

Determinantes de la Afectación Auto percibida del Chemsex en usuarios del servicio Chemsex Support

Ibrahim Sönmez^{1,2}, Luis Villegas Negró³, Rubén Mora³, Cinta Folch^{1,2,4}

1 Centre Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT), Agència de Salut Pública de Catalunya, Badalona, España.

2 Institut d'Investigació Germans Trias i Pujol, Badalona, España

3 STOP, Barcelona, España

4 CIBERESP, Madrid, España

Email de correspondencia: isonmez@igtp.cat

Financiación: El Servicio ChemSex Support de Stop fue patrocinado des del Departament de Salut, Ajuntament de Barcelona y Subdirecció General d'Addiccions, VIH, Infeccions de Transmissió Sexual i Hepatitis Víriques, Agència de Salut Pública de Catalunya. División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis. Ministerio de Sanidad

Conflictos de interés/Intereses enfrentados: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Consentimiento para participar: Los participantes fueron informados de los objetivos del estudio y se obtuvo el consentimiento informado por escrito.

RESUMEN

Introducción

En los últimos años se ha venido observando un incremento en el consumo de drogas entre hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH), particularmente relacionado con fines sexuales.

Objetivos

Describir la asociación entre variables demográficas, motivacionales y psicosociales con la autopercepción del efecto del chemsex en distintos aspectos de la vida de hombres GBHSH que practican chemsex y acuden al servicio Chemsex Support.

Materiales y métodos

Durante el período comprendido entre julio de 2017 y diciembre de 2022, se recopilaron datos de 224 hombres a través del servicio ofrecido por Chemsex Support, y se llevó a cabo un estudio transversal con aquellos que respondieron el cuestionario basal de apoyo a chemsex. Se estimaron regresiones logísticas ordenadas uni y multivariable.

Resultados y discusión

El modelo multivariable mostró que los hombres que declararon evasión como motivo principal del chemsex (aOR=1,75, IC 95%: 1,06-2,89), desinhibición (aOR=1,84, IC 95%: 1,07-3,15), y/o haber tenido un chungo en los últimos 12 meses (aOR=2,88, IC 95%: 1,71-4,84) tenían una mayor probabilidad de autopercebir una mayor afectación del chemsex. Los hombres con estudios universitarios tenían menor probabilidad de declarar una afectación negativa en su vida debido al chemsex (aOR=0,43, IC 95%: 0,22-0,83). Futuros esfuerzos de prevención deben considerar estos factores como determinantes a la hora de crear estrategias de mejor adaptación para minimizar los resultados adversos relacionados con la participación en chemsex.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha venido observando un incremento en el consumo de drogas entre hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH), particularmente relacionado con fines sexuales ^(1,2). El consumo sexualizado de drogas se asocia a determinadas prácticas sexuales, como las relaciones sexuales anales sin condón ⁽³⁾ because of the direct effects of the drugs themselves, and because of an increased risk of transmission of sexually transmitted infections (STIs, que incrementan el riesgo de adquirir el VIH u otras infecciones de transmisión sexual (ITS) ⁽⁴⁻⁶⁾.

El chemsex, un tipo particular de consumo sexualizado de sustancias vinculado y normalizado en la cultura sexual gay ^(2,7), se define como el uso intencional de cualquier droga que esté disponible para tener relaciones sexuales por un período de tiempo largo, que puede durar desde varias horas hasta varios días ^(8,9). Aunque es difícil precisar la prevalencia actual del fenómeno del chemsex ⁽¹⁰⁾, los estudios realizados hasta la actualidad encontraron que entre el 6 y el 8 % de los hombres GBHSH en España informaron haber usado drogas estimulantes para hacer que las relaciones sexuales fueran más intensas o más prolongadas en las últimas cuatro semanas ^(11,12). Previamente, los resultados de una encuesta bio-conductual en hombres GBHSH realizada en distintas ciudades europeas mostró que más de la mitad de los participantes en Barcelona (55,9 %) informaron haber usado alguna sustancia durante su último encuentro sexual, y el 4,5 % informaron haber usado drogas frecuentemente vinculadas a la práctica del chemsex ⁽¹³⁾.

Aunque se ha demostrado previamente que el chemsex y el comportamiento sexual de riesgo entre los hombres GBHSH están asociados, las razones subyacentes para participar en sesiones de chemsex son complejas ⁽³⁾. Las razones por las que los hom-

bres practican chemsex y los comportamientos que realizan son específicos de cada individuo, sin embargo, existen abundantes hipótesis que intentan explicar las motivaciones personales. Una de las principales motivaciones detrás de la participación en chemsex es intensificar el placer y las relaciones sexuales y lograr una mayor intimidad ⁽¹⁴⁾. En este sentido, las drogas que se usan comúnmente en las sesiones de chemsex son sexualmente excitantes y desinhiben por naturaleza ⁽¹⁵⁾, como la metanfetamina. Por otro lado, un estudio cualitativo reveló que algunos participantes de chemsex informaron que usaban drogas para superar la falta de confianza o para hacer frente al estigma asociado con tener VIH ^(2,16).

