



TRABAJO DE FIN DE GRADO

Proyecto de Investigación:
**Estudio descriptivo del fenómeno Chemsex
en la provincia de Santa Cruz De Tenerife**

Autora: Sarai González Vargas

Tutor: Jesús M. Quintero Febles

GRADO EN ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD: SECCIÓN ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA

Tenerife. Universidad de La Laguna

Curso 2019-2020



RESUMEN

El fenómeno conocido como Chemsex, alude al uso intencionado de drogas para mantener relaciones sexuales durante un largo periodo de tiempo, que transcurre desde horas hasta varios días. Esta práctica nace en un entorno bien definido, normalmente entre hombres que tienen sexo con hombres o simplemente personas que consumen sexo casual. Dichas sesiones se caracterizan por un consumo excesivo de drogas recreativas, las cuales se combinan para producir efectos tanto de euforia y desinhibición exacerbadas como para aumentar la resistencia física y así la duración de estas. Cabe añadir que, dadas las características de estas prácticas, existe un componente de alto riesgo en el ámbito sexual, incrementando así la probabilidad de contraer múltiples ITS.

Debido a lo expuesto anteriormente, a que es un fenómeno relativamente novedoso y dadas las altas probabilidades de convertirse en una problemática de Salud Pública, se ha planteado en este estudio describir el fenómeno Chemsex en pacientes de tres lugares: la consulta de infecciones del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, la Unidad de Desintoxicación Hospitalaria y la consulta de infecciones del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria.

Al ser una población de difícil acceso, se intentará acceder a ella mediante un estudio descriptivo con un muestreo en bola de nieve, para el que se ha elaborado un cuestionario de elaboración propia con 38 preguntas para medir las diferentes variables, y al que se podrá acceder a través de la plataforma Google cuestionarios.

Palabras clave: Chemsex, sexo, drogas.

ABSTRACT

The so called Chemsex phenomena refers to the intentional drug abuse to have sexual intercourses during a long period of time which lasts from hours to several days. These events framed within a very well-defined environment are usually carried out between males or just by people consuming casual sex. The essential characteristic of the sessions is based on an excessive abuse of psychoactive drugs, which are combine in order to produce effects of euphoria, intensified disinhibition and boost the physical endurance of the sexual relations. Moreover, Chemsex is associated with high-risk sexual behavior, thus increasing the probability of contracting multiple STIs.

In view of the foregoing, and due to the huge probability that this relatively unknown phenomena can become a public health issue, we propose in this research to understand and investigate the Chemsex phenomena in the following facilities: the office of infections of the Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, in the Unidad de Desintoxicación Hospitalaria and in the office of infections of the Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria.

Due to the difficult accessibility to Chemsex users we have based our descriptive study benefiting of the so called Snowball sampling technique and self-elaborated a 38 question survey to measure the different outputs which is available through the Google platform.

Keywords: Chemsex, sex, drugs.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	2
1.1 ¿QUÉ ES EL CHEMSEX?	2
1.2 DROGAS QUE SE CONSUMEN EN CHEMSEX.....	3
1.3 PRÁCTICAS SEXUALES DE ALTO RIESGO	6
1.4 INTERNET COMO FENÓMENO ASOCIADO AL CHEMSEX.....	9
1.5 CHEMSEX: REPERCUSIÓN MEDIÁTICA DEL FENÓMENO	10
1.6 SITUACIÓN ACTUAL.....	11
1.7 ¿EXISTE CHEMSEX EN CANARIAS?	12
1.8 JUSTIFICACIÓN.....	13
2. OBJETIVOS	14
2.1 GENERALES.....	14
2.2 ESPECÍFICOS	14
3. METODOLOGÍA	15
3.1 DISEÑO DE ESTUDIO.....	15
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	15
3.2.1 Consulta de infecciones del CHUC	15
3.2.2 Consulta de infecciones del HUNSC.....	16
3.2.3 Unidad de Desintoxicación Hospitalaria	16
3.2.4 Selección de la muestra	17
3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	17
3.4 INSTRUMENTO DE MEDIDA.....	18
3.5 VARIABLES DEL ESTUDIO	18
3.6 RECOGIDA DE DATOS	20
4. ASPECTOS ESTADÍSTICOS	21
5. ASPECTOS ÉTICOS	22
6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	22
7. CRONOGRAMA	23
8. PRESUPUESTO	23
9. BIBLIOGRAFÍA	24
10. ANEXOS	29
ANEXO I: 5º CONGRESO NACIONAL.....	29
ANEXO II: CUESTIONARIO.....	31
ANEXO III: PÓSTER INFORMATIVO	37
ANEXO IV: FOLLETO CON CUESTIONARIO	38
ANEXO V: PERMISOS.....	39
COMPROMISO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL Y COLABORADORES	40
11. GLOSARIO DE TÉRMINOS	41

1.INTRODUCCIÓN

1.1 ¿QUÉ ES EL CHEMSEX?

