terciario / Universitario incompleto	1256 (43.0)
Terciario / Universitario completo	1153 (39.5)

**Tabla 1. Aspectos sociodemográficos y de estilo de vida del universo de encuestados (cont.)**

Variables	Total (n = 2924) n (%)
<b>PAREJA ESTABLE</b>	1656 (56.8)
<b>PAREJAS SEXUALES EN ÚLTIMOS 3 MESES:</b>	
Ninguna	911 (31.3)
≤ 5	1824 (62.7)
6-10	107 (3.6)
11-20	41 (1.4)
20	23 (0.7)
<b>USO DE REDES SOCIALES PARA CONOCER GENTE</b>	1468 (50,6)
Facebook® / Instagram® / Twitter®	1233 (42,5)
Tinder®	474 (16,3)
Badoo®	74 (2,5)
Grindr®	242 (8,3)
Happn®	163 (5,6)
Otra	126 (4,3)
<b>LUGARES DE ENCUENTROS SEXUALES CASUALES</b>	
Nunca he ido	2540 (87.3)
Sí, pero no lo hago más	215 (7.4)
Sí, esporádicamente	119 (4.0)
Sí, más de una vez al mes	23 (0.7)
Sí, más de una vez a la semana	10 (0.3)
<b>USO DE SUSTANCIAS<sup>b</sup></b>	
Fuera de las relaciones sexuales	2239 (76.5)
Durante las relaciones sexuales	1123 (38.5)
<b>ITS<sup>c</sup> EN EL ÚLTIMO AÑO</b>	262 (8.9)
<b>¿ALGUNA VEZ DE REALIZÓ EL TEST DE VIH?</b>	
Sí, con resultado positivo	153 (5.2)
Sí, con resultado negativo	1806 (61.9)
No	960 (32.9)
<b>USO DE PRESERVATIVO EN RELACIONES ANALES O VAGINALES CON PAREJAS NO ESTABLES</b>	
Siempre	1610 (64.1)
A veces	732 (29.1)
Nunca	169 (6.7)
<b>¿ALGUNA VEZ OYÓ HABLAR DEL TÉRMINO CHEMSEX?</b>	393 (13.4)
<b>¿CREE QUE EL USO DE SRS PUEDE DISMINUIR EL USO DE PRESERVATIVO?</b>	
Sí	1215 (41.6)
No	687, (23.5)
Tal vez	1013, (34.7)

<sup>a</sup> HSH (hombres que tienen sexo con hombres): incluye hombres homosexuales y hombres bisexuales