Si bien la mayoría de los estudios realizados examinaron las motivaciones para participar en sesiones de sexo donde se practica chemsex ^(14,17) drug use in sexual settings (i.e. chemsex, solo alguno de ellos demostraron que los hombres que participaban en chemsex reportaban un impacto negativo autopercebido del consumo en ciertos aspectos de su vida. Por ejemplo, en un estudio realizado entre 1.648 HSH en Reino Unido, aunque el uso sexualizado de drogas se asoció con la satisfacción sexual, al mismo tiempo, se asoció también con una menor satisfacción con la vida en general ⁽¹⁴⁾. En otro estudio entre HSH que asistían al Servicio de Salud para Hombres Gay en Dublín, ⁽³⁾ encontraron que uno de cada cuatro encuestados informó que el chemsex estaba afectando negativamente sus vidas y casi un tercio (31 %) informó que le gustaría recibir ayuda o consejos sobre el chemsex. Además, un estudio entre 785 HSH en los Países Bajos informó que los hombres que creían que el chemsex afectaba negativamente sus vidas tenían más probabilidades de informar resultados adversos relacionados con la salud, como dependencia de las drogas, soledad e infección por VIH ⁽¹⁸⁾. En una encuesta en línea a nivel estatal en España en 2021, quienes participaron en chemsex en los últimos 12

meses informaron sentirse tristes (29,1%), más sensibles (21,1%), apáticos (33,6%), irritados o malhumorados (18,9%) y con falta de apetito sexual (15,51%), por participar en una sesión ⁽¹⁹⁾. Dos estudios estadounidenses entre HSH mostraron que se percibía que la metanfetamina tenía consecuencias negativas en su vida social y en su vida diaria, como la pérdida de amigos y parejas ⁽²⁰⁾ y el uso intensivo de la droga afectaba su funcionamiento diario ⁽²¹⁾. Si bien los efectos negativos del chemsex son en gran medida comunes, algunos efectos en la vida pueden ser específicos para cada individuo. Por ejemplo, entre 75 hombres reclutados en los centros de salud del sur de Londres, el 52% informó de las consecuencias negativas percibidas del chemsex, y entre estos hombres, el 14,1% informó tener que ausentarse del trabajo, el 4,8% sobredosis accidentales y el 15,1% informó un impacto adverso en su salud mental ⁽²⁾. Aunque se han documentado las consecuencias negativas del chemsex, existe evidencia limitada de estudios que exploren los determinantes del impacto físico-social del chemsex hombres GBHSH ⁽²²⁾.

Como se mencionó anteriormente, diversos estudios han explorado las motivaciones personales para participar en chemsex y la autopercepción de cómo el chemsex afecta la vida de las personas que lo practican, sin embargo, aún queda por examinar cómo estas motivaciones de chemsex están asociadas con el impacto autopercebido que los usuarios tienen del consumo en ciertos aspectos de la vida. El objetivo del estudio es describir la asociación entre variables demográficas, motivacionales y psicosociales con la autopercepción del efecto del chemsex en distintos aspectos de la vida de hombres GBHS que practican chemsex y acuden al servicio Chemsex Support, un servicio para dar respuesta a las necesidades que expresaban los usuarios de Stop Sida que practicaban y que se creó en 2015 ⁽²³⁾. Por lo tanto, para poder identificar necesidades específicas de los hombres que acuden al servicio Chemsex Support y

a los que el chemsex les está afectando en ciertos aspectos de su vida, y poder adaptar mejor el tipo de intervenciones a implementar el servicio para ayudar a estas personas, será importante comprender qué determinantes demográficos, motivacionales y psicosociales están asociados con la autopercepción del efecto del chemsex en la vida de estas personas.

METODOLOGÍA

Descripción del Servicio Chemsex Support

El Servicio de Chemsex Support ofrece un espacio totalmente confidencial, anónimo y respetuoso con la vivencia de la sexualidad y el consumo de drogas y otras sustancias en las relaciones sexuales ⁽²³⁾. La atención se ofrece en la sede de Stop de manera presencial o también a través de videoconferencia. En la primera sesión se realiza una entrevista de acogida en la que se identifican las necesidades bio-psico-sociales de la persona y se concreta una demanda. El equipo interdisciplinar hace las derivaciones pertinentes para dar respuesta a las mismas. Los principales servicios a los que se derivan son atención social, asesoría en reducción de daños y riesgos, y atención psicológica. En la atención social, un trabajador social ofrece información, seguimiento, derivación y acompañamiento a la red de atención a las drogodependencias (RAD) u otros recursos socio-sanitarios y ayuda en importantes trámites burocráticos como la gestión de la tarjeta sanitaria, el empadronamiento, cubrir necesidades de alimentación o alojamiento. Incluye también actividades de ocio y de voluntariado. El servicio de consejería en reducción de daños y riesgos cuenta con un educador de pares que brinda atención en el marco del acompañamiento en la toma de decisiones de la persona respecto al cuidado de su salud sexual, aportando estrategias adaptadas a los contextos de la práctica del chemsex. Por último, la atención psicológica está formada por

un equipo de psicólogos que ofrece apoyo, orientación y propone un proceso psicoterapéutico (individual/grupal) en función de las necesidades y objetivos marcados.

Participantes y recogida de información

A partir de julio 2015, en la primera visita, y previo consentimiento informado, se recoge información sobre el perfil sociodemográfico, estado de salud, estrategias de prevención, conducta sexual, consumo de drogas, sexualidad, efectos derivados del consumo de drogas, y recursos personales y sociales. Durante 2017, el cuestionario se ha modificado y solo tenemos datos de análisis de los participantes que se han puesto en contacto con el servicio después del 11 de julio de 2017 y hasta 10 de diciembre de 2022. A partir de este período, el número total de personas incluidas en este estudio es de 224. La recopilación de información de los usuarios del servicio sigue siendo un proceso continuo y el servicio está disponible actualmente.