El fenómeno Chemsex surge en Estados Unidos como cualquier otra corriente y no es hasta principios de la década pasada cuando aparece en Reino Unido. Se puede definir como el consumo de drogas psicoactivas en entornos de ámbito sexual y mas frecuentemente en población homosexual masculina¹.

Al ser un problema que se ha descrito hace relativamente poco, no son muchos los estudios existentes, por lo tanto, las definiciones que nos aportan los expertos son diversas. En la tabla 1 extraída del artículo “Sesión de sexo, morbo y vicio” del Dr. Fernández-Dávila², se muestran varias de las definiciones que nos aportan los expertos, coincidiendo todas en el abuso del consumo de drogas para mantener relaciones sexuales en un largo periodo de tiempo. (Tabla 1)

Tabla 1: Diferentes definiciones del Chemsex

<p>Definición de investigadores:</p> <p>“Búsqueda intencionada de sexo bajo la influencia de drogas psicoactivas, mayormente en HSH”³ (McCall et al., 2015).</p> <p>“Es la combinación intencional de tener relaciones sexuales con el uso de determinadas drogas sin receta médica con el fin de facilitar y potenciar el encuentro sexual”⁴ (Bourne et al., 2015).</p>
<p>Definición de una ONG dedicada a la prevención del VIH en España:</p> <p>“Se define como ChemSex la práctica de sexo durante muchas horas, con el consumo de al menos, una de las siguientes sustancias estupefacientes: GHB, mefedrona y metanfetamina”⁵.</p>
<p>Definición de un experto en drogas:</p> <p>“Juntar sexo y drogas no es nuevo. Sí lo es, sin embargo, hacerlo de forma compulsiva durante dos o tres días seguidos, con un consumo de estupefacientes en altas dosis y con una alta frecuencia, y mediando sexo duro, pasional, sin preservativo y con varias parejas. Además de la adicción a las drogas, supone una posible vía de contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS)”⁶. (La Vanguardia, “ChemSex: sexo y drogas sin control”, 11 de noviembre del 2015)</p>

Fuente: “Sesión de sexo, morbo y vicio”: una aproximación holística para entender la aparición del fenómeno Chemsex entre hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en España²



Se trata de un término anglosajón que proviene de las palabras chemical y sex, aunque hay varios anglicismos que lo refieren como “party & play” (PnP), “long session” o “piggy session”².

No es hasta al cabo de varios años cuando aparece en nuestro país y se empieza a hablar de este fenómeno en las grandes ciudades como son Madrid, Barcelona o Valencia.

Desde la historia que nos precede, las relaciones entre sexo y drogas han estado siempre muy presentes y han sido objeto de innumerables estudios al respecto, pero nunca había provocado tanto interés. El vínculo que ha existido entre estas dos corrientes ha sido en muchas ocasiones un tema sobrexplotado mediáticamente. Sin embargo, el fenómeno Chemsex tiene connotaciones diferentes a las que estamos acostumbrados. Y es que en este sentido existe una gran preocupación, ya que se asocian las prácticas sexuales de riesgo a un consumo desorbitado de sustancias tóxicas, haciendo que esto ocasione complicaciones para la salud de carácter grave, tanto físicas como mentales⁷.

1.2 DROGAS QUE SE CONSUMEN EN CHEMSEX

El consumo de drogas para experimentar efectos estimulantes es conocido por todos. En la historia, muchas civilizaciones han utilizado sustancias psicoactivas para con fines curativos. De hecho, existen multitud de estudios que intentan explicar los motivos que llevan al ser humano a consumir dichas sustancias y a estudiar sus consecuencias.

En la actualidad, el uso de estas sustancias tóxicas se realiza en entornos recreativos y con un inicio temprano en la edad adolescente.

Pero ¿Qué provocan estas sustancias que las hacen tan atractivas y adictivas para la realización de Chemsex?

Las nuevas sustancias psicoactivas tienen efectos que varían según la sustancia o vías de administración. Pueden ser psicoestimulantes, alucinógenos, sedantes, con alta influencia en un excesivo optimismo o con sensación de empatía y sociabilidad exacerbadas. Por otro lado, provocan, cuando el consumo es continuado, una afectación a las funciones del sistema nervioso central como pueden ser el sueño, el apetito, la concentración, o el estado anímico⁶.

Es por eso y como dice el Dr. Percy Fernández-Dávila *“el consumo de drogas...necesariamente debe abordar la salud mental. Cualquier intervención que se*



*pretenda ejecutar debe entender primero lo que para los hombres gays significa el consumo de drogas (motivos, contextos, necesidades)*⁷.

