



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

El porqué del Chemsex, motivación subyacente

Autora: Bárbara Fernández Medina

Directora: María Arantzazu Yubero Fernández

Madrid

2023/24

Resumen

El fenómeno del Chemsex ha experimentado un aumento desde el año 2017, dando lugar a una considerable demanda de asistencia psicológica. Se entiende por Chemsex, el uso de sustancias para mantener relaciones sexuales durante mayores periodos de tiempo. La práctica originada en el colectivo HSH (hombres que tienen sexo con hombres), ha ido evolucionando debido a distintos factores de índole social y cultural, observando una mayor prevalencia en grandes ciudades. Se destaca la proliferación de las tecnologías y aplicaciones que facilitan el contacto, así como un panorama social emergente basado en el disfrute y la inmediatez.

El Chemsex puede afectar a las relaciones interpersonales del usuario, a su salud mental y a su salud física. Los resultados muestran una relación positiva entre las vivencias de ansiedad y estrés minoritario y la implicación en esta práctica. Dada la necesidad de comprender mejor el fenómeno y de desarrollar herramientas de prevención, se pretende explorar sus motivaciones subyacentes para garantizar una mejor actuación por parte del profesional.

Palabras clave: Chemsex, consumo de drogas, LGTBI fobia, homofobia interiorizada, VIH, prevención

Abstract

Chemsex has experienced an increase in the past decade, resulting in a significant demand for psychological assistance. Chemsex is understood as the use of substances to engage in sexual activity for extended periods of time. Originating withing MSM (men who have sex with men) community, this practice has evolved due to various social and cultural factors, with a higher prevalence observed in urban centers. The proliferation of technologies and applications facilitating contact, as well as an emerging social landscape characterized by enjoyment and immediacy, are notable aspects.

Chemsex can impact the user's interpersonal relationships, mental health, and physical health. Research indicates a positive relation between experiences of minority stress, anxiety and engagement in this practice. Given the need to understand this phenomenon and develop preventive tools, there is an intention to explore its underlying motivations to ensure better professional intervention.

Keywords: Chemsex, drug use, internalized homophobia, HIV, prevention.

Índice

Introducción.....	5
Metodología.....	8
Hábitos de consumo	8
Drogas principales	9
Otras drogas	9
Vías de administración.....	10
Motivación subyacente a la práctica del CHEMSEX.....	10
Motivación no sexual.....	11
<i>LGTBI fobia</i>	12
<i>Homofobia interiorizada</i>	13
<i>Sexo como forma de integración social</i>	14
<i>Tipo de apego</i>	15
Motivación sexual.....	17
<i>Chemsex y pornografía</i>	18
<i>Chemsex el papel de las Apps</i>	20
Chemsex y Salud	21
Salud mental	21
Salud sexual	21
<i>Cronificación del VIH</i>	22
Problemas relacionados con lo social	23
Discusión	24
Conclusiones.....	27
Referencias	29

Introducción

En la última década, se ha producido un notable aumento en el número de personas que demandan ayuda psicológica y psiquiátrica debido a cuestiones asociadas al Chemsex. De acuerdo con el informe emitido por el Instituto de Adicciones de la Comunidad de Madrid, en el periodo comprendido entre 2017 y 2021, hubo un incremento del 602% pasando de 50 a 351 personas atendidas (Chicharro et al., 2023).

Son muchos los términos que surgen para hablar de esta práctica, cuya terminología se origina en Reino Unido y Países Bajos. No obstante, es esencial destacar la fusión entre dos conceptos, los productos químicos y la actividad sexual, circunscritos al colectivo de “hombres que tienen sexo con hombres (HSH)”. La definición que está más consensuada actualmente en España considera que Chemsex se refiere a “el uso intencionado de drogas estimulantes para tener relaciones sexuales por un periodo largo de tiempo (que puede durar desde varias horas hasta varios días)” (Fernández- Dávila, 2016).

La conducta de consumo en hombres gais no alude únicamente a un comportamiento individual sino a un ámbito colectivo en el que priman la tolerancia, la permisividad y la normalización del consumo (Fernández- Dávila, 2016). Esta práctica se lleva realizando desde la década de los noventa y emergió como el resultado de diversos factores sociales y culturales.

En 2013 se realizó la primera publicación que alertaba sobre un cambio en los patrones de consumo entre hombres HSH en el Reino Unido. Señalaba un emergente consumo de sustancias como GHB/GBL, metanfetamina y mefedrona, así como la adopción de nuevas formas de administración, entre las que destacaba la inyectada (Adán et al., 2020). El etiquetamiento del Chemsex y, por tanto, el conocimiento por primera vez de este nuevo estilo de consumo empieza a darse en España entre 2012 y 2015 cuando aumenta el turismo de la población y el contacto con el norte de Europa tiene lugar.

En 2016, las organizaciones Imagina Más y Apoyo Positivo, divulgaron unos resultados que vinculaban el consumo de drogas con la práctica sexual, estableciendo una relación causa- efecto que análisis previos no habían logrado establecer. (Zaro et al., 2016).

El inicio del Chemsex en España estuvo ligado a la evitación del escrutinio público, así como al criticismo imperante en los espacios públicos. En la década de los 2000, los sitios de ocio para la socialización de hombres homosexuales empezaron a

convertirse en espacios privados, restringidos por licencias. La elección de acudir a determinados lugares facilitaba el mantenimiento del anonimato entre las personas involucradas.

Es por esto por lo que es necesario atender a los distintos componentes culturales clave como la vivencia de la masculinidad en la sociedad, el desarrollo y la evolución de enfermedades de transmisión sexual, la violencia y el tabú existente con respecto al sexo.

Además, entre los elementos que se destacan como modificativos del escenario descrito en la actualidad, está la proliferación de las tecnologías y la geolocalización (Soriano, 2017). Es por ello por lo que las aplicaciones pasan a considerarse espacios en los que la cultura del Chemsex encuentra expresión (Curto et al., 2020).

Son multitud de fórmulas y variantes las que se utilizan en la actualidad para referirse en internet a las prácticas de Chemsex. Términos coloquiales tales como *sesión*, *vicio*, *chill*, *colocón*, *morbo*, *etc.* son empleados, lo que puede dificultar que los usuarios estén familiarizados con la terminología científica que se emplea (Curto et al., 2020). Además, existe un código de comunicación, que se basa en juegos de siglas, que les permite la compra y venta de sustancias de manera menos evidente.

El panorama actual se caracteriza por una escasez de estudios, siendo esto una complicación para aproximarse al fenómeno. La prevalencia muestra diferencias significativas entre las investigaciones realizadas, oscilando entre un 4 y un 94%. Esto se explica por los distintos métodos de reclutamiento, por el perfil de las personas entrevistadas y por las sustancias elegidas para referirse a la utilización (Íncera et al., 2022).

En cuanto al perfil de usuario, se deduce que el 80% de quienes practican el Chemsex son personas solteras, cuyas edades están comprendidas entre los diecisiete y setenta y siete años, con una media de 39 años y una concentración predominante (40,6%) entre los treinta y cinco y los cuarenta y cinco. No es una práctica con fuerte presencia en hombres menores de veinticinco años (Chicharro et al., 2023).

El 60% de los usuarios es de nacionalidad española, mientras que el restante es de origen americano y latinoamericano. Entre la muestra del Instituto de Adicciones, el 54% tiene estudios superiores y solo un 6% no ha finalizado ningún tipo de formación (Chicharro et al., 2023). Además, estar desempleado y la participación en el trabajo sexual son factores que se vinculan con una mayor probabilidad de consumir sustancias e involucrarse en estas prácticas sexuales (Fernández-Dávila, 2016).

En 2017 se realiza una encuesta online EMIS-2017, que se utilizará como referencia para amparar ciertos datos, ya que el informe final incluía la evaluación de la práctica del Chemsex en cincuenta países europeos. Estos resultados mostraban una prevalencia del Chemsex del 7% en España, en contraste con otros países como Holanda y Bélgica donde la frecuencia fue del 9 y del 15% respectivamente (Adán et al., 2020).

Un 14,1% de los hombres encuestados en España (una muestra de 10.652 residentes en España) había practicado chemsex, un 9,5% afirmaba haber mantenido relaciones con varios hombres a la vez y un 7,6% aseguraba haberlo hecho en el último mes, previo a la realización de la encuesta EMIS-2017.