Variables

Afectación: se preguntó a los participantes si habían sentido o no que su participación en chemsex estaba afectando negativamente a ciertos aspectos de su vida. Estas preguntas fueron: “En los últimos 6 meses, por el hecho de haber realizado chemsex, sientes que se han visto afectados; (1) tus estudios o tu situación laboral; (2) tu aspecto o apariencia física; (3) tus ingresos económicos; (4) tus relaciones con amigos, familiares, compañeros, pareja; (5) tus relaciones con tu jefe, casero, autoridades; (6) tu proyecto de vida; (7) tu adherencia a la medicación antirretroviral”. Los participantes podían responder con un sí o un no. Con las respuestas a los 7 ítems se creó una escala aditiva que iba de 0 a 7, donde 0 indicaba que el participante no percibía ningún impacto negativo relacionado con

el chemsex (afectación mínima) en los aspectos de la vida analizados, y 7 indicaba un impacto negativo en todos los aspectos incluidos (afectación máxima).

Percepción de riesgo: La variable percepción de riesgo se construyó con las respuestas a la pregunta: ¿Estás de acuerdo que es más probable que tengas relaciones sexuales sin usar condón cuando estás colocado? Si la respuesta era “estoy muy de acuerdo” o “de acuerdo”, la variable se codificó como 1 (alto riesgo percibido), y si la respuesta era “ni acuerdo ni desacuerdo”, “en desacuerdo”, o “muy desacuerdo” se codificó como 0 (riesgo no percibido).

Sexo sobrio: La variable sexo sobrio se construyó con las respuestas a la pregunta: ¿Estás de acuerdo que eres capaz de disfrutar del sexo cuando estás sobrio? Si la respuesta era “estoy muy de acuerdo” o “de acuerdo”, la variable se codificó como 1 (capaz de sexo sobrio), y el encuestado respondió con “ni acuerdo ni desacuerdo”, “en desacuerdo”, o “muy desacuerdo” se codificó como 0 (incapaz de sexo sobrio).

Evasión: La variable evasión se basó en la pregunta: ¿Cuál dirías que es el motivo por el cual realizas chemsex? Si la respuesta era “Para evitar sentir sentimientos desagradables, como tristeza, ansiedad o vacío”, codificamos esta variable como 1. Se utilizó el valor 0 para todas las demás respuestas posibles.

Desinhibición: La variable desinhibición se basó en la pregunta: ¿Cuál dirías que es el motivo por el cual realizas chemsex? Si la respuesta era “desinhibirme y sentir menos vergüenza” codificamos esta variable como 1. El valor 0 se utilizó para cualquier otra respuesta posible.

Soledad: La variable soledad se basó en la pregunta: ¿Cuál dirías que es el motivo por el cual realizas chemsex? Si la respuesta era “Para no sentirme solo y aislado” o “Para sentirme más cerca de los demás e intimar”, codificamos esta variable como 1. El valor 0 se usó para todas las demás respuestas posibles.

Chemsex frecuencia: se preguntó sobre la frecuencia con la que participaron en chemsex en los

últimos seis meses. En base a esta pregunta creamos una variable con el valor 1 indicando “más de una vez a la semana” y el valor 0 indicando “algunas veces al mes o menos”.

Ultima vez sexo sobrio: Esta variable se planteó con la siguiente pregunta: “¿Cuándo fue la última vez que tuviste sexo sobrio (es decir, NO bajo la influencia de las drogas)?” Luego, las respuestas se clasificaron como valor 0 “dentro de la última semana”, valor 1 “dentro del último mes”, valor 2 “dentro del último año” y valor 3 “dentro de los últimos 5 años o más”.

Drogas inyectables: La variable drogas inyectables se basó en la pregunta “¿Alguna vez te has inyectado (o te han inyectado) alguna droga para colocarte (con excepción de los esteroides anabólicos o medicamentos recetados)?” y si el encuestado respondió con un sí, lo codificamos como 1 y, de lo contrario, lo codificamos como 0.

Parejas ocasionales: Incluimos el número de parejas ocasionales de los usuarios participantes en los últimos 12 meses con las siguientes categorías: 0; 1-10; 11-20; 21-50; 51+.

Chungo: Incluimos si el encuestado había experimentado o no un chungo, un episodio de “sobredosis” que es exclusivo del consumo de GBL/GHB (G), en los últimos seis meses como una variable codificada en binario.

Covariables: controlamos nuestros modelos por nivel educativo (grado escolar o menos, secundario/técnico, universitario), nacionalidad (española u otra), edad (18-30, 31-40, 41 o más), ingresos (menos de 1.000€, 1.001-2.000€, más de 2.001€ al mes), y orientación sexual (gay o bisexual).

Análisis Estadístico

En primer lugar, codificamos la variable dependiente (afectación) como binaria con el valor 0 que indica una puntuación de 0 a 3 y el valor 1 que indica una puntuación de 4 a 7 en la escala de afectación, basándonos en el valor de la mediana. Usamos esta va-

riable codificada en binario para poder evaluar los niveles de afectación según variables demográficas, motivacionales y psicosociales mediante la comparación de proporciones usando la prueba de chi-cuadrado de Pearson.