El uso de este tipo de drogas vinculadas al ambiente nocturno, macro fiestas o afters con fines recreativos, son ahora indispensables para mantener sesiones maratónicas de sexo. Es el fenómeno Chemsex.

Las sustancias más habituales que se usan en este contexto son: GHB, cocaína, éxtasis, metanfetamina, ketamina o poppers. Asimismo, se produce un consumo también de sustancias como viagra y alcohol entre otros⁸. Los motivos que llevan a estos sujetos a drogarse para estas sesiones son diversos, pero todos están vinculados a un carácter hedonista del consumidor.

Los efectos de este tipo de drogas tienen un espectro tan amplio como lo puede ser su composición.

Se clasifican tanto como psicoestimulantes, por el resultado de hiperactividad del sistema nervioso central, depresores y con efectos alucinógenos.

Por otra parte, este tipo de sustancias favorecen tanto al abuso como a la adicción y cabe señalar también, que favorecen al aumento de comportamientos agresivos y en el caso del Chemsex, a mantener relaciones sexuales de alto riesgo⁹.

En la siguiente tabla (Tabla 2) extraída y adaptada de otra de las investigaciones del Dr. Fernández-Dávila "*Consumo de drogas y su relación con el sexo*", se exponen las diferentes sustancias usadas en estos entornos y el resultado en los comportamientos una vez consumidas.

Tabla 2: Drogas más comunes en Chemsex.

NOMBRE COMUN	NOMBRE CIENTIFICO	TIPO DE DROGA	NOMBRE COLOQUIAL ENTRE HOMBRES GAIS
Cocaína	benzoilmetilecgonina	estimulante	coca, tema, farla
MDMA (cristalino o polvo)	3,4-metilendioximetanfetamina	empatógena	cristal, M
Éxtasis (píldora)	3,4-metilendioximetanfetamina	empatógena	pasti
Silver (píldora)	3,4-metilendioximetanfetamina (alta concentración)	empatógena	silver
GHB/GBL	Ácido gamma-hidroxibutírico /gamma-butirolactona	depresora	G, bote
Ketamina	clorhidrato de ketamina	anestésica y alucinógena	keta, kei
Metanfetamina, cristal meth	Desoxiefedrina	estimulante	tina, T
Mefedrona	4-methylmethcathinona	estimulante y entactógena	mefe
Speed	Sulfato de anfetamina	estimulante	speed
Popper	Nitrito de butilio, nitrito de amilio o nitrito de isobutilio	vasodilatador	popper

Fuente: Elaboración propia con datos procedentes de "Consumo de drogas y su relación con el sexo" ¹⁰.

Tanto la tina como la mefedrona tienen efectos estimulantes y euforizantes, y es precisamente por eso que suelen ser las predilectas para aumentar y potenciar las relaciones sexuales.

En un estudio realizado por investigadores estadounidenses, en Estados Unidos los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), llevan más de dos décadas haciendo uso de esas sustancias siendo ya un grave problema para la Salud Pública¹¹.

Por otro lado, y según diversos estudios realizados durante los últimos años, existe cierta información con respecto al aumento de consumo de drogas en esta población, lo cual debería alarmar a las autoridades sanitarias. Ya lo avanzó la encuesta EMIS (European Men to Men Internet Survey), realizada en 2010 y en la que participaron 38 países incluidos en la Unión Europea y en la que, a nivel nacional participaron 13.111 encuestados, que más del 50% admitieron el uso de drogas recreativas antes o durante las relaciones sexuales.¹²



En otro estudio realizado en Reino Unido a HSH con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), los datos nos indican que el consumo de drogas recreativas es mayor con respecto a la población en general¹³.

Aquí en España, mas concretamente en Barcelona se realizó un análisis llamado Sialon II en 2013, en el que el 28,3% de HSH encuestados en locales de ocio gay, había consumido algún tipo de sustancia tóxica en su última relación sexual¹⁴. Aún así, son pocos los estudios encontrados que analicen aspectos concretos del consumo de drogas entre consumidores de Chemsex, como pueden ser frecuencia, impacto sobre la salud psicosocial o el grado de dependencia que pueda generar. Lo que si podemos percibir es que no permanece el perfil de consumidor original de la década de los 80, ya que el actual se aparta bastante de esta figura altamente estigmatizada.

A grandes rasgos, las principales razones por las que los usuarios de Chemsex consumen este tipo de sustancias y las usan de manera combinada, es que facilitan la excitación continua y presumen mejorar el sentimiento sexual entre las parejas o grupos con los que se realiza. Les permite percibir un efecto estimulante, aumentan el placer sexual y les crea un nivel de desinhibición notable.

Por otro lado, el uso de estas sustancias incrementa la resistencia física, pudiendo sobrellevar sesiones sexuales mas duraderas. Este tipo de drogas tienen también un componente sedante o anestésico, que las convierte en indispensable para poder realizar prácticas que en una situación normal podrían llegar a ser dolorosas e incómodas².

