

SEXUALIDAD, DESEO Y CHEMSEX

Presentación by -Javier Sotomayor



@sotomayorsexologobcn

www.javiersotomayor.es

¿QUE ES LA SEXUALIDAD?

La **sexualidad** se define como una dimensión central del ser humano que **abarca**:

- **el sexo,**
- **las identidades,**
- **roles de género,**
- **la orientación sexual,**
- **el erotismo,**
- **el placer,**
- **la intimidad y**
- **la reproducción,**

y que se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas y relaciones (**Organización Mundial de la Salud [OMS], 2006**).



EL ENFOQUE BIOPSICOSOCIAL

La salud sexual, desde el enfoque biopsicosocial, se conceptualiza como un estado de bienestar integral que resulta de la interacción dinámica entre **factores biológicos, psicológicos y sociales** (Engel, 1977).

el enfoque biopsicosocial promueve una mirada integral que sitúa a la persona en el centro, **reconociendo la diversidad sexual y la influencia de factores como el género, la cultura, el estigma o las desigualdades sociales** en la vivencia de la sexualidad.



EL ENFOQUE BIOPSICOSOCIAL

- **Dimensión Biológica (Cómo somos):** Comprende la anatomía, fisiología, el sistema endocrino, la respuesta sexual, la reproducción y el estado de salud física.
- **Dimensión Psicológica (Cómo nos sentimos):** Incluye las emociones, pensamientos, fantasías, autoestima, identidad de género, orientación sexual y actitudes hacia la sexualidad.
- **Dimensión Social/Cultural (Cómo actuamos):** Abarca la influencia de la familia, la educación, las normas culturales, los roles de género, los tabúes y las interacciones interpersonales. [1, 2, 3, 4, 5]



③ **REPRODUCCIÓN**

① **PLACER**

② **COMUNICACIÓN**

¿QUÉ ES EL DESEO SEXUAL?

El deseo sexual es mucho más que un simple impulso biológico; es una experiencia humana compleja que involucra **la mente, el cuerpo y el entorno**. Se puede definir como **el interés, la motivación o el "hambre"** de tener experiencias sexuales o contacto íntimo.



El deseo sexual se define como un **estado emocional-motivacional o una "fuerza interior"** que impulsa a un individuo a buscar o participar en actividades sexuales (**Moyano et al., 2017**; Spector et al., 1996; Leiblum y Rosen, 1988).

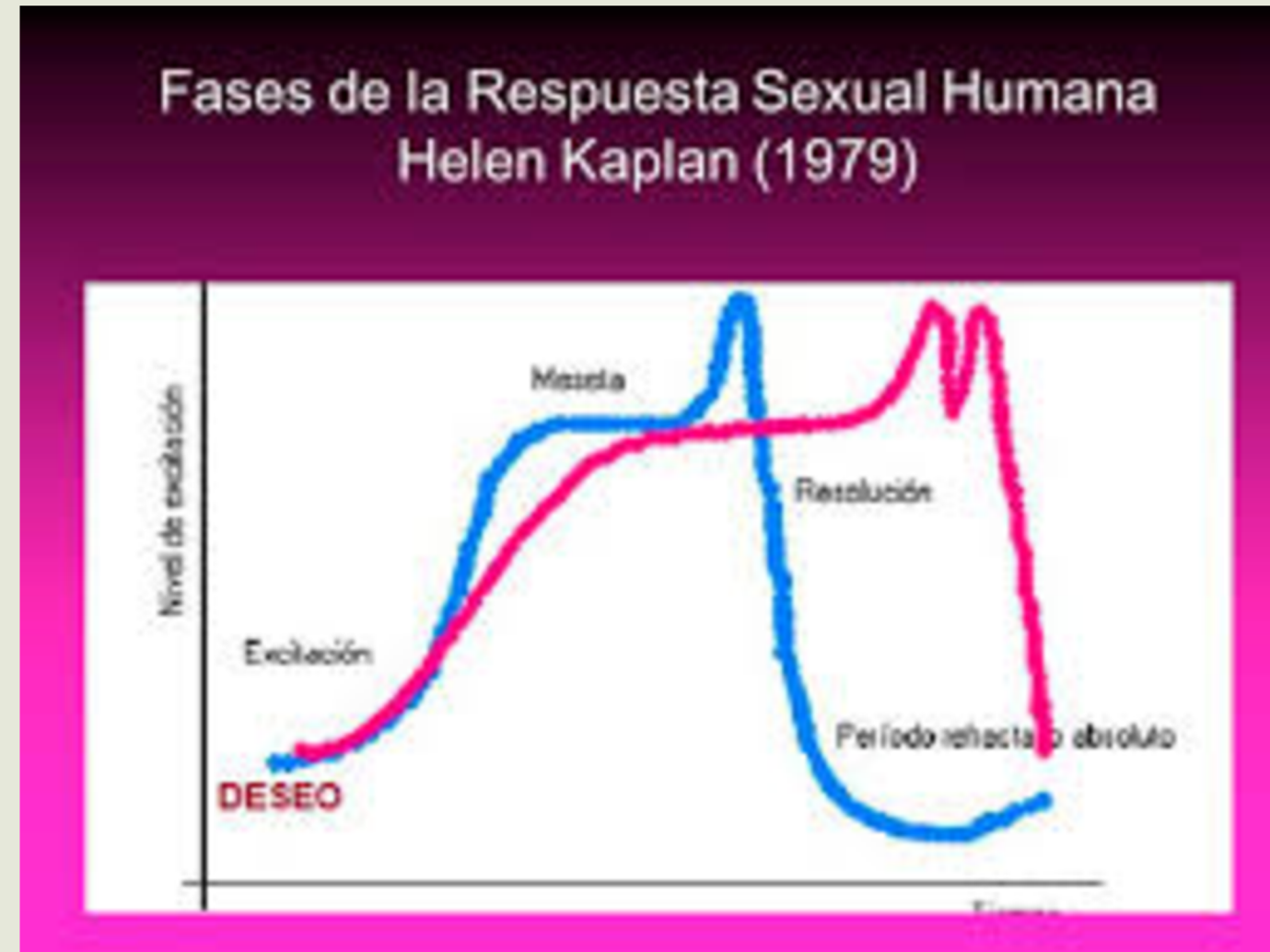
El deseo sexual adquiere un papel central dentro de la respuesta sexual humana y del bienestar individual. Lejos de ser únicamente un impulso biológico, el deseo se configura como una experiencia compleja modulada por factores neurobiológicos, afectivos, cognitivos y relacionales (Basson, 2001).