En segundo lugar, se realizó un análisis univariable y multivariable para describir la asociación entre variables demográficas, motivacionales y psicosociales con la variable dependiente que va de 0 a 7, mediante una regresión logística ordenada (ordered logistic regression). Esta metodología se utiliza para estimar las odds ratio (OR) y sus respectivos intervalos de confianza (IC95%). La implementación de la regresión logística ordenada se basó en el modelo de probabilidades proporcionales para cada variable independiente y estima una única odds ratio para describir la relación observada entre la variable independiente y el informe 1 frente a ninguna afectación, 2 frente a 1 y 3 frente a 2, y así sucesivamente. Los cocientes de probabilidades informados se relacionan con informar una categoría particular de afectación versus informar la categoría de afectación directamente debajo de ella. Por lo tanto, cuanto mayor sea el valor del coeficiente, mayor será la probabilidad de que uno esté en la escala de afectación. El valor de $p < 0,05$ se considera estadísticamente significativo. Finalmente, estimamos un modelo donde solo incluimos variables significativas del análisis univariable, y luego sacamos las variables en función de su nivel de significación para llegar al modelo multivariable más parsimonioso.

RESULTADOS

La Tabla 1 presenta las principales características de la muestra. Hasta mayo de 2022, un total de 224 personas habían utilizado el servicio Chemsex Support y habían participado en esta encuesta. La mayoría de los hombres declaró tener un título universitario (58,7%), eran nacidos en España (52,1%), tenían entre 31 y 40 años (43,8%), ingresos entre 1.001 y 2.000 euros al mes (39,6%) y se definían como gay (93,4%).

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA.

Variables	N (%)
Usuarios	224 (100)
Variables sociodemográficas	
Educación	
Grado escolar o menos	59 (27,7)
Secundario/Técnico	29 (13,6)
Universitario	125 (58,7)
País de nacimiento	
Español	113 (52,1)
Otro	104 (47,9)
Edad	
18-30 años	54 (24,1)
31-40 años	98 (43,8)
41+ años	72 (32,1)
Ingresos (mensuales)	
<1,000€	75 (37,1)
€1,001-2,000	80 (39,6)
€2,001 o mas	47 (23,3)
Orientación Sexual	
Gay	197 (93,4)
Bisexual	14 (6,6)
Variables psicosociales	
Percepción del Riesgo	
No	80 (35,7)
Sí	144 (64,3)
Actitud	
No	165 (73,7)
Sí	59 (26,3)
Evasión	
No	118 (52,7)
Sí	106 (47,3)
Desinhibición	
No	107 (47,7)
Sí	117 (52,3)
Soledad	
No	105 (46,8)
Sí	119 (53,1)
Diagnóstico de VIH/ITS autodeclarado	
VIH¹	
Negativo	83 (37,0)
Positivo	141 (63,0)

Variables	N (%)
ITS¹	
No	114 (50,9)
Sí	110 (49,1)
Conductas de Riesgo¹	
Alguna vez inyección de drogas	
No	130 (58,0)
Sí	94 (42,0)
Chemsex (Frecuencia)	
Algunas veces al mes o menos	111 (51,6)
Más que una vez a la semana	104 (48,4)
Parejas Ocasionales¹	
0	4 (2,1)
1-10	51 (27,3)
11-20	27 (14,4)
21-50	48 (25,7)
51+	57 (30,5)
Blackout o chungo¹	
No	117 (57,9)
Yes	85 (42,1)

Notas: ¹ En los últimos 12 meses.

La Figura 1 muestra la prevalencia de afectación por chemsex en la muestra de hombres usuarios del servicio Chemsex Support. En general, el 17,4 % de los hombres no mostró afectación debido al chemsex, mientras que el 2,2 % informó una afectación máxima y la prevalencia más alta registrada fue una afectación de valor 4 (21,0%).

En la Tabla 2, se comparan las características de las personas usuarias del servicio Chemsex Support según nivel de afectación auto reportado. La mayoría de las personas que reportaron percepción de riesgo (59,0%; p-valor = <0,001), evasión (60,4%; p-valor = <0,001), ser capaz de tener sexo sobrio (62,7%; p-valor = 0,015), desinhibición (58,1%; p-valor = 0,005) y soledad (60,5%; p-valor = <0,001), también reportaron mayor afectación. Reportar un chungo en los últimos 12 meses se asoció con alto nivel de afectación (69,4%; p-valor = <0,001).

En la Tabla 3, presentamos los análisis de regresión logística ordenada uni y multivariable. En los modelos univariable encontramos que todas las variables psicosociales, percepción del riesgo (OR=3,00, IC 95%:

FIGURA 1. PREVALENCIA DE AFECTACIÓN POR CHEMSEX EN LA MUESTRA DE HOMBRES USUARIOS DEL SERVICIO CHEMSEX SUPPORT.

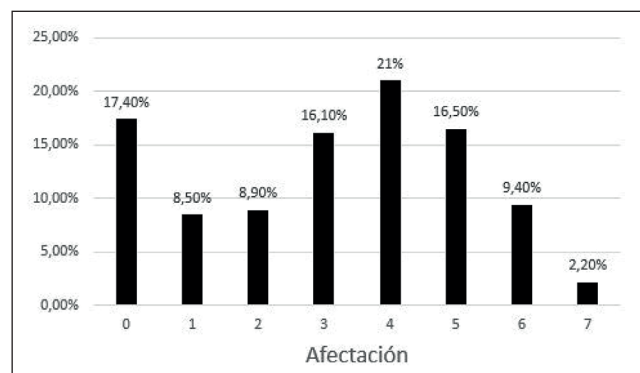


TABLA 2. CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO CHEMSEX SUPPORT SEGÚN NIVEL DE AFECTACIÓN AUTO-REPORTADO.