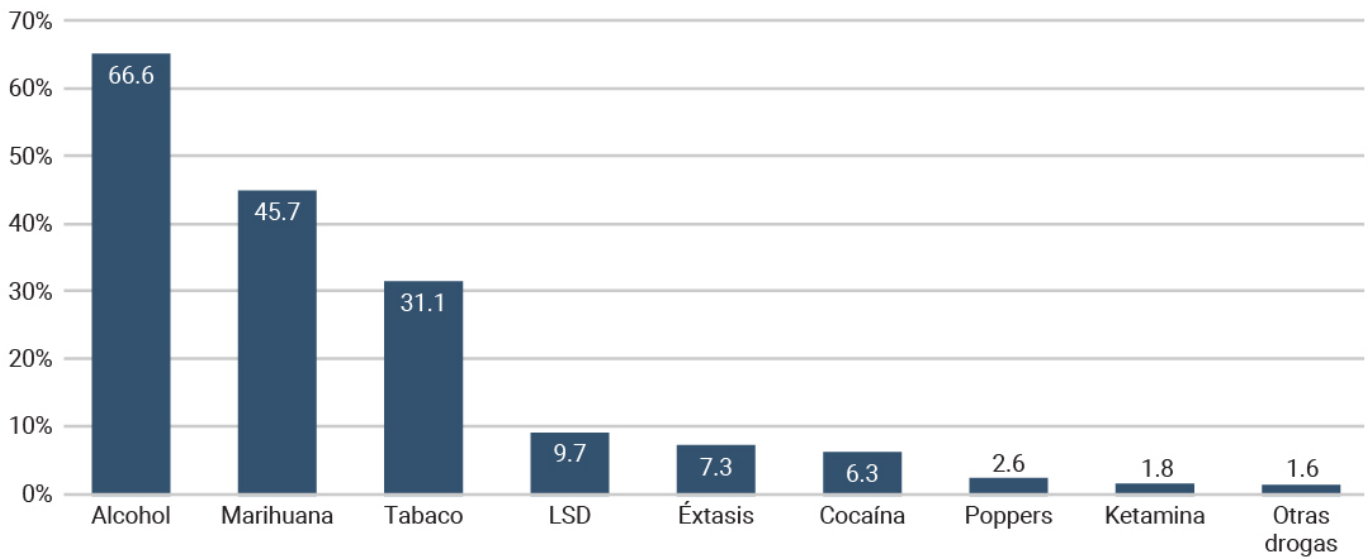
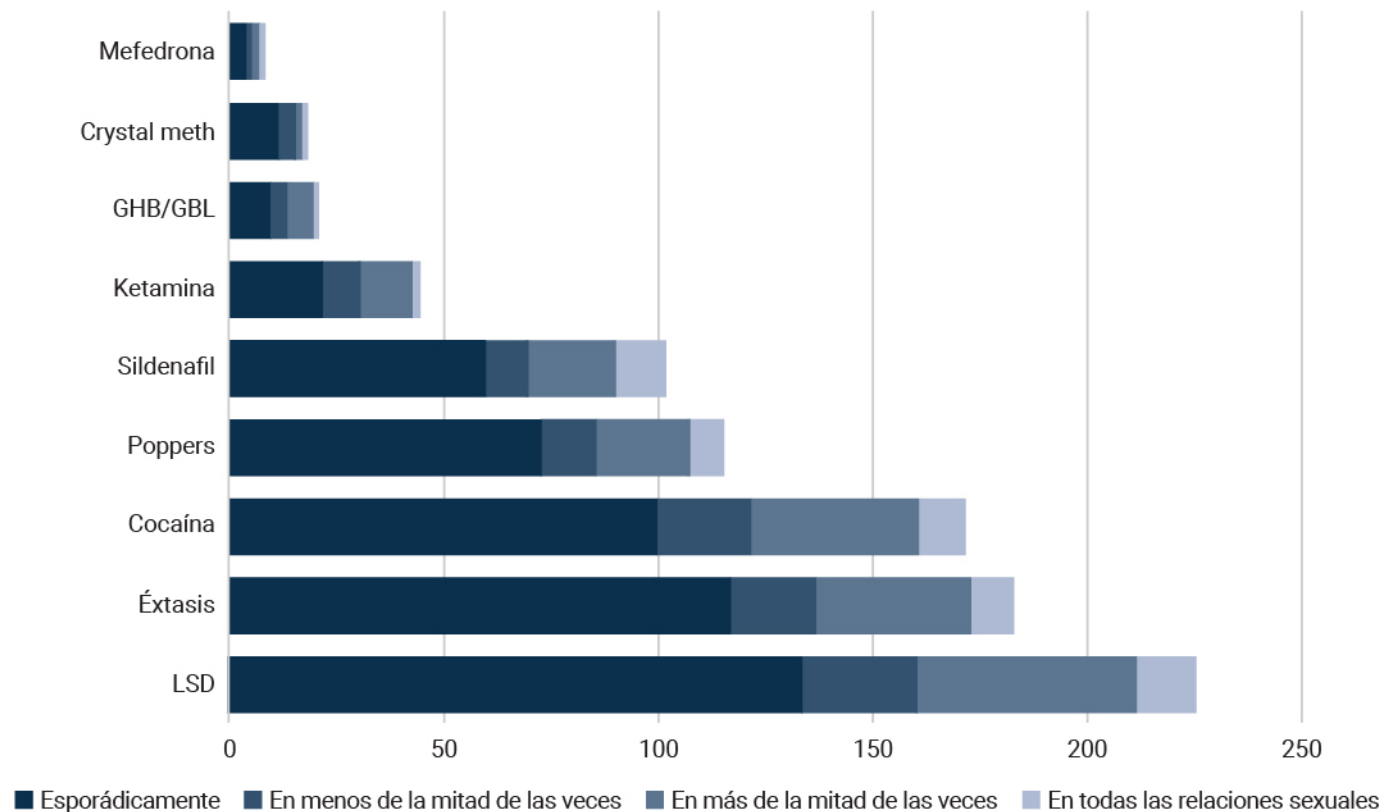
<sup>b</sup> Uso de sustancias: se considera el consumo de al menos una de las siguientes, SRS: marihuana, cocaína, éxtasis, *crystal meth*, GHB/GBL, mefedrona, ketamina, *poppers*, LSD y sildenafil, fuera de las relaciones sexuales: se agregan alcohol y tabaco

<sup>c</sup> ITS: incluye VIH, hepatitis B y C, sífilis, gonorrea, clamidia, herpes genital y HPV

sexuales, cuyo patrón de consumo se puede observar en el Gráfico 1.

Hubo 1123 personas (38,5%) que refirieron haber consumido al menos alguna vez una SRS. No se consideró en el análisis el consumo de alcohol ni de tabaco, y la sustancia más utilizada fue marihuana, con 1040 de los encuestados (35,5%). Excluyendo a esta última, 421 (16,9%) refirieron haber consumido al menos en una oportunidad una o más de las siguientes: cocaína, LSD, *poppers*, mefedrona, *crystal meth*, GHB/GBL, ketamina o

éxtasis, en algunas ocasiones combinadas con sildenafil. De acuerdo a la frecuencia de consumo, 263 (62,4%) lo hacían esporádicamente, 46 (10,9%) en menos de la mitad de las veces, 88 (20,9%) en más de la mitad de las veces, y 24 (5,7%) en todas las relaciones sexuales. En el Gráfico 2 se detalla la frecuencia de consumo de SRS. Dentro de este grupo se observó policonsumo, definido como el uso de dos o más sustancias en 393 personas (93%). Las combinaciones más frecuentes fueron con marihuana, como se observa en el Gráfico 3. El uso de tres o más sustancias se observó en 215 personas (51%).