William Masters y Virginia Johnson (1966).

Modelo de Respuesta Sexual lineal:

- excitación,
 - meseta,
 - orgasmo y
 - resolución.
- (período refractario en hombres y multiorgasmos en mujeres)*



Helen S. Kaplan (1979).

Modelo de Respuesta Sexual tripartito:

- deseo,
- excitación y
- orgasmo.

“Desde Kaplan, el deseo aparece como una fase distinta de la excitación, que puede ser inhibida por factores psicológicos, relacionales y sociales. Desde Masters y Johnson, el énfasis está en la fisiología de la respuesta sexual, lo que nos recuerda que el deseo no es solo ‘fantasía’, sino que se entrelaza con procesos corporales.”



¿QUÉ PASARÍA SI EN VUESTRA PRÓXIMA CONSULTA VIH/ITS HICIERAN UNA SOLA PREGUNTA SOBRE EL DESEO SEXUAL?



La salud sexual integral empieza por el permiso que el profesional le da al paciente para volver a sentirse un ser deseante. *(sobretudo después de un diagnóstico positivo)*

Pregunta clave:
"¿Cómo se siente usted con su vida sexual actualmente?"
(Pregunta abierta, no dirigida).

No se necesita ser sexólogo para preguntar por el deseo.
Una pregunta de 30 segundos puede cambiar radicalmente el pronóstico de adherencia al tratamiento.

*A veces el personal sanitario no pregunta por miedo a no saber qué responder. **El escuchar y validar ya es el 50% de la intervención.***

HERRAMIENTA DE ABORDAJE EN CONSULTA

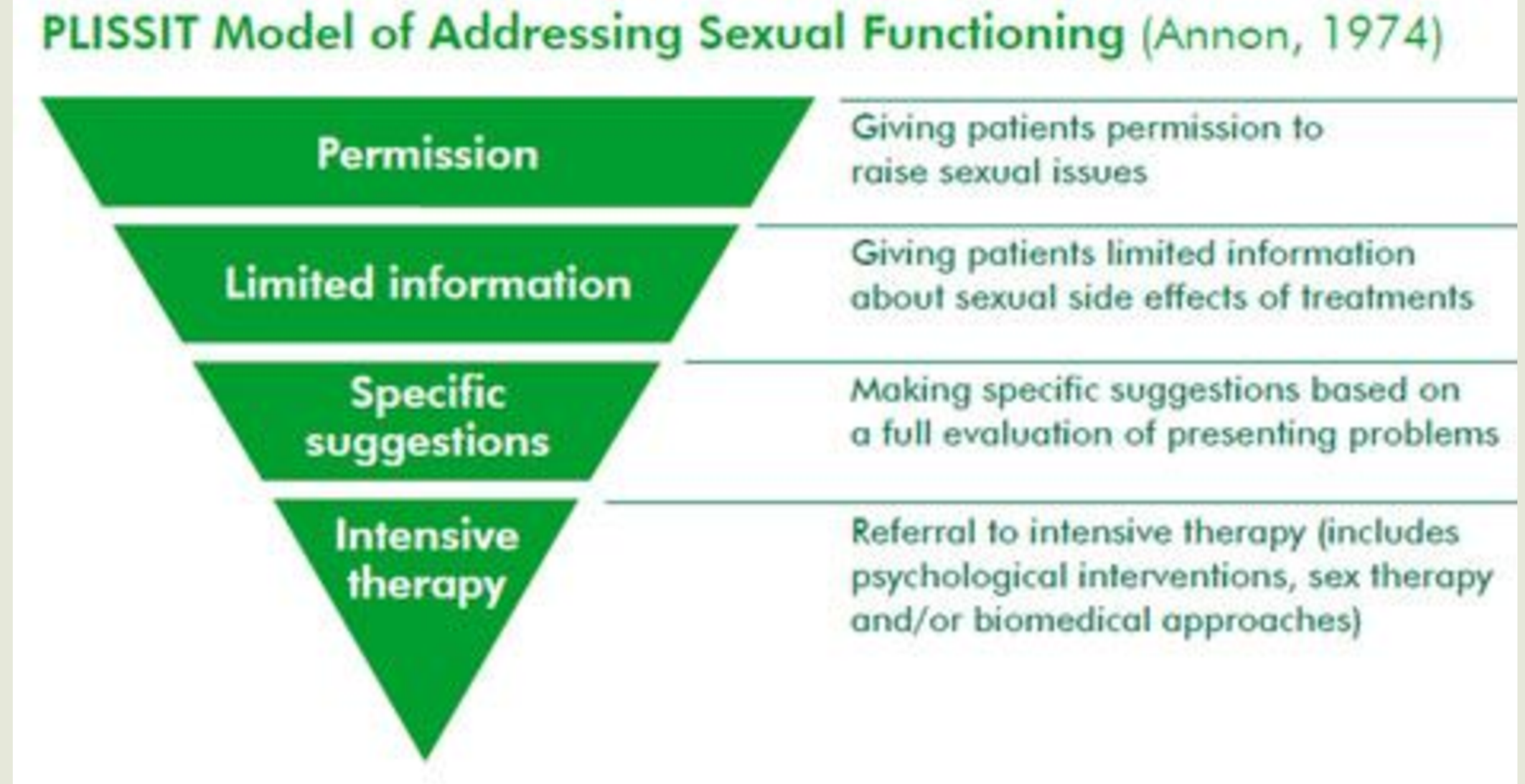
*El **Modelo P-LI-SS-IT**: Una herramienta estándar para sanitarios:*