Variables	Afectación 0-3 n (%)	Afectación 4-7 n (%)	p-valor
Percepción del Riesgo			<0,001
Sí	59 (40,1)	85 (59,0)	
No	55 (68,7)	25 (31,3)	
Sexo Sobrio			0,015
Sí	22 (37,3)	37 (62,7)	
No	92 (55,7)	73 (44,3)	
Evasión			0,001
Sí	42 (39,6)	64 (60,4)	
No	72 (61,1)	46 (38,9)	
Desinhibición			0,005
Sí	49 (41,8)	68 (58,1)	
No	65 (60,7)	42 (39,3)	
Soledad			<0,001
Sí	47 (39,5)	72 (60,5)	
No	67 (63,8)	38 (36,2)	
Chemsex (Frecuencia)			0,118
Algunas veces al mes o menos	62 (55,8)	49 (44,2)	
Más que una vez a la semana	47 (45,2)	57 (54,8)	
Última vez sexo sobrio			0,235
Última semana	33 (32,7)	22 (20,6)	
Último mes	23 (22,8)	25 (23,4)	
Último año	25 (24,7)	33 (30,8)	
Último 5 años o más	20 (19,8)	27 (25,2)	
Inyectar Droga			0,064
Sí	41 (43,6)	53 (56,4)	
No	73 (56,2)	57 (43,8)	
Parejas Ocasionales ¹			0,070
0-12	28 (50,9)	27 (49,1)	
13-50	41 (54,7)	34 (45,3)	
51+	20 (35,1)	37 (64,9)	
VIH ¹			0,445
Positivo	69 (48,9)	72 (51,1)	
Negativo	45 (54,2)	38 (45,8)	
ITS ¹			0,996
Sí	56 (50,9)	54 (49,1)	
No	58 (50,9)	56 (49,1)	
Chungo ¹			<0,001
Sí	26 (30,6)	59 (69,4)	

Variables	Afectación 0-3 n (%)	Afectación 4-7 n (%)	p-valor
No	67 (57,3)	50 (42,7)	
Educación			0,189
Grado escolar o menos	24 (40,7)	35 (59,3)	
Secundario/Técnico	12 (41,4)	17 (58,6)	
Universitario	67 (53,6)	58 (46,4)	
País de nacimiento			0,535
España	58 (51,3)	55 (48,7)	
Otro	49 (47,1)	55 (52,9)	
Edad			0,728
18-30	30 (55,6)	24 (44,4)	
31-40	48 (49,0)	50 (51,0)	
41+	36 (50,0)	36 (50,0)	
Ingresos (mensual)			0,218
<1,000€	30 (40,0)	45 (60,0)	
€1,001-2,000	40 (50,0)	40 (50,0)	
€2,001 o mas	26 (55,3)	21 (44,7)	
Orientación Sexual			0,217
Gay	93 (47,2)	104 (52,8)	
Bisexual	9 (64,3)	5 (35,7)	

Notas: ¹ En los últimos 12 meses.

TABLA 3. ANÁLISIS UNIVARIABLE Y MULTIVARIABLE: ASOCIACIÓN ENTRE VARIABLES DEMOGRÁFICAS, MOTIVACIONALES Y PSICOSOCIALES CON EL EFECTO AUTOPERCIBIDO DE CHEMSEX (AFECTACIÓN) ENTRE USUARIOS DEL SERVICIO CHEMSEX SUPPORT.

Variables	OR	95% CI	aOR	95% CI
Percepción del Riesgo	3,00	(1,77-5,06) ^c	—	—
Sexo Sobrio	2,15	(1,30-3,56) ^b	—	—
Evasión	2,41	(1,51-3,83) ^c	1,75	(1,06-2,89) ^a
Desinhibición	2,49	(1,54-4,01) ^c	1,84	(1,07-3,15) ^a
Soledad	2,89	(1,77-4,72) ^c	—	—
Chemsex (Ref.: Menos que una vez a la semana)	—	—	—	—
Más que una vez a la semana	1,71	(1,06-2,50) ^a		
Última vez sexo sobrio (Ref.: Última semana)				
Último mes	1,39	(0,75-2,57)	—	—
Último año	1,68	(0,86-3,30)	—	—
Ultimo 5 años o mas	1,84	(0,91-3,70)	—	—
Inyección de drogas	1,67	(1,05-2,66) ^a	—	—
Parejas Ocasiónales (Ref.: 0-12)¹			—	—

Variables	OR	95% CI	aOR	95% CI
13-50	1,25	(0,66-2,37)		
51+	2,25	(1,17-4,33) ^b		
VIH autodeclarado¹	1,64	(1,01-2,66) ^a	—	—
ITS auto declaradas¹	1,10	(0,69-1,75)	—	—
Chungo	2,81	(1,67-4,72) ^c	2,88	(1,71-4,84) ^c
Educación (Ref.: grado escolar o menos)				
Secundario/Técnico	0,93	(0,39-2,23)	1,21	(0,48-2,99)
Universitario	0,52	(0,28-0,95) ^a	0,43	(0,22-0,83) ^b
País de nacimiento (Ref.: España)				
Otro	1,30	(0,81-2,09)	—	—
Edad (Ref.: 18-30)			—	—
31-40	1,09	(0,61-1,95)	—	—
41+	0,84	(0,45-1,54)	—	—
Ingresos (Ref.: <1.000€)			—	—
€1.001-2.000	0,69	(0,38-1,24)	—	—
€2.001 o mas	0,57	(0,28-1,15)	—	—
Orientación Sexual (Ref.: gay)	0,44	(0,16-1,19)	—	—
Bisexual				
Observaciones	—		197	