1.3 PRÁCTICAS SEXUALES DE ALTO RIESGO

Según la OMS, definimos salud sexual como *“estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia”*¹⁵.

Partiendo de esta base y conociendo el uso del fenómeno Chemsex, observamos que la mayoría de estas sesiones se hacen sin ningún tipo de protección dado el alto nivel de droga consumida. Es por ello por lo que, muchas de las veces, no existe conciencia del peligro a la que esta situación conlleva.

La literatura de la que disponemos, nos refleja la relación que hay entre estos patrones de consumo y el riesgo de contraer infecciones de vía sexual. En una adaptación de un estudio creado en Chelsea, que ha realizado una revisión desde la



evidencia científica, podemos valorar los posibles contagios del Virus de la Hepatitis C (VHC) relacionadas con la práctica del Chemsex¹⁶.

Por otro lado, hay estudios en los que se evalúan las conductas de alto riesgo en hombres que tienen sexo con otros hombres y los datos son abrumadores. Un alto número de ellos afirma haber mantenido conductas sexuales de riesgo con parejas ocasionales¹⁷.

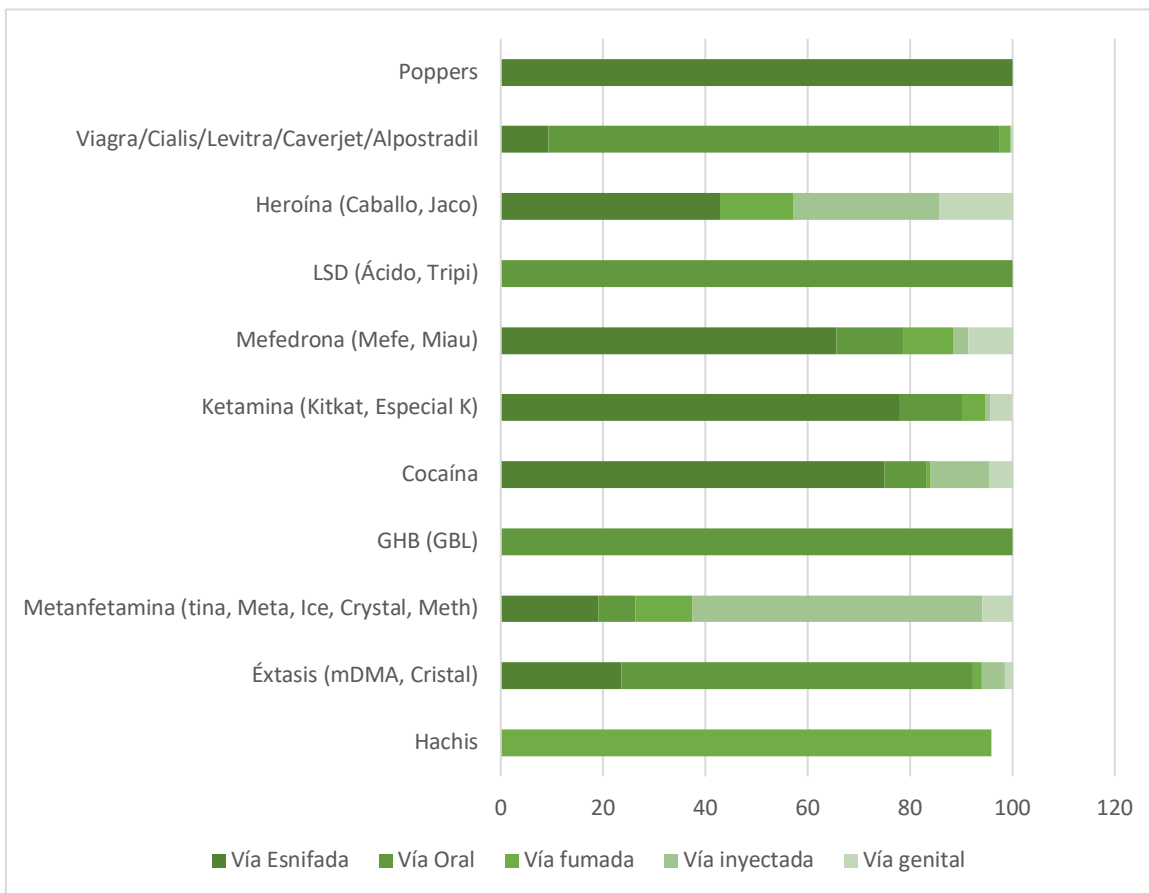
Cierto es que, en nuestro país, encuestas arrojadas por un grupo de investigadores en el estudio U-Sex Study, de la organización GESIDA y realizada en un ámbito hospitalario, se habla de que un 18% mantuvo relaciones con mas de 20 parejas distintas en los últimos seis meses. Que el 28% utilizaba el preservativo solo en la mitad de sus relaciones. Que el 15% practica “slaming”. En relación a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el 44% de los encuestados asegura que ha padecido sífilis en mas de una ocasión o el 29% ha contraído gonorrea¹⁸.