De acuerdo con esta encuesta, el Chemsex se practica habitualmente en viviendas particulares (el 68,4% de los encuestados afirmaron que su último encuentro había sido en estas circunstancias). En cambio, existen alternativas, como encuentros al aire libre, áreas destinadas en festivales o los negocios y establecimientos privados como saunas, clubes o locales. En la actualidad, se reconoce que su uso es más habitual en zonas urbanas. En España se observa una mayor prevalencia de Chemsex en ciudades grandes, como son Madrid y Barcelona (Zaro et al., 2016).

La creciente preocupación por el Chemsex se debe a las circunstancias descritas, así como a la prevalencia de transmisiones y enfermedades sexuales. En este contexto es habitual mantener relaciones sin protección con más de una pareja, una práctica intensa, continua e inmersiva que aumenta la posibilidad de contraer y contagiar infecciones. En 2021 el 59,8% de los usuarios presentaban un diagnóstico de VIH, habiendo sufrido el 75,5% de ellos algún tipo de enfermedad de transmisión sexual, entre las cuales destacan la Sífilis y la Gonorrea, favorecidas por la práctica del slamsex (vía de administración intravenosa) (Chicharro et al., 2023).

Los estudios señalan una mayor prevalencia del Chemsex en personas ya contagiadas de VIH. Este fenómeno se relaciona con problemas de salud que interfieren en los tratamientos a los que están sometidos, perpetuando los procesos adictivos, así como impactando en la esfera relacional y afectiva de la persona (Curto et al., 2020).

Dada la creciente demanda de estudios que evalúen el Chemsex en España, se pretende analizar este comportamiento, así como indagar en los hábitos de consumo, las causas y consecuencias. El principal objetivo es explorar la motivación subyacente a esta práctica, entender el porqué de la adicción y los factores asociados, con fines preventivo Comprender este fenómeno, podría conducir al desarrollo de nuevas herramientas que permitan la evaluación y el manejo de la salud física y mental.

Metodología

El presente trabajo comprende una revisión bibliográfica de documentos tanto en inglés como en español. Para la búsqueda inicial se utilizaron bases de datos especializadas en psicológica, PsycInfo y PsicoDoc, con palabras claves como: Chemsex, consumo de drogas, VIH, con el propósito de contextualizar la situación en España y la prevalencia del consumo.

Para profundizar y abordar el objetivo principal, se amplió la búsqueda a Google Scholar debido a la escasez de estudios. Se obtuvieron 570 resultados de artículos en español sobre el Chemsex. En Dialnet, se encontraron 68 resultados. También se buscaron estudios relacionados con la homofobia interiorizada, la LTHBI fobia, el apego y la soledad, obteniendo un total de 81 resultados sobre la motivación no sexual subyacente. Además de los informes y artículos recopilados, se consultaron recursos como Youtube y páginas web de distintas asociaciones y organizaciones no gubernamentales para explorar estrategias de prevención y contrastar la información.

Después de completar la búsqueda, se identificaron un total de cuarenta y ocho referencias, las cuales fueron evaluadas mediante la lectura crítica y la revisión de sus respectivas bibliografías tanto en español como en inglés. El objetivo fue recopilar la información necesaria y determinar qué datos debían ser incluidos, haciendo uso finalmente de treinta y seis documentos. Se establecieron criterios basados en la fiabilidad y la antigüedad, priorizando los estudios más recientes respaldados por profesionales. Pese a que no se fijó un límite temporal específico, se seleccionó la información más actualizada y relevante para el estudio.

Hábitos de consumo

La prevalencia de consumo de sustancias recreativas es mayor en hombres que mantienen relaciones con otros hombres HSH. A diferencia de los hombres heterosexuales que tienden a consumir sustancias como cannabis, LSD y alcohol en un mayor porcentaje, los hombres homosexuales, consumen sustancias principalmente vinculadas a finalidades sexuales (Valencia et al., 2018).

Si bien es cierto que algunas drogas están más asociadas al Chemsex que otras, cualquier sustancia disponible puede ser consumida durante la práctica. Las diferentes tendencias del momento, el cambio de los precios y la calidad de las drogas, hacen que se popularicen unas u otras en ciertos momentos. Este es el caso actual de la

metanfetamina, por ejemplo, se ha observado un aumento del consumo por el mayor efecto estimulante que produce, siendo más barata que la cocaína (Curto et al, 2020). En este apartado se explorarán las drogas principales, otras sustancias que también están asociadas y las distintas vías de administración.

Drogas principales

Según el informe elaborado por el Instituto de Adicciones en 2022, las drogas principales asociadas al Chemsex son la mefredona en un 77%, el GHB/GBL en un 41,7% y la metanfetamina en un 29,5% (Chicharro et al, 2023).

La mefredona, así como otras catinonas sintéticas, es una sustancia que puede ser administrada por vía oral, esnifada e intravenosa que, induce a la estimulación, la euforia y la vivencia de empatía. En segundo lugar, el GBH, también conocido como éxtasis líquido es una sustancia depresora, únicamente de administración oral. En este caso, proporciona efectos de sedación, de relajación de esfínteres y de desinhibición bajo la sensación de borrachera. En cuanto a la tercera de las drogas principales, se encuentra la metanfetamina que, en la línea de las anteriores, provoca una estimulación y excitación sexual basadas en el aumento de la confianza y la autoestima (Adán et al, 2020).

Otras drogas

Se aprecia la presencia de otras sustancias entre las que destacan los nitritos de alquilo, conocidos como Popper, cuya forma de administración es inhalada. Este compuesto se relaciona con el deseo de socialización y la potencia sexual. La cocaína, que puede ser esnifada o fumada se utiliza del mismo modo, con fines de activación sexual y provoca un estado de hiperalerta. El MDMA en este caso, estimula la empatía, la conexión y la aceptación y, en último lugar podría considerarse también la ketamina como otra de las drogas implicadas en el Chemsex. Esta sustancia además de generar una estimulación como todas las anteriores, aumenta la percepción y también tiene efectos de disociación (Adan et al, 2020)

Otro de los datos que aporta el informe elaborado por el Instituto de Adicciones es que el 32,1% de los encuestados consumía tres o más sustancias (Chicharro et al 2023). En la línea de estos resultados, la investigación realizada en 2014 en Reino Unido, con una muestra de 2.248 usuarios, alertaba de que en un 47% los usuarios utilizaban tres o

más drogas, y en un 21% el número de sustancias consumidas superaba las cinco (Curto et al, 2020)

El policonsumo, como conducta frecuente, y las interacciones que se producen entre fármacos y sustancias, permiten prolongar los efectos de la sesión y se traducen en un consumo en exceso. Sin embargo, consumir sustancias con posibles efectos contrapuestos puede incurrir en consecuencias graves tales como la intoxicación, la sobredosis y las lesiones al favorecer la duración de las prácticas. En cuanto al alcohol y el cannabis, se observa que, aunque no estén implicados en la práctica del Chemsex, suelen consumirse previamente, con el fin de enfrentar las sesiones (Curto et al, 2020).

Vías de administración.

Habiendo mencionado las distintas vías de administración: oral, fumada, esnifada, rectal, inhalada, etc. es necesario explorar una de las modalidades con mayor presencia en la actualidad, la inyección de drogas mediante la administración intravenosa, también conocida como slamming.

La experiencia es sexualmente euforizante. El efecto de las sustancias administradas, generalmente metanfetamina y mefedona, se produce en apenas quince minutos, de manera muy potente en un corto periodo de tiempo. La cantidad de fármaco que se absorbe en comparación con otras vías de administración es del 100%. Requiere especial mención por el potencial riesgo de contagio debido a la posibilidad de compartir el material con el que se produce la inyección (Fernández-Dávila, 2023).

Motivación subyacente a la práctica del CHEMSEX

Una vez explorada la situación del Chemsex en España, se pretende dar respuesta al objetivo principal del trabajo, explicar la motivación subyacente a esta práctica. La comprensión del Chemsex se ve afectada por la escasez de estudios que permitan analizar las motivaciones del usuario, sin embargo, en los últimos años han aumentado las publicaciones cuyo fin es entender la aparición emergente.

En el ámbito del consumo de sustancias se distinguen tres tipos de motivaciones:

- Motivación de afrontamiento: el objetivo del consumo es lidiar con una sintomatología negativa provocada por emociones y vivencias desagradables para la persona.