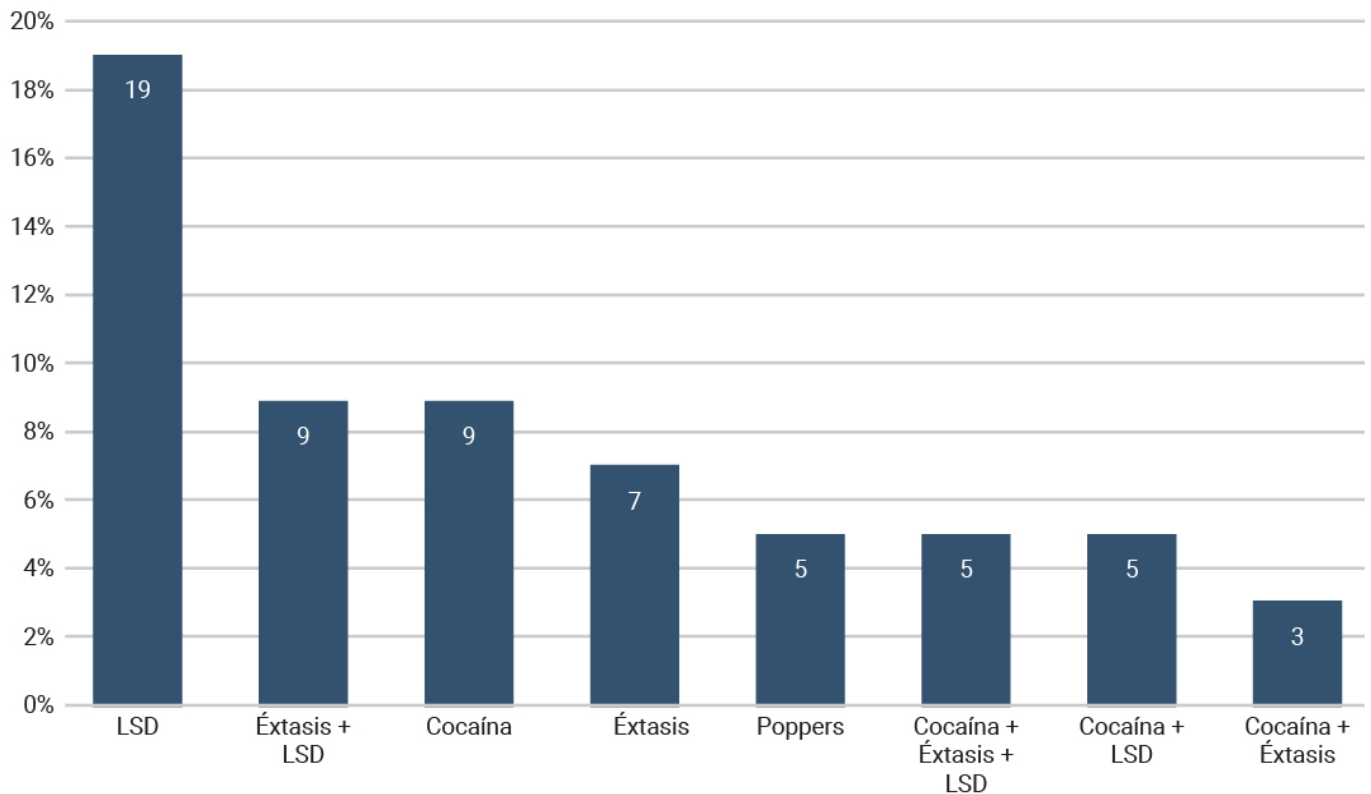
**Gráfico 1. Consumo de sustancias fuera de las relaciones sexuales****Gráfico 2. Frecuencia de consumo de SRS**

Según la definición presentada previamente, la prevalencia de chemsex fue de 1,1% (34/2924). En la Tabla 2 se exponen las asociaciones entre usuarios y no usuarios de SRS y chemsex en cuanto a aspectos sociodemográficos y de estilos de vida. En ambos grupos se observó menor tendencia en la utilización de preservativo, mayor proporción de personas con diagnóstico de VIH y de ITS en el último año, mayor número de parejas sexuales

en los últimos tres meses, mayor uso de sustancias fuera de las relaciones sexuales, mayor utilización de redes sociales para conocer gente, en especial Grindr®. La percepción en cuanto a que el uso de SRS o chemsex puede disminuir el uso de preservativo fue también menor en el grupo de usuarios.