Además, otro de los datos que preocupan y suman mas riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual, es la aparición de nuevas tendencias como es el denominado “slaming” o lo que entendemos por el empleo de drogas administradas por vía intravenosa.

Esta práctica trae consigo graves consecuencias que se daban por extinguidas, no solo por los efectos nocivos de la propia sustancia, sino por el alto riesgo de transmisión de VIH y VHC por el hecho de compartir las jeringas. A esto le podemos añadir la facilidad de contraer infecciones en el organismo por no usar material estéril, inflamación, dolor o hinchazón de la zona por no realizar la técnica correctamente, entre otros efectos adversos.

Si prestamos especial atención a la siguiente tabla, podemos diferenciar en porcentajes los tipos de drogas que son consumidas por vía intravenosa.

Gráfica 1: Vías de administración de las drogas más usadas



Fuente: Elaboración propia con datos procedentes de "Aproximación al chemsex."¹⁹

Otro de los comportamientos imprudentes, es el no uso del preservativo. Gracias al estudio realizado por el Dr. Fernández -Dávila "Consumo de drogas y su relación con el sexo" podemos observar el comportamiento de unos encuestados en Barcelona en 2017.

Por lo general, los entrevistados revelaron numerosos aspectos negativos acerca del uso del preservativo. Muchas de las opiniones están relacionadas con la sensación de "estorbo" para mantener relaciones sexuales. Mas del 85% de los colaboradores del estudio, declaró no utilizarlo nunca y solo 4 participantes de 26 que accedieron al estudio, indicó que sí lo usaban siempre.

En nuestro país existen numerosas acciones pro-ayuda, como las que lanza Stop-Sida, de manera anónima, confidencial y altruista, en las que se proporciona

información de gran valor a los usuarios activos de Chemsex y que además cuentan con campañas publicitarias de gran impacto social.²⁰ Este tipo de campañas, ponen a disposición tanto ayuda profesional y asesoramiento como un servicio dirigido a plantear y solventar cualquier tipo de dudas con respecto a las actividades que sean nocivas para la salud, o por lo menos a intentar minimizar los daños.

1.4 INTERNET COMO FENÓMENO ASOCIADO AL CHEMSEX

En los tiempos que corren, sabemos que los hábitos de socialización y comunicación han cambiado desde las formas tradicionales, para pasar a las nuevas tecnologías que invaden nuestra vida actual.

Con el Chemsex ocurre lo mismo, ya que se trata de un fenómeno asociado que implica un aumento de riesgo por la rapidez con la que conecta con otro participante. El uso de aplicaciones de geolocalización, es en la mayoría de los casos indispensables para organizar los encuentros sexuales, pues te muestran la localización exacta de posibles parejas para las sesiones.

Fig 1: Argot utilizado en App de geolocalización.



Fuente: Soriano Ocón, R. 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. monográficos. ²¹

Disponemos de un estudio realizado por Daniel Soriano Ocón, en el que se aportan datos de cómo funcionan estas aplicaciones para el encuentro de HSH, para la compra de sustancias tóxicas o para observar qué tipo de iconos se usan para según qué prácticas se quieran llevar a cabo.²¹

En las siguientes imágenes podemos observar el tipo de lenguaje que utilizan los usuarios para comunicarse a través de las aplicaciones, usando un argot específico con el que intercambiar información de las sesiones, disponibilidad del tipo de drogas o incluso la propia venta de esta.

Tabla 3: Argot usado en App de geolocalización.

CÓDIGO	OTRAS VARIANTES O FÓRMULAS UTILIZADAS
Colocón	colocon – Kolokon – kolocon - sesion_colocón – colocn – Dcolocon – colocaete - colocoacoloc? – COLK
Chems	Ch – chms - chm sex – chem – chill chem – chems friendly -sexchems – chems welcome – ChemsFun – sexechems – long chemed sleazy sessions - chemps
Sesión	sesion – session – sesionaka – secciones – sexion – session – session larga – sesiones con calma – Long sessions – plan largo – sin prisas – FunFSession-viciosesion – SESIONVICIO - Chuchesion – Sesión sim
Vicio	Vcio – vicio a tope – viciox – vicioconterna – vicio-cerdeo – vicio – sexvicio – sexvcio – DeVicio – atopevicio – viciako – pasivicio – versvicio - viciosesion
Chuches	Chuchesion – chucherías-chuches – caramelos
Otros	Física y química – PfunAndPlay – aditivosplacer – ciegykxondo - vita

Fuente: Elaboración propia con datos procedentes de "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. monográficos²¹.