- Motivación social: facilita el establecimiento de vínculos y de dinámicas relacionales.
- Motivación de placer: persigue aumentar el rendimiento de la persona, sus capacidades y el disfrute que experimenta (Wray et al., 2016).

Se pretende, por tanto, profundizar distinguiendo entre los factores relacionados con el componente sexual y aquellos que no lo están, con la intención de desarrollar estrategias de prevención más efectivas.

Motivación no sexual

El colectivo LGBTQ+ surge como respuesta a la discriminación, la humillación, la violencia y la estigmatización a la que las personas con una orientación sexual no considerada normativa continúan estando expuestas. En muchas ocasiones estas personas enfrentan situaciones que terminan por afectar a su salud mental en términos de depresión, ansiedad, mayor riesgo de suicidio y consumo de sustancias que serán exploradas posteriormente.

Iller Meyer propone en 2003 una teoría, Modelo del Estrés de las Minorías, con la finalidad de explicar los problemas de salud existentes en personas pertenecientes a grupos minoritarios. Según esta teoría, los hombres HSH tienen una mayor probabilidad que los hombres heterosexuales de experimentar factores estresantes, entre los que distingue dos categorías, distales y proximales (Meyer, 2003).

Los factores distales hacen referencia a la homofobia, la discriminación o la violencia sufridas, por el rechazo que generan en el otro. Por otro lado, los factores proximales aluden a la vivencia subjetiva de desaprobación de la propia orientación sexual en términos de homofobia interiorizada lo que se traduce en un ocultamiento de la propia identidad (Reisner et al., 2015).

Observamos cómo en este contexto el consumo de sustancias, desde una motivación de afrontamiento permite encontrar salida a situaciones de estrés minoritario, de victimización y de auto estigmatización que serán analizadas a continuación en profundidad.

LGTBI fobia

Según lo discutido en el segundo European Chemsex Forum (2018), es esencial realizar una contextualización que tenga en cuenta ciertos elementos históricos y que atienda a la discriminación como un factor distal del estrés. La epidemia del VIH generó un hostigamiento hacia la sexualidad de personas LGBTQ+. Aunque las políticas de protección actuales buscan abordar estas cuestiones, persisten notables disparidades en la salud mental de los hombres que tienen sexo con hombres (HSH). La homofobia, como factor distal, se relaciona de manera estadísticamente significativa con niveles más bajos de autoestima y autoconcepto, así como con ansiedad, depresión e ideación suicida (Curto et al., 2020).

El documento técnico elaborado en 2020 por el Ministerio de Sanidad evidencia la discriminación existente hacia las personas LGBTQ+ en España. Uno de los principales temores de las personas pertenecientes a este colectivo es el poder ser victimizadas. El bullying homofóbico es el término por el cual se entiende que una persona es señalada y convertida en víctima de agresiones.

Durante la adolescencia, periodo de mayor sensibilidad, se configura la identidad de la persona, pudiendo dejar una huella permanente en la misma cualquier agresión (verbal, psicológica o física) sufrida por condición de su orientación sexual (Martín, 2016). El estudio realizado en 2013 con una muestra de 4.6000 adolescentes españoles puso de manifiesto que esta realidad seguía estando presente. Pues el 83% de los adolescentes presenciaba insultos homófobos, el 51% violencia y el 40% situaciones de exclusión (FELGTB, 2013).

El informe elaborado por el Instituto de Adicciones en 2022 en la línea de los datos anteriores muestra que el 30,9% de las personas LGTB han sufrido algún tipo de violencia intrafamiliar o de pareja, de los cuales 27,6% han sufrido esta violencia en la infancia o adolescencia.

Se observa cómo la homofobia, el abuso y las experiencias traumáticas, aún más si tienen lugar durante la infancia (Lloyd & Operario, 2012), configuran una identidad en la persona que puede afrontarse de dos maneras, o bien desde la búsqueda de apoyo y la reestructuración, o bien, desde estrategias desadaptativas impulsadas por la vergüenza y la culpa que se manifiestan, por ejemplo, en las prácticas de Chemsex (Curto et al., 2020).

En cierta medida, el consumo de sustancias permite a la persona mantenerse anestesiada, prolongando la sensación de disociación derivada del trauma. No obstante,

es crucial tener en cuenta, que esta respuesta puede convertirse en un nuevo evento traumático, debido a la falta de autocuidado y autoestima, lo que conlleva una retraumatización que perpetúa la práctica sexual (Curto et al.,2020).

Homofobia interiorizada

La homofobia interiorizada como factor proximal, hace alusión a la propia vivencia de rechazo de la persona hacia su condición sexual. La persona asume según Meyer, que, en este caso, el problema de la situación es su identidad, de manera que afloran sentimientos y emociones relacionadas con la culpa y la vergüenza (Meyer, 2003).

La aversión incluye distintos aspectos entre los que encontramos un rechazo a las propias sensaciones, un rechazo hacia personas de su misma condición, una comprensión de la homosexualidad como estilo de vida denigrante, una incapacidad para reconocer su orientación y deseos, miedo y la interiorización de los estereotipos imperantes (Martín, 2016).

Según cómo se expresa la aversión podemos encontrar una homofobia interiorizada manifiesta (aquella actitud consciente de hostilidad) o sutil (no es un rechazo explícito, pero aparece una actitud negativa hacia ciertas costumbres y valores relacionadas con la homosexualidad). Es cierto que los niveles de homofobia interiorizada, así como la formas de expresarla fluctúan a lo largo de la vida. Y se entiende que estos niveles disminuyen cuando se acepta como parte de la propia identidad la condición de minoría (Cortes et al., 2019).

Sin embargo, la baja autoestima o situaciones psicológicas que alejan a la persona de un autoconcepto positivo, pueden llevarla a querer aumentar su confianza a través de prácticas sociales y sexuales ritualizadas en las que predomina la desinhibición como estrategia emocional (Meyer, 2003). Esta vivencia de internalización ha sido relacionada en la literatura con el consumo de drogas del mismo modo que lo han sido la discriminación y la homofobia.

Diversas investigaciones han revelado correlaciones entre la homofobia interiorizada y comportamientos sexuales compulsivos, destacando el sexo sin protección y la intoxicación con sustancias (Ross et al., 2020) También es relevante mencionar la conducta anticipatoria característica de algunas personas con VIH. El estigma interiorizado se traduce en la asunción de que van a ser rechazados. Por lo tanto, tanto el estigma como la posibilidad de ser estigmatizados generan el mismo efecto: una mayor

probabilidad de participar en conductas de riesgo que les permitan acceder a redes de apoyo y reforzar su autoconcepto (Curto et al., 2020).

La sintomatología ansiosa y depresiva, junto con la ideación suicida y las conductas autolesivas, derivadas del rechazo hacia uno mismo, resultan en una incapacidad para establecer relaciones de pareja estables, lo que incrementa la probabilidad de mantener relaciones sexuales meramente eróticas, carentes de compromiso (Jaspal, 2020).

Sexo como forma de integración social

Atendiendo a las posibles vivencias de hombres que tienen sexo con hombres, entre las que destacan la exclusión y la discriminación, son numerosos los beneficios de reconocerse a uno mismo como parte de una comunidad. Entre estos se encuentran el apoyo emocional y social percibidos, la reducción del aislamiento, el fortalecimiento de la identidad, las oportunidades para el aprendizaje, el fomento de la diversidad, el bienestar mental y emocional, etc., entre otros (Kuerbis et al., 2017). Se reconoce como necesidad humana la vivencia de inclusión, el sentimiento de pertenencia como base.

El colectivo LGTBIQ+ desempeña un papel crucial al proporcionar un refugio ante las vivencias anteriormente descritas. La comunidad se configura como un espacio seguro donde los individuos pueden liberarse del rechazo hacia sí mismos, reduciendo los niveles de estrés minoritario y angustia psicológica mencionados (Kuerbis et al., 2017).

Los espacios de reunión para las personas de esta comunidad evolucionaron en la clandestinidad, fuera del juicio de quienes estuviesen observando, predominantemente en contextos de ocio nocturno. Actualmente persiste la necesidad de mantener el anonimato, y de proteger la identidad de la orientación y de las prácticas sexuales. Esto se traduce en que gran parte de los encuentros ocurren en fiestas y locales privados, donde el consumo de alcohol y de drogas y la adopción de conductas de riesgo ligadas al sexo ha sido común (Colfax et al., 2001).