***P (Permiso)**: Dar permiso al paciente para hablar de placer y deseo.*

***LI (Información Limitada)**: Explicar que la baja de deseo es normal tras un impacto sistémico (biológico y emocional).*

***SS (Sugerencias Específicas)**: Ej. "Intente retomar el deseo solitario (masturbación) para reconciliarse con su cuerpo".*

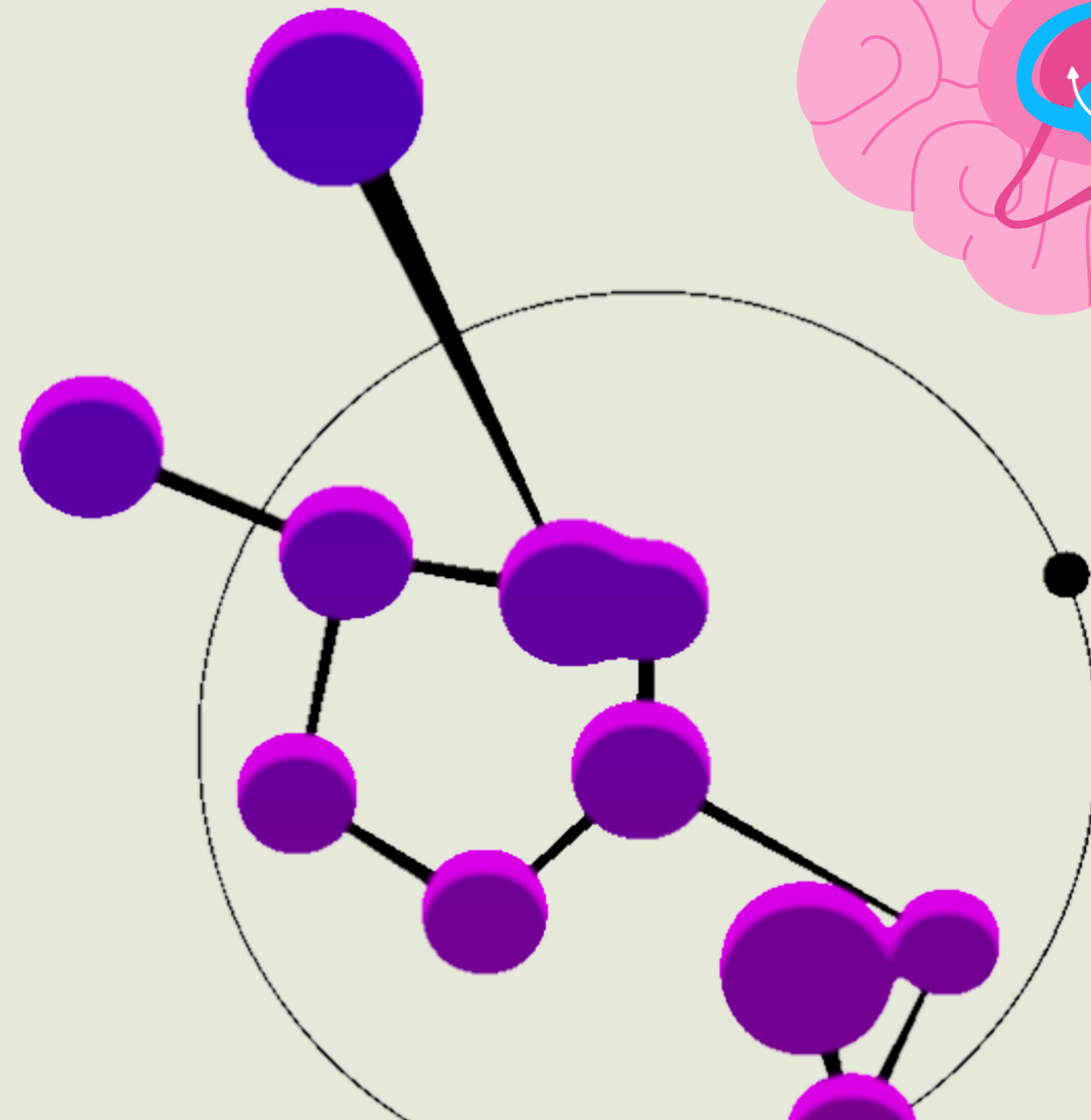
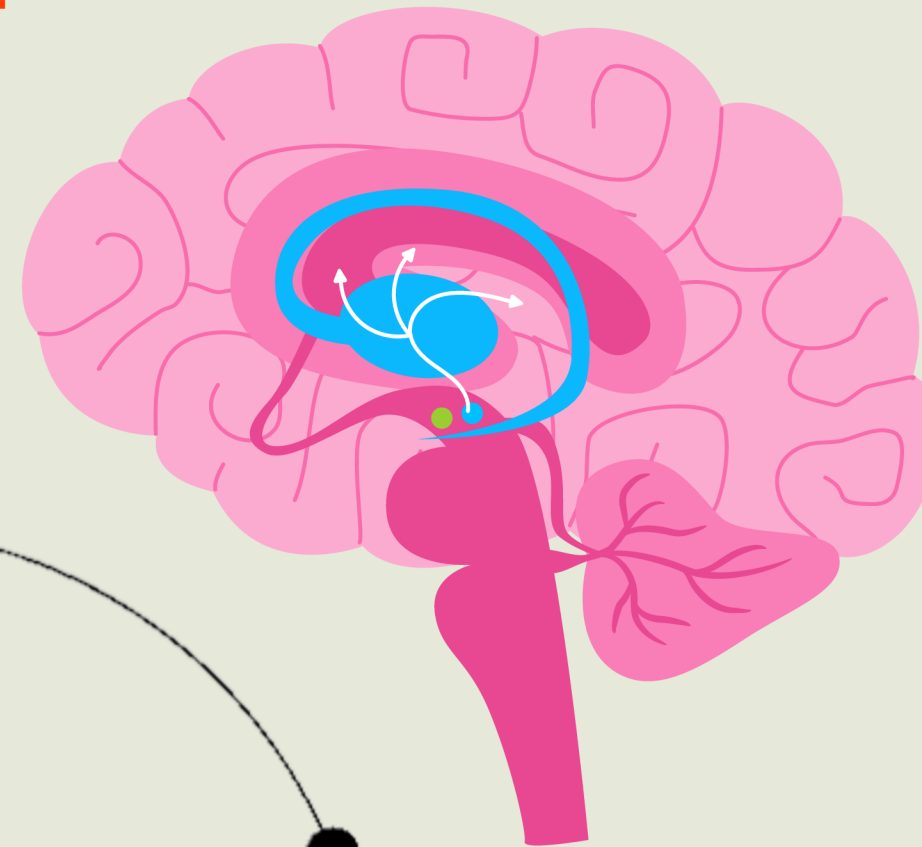
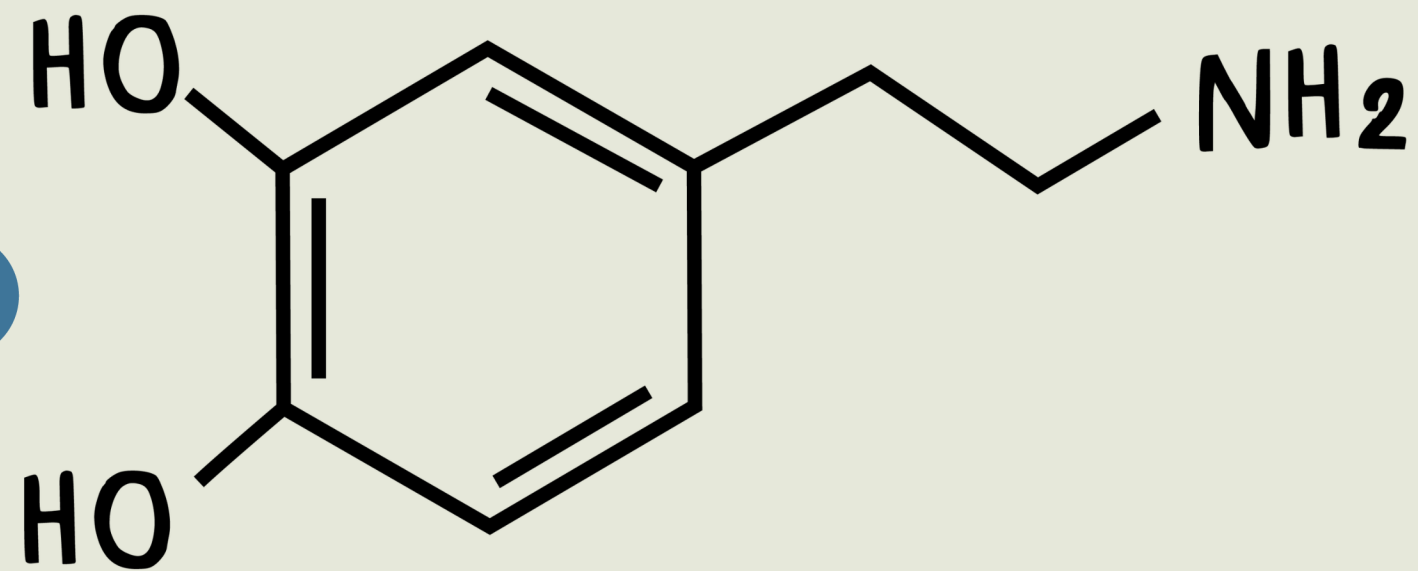
***IT (Terapia Intensiva)**: Derivación oportuna si el bloqueo persiste.*