1.5 CHEMSEX: REPERCUSIÓN MEDIÁTICA DEL FENÓMENO

Existen numerosas noticias sobre las consecuencias que ha provocado este fenómeno, y que ha repercutido de manera importante en los medios de comunicación, siendo habituales este tipo de noticias en los diarios de tirada nacional.

Los periódicos nacionales han visto necesario publicar múltiples noticias relacionadas con este fenómeno emergente, que crece en nuestro país de manera progresiva. Entre ellas podemos destacar las publicadas en las siguientes fechas:

8/04/2017 "Vivir enganchados al Chemsex", en el que habla de este fenómeno haciendo referencia al estudio realizado por Ivan Zaro, uno de los autores de



“Aproximación al Chemsex” y haciéndose eco de esta práctica cada vez mas extendida en nuestro país, del perfil del usuario y de los hábitos de vida poco saludables.²²

8/05/2017, un mes mas tarde se publica otra noticia relacionada, esta vez enfocándose en las aplicaciones de geolocalización utilizadas para el funcionamiento del Chemsex. “Un amigo en Grindr para fomentar sexo seguro...” habla de la puesta en marcha de una campaña realizada por La Cruz Roja, para promover el sexo seguro y para proporcionar información a los usuarios. Consiste en crear perfiles en estas aplicaciones y ofrecer el apoyo necesario, ya que de otra manera sería muy difícil poder llegar a este tipo de población.²³

20/10/2017 publicado por el diario El País, en el que alude a la noticia de un Plan de adicciones en el que se contempla invertir 117 millones de euros, y en el que se refleja la intención de La Comunidad de Madrid en incorporar el Chemsex como un problema de Salud Pública.²⁴

5/05/2018 “Sexo químico: drogas para una maratón en la cama”, en la que se habla de tres riesgos fundamentales, como son los problemas de adicción, los riesgos de las transmisiones de enfermedades sexuales y por último la posibilidad de padecer trastornos mentales.²⁵

1.6 SITUACIÓN ACTUAL

En la actualidad, no existen demasiados estudios que permitan evaluar el Chemsex y sus consecuencias para la Salud Pública en España, mucho menos en nuestra Comunidad Autónoma. Entre las investigaciones internacionales, disponemos de un trabajo realizado en Londres en 2014, en el que se estudian los hábitos de consumo de drogas para fines sexuales en tres localidades londinenses⁸. Otro estudio realizado en las tres mismas localidades del sur de Reino Unido, pretende encontrar las motivaciones por las que un individuo llega a practicar Chemsex, encontrando entre ellas, desde un aumento de confianza, desinhibición y resistencia, hasta sensaciones y percepciones exacerbadas²⁶.

Por otra parte, y sin salir de Gran Bretaña, existe otro artículo en el que se manifiesta que los casos de VIH se han duplicado desde el año 2000 y que, además, cabe mencionar que algo tan vinculado con esta práctica como lo son las aplicaciones de geolocalización, también se han convertido en el medio mas recurrido para encontrar parejas para fines sexuales²⁷.



Del mismo modo escribe David Stuart en una de sus numerosas publicaciones acerca del Chemsex que, este fenómeno “*afecta a una población pequeña pero significativa y vulnerable*”²⁸. Así pues, parece un dato clave para emprender programas de planificación para un problema de inminente importancia para la Salud Pública.

Otros son los estudios realizados en nuestro país a nivel epidemiológico, comparando en este caso, las diferencias que existen entre pacientes homosexuales VIH+ y VIH- que practican Chemsex²⁹.

Al mismo tiempo, extraemos de una publicación de nuestro país, que existe una carencia de estudios epidemiológicos que estimen las consecuencias de este fenómeno tanto a nivel de salud mental, de enfermedades mentales o de adicciones³⁰.

Partiendo de la base de que se trata de una cuestión de clara dualidad, nos hace aventurarnos una vez mas, a pensar que estamos ante un posible problema para la Salud Pública.

Por un lado, el consumo abusivo de drogas de síntesis, para alargar de manera deliberada las sesiones de sexo y, por otro lado, las conductas sexuales de alto riesgo que se generan en estas prácticas. Como consecuencia de la mezcla de ambas actividades tendríamos un resultado directamente proporcional de la posibilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual, pues a mayor tiempo de exposición provocado por el consumo de drogas estimulantes, mayor riesgo de contraer estas enfermedades, como son la hepatitis C o el VIH².

Las consecuencias a nivel físico y mental que tiene este fenómeno, llegan a ser devastadoras⁴.

Realizar estas prácticas trae consigo múltiples implicaciones nocivas para la salud, tanto físicas como psíquicas que pueden provocar desde problemas cardiovasculares y eritemas en la piel de las articulaciones hasta adicción, depresión, ansiedad, ataques de pánico y psicosis³¹.