Pese a la desaprobación social de ciertos comportamientos, las personas deciden asumir riesgos como una forma de combatir la vivencia de exclusión. Las conductas no convencionales pasan a formar parte del estilo de vida de personas que necesitan reforzar sus relaciones y fortalecer su autonomía. En un estudio realizado en 2019 con adolescentes, se concluye que la adopción de conductas de riesgos les permite integrarse en contextos sociales y hacer nuevos amigos (Garrido et al., 2019).

En el caso del Chemsex se destaca cómo el consumo se convierte también en una forma para relacionarse desde el establecimiento de vínculos, así como en una estrategia para lidiar con el sufrimiento y el malestar derivados de las vivencias (Bourne et al., 2017). Los sentimientos negativos pasan a ser afrontados desde una motivación no sexual que busca superar la censura de su sexualidad y el tabú estigmatizante asociado al hecho de formar parte de un colectivo.

Es importante mencionar que la industria del ocio desempeña un papel fundamental en la comprensión de este fenómeno pues en la provocación y la insinuación, centran todas las estrategias dirigidas al público gay en el sexo (Curto et al., 2020). Durante las últimas décadas, se ha luchado no solo por avanzar en sus derechos, libertades y aceptación social sino, por incorporar la comunidad LGTBQ+ al mercado de consumo.

Se argumenta como factor económico la menor carga de obligaciones familiares y, por ende, mayores recursos para invertir en el ocio (Adán et al., 2020). La oferta por parte de la industria está altamente sexualizada, y los aspectos eróticos y sexuales se encuentran desempeñando un papel crucial en la necesidad de relacionarse y de disfrutar.

Con frecuencia, los medios de comunicación explotan prototipos de hombres que no representan la diversidad real de estas personas. La apariencia física y la sexualización imperan en el panorama, convirtiéndose en atributos esenciales que, lejos de reflejar la realidad, solo ejercen presiones (Curto et al., 2019), estigmatizando aún más al colectivo y aumentando los requisitos que han de cumplirse para poder sentirse integrados.

Tipo de apego

La clasificación propuesta por Félix López resume adecuadamente la dimensión de integración social que ya ha sido explorada, ilustrando la necesidad del ser humano de mantener relaciones interpersonales. Según este autor, se identifica la necesidad de contar con una red de relaciones sociales que permita la inclusión en la comunidad, una necesidad de intimar y contactar corporalmente y, una necesidad de cultivar relaciones afectivas incondicionales y duraderas, entre las que se enmarca el vínculo de apego (López, 2008).

De acuerdo con la Teoría del Apego de Bowlby (Bowlby, 1969), diversas investigaciones han tratado de establecer relaciones teniendo en cuenta cómo los adultos fueron cuidados en su infancia para poder explicar así su vinculación afectiva, satisfacción sexual y el consumo de sustancias. Coincide la literatura en la idea de que las

experiencias de abandono, negligencia y pérdida en edades tempranas, así como la vivencia de sentirse querido y amado, determinan modelos internos que se expresan en estilos de apego.

Según los estudios llevados a cabo por Gómez Zapiaín (2008), se ha observado que el apego seguro correlaciona con un mayor grado de satisfacción en la vida sexual puesto que las personas presentan menor conflictividad con el propio deseo y el erotismo.

Por el contrario, se observan diferencias significativas en personas con apego inseguro. En las personas con apego ansioso, impera la vivencia de rechazo o miedo al abandono, de manera que buscan basar su felicidad en la dependencia y en la relación con el otro (Brennar y shaver, 1995). En las personas con apego evitativo, se observa una menor implicación afectiva en las relaciones tanto emocionales como sexuales. Con el fin de compensar las emociones predominantes de ansiedad, miedo y rabia, se desarrollan estrategias de inhibición y de distanciamiento emocional lo que se traduce en una mayor percepción de su autosuficiencia que les permite minimizar la importancia de las relaciones, comprometerse menos, y decantarse por relaciones causales (Garrido-Rojas, 2006).

En cuanto al apego desorganizado, es importante señalar la relación existente con los problemas de conducta, los comportamientos disruptivos y el aislamiento, basados en la desconfianza (Carlson, 1998).

El apego inseguro es considerado un factor de riesgo para el consumo de sustancias (Melero & Cantero, 2008), se observa una relación significativa entre la inseguridad del apego y el consumo problemático.

Las personas con apego tanto evitativo como ansioso, presentan dificultades para establecer relaciones basadas en la confianza y en la intimidad, dificultades asociadas a la insatisfacción y la inestabilidad en la relación (Kaplan, 1979). Esto se debe a la manifestación de un autoconcepto negativo, la existencia de resentimientos y la incapacidad de expresar las emociones fruto de las vivencias pasadas.

De esta manera, el consumo es reconocido como una estrategia que facilita la regulación emocional, con el fin de compensar el apego inseguro, ya sea ansioso o evitativo, así como el escaso apoyo social percibido (Khantzain, 2012).

El consumo, en el caso del colectivo, permite lidiar con el estrés emocional ocasionado en muchas ocasiones por la LGTBIfobia, por la discriminación, el abuso, la homofobia interiorizada y las vivencias de exclusión social y la falta de apoyo (Chaparro et al., 2022).

Motivación sexual

La motivación subyacente está estrechamente vinculada a la forma en que la comunidad vive el sexo. Al igual que otra cultura, la cultura gay tiene sus propias normas y creencias, por lo que es necesario tener en cuenta cómo cada individuo las integra. Esto se refleja en la diversidad de la expresión de emociones, la concepción que se tiene de salud y enfermedad, la disposición de reconocer la necesidad de ayuda o los patrones de consumo (Curto et al., 2020).

Maxwell, en su investigación señala motivaciones principalmente sexuales para el Chemsex, como la desinhibición, el aumento de la energía y del rendimiento y la relajación muscular. Estos objetivos buscan intensificar la experiencia sensorial, la confianza en uno mismo, las emociones y la sensación de intimidad, facilitando la implicación y la experimentación (Maxwell et al., 2020).

En el informe sobre el Chemsex en España se identificaron como resultado las siguientes motivaciones: incrementar el placer (77,4%), aumentar la resistencia física (43,4%), gozar de una mayor confianza (26,1%), paliar sentimientos negativos (23,3%), facilitar prácticas dolorosas (fisting) (17,9%) y otros (1,4%), (Zaro et Al., 2016).

La categorización de estas motivaciones puede variar según el marco conceptual que adopta cada investigación. Sin embargo, los investigadores coinciden en que se hace un uso instrumental de las drogas para alimentar las experiencias sexuales. Otra clasificación sería la que proponen Imagina Más y Apoyo Positivo años más tarde, en 2022, coincidente con los resultados previos. En un 72,5% la motivación principal sigue siendo la de hacer del sexo una experiencia más placentera, seguida del deseo de lograr un mayor aguante (41,3%) y, en un 34% se pretende aumentar la confianza. Coinciden las tres principales motivaciones sexuales, pues se pretende conseguir erecciones y orgasmos mejorados además de asegurar la rápida recuperación para seguir teniendo más relaciones.

Según esta clasificación, los autores también reconocen algunas motivaciones no sexuales, analizadas previamente, como la necesidad de evadirse de los problemas (29,3%), el deseo de sentirse perteneciente a un grupo (12,4%), contrarrestar el sentimiento de soledad (7,1%) y el hecho de poder no dar explicaciones sobre su estado serológico (5.1%) (Íncera et al., 2022).

Lo cierto es que la sociedad actual se encuentra inmersa en un panorama en el que las motivaciones trascienden lo puramente sexual. Se observa una búsqueda constante de

diversión y disfrute, impulsada por valores de inmediatez, cortoplacismo y dificultad para postergar la gratificación. Estos factores, aunque no exclusivamente sexuales, contribuyen a un paradigma social de fugacidad, emergente y revolucionario en su forma de experimentar la sexualidad.

En este escenario, pese a las posibles consecuencias negativas para la salud y la vida de la persona, se opta por la asunción de conductas de riesgo asociadas al deseo, al disfrute, la vivencia del mundo, la rentabilidad, el consumismo, la evitación del sufrimiento y la ausencia de reflexión (Royo, 2017). Aspectos como la falta de preservativo (un 85% de los usuarios hacen un uso inconsistente) (Fernández-Dávila, 2016), la práctica de sexo anal, el consumo de alcohol y otras drogas, son señalados como elementos que caracterizan esta forma de vivir el sexo (Bahamón et al., 2014).