Del total de encuestados, 153 (5,2%) refirieron tener diagnóstico

### Gráfico 3. Asociaciones en policonsumo. Combinaciones observadas con marihuana



de VIH, encontrándose 126 (82,6%) indetectables, 14 (9,7%) detectables y 11 (7,6%) con valor de carga viral desconocida o sin realizar controles médicos. Se encontraban recibiendo TARV 136 personas (88,8%), de las cuales 59 (43%) tenían esquemas basados en ritonavir, 57 (41,9%) basados en efavirenz y 20 (14,7%) se encontraban bajo tratamiento con otros fármacos. En relación a la orientación sexual, 51 individuos (87,9%) eran HSH. En el grupo de personas viviendo con VIH hubo 58 usuarios de SRS (38,6%), de los cuales 28 (48,2%) estaban recibiendo esquemas de TARV basados en ritonavir.

En la Tabla 3 se detalla el perfil de usuarios de SRS y de chemsex, pudiendo observarse una mayor proporción de usuarios en ambos perfiles, dentro del grupo etario de 26 a 50 años, HSH y habitantes de la Ciudad de Buenos Aires.

## Discusión

En concordancia con lo publicado, el perfil de usuarios de SRS en nuestro estudio es el de un hombre de 26 a 35 años, HSH y habitante de la Ciudad de Buenos Aires. La mayor parte de la población encuestada contaba con estudios universitarios completos o en curso, por lo cual no se pudo observar una mayor tendencia en este aspecto en el grupo de usuarios de SRS, tal y como se describe en la bibliografía (8). Es destacable el consumo en mujeres heterosexuales que representan el

30,7% de los usuarios de SRS, pero a su vez forman parte del 70% del universo de encuestados. Dentro del grupo de mujeres bisexuales, 98 (22%) refirieron utilizar SRS y 6 (1,3%) chemsex. A diferencia de los HSH, el 82,8% tenían entre 18 y 35 años. No hay estudios que describan el patrón de consumo de sustancias en esta población.

En nuestro estudio observamos que 81 usuarios de SRS (19,2%) habían tenido al menos una ITS, en concordancia con lo reportado por Kohli y col. (14). La prevalencia en la utilización de chemsex en HSH en este estudio fue de alrededor del 3,9%, siendo menor a la reportada en países del oeste europeo como Reino Unido, Alemania o Países Bajos (9, 20) y acercándose a la observada en el centro-este europeo según la encuesta EMIS (20) que recababa información de sustancias consumidas en las últimas cuatro semanas.

La infección por VIH se encontraba presente en 58 (13,7%) y el reporte de uso de preservativo en esta población fue del 47,3%. Dentro de los HSH usuarios de SRS, el 44,6% tenía infección por VIH (54/121), siendo coincidente con una encuesta sobre chemsex realizada en España (8). En nuestra población de usuarios de SRS VIH positivos, el 48,2% utilizaban ritonavir y el 32,7% efavirenz.

A pesar del creciente conocimiento en relación a los efectos

**Tabla 2. Asociaciones entre usuarios y no usuarios de SRS y chemsex en cuanto a aspectos sociodemográficos y estilos de vida**