CREADO POR JACK ANNON EN 1976

¿QUÉ PASA CON EL DESEO + SUSTANCIAS?

Dopamine



EFECTOS DROGAS SOBRE SEXUALIDAD

“Las drogas pueden afectar a distintos aspectos de la conducta sexual.

Algunas alteran la libido o la intensidad del interés y del placer sexuales, mientras que otras afectan solo a la respuesta fisiológica de los órganos genitales: la erección, el orgasmo y la eyaculación.

*Desgraciadamente, **la mayor parte de las sustancias que influyen en la sexualidad humana no incrementan sino que disminuyen el placer erótico.***



“La nueva terapia sexual”, Helen Singer Kaplan, 1978.

DIFERENTES TIPOS DE USOS DE DROGAS



Raúl Soriano
Consultor en chemsex

USOS DE DROGAS

Uso recreativo de drogas

URD

Consumo de **una o varias sustancias** entre la **población general**. Su uso se ha relacionado con **crear, mejorar o intensificar una experiencia recreativa**, o con otros propósitos casuales o pasatiempos, y no por razones médicas.

- ✓ Algunas sustancias empleadas en contextos recreativos han sido consumidas de forma regular por una cantidad significativa de la población, y se han asumido como parte de un **comportamiento socialmente aceptado** (p. ej., el alcohol, la nicotina y/o la cafeína).
- ✓ Entre las sustancias consumidas en contextos recreativos también se encuentran aquellas **catalogadas en los tratados de fiscalización internacional de drogas vigentes** (p. ej., cannabis, cocaína, y heroína).

Íncera-Fernandez et al. (2024)

USO RECREATIVO DE DROGAS

DIFERENTES TIPOS DE USOS DE DROGAS



trabajo sexual

Raúl Soriano – Consultor en chemsex - 2025

USOS DE DROGAS

Uso sexualizado de drogas

USD

Un tipo de URD que se caracteriza por el **consumo intencional** de sustancias en **contextos sexuales**, principalmente asociado con hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH).