Es crucial considerar esta información no solo desde la perspectiva de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), sino atendiendo a las influencias de los paradigmas sociales, pues permite comprender mejor la complejidad de los intereses humanos en un contexto social dinámico y en movimiento, que según el autor Alberto Royo configuran la “sociedad gaseosa” (Royo, 2017).

Por ello, es de interés explorar factores que pueden estar impactando como son la influencia de la pornografía y de las tecnologías ya que guían a la persona en su deseo de aumentar el placer y satisfacer sus necesidades, accediendo a episodios de mayor estimulación sin tener en cuenta implicaciones futuras (Fernández-Dávila, 2016).

Chemsex y pornografía

La pornografía permite desvirtuar la experiencia sexual (Fernández-Dávila et al., 2009), sin embargo, la manera de consumirlo ha ido evolucionando con el tiempo, especialmente por la llegada de las tecnologías digitales.

Según el sexólogo Javier Sotomayor en el podcast del activista LGTBI “Lalocamusculoca”, antes, se accedía a material pornográfico de manera ocasional, mediante el alquiler de una película en un videoclub, por ejemplo. Esa excitación se iba retroalimentando por la expectativa de la situación, logrando incluso que la persona llegara antes al orgasmo durante el visionado.

El consumo de pornografía actualmente es muy diferente, está enmarcado en un contexto en el que imperan las tecnologías y el acceso gratuito, inmediato y sin limitación alguna, lo que se relaciona con una posible dificultad para sentirse saciado y satisfecho.

La realidad es que no existe una escena o video lo suficientemente estimulante para quien, bajo el efecto de las sustancias necesita consumir pornografía (Lalocamusculoca, 2023).

La evaluación del impacto de esta en el Chemsex se ve obstaculizada por la escasez de investigaciones al respecto (Fernández-Dávila et al., 2009). Para muchas personas, en concreto para los hombres HSH, la pornografía es su referente en educación sexual, lo que puede generar ansiedad y frustración al tratar de replicar modelos poco realistas.

En términos de desempeño sexual, la autoestima como concepto es fundamental. En relación con la motivación no sexual previamente descrita, se observa cómo el consumo de sustancias permite a la persona sentirse empoderada y protagonista de las películas que pudieron serle de referencia.

Cabe mencionar que muchos usuarios de Chemsex describen la vivencia sexual como una difuminación de sus límites personales. Expresan que la conexión que experimentan con otros usuarios se basa en una fusión corporal desligada del componente afectivo (Fernández-Dávila, 2016). El uso de las drogas que persigue aumentar la intensidad y el placer sexual puede convertirse en un deseo insaciable, que se traduce en la cosificación de la otra persona y en la disociación entre la genitalidad y la afectividad. Se produce una ruptura entre la sexualidad dopaminérgica, cuyo objetivo es obtener una recompensa de la experiencia sexual y la sexualidad oxitocínica en la que prima el establecimiento de contacto y la conexión (Lalocamusculoca, 2023).

El mensaje que trasmite la pornografía contribuye a esta disociación al carecer de un componente emocional y afectivo. Además, la explosividad del sexo en estos contenidos no refleja la realidad. Por tanto, para lograr ese nivel de intensidad, y para someterse a prácticas dolorosas que desean experimentar, como es el caso del *fisting*, es necesario consumir, ya que muchas de estas prácticas no pueden realizarse sin la implicación de una sustancia como Popper y/o ketamina (Fernández-Dávila, 2016).

Se observa que la fantasía sexual de la persona se ve potenciada por el aumento del umbral del dolor. En muchos de los videos, los actores además aparecen bajo el efecto de las drogas, lo que lleva a las personas a querer imitar y experimentar lo mismo que están visualizando.

Los resultados indican que ver videos pornográficos en los que los actos sexuales son sin condón se correlaciona con una práctica anal sin protección en la vida real. Sin embargo, se precisa un porcentaje actualizado que ilustre esta situación caracterizada por la digitalización (Fernández-Dávila, 2016).

Chemsex el papel de las Apps

Las tecnologías han supuesto un cambio total en el panorama, la pornografía y las diversas formas para acceder vía internet en la actualidad son un ejemplo de ello. Desde el 2009, la aparición de las aplicaciones como Grindr, Scruff, MachoBBy Wap (Íncera et al., 2022), ha contribuido de manera significativa a modificar la forma en la que las personas se conectan a través de internet, obtienen sustancias y encuentran compañeros para posibles prácticas sexuales (Fernández-Dávila, 2016). En 2017, aproximadamente el 33% de los hombres gais aseguraban haber utilizado aplicaciones para contactar (Soriano, 2017).

Según una investigación realizada en 2021, el 76,6% de los encuestados utilizaban las aplicaciones de contactos para practicar Chemsex. En un 43,4% establecían el contacto a través de amigos y, en un 35,4% conocían gente en discotecas, bares y saunas (Íncera et al., 2022).

Los estudios señalan la relación entre el desarrollo tecnológico y la práctica de Chemsex. Las aplicaciones desempeñan un papel esencial en la redefinición del consumo de drogas en HSH (Soriano, 2017).

Raúl Soriano Ocón, realizó una investigación en 2017 cuya metodología consistió en crear perfiles en las aplicaciones más utilizadas para identificar las referencias utilizadas en el consumo de drogas. Entre ellas destacan denominaciones como *morbo*, *vicio*, (Fernández- Dávila, 2016), *sesión*, *colocón (kikón)*, *vicio*, *sesión larga*, *chill chuches*, *duldes*, etc, una oportunidad no solo para mantener relaciones sexuales sino para comprar y vender sustancias. Se encontraron expresiones no tan frecuentes como *buen rollo*, *cerdeo*, *guarreo*, *bb* (bareback: a pelo), *keñero*, *hard sex*, *slam*, *entre otros*. (Soriano, 2017). La comunicación basada en signos, emoticonos y los códigos empleados, entran en toda una red basada en la geolocalización que facilita y multiplican los encuentros.

Se obtuvieron 754 capturas de pantalla, perfiles en cuyas biografías se incluían estos términos. La mayoría de estos perfiles procedían de Madrid y Barcelona, coincidiendo con investigaciones que resaltan la mayor prevalencia de Chemsex en núcleos urbanos a donde inmigran personas en busca de una mayor libertad y capacidad para expresarse sexualmente (Zaro et al., 2016). Esto evidencia patrones nuevos en ciudades en las que antes no se reconocía el fenómeno. Aunque el consumo de drogas en hombres HSH no es novedoso, sí lo son las posibilidades que las tecnologías ofrecen en este contexto.

Chemsex y Salud

Salud mental

Explorar este fenómeno en un contexto emergente y cambiante, permitiría potenciar el manejo de la salud mental y física de los usuarios de Chemsex, priorizando su bienestar y su seguridad durante la práctica sexual.

Se ha mencionado la elevada prevalencia de trastorno mental dentro de este colectivo, una vulnerabilidad al trastorno de ansiedad, depresión (el 40% de usuarios presentan trastornos del estado de ánimo) ideación suicida (el 10% intentos autolíticos), así como trastorno de estrés postraumático y por consumo de sustancias (Chicharro et al., 2023).

En cuanto a las drogas implicadas en el Chemsex, un uso prolongado de estas (mefredona, metanfetamina y GHB) puede suponer un grave impacto para la salud mental. Como psicopatología grave se destacan la aparición de brotes psicóticos y los intentos de suicidio (Pérez et al, 2023).

Dentro del ámbito de la salud mental, se señala que las conductas adictivas están asociadas a síntomas fisiológicos, comportamentales y cognitivos. La adicción a sustancias está definida en el DSM-5 como un comportamiento compulsivo que se resume en el uso frecuente de sustancias y sus consecuencias negativas resultantes.

Asimismo, se menciona la adicción al sexo, que sigue un patrón similar a la adicción a las sustancias y lleva a la persona a descuidar su salud. Por último, atendiendo a la información recogida, las aplicaciones pasan a ser consideradas una posible fuente de adicción ya que su uso facilita el contacto inmediato y puede repercutir negativamente en la persona (Adán et al., 2020).