Añadiendo también la sensación de que esta práctica actúe de manera influyente en la población joven, ya que existe una pérdida de miedo a contraer VIH, puesto que la enfermedad se ha convertido en una patología crónica.

1.7 ¿EXISTE CHEMSEX EN CANARIAS?

Como venimos comentando en estas páginas y en relación con nuestra Comunidad Autónoma, nos ha sido imposible encontrar estudios vinculados al fenómeno Chemsex excepto una investigación que están llevando a cabo los

responsables sanitarios de las consultas de infecciones en el Hospital Universitario de Canarias, del que todavía no disponemos de datos preliminares, ya que se ha llevado a cabo en los últimos meses.

Sin embargo, si podemos incluir datos acerca de las posibles consecuencias que pueda llegar a tener esta práctica en nuestras islas, mas concretamente la isla en la que se presentará este proyecto.

Según el Boletín Oficial de Epidemiología de VIH, poniendo como ejemplo el contagio de este virus entre tantas consecuencias que puede llegar a tener esta práctica, y teniendo en cuenta que la principal vía de transmisión es la sexual (92,5 %), sabemos que el total de los casos en la provincia de Santa Cruz de Tenerife al cierre del año 2018 de contagios entre HSH es del 74,8% ³².

Partiendo de estos datos, podríamos analizar en un futuro si el incremento de estas cifras podría estar relacionadas con Chemsex.

Por otro lado, existen evidencias de que el fenómeno se ha detectado entre los profesionales de atención a las drogodependencias, siendo motivo de discusión en recientes eventos científicos realizados en Canarias. (ANEXO 1)

Así pues, se ha podido debatir la existencia en nuestro entorno, aunque no se ha logrado conocer cuál es la situación real. Teniendo en cuenta que nos encontramos en una región impulsada por el turismo, podemos pensar que dicho fenómeno puede implantarse con fuerza y por este hecho ser necesario un seguimiento.

1.8 JUSTIFICACIÓN

A la vista de todo lo expuesto, se observa que se ha producido una migración de este fenómeno a nuestro país teniendo gran repercusión sobretodo en HSH, ya que en este caso se trata de la población que mayormente lo practica. Estas sesiones tienen graves consecuencias de salud tanto a nivel físico como mental.

Teniendo en cuenta que la definición de salud tal y como plantea la OMS requiere de *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”* ³³, estas prácticas difieren totalmente de este enunciado.

En primer lugar, el uso de drogas recreativas conlleva en multitud de casos a episodios de sobredosis o de problemas de adherencia a posibles tratamientos antiretrovirales que pueda tener pautado el usuario.

Por otro lado, se corre el peligro de contraer ITS y VIH, que sigue siendo a día de hoy uno de los más graves problemas de Salud Pública. Es por eso por lo que, estas

actividades pueden ser determinantes de un posible aumento en cifras para estos contagios.

El impacto que sufre la salud mental también se ve en detrimento, ya que surgen problemas de adicción, ansiedad, paranoias o dependencia sexual.

Al ser un tema relativamente novedoso, hemos encontrado escasez en estudios relacionados. Ciertamente es que a nivel de grandes urbes como Madrid o Barcelona, sí que existen publicaciones que nos doten de información que nos hagan entender este fenómeno. En Canarias, pese a que el problema ha sido detectado por los profesionales que atienden a las drogodependencias, así como los profesionales que atienden a los pacientes con enfermedades infectocontagiosas, actualmente solo se ha podido localizar un estudio similar al que aquí nos ocupa, desarrollado por el equipo de infecciones del CHUC en colaboración con el HUNSC.

Por tanto y como hemos indicado, la escasez de estudios y la situación de vivir en un entorno turístico y posible lugar de riesgo añadido, justifica la necesidad de investigar a fondo este fenómeno.

2. OBJETIVOS

2.1 GENERALES

- Describir el fenómeno Chemsex y sus usuarios en la provincia de Santa Cruz de Tenerife.

2.2 ESPECÍFICOS

- Identificar el perfil del consumidor.
- Analizar consecuencias e impacto sobre la salud de los usuarios.
- Describir las características del fenómeno.
- Conocer los tipos de drogas utilizadas por los usuarios.
- Evaluar el nivel de predisposición para mejorar la salud.

3. METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, en el cual se ha creado una encuesta ad hoc para una población concreta de Tenerife, que cumpla con los criterios de inclusión establecidos mas adelante.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población a la que está enfocada este estudio se trata de los usuarios de sesiones de Chemsex en la provincia de Santa Cruz de Tenerife, un sector de difícil acceso, ya que sus características suelen ser que pertenecen a colectivos vulnerables o en muchos casos estigmatizados. Otro punto en contra al acceder a este sector es que hablamos de unas prácticas sancionables e ilegales, situación que nos hace mas complicado aun obtener información.