Incera-Fernandez et al. (2024)

- ✓ Este tipo de consumo no es propio ni único de los GBHSH. No obstante, existen evidencias que apuntan a que **el USD es más común entre el colectivo de personas lesbianas, gais, trans, bisexuales, y otras identidades sexuales y de género (LGTB+)**, en comparación con las comunidades heterosexuales.
- ✓ El USD podría presentarse en **diferentes contextos, orientaciones, identidades, o diferentes condiciones sexuales** (p. ej., personas que hacen intercambios de parejas, GBHSH que se implican en el chemsex, mujeres en situación de prostitución, y/o trabajadores sexuales). El USD incluye el fenómeno del chemsex.

Incera-Fernandez et al. (2024)

USO SEXUALIZADO DE DROGAS

QUE ES CHEMSEX

De origen británico, surge de la fusión de las palabras **Chems + Sex**.

Consumo sexualizado de sustancias, **vinculado a la cultura sexual gay**.

Pueden ser de **uno-a-uno** (con una pareja sexual ocasional o con una pareja estable), **trío o sexo grupal** o también en **solitario**.

En España, se utilizan términos de argot como: **chill, sesión, colocón, fiesta, vicio, etc.**



Chemsex

“Uso de cualquier combinación de medicamentos, incluyendo la **metanfetamina cristalizada, la mefredona y/o los GHB/GBL**, con la única **finalidad de tener sexo gay**”.

Stuart (2015)

“Un tipo particular de práctica de **consumo sexualizado de sustancias**, entre **hombres gais, bisexuales, otros hombres que tienen sexo con hombres, y personas trans y no binarias** que participan en la 'cultura de sexo casual o sin compromiso' gay”.

2nd european Chemsex Forum (2016)

CHEMSEX

Chemsex

“Se define por el **uso de tres drogas concretas** (“chems”) en un **contexto sexual**. Esas tres drogas son las denominadas mefedrona, tina y G:

- Mefedrona
- Metanfetamina
- GHB/GBL

El chemsex supone el uso de una o más de esas tres drogas, combinadas de cualquier forma, para facilitar o mejorar la práctica sexual, con el posible consumo de otras drogas”

Apoyo Positivo (2015)⁵⁾

CHEMSEX

Una definición más inclusiva

Consumo **más o menos planificado e intencionado** de **sustancias específicas** por parte de personas **LGTBIQ+**, con el objetivo de **mejorar la experiencia sexual** (p. ej., como un modo de prolongar la práctica sexual, potenciar el deseo, la excitación, el placer, la resistencia, y/o la desinhibición sexual), **pudiendo implicar otros propósitos no sexuales** (p. ej., como un mecanismo de afrontamiento desadaptativo para gestionar la angustia psicológica, la ansiedad o depresión, adicción a las propias sustancias, la homonegatividad interiorizada, y/o el aislamiento social), íntimamente **conectados a la idiosincrasia de sus contextos** (p. ej., tipos de uso de las aplicaciones de contactos de geolocalización, particularidades en la organización de las sesiones, o la disponibilidad y permisividad hacia el consumo de drogas).

Íncera-Fernandez et al. (2024)

CHEMSEX

SOY HETERO Y TOMO DROGAS ↘

¡NO ES CHEMSEX! ▶▶

Puedes llamarle Sexo Narcotizado,
Sexo con o bajo sustancias.





NO ES CHEMSEX

CHEMSEX



- ▶▶ SEXO + CANABIS
- ▶▶ SEXO + COCAÍNA
- ▶▶ SEXO + POPPERS
- ▶▶ SEXO + ALCOHOL
- ▶▶ SEXO + KETAMINA
- ▶▶ SEXO + MDMA
- ▶▶ SEXO + LSD
- ▶▶ SEXO + PSILOCIBINA
- ▶▶ SEXO + SPEED
- ▶▶ SEXO + FENTANILO