Salud sexual

La práctica de Chemsex es considerada una conducta de alto riesgo para la adquisición y transmisión de VIH y otras ITS. Según el informe del Instituto de Adicciones 2021/2022, se revela que el 59,8% de los usuarios de Chemsex tienen un diagnóstico de VIH, y entre el 75,5% y el 82% han sido diagnosticados con alguna enfermedad de transmisión sexual (González et al., 2018). Destacan la Sífilis (61%) y la gonorrea (45,3%), seguidas de clamidia (32,6%), hepatitis B (20%) y hepatitis C (18,9%), estando esta última asociada al sexo anal sin preservativo y *slamming* (Hernández, 2017).

Un estudio europeo describió que los hombres que participaban en sesiones de Chemsex tienen una probabilidad cinco veces mayor de contagiarse de VIH y cuatro veces mayor de contraer una enfermedad de transmisión sexual que aquellos que no practican Chemsex. La dureza de algunas prácticas puede conllevar no solo la contracción de enfermedades, sino el deterioro de las mucosas, junto con otros riesgos asociados a las formas de administración y una gran dependencia a las sustancias (Soriano, 2017).

Cronificación del VIH

Esto significa que, existe una amenaza para la salud, con un riesgo de transmisión y propagación de la enfermedad (González et al., 2018). Tanto la encuesta EMIS como el proyecto EURO HIV EDAT, muestran resultados similares, señalando un mayor consumo de drogas durante el sexo en personas con VIH (22%) en comparación con personas seronegativas (6%) (Guerras et al., 2020).

Se observa que someterse al tratamiento antirretroviral no impide la práctica de conductas de riesgo, tampoco implica empezar a utilizar preservativos y métodos de protección, ni configura una actitud precavida frente a la transmisión o la reinfección. Según estudios cualitativos, mayoritariamente, los usuarios no utilizan protección y raramente se discuten las condiciones de salud durante la práctica (Fernandez- Dávila., 2017).

La normalización del consumo de sustancias dentro de la cultura gay es alta, con actitudes tolerantes y permisivas que se difunden y pasan a formar parte de un marco colectivo y no tanto de las características del individuo. Por ello, el seguimiento en consultas de VIH no es exitoso, sino irregular, y se asocia no solo a la dependencia de la sustancia, sino a la tolerancia, lo que constituye una barrera para la adherencia al tratamiento (Adán et al., 2020).

En particular, la patología depresiva es la más frecuente entre los pacientes con VIH, y se destaca la importancia de una rápida detección y tratamiento para garantizar la adhesión al mismo, e impedir que se produzca la desinhibición ante el contagio. Es frecuente relajarse y desinhibirse, relegando la seguridad a un segundo plano. Cuando las personas reciben TARGA, el tratamiento contra el VIH, tienden a entender que tener carga viral indetectable es sinónimo de haberse curado y por ello, no disminuyen las conductas de riesgo (Juárez & Pozo, 2010)

El Chemsex además interviene en el tratamiento por la interacción que puede tener lugar entre las drogas y los antirretrovirales que son administrados. En casos específicos como con Ritonavir o Cobicistat, la concentración de drogas puede verse aumentada, provocando sobredosis inesperadas. La metanfetamina, en particular, afecta significativamente a las personas con VIH, aumentando la carga viral acelerando la progresión de la enfermedad (Carrico, 2020).

En la línea de la ausencia de percepción del riesgo nos encontramos un aumento de conductas que antes se consideraban peligrosas y que ahora forman parte de la erótica, como el bareback (sexo anal sin protección) y la inquietud por irse “preñando” (Fernández- Dávila, 2016), el fenómeno relaciona fluidos corporales, especialmente el semen con la transmisión de enfermedades.

Problemas relacionados con lo social

Debido a la creciente conciencia del Chemsex, han proliferado multitud de titulares generalistas, alarmando socialmente sobre el colectivo gay. Lo cierto es que la mayoría de los usuarios no suponen un riesgo para la salud de la sociedad. Fernando Caudevila destaca la importancia de atender al fenómeno, sin incurrir en magnificarlo con la perpetuación de prejuicios (Hernández, 2017).

En ocasiones, la enfermedad social es peor que la enfermedad de transmisión sexual. La desinhibición, el contagio y la reinfección afectan al usuario a un nivel físico. Sin embargo, los estigmas y las etiquetas enmarcan de nuevo su vulnerabilidad como una población en riesgo de exclusión social y de estrés minoritario (Fernandez- Dávila, 2016).

Muchas personas ocultan su realidad, no piden ayuda por miedo al rechazo y no quieren recibir un tratamiento por no sentir la mirada enjuiciadora. Esta incapacidad para contar con otras personas puede haberse reforzado por el hecho de pertenecer a una minoría (Adán et al., 2020). Además, como se ha mencionado previamente, sus redes de apoyo han podido verse deterioradas a consecuencia del Chemsex. El aislamiento es uno de los efectos que pueden producirse a largo plazo, cuando las condiciones del usuario tales como la higiene, o el cuidado le llevan a optar por la evitación de familiares, amigos y personas cercanas (Adán et al., 2020). Entre los daños que los usuarios reconocen como derivados de su practica se encuentran la pérdida de peso, las sobredosis, una disminución del rendimiento laboral, la postergación de actividades cotidianas o necesitar de las drogas siempre para mantener relaciones sexuales (Fernández-Dávila, 2016).

Según la encuesta sobre hábitos sexuales realizada en 2021, el 38,5% de los usuarios afirman haber perdido de manera esporádica el control sobre su vida sexual. De entre ellos, un 31,8% había solicitado ayuda profesional, frente a un 68,2% que no lo hizo (Íncera et al., 2022). Se observan barreras en el usuario, pero también existen por parte del profesional, a veces cargado de prejuicios, y en ocasiones, sin recursos a su alcance.

Atendiendo a esta preocupación y a la situación actual, distintas organizaciones comunitarias tratan de promover la salud y de implementar medidas de apoyo psico-social desde la prevención y la intervención, el apoyo y la orientación (Fernández- Dávila, 2016). Para ello, reconocen la importancia de todos los factores de riesgo, hasta el momento recogidos y asociados al estrés minoritario: la homofobia y la serofobia, los problemas interpersonales y sexuales, la psicopatología, y el diagnóstico de alguna enfermedad de transmisión sexual (principalmente VIH) (Pérez et al, 2023).

Discusión

Las investigaciones realizadas muestran diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia del Chemsex en España. Según el informe realizado por Imagina Más y Apoyo Positivo en 2022, los resultados varían considerablemente, con una prevalencia que oscila entre un cuatro y un noventa y cuatro por ciento (Íncera et al., 2022). Aunque la mayoría de las investigaciones sitúan la prevalencia en torno al 7-14% (Adán et al., 2020; Curto et al., 2020), las discrepancias con los demás estudios pueden atribuirse a las medidas adoptadas para reclutar la muestra, a los perfiles de usuarios entrevistados, a las drogas principales elegidas para la elaboración de cuestionarios o a las limitaciones inherentes a los estudios (Íncera et al., 2022).

Un ejemplo de esto es la encuesta EMIS 2017, que no incluye el GHB/GBL como sustancia principal. Una definición más exhaustiva podría tener una mayor influencia sobre el estudio de la prevalencia del Chemsex y, por tanto, aportar datos más fiables.

A lo largo de este trabajo y, según las investigaciones analizadas, se observan distintas conceptualizaciones del fenómeno, así como una escasa atención hacia las posibles motivaciones subyacentes. Algunos autores, entre los que destaca Percy Fernández Dávila, enfatizan la importancia de evitar generalizaciones sobre el perfil de los usuarios, sus características y sus motivaciones (Fernández- Dávila, 2018). Además, estos autores sugieren que el Chemsex no es un fenómeno nuevo ni emergente, sino que se está viendo afectado por la incorporación de nuevas sustancias y formas de

administración, por el panorama social emergente y la proliferación de las tecnologías y, por tanto, conviene conocer sus dimensiones reales (Adán et al., 2020; Fernández Dávila, 2018).