Notas: OR: Odd Ratio, aOR: Odd Ratio Ajustado. ¹ En los últimos 12 meses.

a p < ,05

b p < ,01

c p < ,001

1,77-5,06), sexo sobrio (OR=2,15, IC 95%: 1,30-3,56), evasión (OR=2,41, IC 95%: 1,51-3,83), desinhibición (OR=2,49, IC 95%: 1,54-4,01) y soledad (OR=2,89, IC 95%: 1,77-4,72), se asociaron con afectación chemsex auto percibida. Además, alta frecuencia de participación en chemsex (OR=1,71, IC 95%: 1,06-2,50), el número informado de parejas ocasionales (51+; OR=2,25, IC 95%: 1,17-4,33), el estado serológico respecto al VIH autodeclarado (OR=1,64, IC 95%: 1,01-2,66) y haber experimentado un chungo (OR=2,81, IC 95%: 1,67-4,72) se asociaron con afectación. Encontramos que tener un título universitario se asoció negativamente con el resultado de afectación (OR=0,52, IC 95%: 0,28-0,95). El modelo multivariable mostró que los hombres que declararon evasión como motivo principal del chemsex (aOR=1,75, IC 95%: 1,06-2,89), desinhibición (aOR=1,84, IC 95%: 1,07-3,15), y/o haber tenido un

chungo en los últimos 12 meses (aOR=2,88, IC 95%: 1,71-4,84) tenían una mayor probabilidad de autopercebir una mayor afectación del chemsex en ciertos aspectos de su vida. En cambio, los hombres con estudios universitarios tenían menor probabilidad de declarar una afectación negativa en su vida debido al chemsex (aOR=0,43, IC 95%: 0,22-0,83).

DISCUSIÓN

En este estudio investigamos cómo las características demográficas, motivacionales y psicosociales se asocian con la afectación del chemsex auto percibida en ciertos aspectos de la vida. En primer lugar, encontramos que una gran mayoría de los participantes han informado que participar en chemsex les ha afectado negativamente en su vida. En segundo lugar, en-

contramos que motivaciones como la evasión y la inhibición para participar en chemsex se han asociado con un aumento de los niveles de afectación. Asimismo, variables como la percepción de riesgo y la práctica de chemsex para no sentirse solo o para escapar se asocian con altos niveles de afectación, aunque estos efectos solo fueron válidos para el análisis univariable. Por otro lado, tener un título universitario se asoció con un menor riesgo de afectación por el chemsex. Finalmente, haber experimentado un chungo seguía siendo una variable importante para determinar una mayor afectación del chemsex, incluso en el modelo multivariable. Estos resultados pueden ayudar a adaptar mejor las futuras estrategias de prevención dirigidas a quienes ya practican chemsex.

En nuestros resultados, la mayoría (82,6 %) de los encuestados informó al menos un aspecto de su vida que se veía afectado por el chemsex, consistente con estudios previos relacionados con los riesgos percibidos del chemsex ^(3,14,18,19). Por ejemplo, una encuesta en línea a nivel estatal en España mostró que entre quienes se involucraron en chemsex en los últimos 12 meses, el 60,3% informaron que el consumo les había llevado a un aumento de los problemas de salud, 52,6% a perder el control sobre el consumo y 51,3% a los problemas económicos ⁽¹⁹⁾. Resultados similares surgieron del Reino Unido ⁽¹⁴⁾, Irlanda ⁽³⁾ y los Países Bajos ⁽¹⁸⁾, donde los HSH que participaban en chemsex informaron que el uso de drogas sexualizadas les afectó negativamente su vida.

La mayoría de los estudios acerca de las motivaciones a la hora de participar en sesiones de chemsex muestran la evidencia que comúnmente se espera de los participantes, y es que las drogas afecten positivamente sus encuentros sexuales ^(22,24) enhance, prolong and sustain the experience. Drugs associated with chemsex are methamphetamine, GHB/GBL, mephedrone, cocaine and ketamine. This review synthesises published research on the antecedents, behaviours and consequences associated with chemsex

behaviours among men who have sex with men (MSM. Además de los posibles resultados nocivos cuando se practica con una frecuencia y una intensidad determinados, es importante reconocer que, para algunos hombres, el chemsex les permite liberarse de las inseguridades y la ansiedad que pueden estar relacionadas con su propio físico y el atractivo sexual ⁽²⁴⁾ o a su estado serológico respecto al VIH ⁽²²⁾. Para corroborar estas asociaciones, nuestro estudio mostró que el uso de chemsex como una estrategia usada para la inhibición y evasión sexual podría generar preocupaciones en los usuarios sobre cómo el chemsex puede afectar sus vidas, resaltando así la necesidad de adaptar los programas de prevención para que se consideren ambas motivaciones y poder así ayudar a las personas a manejar y administrar unas prácticas más seguras.