	Usuarios de SRS n (%) 421 (16.9)	No usuarios de SRS n (%) 2477 (84.7)	OR (IC 95%) P	Usuarios de chemsex n (%) 34 (1.1)	No usuarios de chemsex n (%) 2890 (98.9)	OR (IC 95%) P
<b>Edad</b>						
Menores de 18 años	5 (1.2)	114 (4.6)	0.2 (0.1 – 0.6) P < 0.01	0 (0)	120 (4.1)	
19-25 años	133 (31.8)	991 (40.0)	0.7 (0.5 – 0.8) P < 0.01	6 (17.6)	1129 (39.0)	0.3 (0.1 – 0.8) P < 0.01
26-35 años	203 (48.2)	906 (36.6)	1.6 (1.3 – 1.9) P < 0.01	20 (58.8)	1101 (38.0)	2.3 (1.1 – 4.6) P < 0.01
36-50 años	71 (17.0)	376 (15.2)	1.1 (0.8 – 1.5) P 0.17	8 (25.5)	436 (15.1)	1.6 (0.7 – 3.7) P 0.14
Mayores de 50 años	9 (1.6)	84 (3.4)	0.4 (0.2 – 1.0) P 0.02	0 (0)	91 (3.1)	
<b>Lugar de residencia</b>						
CABA	213 (50.5)	902 (36.4)	1.7 (1.4 – 2.2) P < 0.01	19 (55.8)	1104 (38.2)	2.0 (1.0 – 4.0) P 0.02
GBA	99 (23.5)	741 (29.9)	0.7 (0.5 – 0.9) P 0.03	8 (25.5)	841 (29.1)	0.7 (0.3 – 1.6) P 0.24
Interior Bs As / otra provincia	88 (20.9)	716 (28.9)	0.6 (0.5 – 0.8) P < 0.01	5 (14.7)	806 (27.9)	0.4 (0.1 – 1.1) P 0.04
Otro país	21 (4.9)	116 (4.7)	1.1 (0.6 – 1.7) P = 0.38	2 (5.9)	131 (4.53)	1.2 (0.2 – 5.3) P 0.35
<b>Estudios</b>						
Universitarios	358 (85.0)	2031 (82.0)	1.2 (0.9 – 1.6) P = 0.1	30 (88.2)	2390 (82.7)	1.55 (0.5 – 4.4) P 0.21
<b>Orientación sexual</b>						
<b>Hombres</b>						
heterosexuales	58 (13.8)	374 (15.1)	0.8 (0.6 – 1.2) P = 0.23			
<b>Mujeres</b>						
heterosexuales	129 (30.7)	1377 (55.6)	0.3 (0.2 – 0.4) P < 0.01	9 (26.4)	1512 (52.3)	0.3 (0.1 – 0.70) P < 0.01
Mujeres homosexuales	9 (2.1)	50 (2.0)	1.0 (0.5 – 2.1) P = 0.42			
Mujeres bisexuales	98 (23.3)	347 (14.0)	1.8 (1.4 – 2.4) P < 0.01	6 (17.6)	442 (15.3)	1.1 (0.4 – 2.8) P 0.34
HSH	121 (28.8)	310 (12.5)	2.8 (2.2 – 3.5) P < 0.01	17 (50.0)	419 (14.5)	5.8 (2.9 – 11.6) P < 0.01
<b>Pareja estable</b>	233 (55.4)	1420 (57.3)	0.9 (0.7 – 1.1) P = 0.23	18 (47.0)	1632 (57.1%)	0.8 (0.4 – 1.6) P = 0.31
<b>Utilización de preservativo</b>	199 (47.3)	1660 (67.0)	0.4 (0.3 – 0.5) P < 0.01	13 (37.5)	1864 (64.5)	0.3 (0.1 – 0.6) P < 0.01
<b>Diagnóstico de ITS en el último año</b>	81 (19.2)	178 (7.2)	2.2 (3.0 – 4.0) P < 0.01	8 (23.3)	254 (8.8)	3.1 (1.4 – 7.1) P < 0.01
<b>Diagnóstico de VIH</b>	58 (13.7)	92 (3.7)	4.0 (2.8 – 5.7) P < 0.01	8 (23.3)	144 (5.0)	5.8 (2.6 – 13.1) P < 0.01
<b>Número de parejas sexuales en los últimos 3 meses</b>						
Más de 5	71 (16.9)	97 (3.9)	3.5 (4.9 – 6.7) P < 0.01	8 (23.5)	162 (5.6)	5.1 (2.2 – 11.5) P < 0.01
Más de 10	32 (7.6)	30 (1.2)	4.0 (6.6 – 11.1) P < 0.01	4 (11.7)	58 (2)	6.4 (2.1 – 18.8) P < 0.01
<b>Frecuente lugares de sexo casual</b>						
Actualmente	58 (13.8)	94 (3.8)	4.0 (2.8 – 5.7) P < 0.01	2 (6.1)	152 (5.2)	1.1 (0.2 – 4.9) P 0.38
Alguna vez	116 (27.6)	250 (10.1)	3.3 (2.6 – 4.3) P < 0.01	10 (30.3)	361 (12.5)	3.0 (1.4 – 6.4) P < 0.01
<b>Uso de sustancias fuera de las relaciones sexuales</b>						
Cualquiera	409 (97.1)	1813 (73.2)	12.4 (6.9 – 22.2) P < 0.01	33 (97.0)	2184 (76.7)	10.1 (1.3 – 74.3) P < 0.01
Tabaco	221 (52.4)	684 (27.6)	2.8 (2.3 – 3.5) P < 0.01	18 (52.9)	887 (31.3)	2.4 (1.2 – 4.9) P < 0.01
Alcohol	351 (83.3)	1568 (63.3)	2.8 (2.1 – 3.7) P < 0.01	26 (76.4)	1898 (64.4)	1.6 (0.7 – 3.6) P 0.11
Marihuana	372 (88.3)	954 (38.5)	12.1 (8.9 – 16.5) P < 0.01	28 (82.3)	1295 (45.3)	5.6 (2.3 – 13.6) P < 0.01
Éxtasis	146 (34.6)	67 (2.7)	19.0 (13.8 – 26.0) P < 0.01	20 (58.8)	193 (6.7)	19.7 (9.8 – 39.6) P < 0.01
LSD	186 (44.1)	94 (3.8)	19.5 (14.7 – 25.9) P < 0.01	14 (41.1)	268 (9.3)	6.7 (3.3 – 13.5) P < 0.01
Poppers	60 (14.2)	17 (0.7)	22.6 (13.2 – 38.7) P < 0.01	13 (38.2)	65 (2.2)	26.6 (12.7 – 55.4) P < 0.01
Ketamina	44 (10.4)	7 (0.3)	31.9 (15.4 – 65.9) P < 0.01	11 (32.3)	42 (1.4)	32.0 (14.6 – 69.9) P < 0.01