Según el estudio realizado en 2017, el 83,1% de los encuestados no experimentan satisfacción después de haber practicado Chemsex (Íncera et al., 2022). Algunos motivos de esta insatisfacción son la desvinculación afectiva durante el sexo, la dificultad para encontrar personas con los mismos intereses, no tener el control de la situación por el lugar donde se practica, problemas en la erección, etc. (Fernández-Dávila, 2016). Futuras investigaciones podrían profundizar en los motivos por los que los usuarios reconocen no sentirse como esperaban. Es importante para garantizar una buena actuación, entender qué necesidades tienen y el significado de su consumo.

Las sustancias son consideradas una estrategia de afrontamiento en esta forma de experimentar el sexo para quienes han estado marcados por un estrés minoritario. Las vivencias exploradas a lo largo del trabajo permiten entender que la ansiedad y la autoestima son factores de vulnerabilidad (Curto et al., 2020; Garrido-Rojas, 2006).

En cuanto al tipo de apego también se observan resultados significativos, concluyendo que existe una correlación positiva entre el apego inseguro y el consumo (Brennar y shaver, 1995; Melero & Cantero, 2008). Sin embargo, es importante considerar que esto puede variar en función del estudio y el cuestionario empleado.

El objetivo principal de este trabajo era comprender la motivación subyacente al Chemsex con fines preventivos. Cabe explorar el tipo de respuesta que se está dando ante el fenómeno. En España las primeras respuestas han surgido por parte de las organizaciones comunitarias LGTBI. Entre ellas destacan “Adahara, Apoyo Positivo, Bcn Checkpoint, Imagina Más y Stop Sida” Todas ellas coinciden en la importancia de trabajar desde la multidisciplinariedad, el respeto y la reducción de daños (Pérez et al., 2023).

De acuerdo con las recomendaciones de expertos propuestas por el abordaje del Ministerio de Sanidad en 2023, se propone la adopción de medidas de prevención primaria, secundaria y terciaria. Las medidas primarias, dirigidas a la población general tendrán por objeto la evitación de un consumo problemático de sustancias en el futuro. Se apuesta por medidas entre las que destacan las campañas de educación para reducir la LGTBI fobia, la discriminación y la estigmatización. Estas campañas pretenden fomentar la comprensión de la diversidad, así como implementar programas de regulación emocional.

La prevención secundaria se enfoca en hombres gais que no practican Chemsex, con el fin de reducir los niveles de homofobia interiorizada y el estrés minoritario, recogidos como factores de riesgo predominantes. Se apuesta por fomentar hábitos saludables y un ocio basado en actividades que permitan la integración y ofrezcan espacios para relacionarse (Pérez et al, 2023).

Por último, la prevención terciaria, consiste en intervenir con aquellos cuyo uso del Chemsex es problemático (Pérez et al, 2023). Según la encuesta sobre hábitos sexuales y consumo de drogas en España entre hombres GBHSH, aproximadamente un 50% de los participantes afirman mantener relaciones sin preservativo, refieren una escasa comunicación con la pareja acerca de las medidas que van a adoptar y reconocen que sus relaciones interpersonales se han visto afectadas. Estos resultados revelan la importancia de diseñar programas específicos centrados en proporcionar conocimiento e información (Íncera et al., 2022). Se destaca el aporte de datos relativos a las interacciones que pueden tener lugar entre fármacos, sustancias y antirretrovirales, los protocolos de actuación que existen en caso de sobredosis, las estrategias de reducción de riesgos, o los recursos de apoyo emocional que están a su alcance (Fernández-Dávila, 2017).

En ocasiones, aspectos relevantes y señales que hace el paciente pasan inadvertidos, los expertos no actúan por rechazo, por desconocimiento o por falta de protocolos (Pérez et al, 2023). El objetivo de la intervención con usuarios de Chemsex, atendiendo a su frecuente reticencia al tratamiento y a la falta de información, es lograr el vínculo y la adherencia, una vivencia de confianza por parte de la persona (Íncera et al., 2022).

Para ello se requiere eliminar las barreras del sistema y disponer de equipos interdisciplinares y cualificados que comprendan las necesidades del usuario, que conozcan el argot, sus normas y valores y que trabajen desde la ausencia de juicios. (Pérez et al, 2023).

Imagina Más y Apoyo positivo, desde la implantación de programas (Programa Sexo, Drogas y tú), talleres y formaciones, tratan de sensibilizar a la comunidad y a los sanitarios. Proponen una intervención psicológica con grupos de apoyo, un seguimiento en reducción de daños, así como un apoyo social, jurídico y laboral (Íncera et al., 2022).

Se ha comprobado que las motivaciones trascienden el placer y la estimulación sexual. Muchos hombres HSH buscan huir de la soledad, de la culpa, el miedo, la vergüenza y la ansiedad. Carecer de estos conocimientos, incurriría en la dificultad para abordar eficazmente a los usuarios (Curto et al., 2020). Es imprescindible que los sanitarios

comprendan estas motivaciones cognitivas para brindarles una asistencia física y mental desde el enfoque biopsicosocial, la confidencialidad, la accesibilidad y el anonimato (Fernández-Dávila, 2017).

Conclusiones

Son distintas las limitaciones que han aparecido durante el proceso de investigación. Entre ellas destacan la falta de consenso entre los autores sobre una definición del Chemsex, así como una dificultad para comprender las dimensiones reales del fenómeno en términos de prevalencia. Es importante que futuras investigaciones sigan profundizando en la motivación subyacente a este fenómeno, puesto que escasos estudios adoptan esta perspectiva, siendo esta la mayor de las limitaciones.

Se concluye que, para entender el Chemsex, es necesario aludir a la revolucionaria forma en la que se experimentan y viven las relaciones en la actualidad. No es útil hablar del fenómeno y del aumento de consumo o de tolerancia en el colectivo, así como de las posibles consecuencias que pueden existir, sin considerar el panorama social y cultural caracterizado por la inmediatez y el consumismo.

Por otro lado, cabe destacar, que la información analizada describe una realidad sin ánimo de estigmatización y sensacionalismo. A diferencia de lo que transmiten los medios de comunicación, no todos los hombres gais practican Chemsex.

En relación con el objetivo principal de este trabajo se asume que esta conducta aparentemente individual, tiene mucho que ver con las características de la cultura gay. Lo cierto es que, los recursos que existen en España a nivel público son escasos e inespecíficos. El trabajo de las asociaciones descrito anteriormente ha de suponer un incentivo para abordar el Chemsex a un nivel nacional, desde la prevención y la intervención atendiendo a la motivación subyacente analizada y a la complejidad de proponer un tratamiento eficaz.

Son múltiples las motivaciones sexuales y no sexuales que guían al usuario en su consumo durante el Chemsex. Entre ellas, destacan la búsqueda de placer, la satisfacción sexual y la intensificación de las experiencias. Sin embargo, a diferencia de

lo que se cree popularmente, esta práctica está profundamente arraigada en valores y normas sociales que se traducen en motivaciones no sexuales basadas en una necesidad de afrontamiento. El estrés minoritario y la homofobia sufridas tienen un gran impacto en la salud mental de la persona, quien buscará lidiar con los desafíos que la discriminación y las experiencias de victimización han supuesto.

La homofobia interiorizada, así como el estigma asociado pueden influir en la autoestima y en las relaciones que la persona establece con su entorno. El Chemsex se puede convertir en un comportamiento de riesgo que pretende compensar la falta de aceptación tanto social como personal, una estrategia de regulación emocional para estas personas. Además, la presión social, así como la cultura de la sexualización dentro de la comunidad LGBTQ+ pueden incentivar esta búsqueda de integración social e intimidad desde la adopción de las conductas descritas.

Este fenómeno destaca por su complejidad y por la necesidad latente de abordarlo desde la multidisciplinariedad. Debido a la alta prevalencia de trastorno mental, el riesgo de contraer enfermedades sexuales y el aumento de su vulnerabilidad, se precisan actuaciones integrales y coordinadas para abordar adecuadamente aspectos físicos, mentales y sociales que están asociados a esta práctica.

El Chemsex puede llevar a la normalización de ciertas conductas y dificultar a la persona en su búsqueda de apoyos, ayuda o información sobre salud sexual. Analizadas las barreras existentes por parte del usuario y los profesionales, destacan la implementación de medidas preventivas (prestando especial interés a grupos minoritarios como trabajadores sexuales, transexuales o migrantes), así como líneas de intervención que respeten las necesidades de los usuarios. Entre estas destacan la falta de espacios libres, la falta de conocimiento, la soledad y la ausencia de apoyo psicosocial. Lo interesante y por lo que se está apostando a nivel comunitario, es por crear conciencia sobre el Chemsex, con el fin de reducir la incidencia de consecuencias indeseables.