El uso frecuente de drogas en chemsex puede provocar una sobredosis y desmayos, especialmente en el caso del uso de GHB ⁽²⁵⁾. Es importante considerar esto porque descubrimos que haber experimentado un chungo se asoció con altos niveles de preocupaciones autopercebidas sobre cómo el chemsex podría afectar la vida de uno. Es posible que algunos hombres de nuestro estudio que experimentaron un chungo perciban el chemsex como un problema debido a los resultados particulares asociados con él. Por ejemplo, en un estudio reciente en España se encontró que entre aquellos que participan con frecuencia en chemsex tenían más probabilidades de experimentar un evento de chungo debido al uso de GHB y más probabilidades de percibir el chemsex como un problema ⁽²⁶⁾. Alternativamente, es importante tener en cuenta que haber experimentado un chungo puede conducir a resultados no deseados, como por ejemplo agresiones sexuales. Un estudio reciente entre HSH en Ámsterdam, que analizó si el sexo no consensuado estaba asociado con el chemsex, mostró que el 41,4 % de los participantes usuarios de chemsex reportaron perder el conocimiento y no re-

cordar lo que sucedió mientras estaban bajo la influencia de las drogas ⁽²⁷⁾. En este mismo estudio, el 21,2% de los hombres que practicaban chemsex informó haber experimentado sexo no consentido y esta relación fue significativa ⁽²⁷⁾. En otro estudio sobre las percepciones de los hombres que practican chemsex, se menciona que experimentar chungos de manera frecuente puede dar como resultado el aislamiento de los amigos ya que estos están cansados de “cuidarlos” ⁽²⁸⁾. Es importante considerar las experiencias vividas al experimentar un chongo porque no solo afecta la forma en que uno percibe que su vida se ve alterada, sino que también pone su vida en riesgo al poder perder la conciencia. Una intervención preventiva dirigida a quienes han experimentado un chongo puede ayudar a muchas personas a minimizar los efectos adversos del chemsex.

Por otro lado, los resultados mostraron que tener un título universitario se asoció con un menor riesgo de afectación por el chemsex. Podría ser que los hombres con diferentes niveles de educación en nuestra muestra tuvieran diferentes patrones de uso de sustancias, lo que podría afectar su experiencia con el chemsex. Asimismo, en algunos estudios, el uso de diferentes drogas entre los usuarios de chemsex, como la cocaína y la anfetamina ⁽²⁹⁾, y la mefedrona y el GHB ⁽³⁰⁾, difieren según el nivel educativo. Los patrones de uso de diferentes sustancias pueden influir en las secuelas de una sesión de chemsex; en particular, se ha demostrado que GHB/L está especialmente asociado con sobredosis (1), lo que podría afectar la percepción de cómo el chemsex afecta su vida.

Entre las limitaciones de este estudio destaca en primer lugar que nos hemos basado en datos de personas que acuden al un servicio comunitario de atención psico-social a usuarios de chemsex y por tanto los resultados no se pueden generalizar al total de personas que practican chemsex. Por otro lado, al ser un estudio transversal no se pueden inferir relaciones

de causalidad. Los estudios futuros deberían considerar investigar cómo el hecho de participar en sesiones de chemsex puede afectar la vida de uno mediante estudios longitudinales. Si bien examinamos variables que pueden asociarse con la afectación autopercebida con base en estudios previos, también mencionamos que pueden existir otras variables importantes que influyan en este resultado, con base en características personales, patrones de consumo y contextos. Finalmente, la variable de afectación usada se basa en la autopercepción por parte de los encuestados. Los estudios futuros se beneficiarían del uso de una escala validada para poder comparar con otros estudios a nivel nacional e internacional.

En conclusión, encontramos que la percepción de riesgo, la practica chemsex para evadirse y/o desinhibirse, haber tenido un chongo en los últimos 12 meses y el nivel educativo de los usuarios se asociaron con la afectación autopercebida por el chemsex. Las organizaciones y futuros esfuerzos de prevención deben considerar estos factores como determinantes a la hora de crear estrategias de mejor adaptación para minimizar los resultados adversos relacionados con la participación en chemsex.

REFERENCIAS

1. 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*. 2015;26(12):1171–6.
2. Hegazi A, Lee M, Whittaker W, Green S, Simms R, Cutts R, et al. Chemsex and the city: sexualised substance use in gay bisexual and other men who have sex with men attending sexual health clinics. *Int J STD AIDS*. 2017;28(4):362–6.
3. Glynn RW, Byrne N, O’Dea S, Shanley A, Codd M, Keenan E, et al. Chemsex, risk behaviours and sexually transmitted infections among men who have sex with men in Dublin, Ireland. *Int J Drug Policy*. 2018;52:9–15.
4. Folch C, Fernández-Dávila P, Ferrer L, Soriano R, Díez M, Casabona J. Alto consumo de drogas recreativas y conductas sexuales de riesgo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. *Med Clin*. 2015; 145(3):102–7.