**Tabla 2. Asociaciones entre usuarios y no usuarios de SRS y chemsex en cuanto a aspectos sociodemográficos y estilos de vida (cont.)**

	Usuarios de SRS n (%) 421 (16.9)	No usuarios de SRS n (%) 2477 (84.7)	OR (IC 95%) P	Usuarios de chemsex n (%) 34 (1.1)	No usuarios de chemsex n (%) 2890 (98.9)	OR (IC 95%) P
<b>Redes sociales para conocer gente:</b>						
Análisis total	274 (65.2)	1189 (48)	2.02 (1.6 – 2.5) P < 0.01	25 (76.4)	1451 (50.2)	3.2 (1.4 – 7.1) P < 0.01
FB <sup>a</sup> / IG <sup>b</sup> / TW <sup>c</sup>	201 (47.8)	1025 (41.4)	1.2 (1.0 – 1.5) P < 0.01	17 (50.0)	1220 (42.2)	1.3 (0.6 – 2.6) P 0.18
Tinder <sup>®</sup>	101 (23.9)	374 (15.1)	1.7 (1.3 – 2.2) P < 0.01	9 (26.4)	488 (16.9)	1.8 (0.8 – 3.9) P 0.06
Grindr <sup>®</sup>	85 (20.2)	159 (6.4)	3.7 (2.7 – 4.9) P < 0.01	14 (41.1)	232 (8.0)	8.0 (4.0 – 16.1) P < 0.01
Badoo <sup>®</sup>	19 (4.5)	52 (2.1)	2.1 (1.2 – 3.7) P < 0.01	2 (5.9)	71 (2.4)	2.4 (0.5 – 10.5) P 0.13
Happn <sup>®</sup>	29 (7.0)	134 (5.4)	1.3 (0.8 – 1.9) P = 0.1	3 (8.8)	163 (5.6)	1.6 (0.4 – 5.3) P 0.21
<b>Piensa que el uso de SRS puede disminuir el uso de preservativo</b>	154 (36.5)	1053 (42.5)	0.7 (0.6 – 0.9) P = 0.01	19 (55.8)	1199 (41.5)	1.7 (0.9 – 3.5) P 0.04

<sup>a</sup>FB: Facebook<sup>b</sup>IG: Instagram<sup>c</sup>TW: Twitter**Tabla 3. Perfil de usuarios de SRS y de chemsex**

Variables n total	Usuarios de SRS n (%) 421 (16,9)	Usuarios de chemsex n (%) 34 (1.1)
<b>Edad</b>		
Menores de 18 años, 120	5 (4.1)	0 (0)
19-25 años, 1117	133 (11.9)	6 (0.5)
26-35 años, 1103	201 (18.2)	20 (1.8)
36-50 años, 446	71 (15.9)	8 (1.7)
Mayores de 50 años, 91	7 (7.6)	0 (0)
<b>Orientación de género</b>		
Mujer heterosexual, 1502	129 (8.5)	9 (0.6)
Hombre heterosexual, 432	58 (13.4)	1 (0.2)
Mujeres bisexuales, 444	98 (22.0)	6 (1.3)
HSH, 431	121 (28.0)	17 (3.9)
Mujer homosexual, 59	9 (15.2)	1 (1.6)
<b>Lugar de residencia</b>		
CABA, 1111	213 (19.1)	19 (1.7)
GBA, 840	99 (11.7)	8 (0.9)
Interior Bs As / Otra provincia, 804	88 (10.9)	5 (0.6)
Otro país, 137	21 (15.3)	2 (1.4)

nocivos que puede tener la combinación de estas drogas y el TARV, esta información aún no se ve reflejada en las guías de tratamiento antirretroviral (24,25) y, frecuentemente, la pregunta sobre la utilización de SRS es omitida en la consulta médica.

A nuestro entender, esta es la primera encuesta que aborda esta temática en nuestro país. Teniendo en cuenta los reportes que indican un aumento del uso de chemsex en los últimos años, se plantea, en algunos países, la posibilidad de realizar

un tamizaje rutinario acerca de esta temática, especialmente en HSH viviendo con VIH (26). Asimismo, se ofrece información para control de daño, como en el caso de las guías disponibles que abordan el escenario de relaciones sexuales bajo el uso de drogas inyectables conocido como slamsex (27).

Sería interesante abordar el consumo de SRS y chemsex en mujeres bisexuales, ya que un 22% de ellas reconocieron su utilización, encontrándose solo por debajo de los HSH.