SIES *Sustancias Psicoactivas* CHEMSEX

▶▶ SEXO + NSP

▶▶ MEFEDRONA

▶▶ 3 MMC / 4MMC / MIAUW

▶▶ METANFETAMINA / CRYSTAL METH / TINA

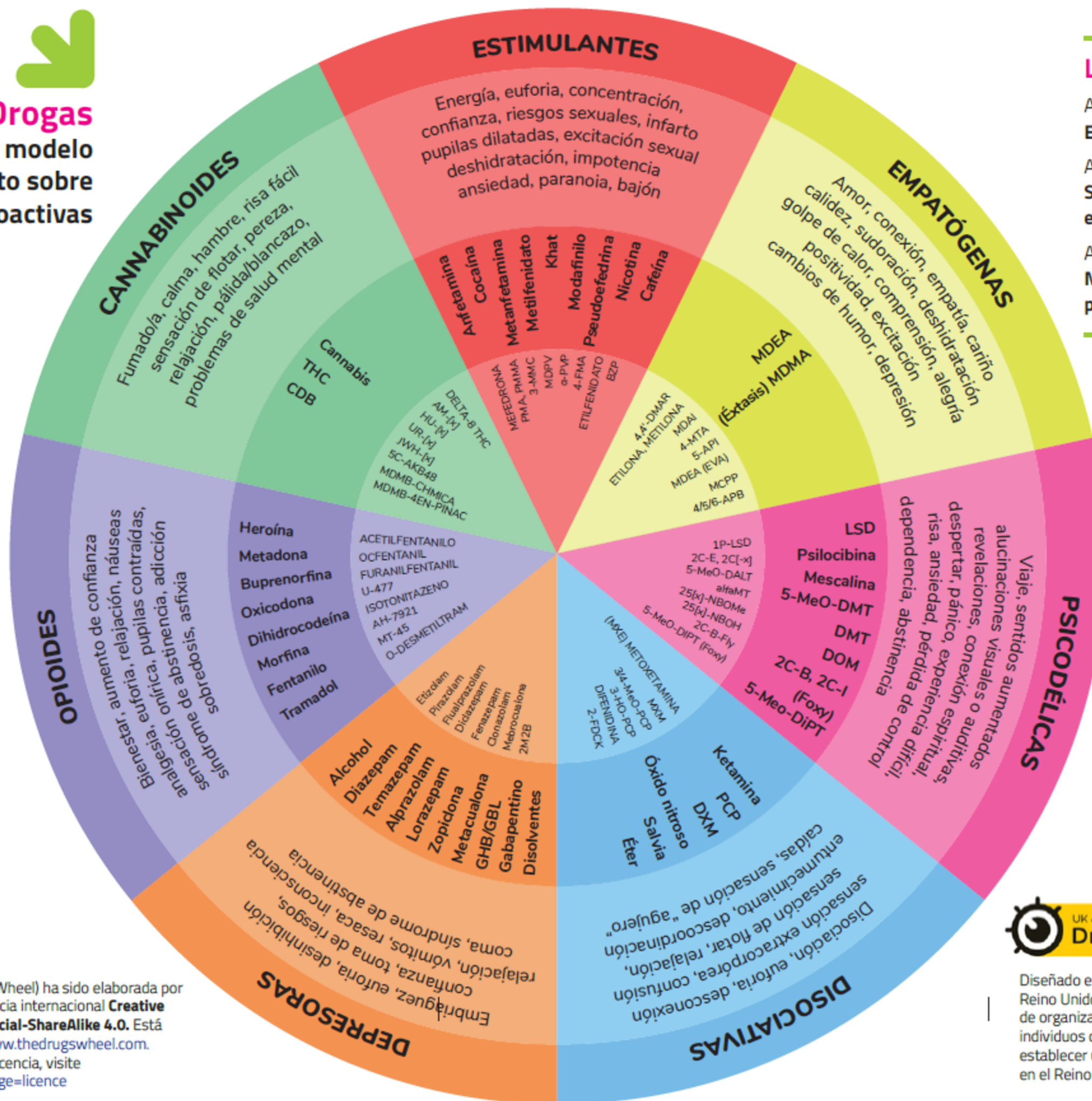
▶▶ ALFA-PVP / FLAKKA

▶▶ GHB/GBL

▶▶ MONKEY DUST / NEP (ETHYL PENTEDRONE)

La Rueda de las Drogas

Un nuevo modelo de conocimiento sobre sustancias psicoactivas



LEYENDA:

Anillo exterior:

Efectos por categoría

Anillo intermedio:

Sustancias psicoactivas establecidas

Anillo interior:

Nuevas sustancias psicoactivas (NSP)



La "La Rueda de las Drogas" (Drugs Wheel) ha sido elaborada por Mark Adley y publicada con una licencia internacional **Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0**. Está basada en el trabajo realizado en www.thedrugswheel.com. Para obtener más detalles sobre la licencia, visite <http://www.thedrugswheel.com/?page=licence>



Diseñado en colaboración con DrugWatch del Reino Unido e Irlanda. Una asociación informal de organizaciones benéficas, organizaciones e individuos que comparten un interés en establecer un sistema sólido de alerta temprana en el Reino Unido para todo tipo de drogas.



MOTIVACIONES

IMAGINA

VINCULADAS AL SEXO

DESEO SEXUAL

PLACER

DURACIÓN

FACILITACIÓN

RENDIMIENTO

SUBYACENTES

AFRONTAMIENTO

DESINHIBICIÓN

VINCULADAS AL CONTEXTO

INTIMIDAD

CONDICIÓN

PERTENENCIA

ACCESO A ESPACIOS

RELACIONES HSH EN CONTEXTO SEXUAL

XUNTA
DE GALICIA

Álvaro Morales Meseguer - ONG Imagina Más - Hospital Clínico de Madrid

MOTIVACIONES

VARIABLES PSICOLÓGICAS RELACIONADA S

IMAGINA_

HOMOFOBIA Y/O
SEROFOBIA
INTERIORIZADAS

BAJA AUTOESTIMA

DÉFICIT EN
INTELIGENCIA Y
REGULACIÓN
EMOCIONAL

DÉFICIT EN
HABILIDADES
SOCIALES

ESTILO DE
AFRONTAMIENTO
EVITATIVO

SITUACIONES DE
DUELO

XUNTA
DE GALICIA

Álvaro Morales Meseguer - ONG Imagina Más - Hospital Clínico de Madrid

VARIABLES PSICOLÓGICAS RELACIONADAS

¿PORQUE NO HAY UNA RESPUESTA GLOBAL?