5. Guerras JM, Hoyos J, Agustí C, Casabona J, Sordo L, Pulido J, et al. Consumo sexualizado de drogas entre hombres que tienen sexo con hombres residentes en España. *Adicciones*. 2022;34(1). Disponible en: <https://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1371> (consulta diciembre 2022)
6. Halkitis PN, Singer SN. Chemsex and mental health as part of syndemic in gay and bisexual men. *Int J Drug Policy*. 2018;55:180–2.
7. Ahmed AK, Weatherburn P, Reid D, Hickson F, Torres-Rueda S, Steinberg P, et al. Social norms related to combining drugs and sex (“chemsex”) among gay men in South London. *Int J Drug Policy*. 2016;38:29–35.
8. Fernández-Dávila DP. “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. *Rev Multidisc Sida*. 2016;4:26.
9. Van Hout MC, Crowley D, O’Dea S, Clarke S. Chasing the rainbow: pleasure, sex-based sociality and consumerism in navigating and exiting the Irish Chemsex scene. *Cult Health Sex*. 2019;21(9):1074–86.
10. Ocón RS. The chemsex phenomenon: keys to improving the institutional response. *Rev Esp Drogodepend*. 2022;47(3):14–21.
11. Ministerio de Sanidad. Abordaje del fenómeno del chemsex. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida; 2020. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ca/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/DocumentoDEF.pdf> (consulta diciembre 2022)
12. Schmidt AJ, Bourne A, Weatherburn P, Reid D, Marcus U, Hickson F, et al. Illicit drug use among gay and bisexual men in 44 cities: findings from the European MSM Internet Survey (EMIS). *Int J Drug Policy*. 2016;38:4–12.
13. Rosińska M. Prevalence of drug use during sex amongst MSM in Europe: results from a multi-site bio-behavioural survey. *Int J Drug Policy*. 2018;11.
14. Hibbert MP, Brett CE, Porcellato LA, Hope VD. Psychosocial and sexual characteristics associated with sexualised drug use and chemsex among men who have sex with men (MSM) in the UK. *Sex Transm Infect*. 2019;95(5):342–50.
15. Semple SJ, Patterson TL, Grant I. Motivations associated with methamphetamine use among HIV men who have sex with men. *J Subst Abuse Treat*. 2002;22(3):149–56.
16. Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres Rueda S, Weatherburn P. The Chemsex study: drug use in sexual settings among gay and bisexual men in Lambeth, Southwark and Lewisham. *Sigma Research*; 2014. Disponible en: <https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/2197245/1/report2014a.pdf> (consulta noviembre 2022)
17. 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. *Sex Health*. 2018;15(2):151.
18. Evers YJ, Hoebe CJPA, Dukers-Muijters NHTM, Kampman CJG, Kuizenga-Wessel S, Shilue D, et al. Sexual, addiction and mental health care needs among men who have sex with men practicing chemsex – a cross-sectional study in the Netherlands. *Prev Med Rep*. 2020;18:101074.
19. HOMOSALUD. Consumo recreativo de drogas y su uso sexualizado (Chemsex) en hombres gay, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) de España. 2021. Disponible en: https://stopsida.org/wp-content/uploads/2021/05/HOMOSALUD_Informe_13052021-1.pdf (consulta enero 2023)
20. Kubicek K, McDavitt B, Carpineto J, Weiss G, Iverson EF, Kipke MD. Making informed decisions: how attitudes and perceptions affect the use of crystal, cocaine, and ecstasy among young men who have sex with men. *J Drug Issues*. 2007;37(3):643–72.
21. Closson EF, Mitty JA, Malone J, Mayer KH, Mimiaga MJ. Exploring strategies for PrEP adherence and dosing preferences in the context of sexualized recreational drug use among MSM: a qualitative study. *AIDS Care*. 2018;30(2):191–8.
22. Maxwell S, Shahmanesh M, Gafos M. Chemsex behaviours among men who have sex with men: a systematic review of the literature. *Int J Drug Policy*. 2019;63:74–89.
23. Mora R. Servicio ChemSex Support: Una respuesta desde y para la comunidad LGBTQ+. *Rev Multidiscip SIDA*. 2018;16(15). Disponible en: <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/servicio-chemsex-support-una-respuesta-desde-y-para-la-comunidad-lgtb/> (consulta noviembre 2022)
24. Weatherburn P, Hickson F, Reid D, Torres-Rueda S, Bourne A. Motivations and values associated with combining sex and illicit drugs (‘chemsex’) among gay men in South London: findings from a qualitative study. *Sex Transm Infect*. 2017 ;93(3):203–6.
25. Ryan Ó. “Passing out is very, very common”: 55% jump in referrals to G detox clinic amid growing sexual assault fears. *The Journal*. 2019. Disponible en: <https://www.thejournal.ie/chemsex-g-meth-ireland-4807410-Sep2019/> (consulta enero 2023)
26. Íncera-Fernández D, Román FJ, Moreno-Guillén S, Gámez-Guadix M. Understanding sexualized drug use: substances, reasons, consequences, and self-percep-

- tions among men who have sex with other men in Spain. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(3):2751.
27. Drückler S, Speulman J, van Rooijen M, De Vries HJC. Sexual consent and chemsex: a quantitative study on sexualised drug use and non-consensual sex among men who have sex with men in Amsterdam, the Netherlands. *Sex Transm Infect*. 2021;97(4):268–75.
 28. Dávila PF. ¿Se Puede Hablar Realmente de Actos de “Violencia Sexual” en los Contextos de Chemsex? Reflexiones desde los Entendimientos de los Hombres Que Practican Chemsex y la Cultura Sexual Gay. *Health Addict Drug*. 2021;21(1). Disponible en: <https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=538> (consulta enero 2023)
 29. Hampel B, Kusejko K, Kouyos R, Böni J, Flepp M, Stöckle M, et al. Chemsex drugs on the rise: a longitudinal analysis of the Swiss HIV Cohort Study from 2007 to 2017. *HIV Med*. 2020;21(4):228–39.
 30. Pufall E, Kall M, Shahmanesh M, Nardone A, Gilson R, Delpéch V, et al. Sexualized drug use (‘chemsex’) and high-risk sexual behaviours in HIV-positive men who have sex with men. *HIV Med*. 2018;19(4):261–70.