Reconocemos limitaciones en nuestro estudio. El diseño del mismo no permite realizar asociaciones causales entre el consumo de SRS o chemsex y otras variables, como por ejemplo antecedentes de ITS o infección por VIH. El número total de usuarios de chemsex es bajo, por lo cual cualquier conclusión sobre características generales de la población sería desacertada. Por último, la diseminación de la encuesta en un portal específico como el de Fundación Huésped podría haber sesgado la población hacia un mayor número de personas viviendo con VIH.

Considerando la tendencia a una menor utilización de preservativo, a tener mayor cantidad de parejas sexuales y a presentar mayor cantidad de diagnósticos de ITS y VIH en la población de usuarios de SRS y de chemsex, consideramos necesario el estudio de esta temática en nuestro país, observando los reportes en la literatura mundial que demuestran un creciente aumento en el consumo de sustancias. Así mismo, interiorizarse acerca del consumo de sustancias en personas con VIH bajo TARV durante la consulta médica podría ayudar a predecir interacciones y prevenir intoxicaciones.



## Referencias

1. McCall H, Adams N, Mason D, Willis J. What is chemsex and why does it matter? *BMJ*. 3 de noviembre de 2015;351:h5790.
2. Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres-Rueda S, Weatherburn P. The ChemSex Study: drug use in sexual settings among gay & bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham. [Internet]. 2014. Disponible en: [www.sigmaresearch.org.uk/chemsex](http://www.sigmaresearch.org.uk/chemsex).
3. Diario Los Andes. ¿Qué es Chemsex? La peligrosa moda que se expande por el mundo. 29 de agosto de 2018; Disponible en: <https://losandes.com.ar/article/view?slug=que-es-chemsex-la-peligrosa-moda-que-se-expande-por-el-mundo>
4. Infobae. Las nueve drogas más usadas en el «chemsex», la peligrosa moda de las maratones sexuales. 26 de junio de 2017; Disponible en: <https://www.infobae.com/america/mundo/2017/06/26/las-nueve-drogas-mas-usadas-en-el-chemsex-la-peligrosa-moda-de-las-maratones-sexuales/>
5. Fernández-Dávila P. "Sesión de sexo, morbo y vicio": una aproximación holística para entender la aparición del fenómeno ChemSex entre hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en España. *Revista Multidisciplinaria del Sida*. 4 (7):41-65.
6. Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres-Rueda S, Weatherburn P. Illicit drug use in sexual settings ('chemsex') and HIV/STI transmission risk behaviour among gay men in South London: findings from a qualitative study. *Sex Transm Infect*. diciembre de 2015;91(8):564-8.
7. Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres-Rueda S, Steinberg P, Weatherburn P. «Chemsex» and harm reduction need among gay men in South London. *Int J Drug Policy*. diciembre de 2015;26(12):1171-6.
8. Zaro I, Navazo T, Vazquez J, García A, Ibarguchi L. Aproximación al CHEMSEX en España 2016. [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Gobierno de España.; Disponible en: [www.infochemsex.com](http://www.infochemsex.com)
9. Graf N, Dichtl A, Deimel D, Sander D, Stöver H. Chemsex among men who have sex with men in Germany: motives, consequences and the response of the support system. *Sexual Health*. 2018;15(2):151.
10. Hockenull J, Murphy KG, Paterson S. An observed rise in  $\gamma$ -hydroxybutyrate-associated deaths in London: Evidence to suggest a possible link with concomitant rise in chemsex. *Forensic Sci Int*. enero de 2017;270:93-7.
11. Rafael Perelló<sup>1</sup>, Mónica Aused<sup>1</sup>, Narcís Saubí<sup>2</sup>, Carmen Quirós<sup>1</sup>, José Luis Blanco<sup>2</sup>, María Martínez-Rebollar<sup>2</sup>, Miguel Galicia<sup>1</sup>, Emilio Salgado<sup>1</sup>, Santiago Nogué<sup>1</sup>. Intoxicación aguda por drogas de abuso en el paciente VIH: papel del chemsex. *Emergencias* 2018;30:405-407.
12. NEPTUNE. Novel Psychoactive Treatment UK Network. Guidance on the Clinical Management of Acute and Chronic Harms of Club Drugs and Novel Psychoactive Substances. [Internet]. 2015. Disponible en: <http://neptune-clinical-guidance.co.uk/>
13. Kenyon C, Wouters K, Platteau T, Buyze J, Florence E. Increases in condomless chemsex associated with HIV acquisition in MSM but not heterosexuals attending a HIV testing center in Antwerp, Belgium. *AIDS Research and Therapy* [Internet]. diciembre de 2018 [citado 26 de marzo de 2019];15(1). Disponible en: <https://aidsrestherapy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12981-018-0201-3>
14. Kohli M, Hickson F, Free C, Reid D, Weatherburn P. Cross-sectional analysis of chemsex drug use and gonorrhoea diagnosis among men who have sex with men in the UK. *Sexual Health* [Internet]. 2019 [citado 26 de marzo de 2019]; Disponible en: <http://www.publish.csiro.au/?paper=SH18159>
15. Drückler S, van Rooijen MS, de Vries HJC. Chemsex Among Men Who Have Sex With Men: a Sexualized Drug Use Survey Among Clients of the Sexually Transmitted Infection Outpatient Clinic and Users of a Gay Dating App in Amsterdam, the Netherlands. *Sexually Transmitted Diseases*. noviembre de 2017;1.
16. Pufall E, Kall M, Shahmanesh M, Nardone A, Gilson R, Delpech V, et al. Sexualized drug use ('chemsex') and high-risk sexual behaviours in HIV-positive men who have sex with men. *HIV Medicine*. abril de 2018;19(4):261-70.
17. González-Baeza A, Dolengevich-Segal H, Pérez-Valero I, Cabello A, Téllez MJ, Sanz J, et al. 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*. marzo de 2018;32(3):112-8.
18. Maxwell S, Shahmanesh M, Gafos M. Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *International Journal of Drug Policy*. enero de 2019;63:74-89.
19. Sewell J, Miltz A, Lampe FC, Cambiano V, Speakman A, Phillips AN, et al. 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*. mayo de 2017;43:33-43.
20. European Centre For Disease Prevention and Control (EADC). EMIS 2010, The european men who have sex with men internet survey . Findings from 38 countries.