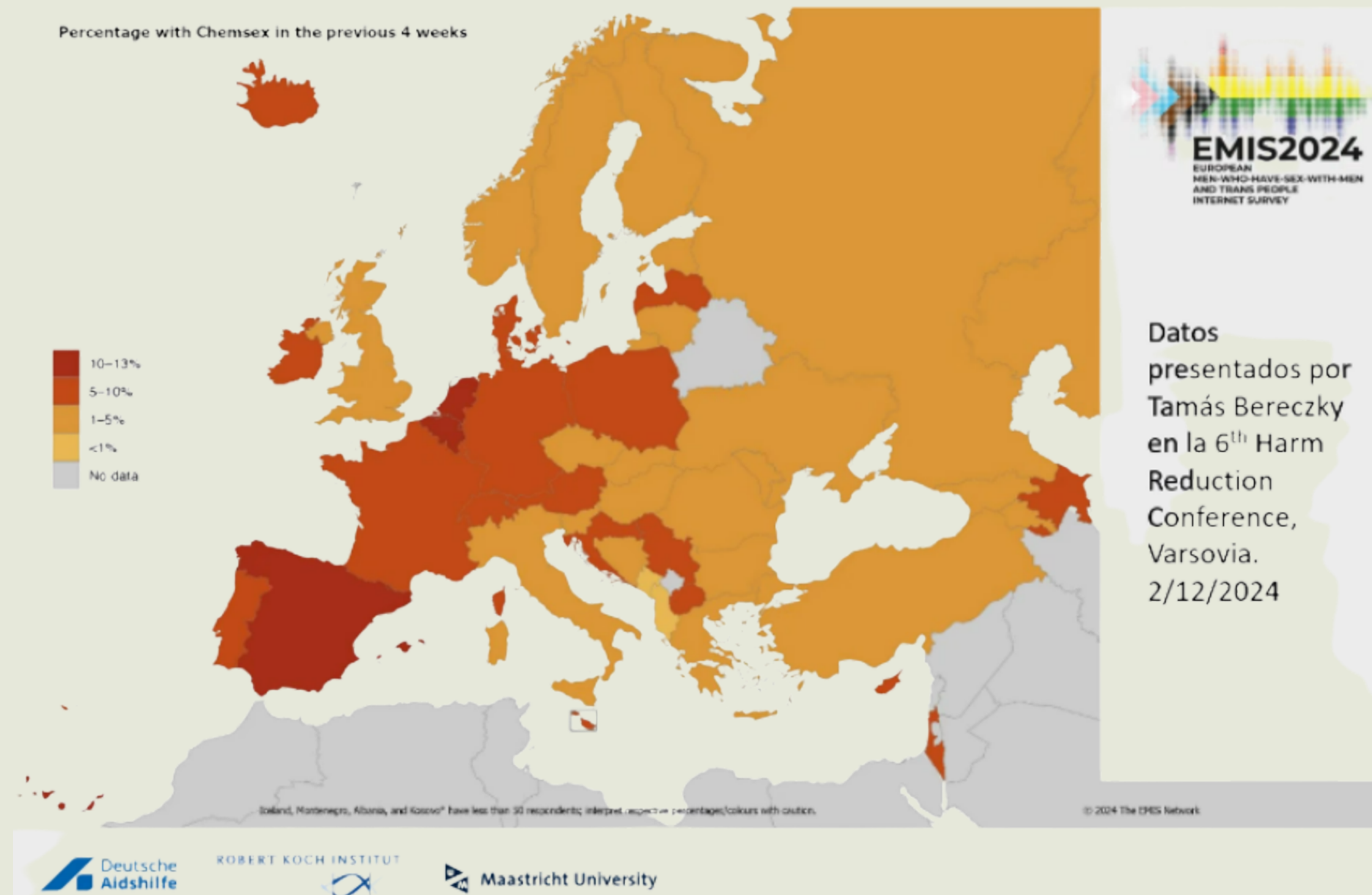
DISTINTOS ELEMENTOS LIMITAN LAS POSIBILIDADES DE ADOPTAR EN ENFOQUE UNITARIO DE CARÁCTER GLOBAL

- La **criminalización del consumo de drogas** presente en la legislación en números países impide implementar en ellos políticas públicas de reducción de daños
- La situación de los **derechos humanos de las personas LGTBI+** en distintos países impide establecer en ellos políticas públicas para mejorar su salud



ESPAÑA, AUMENTO EN LA PREVALENCIA

EMIS 2024 – Percentage with Chemsex in the previous 4 weeks



Y ¿ARGENTINA?

Cifras clave del estudio (Población: 2.924 encuestados)

Recolección de datos:

La encuesta se realizó principalmente durante el año 2019 (previo a la pandemia).

Prevalencia general: El **38,5%** de los encuestados reportó usar sustancias durante las relaciones sexuales (SRS).

Chemsex estricto: Solo el **1,1%** encajó en la definición técnica europea de chemsex (uso específico de mefedrona, metanfetamina o GHB). Esto indica **que en Argentina el fenómeno está más ligado a otras sustancias "tradicionales"**.

Sustancias más utilizadas (Top 3):

Marihuana: 82,8%

Alcohol: 68,6%

Éxtasis/MDMA: 37,5%

Perfil del usuario: Mayoritariamente **hombres cis (HSH)**, de entre 26 y 35 años, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Salud Sexual: El **44,6%** de los usuarios de sustancias en contextos sexuales dentro del grupo HSH **reportó vivir con VIH**, y un **19,2%** había tenido al menos una ITS en el último año.

Policonsumo: El **93%** de los que practican SRS combinan dos o más sustancias simultáneamente.

ARTÍCULO ORIGINAL

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

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

Diego Salusso¹, Sebastián Nuñez¹, Mercedes Cabrini², María José Rolón², Pedro Cahn³



¿QUE HAY DETRÁS DEL CHEMSEX?

“Para algunas personas, el chemsex funciona **como desinhibición, escape, pertenencia, regulación emocional o alivio de la vergüenza**. También **puede ser una respuesta a soledad, homofobia interiorizada, rechazo social, estrés, precariedad o experiencias de exclusión**.

Por eso no se entiende bien si solo lo miramos como ‘consumo’.”