Referencias

- Adán, E., Ayerdi, O., Belmar, C., Belza, M., Blanch, J., Canales, J., Castillo, O., Caudevilla, F., Colom, J., Curto, J., Dolengevich, H., Folch, C., Galán, V., García, A., Néstor, J., Garin, N., Garrido, J., Gasulla, L., Gata, A., ... Vázquez, M. (2020). Abordaje del fenómeno del Chemsex. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad.
- Bahamón, M., Vianchá, M., & Tobos, A. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe*, 31, (2), 327-353.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss. vol. 1. Attachment. New York: Basic Books.
- Bourne, A., & Weatherburn P. (2017) Substance use among men who have sex with men: Patterns, motivations, impacts and intervention development need, Sexually Transmitted Infections. *BMJ Publishing Group*, 93, 6-342.
- Brennar, K.A., & Shaver, P.R. (1995). Dimensions of adult attachment, affect regulation, and romantic relationship functioning. *Personality and Social Psychology*, 21(3), 267-283.
- Canal Lalocamusculoca. (2 de septiembre de 2023). Chemsex, sexo y porno. ¿Cómo influye el porno en las sesiones? ¿Se emulan las escenas? [Archivo de Vídeo]. YouTube. [Chemsex, sexo y porno. ¿Cómo influye el porno en las sesiones? ¿Se emulan las escenas? - YouTube](#)
- Carlson, E. A. (1998). A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. *Child development*, 69(4), 1107-1128.
- Chicharro, J., Gutiérrez, S., Fernández, C., Veras, P., Cáceres, A., Mosteriro, C y Olmos, R. (2023). *Informe Chemsex 2021-2022*. Instituto de Adicciones de Madrid
- Chaparro, C. E., González, R. P., Contreras, R. S., Rodríguez, A. F., Vélez, G. P., & Soto, S. C. (2022). Apego y apoyo social percibido en adultos con consumo problemático de sustancias. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 56(1), 1-27.
- Colfax, G. N., Mansergh, G., Guzman, R., Vittinghoff, E., Marks, G., Rader, M., & Buchbinder, S. (2001). Drug use and sexual risk behavior among gay and bisexual men who attend circuit parties: a venue-based comparison. *Journal of acquired immune deficiency syndromes*, 28(4), 373–379.

- Cortes, J., Fletcher, T. L., Latini, D. M., & Kauth, M. R. (2019). Mental Health Differences Between Older and Younger Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Veterans: Evidence of Resilience. *Clinical gerontologist*, 42(2), 162–171.
- Curto, J., Dolengevich, H., Soriano, R. & Belza, M. J. (2020). *Documento técnico: abordaje de la salud mental del usuario con prácticas de ChemSex*. Madrid: MSD
- European ChemSex Forum (2018, Mach). *Position paper from organisers and participants of the 2nd European Chemsex Forum*, Berlin 22-24
- FELGTB. (2013). Acoso escolar (y riesgo de suicidio) por orientación sexual e identidad de género: Fracaso del Sistema Educativo. [Ebook] (pp. 1-37). Madrid: Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales (FELGTB). Retrieved from <https://felgtb.org/wp-content/uploads/2020/05/Estudio-sobreacoso-escolar-y-riesgo-de-suicidio-por-OSIG.pdf>
- Fernández-Dávila, P. (2017). Consumo de drogas y su relación con el sexo: Escuchando las voces de un grupo de hombres gais bisexuales de la ciudad de Barcelona que practican ChemSex.
- Fernández-Dávila, P. (2016). “Sesión de sexo, morbo y vicio”: una aproximación holística para entender la aparición del fenómeno ChemSex entre hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en España. *Revista Multidisciplinar del Sida*, 4(7), 41-65
- Fernández-Dávila, P. (2023). Slamming: el uso inyectado de drogas entre hombres gais, bisexuales y otros HSH, una práctica en aumento y una necesidad urgente de implementar medidas de reducción de riesgos y daños.
- Fernández-Dávila P, Zaragoza, L (2009). Internet y riesgo sexual en hombres que tienen sexo con hombres. *Gac Sanit*. 23: 380-7.
- Garrido Aguilera, F. J., León-Jariego, J. C., López Orta, V., & Ojea Rodríguez, F. J. (2019). Asociación de las conductas de riesgo en adolescentes. Estrategias para su prevención. *Index de Enfermería*, 28(3), 110-114.
- Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología.*, 38(3), 493-507.
- Gómez Zapiáin, J., Ortiz, M^a. J. & Gómez Lope, J. (2011). Experiencia sexual, estilos de apego y tipos de cuidados en las relaciones de pareja. *Revista Anales de psicología*, 27, (2), 447-456.
- Hernández, J. (2017). Chemsex y Hepatitis C. Una guía para profesionales sanitarios. Grupo de Trabajo sobre Tratamientos de VIH.

- Íncera, D., Gámez, M., Ibarguchi, L., García, A., Zaro, I. Alonso, A. (2022). Aproximación al Chemsex en España 2021: Encuesta sobre hábitos sexuales y consumo de drogas en España entre hombre GBHSH». Madrid: Apoyo Madrid: *Apoyo Positivo e Imagina Más*.
- Juárez, J., & Pozo, E. (2010). Percepciones sobre comportamientos sexuales de riesgo en personas que viven con VIH/SIDA y reciben tratamiento antirretroviral en Piura, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.*, 27(1), 31 - 37.
- Khantzian, E. J. (2012). Reflections on treating addictive disorders: A psychodynamic perspective. *The American journal on addictions/American Academy of Psychiatrists in Alcoholism and Addictions*, 21(3), 274-279.
- Kuerbis, A., Mereish, E. H., Hayes, M., Davis, C. M., Shao, S., & Morgenstern, J. (2017). Testing Cross-Sectional and Prospective Mediators of Internalized Heterosexism on Heavy Drinking, Alcohol Problems, and Psychological Distress Among Heavy Drinking Men Who Have Sex With Men. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 78(1), 113–123.
- Lloyd, S., & Operario D. (2020). HIV risk among men who have sex with men who have experienced childhood sexual abuse: *Systematic review and meta-analysis*, 24, 41-228.
- López Lorente, A. M. (2008). *El Camino de la Libertad*. Federación de Asociaciones y Centros para la Prevención y el Tratamiento del Alcoholismo Al'Andalus.
- Martín, G. J. (2016). *Quiérete mucho, maricón*. Barcelona: Roca Editorial.
- Melero, R. & Cantero, M. J. (2008). Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario del apego adulto. *Revista Ciencia y Salud*, 19, (1), 83-100.
- Pérez, V., Iniesta, M., González, B., Belza, E., Garrido, F., Curto, R. (2021). Recomendaciones de expertos para la mejora del manejo del abordaje integral del fenómeno del chemsex en España. *MSD*.
- Reisner, S. L., Greytak, E. A., Parsons, J. T., & Ybarra, M. L. (2015). Gender minority social stress in adolescence: Disparities in adolescent bullying and substance use by gender identity. *The Journal of Sex Research*, 52(3), 243-256.
- Royo, A. (2017). *La sociedad gaseosa*. Plataforma.
- Soriano Ocón, R. (2017). El chemsex y sus vínculos con el uso de aplicaciones de geolocalización entre hombres que tienen sexo con hombres en España: un análisis etnográfico virtual. *Revista Multidisciplinar del Sida*, 5(11), 8-20.

- Valencia, J., Gutiérrez, J., Troya, J., González-Baeza, A., Dolengevich, H., Cuevas, G., & Ryan, P. (2018). Consumo de drogas recreativas y sexualizadas en varones seronegativos: datos desde un screening comunitario de VIH. *Revista Multidisciplinar del sida*, 6(13), 7-19.
- Wray, T. B., Pantalone, D. W., Kahler, C. W., Monti, P. M., & Mayer, K. H. (2016). The role of discrimination in alcohol-related problems in samples of heavy drinking HIV-negative and positive men who have sex with men (MSM). *Drug and alcohol dependence*, 166, 226-234.
- Zaro I, Navazo T, Vázquez J, García A, Ibarguchi L. (2016) Aproximación al Chemsex en España. Imagina Más y Apoyo positivo.