- [Internet]. 2010. Disponible en: [http://www.emis-project.eu/sites/default/files/public/publications/emis-2010\\_european\\_msm\\_internet\\_survey\\_38\\_countries\\_v5.pdf](http://www.emis-project.eu/sites/default/files/public/publications/emis-2010_european_msm_internet_survey_38_countries_v5.pdf)
21. Daskalopoulou M, Rodger A, Phillips AN, Sherr L, Speakman A, Collins S, et al. Recreational drug use, polydrug use, and sexual behaviour in HIV-diagnosed men who have sex with men in the UK: results from the cross-sectional ASTRA study. *Lancet HIV*. octubre de 2014;1(1):e22-31.
  22. London Friend, LGBT health and wellbeing. ANTIDOTE. [Internet]. Disponible en: <http://londonfriend.org.uk/professionals/london-chemsex-network>
  23. Bracchi M, Stuart D, Castles R, Khoo S, Back D, Boffito M. Increasing use of «party drugs» in people living with HIV on antiretrovirals: a concern for patient safety. *AIDS*. 24 de agosto de 2015;29(13):1585-92.
  24. Considerations for Antiretroviral Use in Special Patient Populations - HIV and People Who Use Illicit Drugs. En: Guidelines for the use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents Living with HIV [Internet]. 2012. Disponible en: <https://aidsinfo.nih.gov/guidelines/html/1/adult-and-adolescent-arv/22/hiv-and-people-who-use-illicit-drugs>
  25. Guía Clínica EACS 2018. Version 9.1 [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.eacsociety.org/files/guidelines-9.0-spanish.pdf>
  26. O'Reilly M. Chemsex case study: is it time to recommend routine screening of sexualised drug use in men who have sex with men? *Sexual Health*. 2018;15(2):167.
  27. Grupo de trabajo sobre tratamientos de VIH, entidad declarada de utilidad pública. ONG de desarrollo. SLAMMING: guía para la reducción de daños asociados al uso de drogas inyectables en las sesiones de sexo. 2018.

## Chemsex and use of substances during sexual intercourse: results of a survey conducted in Argentina

**Introduction:** Chemsex is related to the use of certain drugs to facilitate sustained arousal and induce a feeling of instant rapport with sexual partners.

**Aim:** To describe the consumption profile of users of substances during sexual intercourse (SSI) and its relationship with demographic, lifestyle and health variables.

**Methods:** Descriptive and cross-sectional study conducted through a self-administered and anonymous survey under the Google Forms platform® which was broadcasted on different social networks. Main outcome measures: Description on demographic and lifestyle aspects of the respondents and in the subgroup of SSI and chemsex users.

**Results:** 2924 surveys were received; 421 people (16.9%) referred to having consumed at least once one or more of the following: mephedrone, crystal meth, GHB/GBL, cocaine, LSD, poppers, ketamine and ecstasy. Chemsex was defined as the consumption of the first three and its prevalence was 1.1%. A SSI and chemsex user profile in our study was a man between 26 and 35 years, MSM and inhabitant of the city of Buenos Aires. SSI and chemsex users were more likely to and STI in the last year and to have HIV diagnosis.

**Conclusions:** This is the first survey that deals with this issue in our country and in Latin America. Accounting for the tendency to less use of condoms and to present more diagnoses of STIs and HIV in the population of SSI users, we consider it necessary to study this subject in our country as the rising reports in world literature show a boost in substance use.

**Keywords:** Chemsex, Drugs, HIV, VIH, STI, ITS.