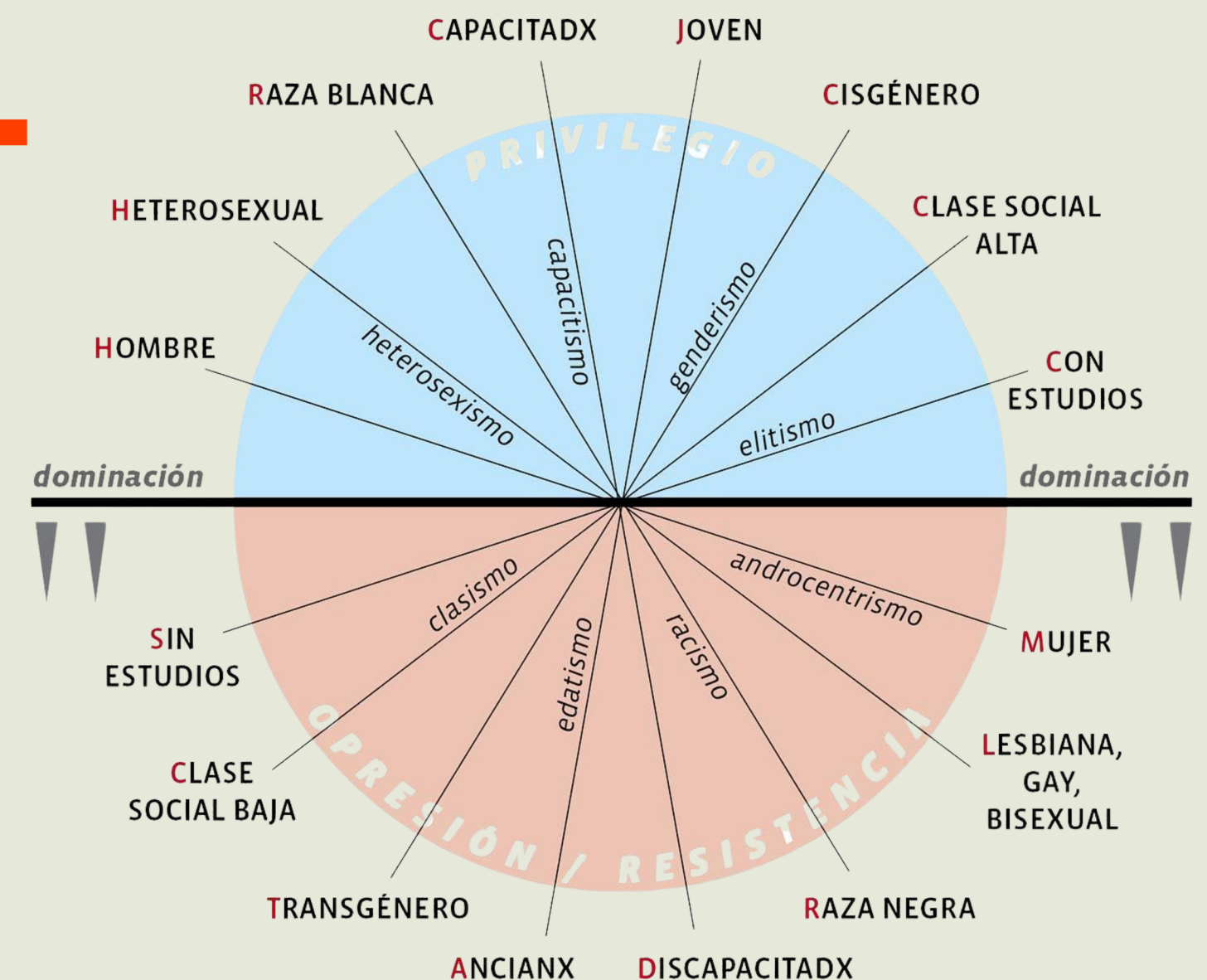
LA MIRADA INTERSECCIONAL

“Hablar de chemsex **exige mirar género, orientación, clase social, raza, migración, VIH, salud mental y acceso a recursos**.

No todas las personas llegan al chemsex desde el mismo lugar ni con las mismas opciones para salir de él o buscar opciones de controlar el consumo.

La vulnerabilidad no está solo en la sustancia: también en el contexto.”

INTERSECCIONALIDAD Ejemplos de 8 ejes de desigualdad



PRIVILEGIOS Y VULNERABILIDADES

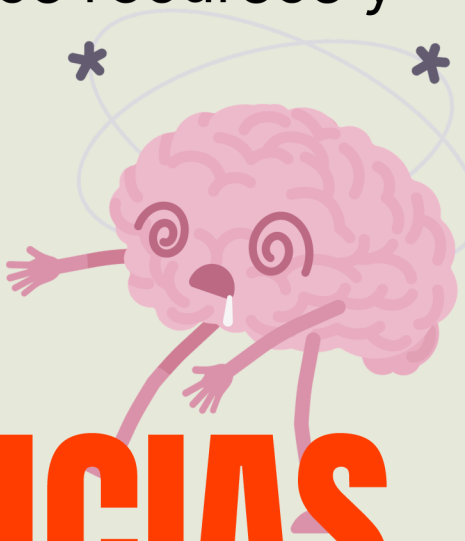
“No todas las personas llegan al chemsex desde el mismo lugar. **Quien tiene más red, estabilidad, acceso a salud, dinero o menos estigma suele tener más margen para salir, poner límites o pedir ayuda.** Quien vive más precariedad, migración, racismo, VIH, transfobia, soledad o exclusión suele tener menos recursos y más riesgo de quedar atrapado.

Por eso no hablamos solo de consumo: hablamos de desigualdad.”

SEXUALIDAD CON Y SIN SUSTANCIAS

“**Con sustancias, el sexo puede sentirse más intenso, más rápido o más desinhibido; sin sustancias, puede aparecer más presencia, más escucha y más verdad.**

Pero en ambos casos puede aparecer dolor: físico, emocional o relacional.



¿SE PUEDE RESTAURAR LA SEXUALIDAD DESPUÉS DEL CHEMSEX?

Sí, así como también aprender una nueva forma de relacionarse, más desde la intimidad y la conexión (oxitocina).

**ENTONCES...
¿COMO DEBEMOS ABORDAR EN TERAPIA SEXUAL?**



¡BAJANDO DE LA MENTE AL CUERPO!

“Distracer al distractor”



« FOCALIZACIÓN
SENSORIAL »»

William Masters y
Virginia Johnson (1970).



¡ABRIMOS DEBATE!





GRÁCIAS

!merci!



@sotomayorsexologobcn

 javier@javiorsotomayor.es  www.javiorsotomayor.es  +34 651307215