Además, tampoco se cuenta con recursos terapéuticos específicos para ellos, ni ningún tipo de registro para identificarlos.

Por este motivo se ha tomado como referencia la Red Sanitaria Pública del Servicio Canario de Salud, en la que los profesionales sí han detectado esta problemática y que son los tres lugares donde se llevará a cabo el siguiente estudio:

- Unidad de Desintoxicación Hospitalaria del CHUC
- Consulta de infecciones del CHUC
- Consulta de infecciones del HUNSC

3.2.1 Consulta de infecciones del CHUC

Esta unidad consta de cuatro consultas: una de enfermería y tres de medicina a parte de un Hospital de Día, en el que se administran los tratamientos de manera ambulatoria.

La consulta de enfermería está encabezada por dos enfermeros y las de medicina la componen 6 médicos internistas. Aunque el servicio no pertenece a Medicina Interna, sus especialistas si, ya que en España no existe especialidad de infecciones actualmente. El número aproximado de usuarios que engloba el CHUC es de unos 1.600 pacientes. El objetivo de estas consultas es ofrecer asistencia sanitaria especializada, preferentemente a pacientes con infección VIH y en general a cualquier

tipo de paciente afectados con patologías infecciosas. Realizan seguimientos continuados de tratamientos antiretrovirales, valoraciones telefónicas urgentes como haber estado expuesto a una situación de riesgo, pacientes de nuevo diagnóstico VIH y proporción de educación sanitaria para la prevención de la transmisión de enfermedades de carácter sexual.

3.2.2 Consulta de infecciones del HUNSC

El Servicio de Infecciones del HUNSC, con un número aproximado de unos 2.020 usuarios, siendo el 80% pacientes HSH y dando cobertura a una población mas amplia, consta de dos consultas que tienen que ser compartidas por dos enfermeras y cuatro facultativos. El número de pacientes que atienden a diario es de unos 18 aproximadamente. Entre ellos se encuentran pacientes con nuevos diagnóstico VIH. Debemos reiterar que es un papel fundamental el que ejercen los profesionales de enfermería en estas consultas, ya que tanto en la primera entrevista como en las sucesivas, se realiza un seguimiento que consta de entrevistas, consultas rutinarias, pruebas, consultas telefónicas tanto programadas como imprevistas y educación sanitaria entre otras. Estos encuentros se realizan siempre en entornos íntimos y guardando total confidencialidad.

3.2.3 Unidad de Desintoxicación Hospitalaria

Este servicio originado en 1987, ubicado en la 1ª planta del CHUC y que atiende a un número aproximado de 400 pacientes anuales, cuenta con un total de 8 camas distribuidas en 4 habitaciones, sala-comedor en la que se realizan gran parte de actividades y dos despachos tanto médico como enfermero. Esta unidad de trabajo está integrada por un especialista en Psiquiatría, un Médico Internista y 8 enfermeros especializados en Salud Mental. Al mismo tiempo cuentan también en determinados momentos con residentes tanto de Medicina como de Enfermería, ya que cuentan con la colaboración de la unidad de formación especializada³⁴.

3.2.4 Selección de la muestra

Se va a realizar un muestreo en Bola de Nieve. Esta es una técnica que ha sido respaldada por numerosos artículos³⁵⁻³⁶, ya que habitualmente es usada para estudiar poblaciones de difícil acceso, ya sea por su condición económica, su situación geográfica, porque se carecen de medios para su identificación o porque los propios grupos no deseen ser contactados debido a la realización de prácticas de naturaleza clandestina.

Dado que la selección de la muestra se llevará a cabo mediante un muestreo no probabilístico por Bola de Nieve, vamos a incluir en este estudio también a aquellas personas que, dada su situación, no sean accesibles a esta encuesta, sino que, por el contrario, sean individuos captados por los propios usuarios de las consultas y unidades anteriormente nombrados. Al tratarse de un sector muy particular de la población, en principio no se va a recoger una muestra determinada, sino que la información estará disponible para cualquier miembro de la población a estudio durante un tiempo estimado de ocho meses. Serán ellos quienes libremente decidan participar, intentando disponer de la mayor muestra posible para que el estudio sea más fiable.

En este caso, serán los usuarios y pacientes a estudio, los que se encarguen de captar a otros posibles consumidores de Chemsex a los que nosotros, por cuestiones de las propias limitaciones del estudio no podemos acceder.

3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

- Inclusión
 - Participantes en sesiones de Chemsex en la provincia de S/C de Tenerife y que sean usuarios de la consulta de infecciones del CHUC.
 - Participantes en sesiones de Chemsex en la provincia de S/C de Tenerife y que sean usuarios de la consulta de infecciones del HUNSC.
 - Participantes en sesiones de Chemsex en la provincia de S/C de Tenerife y que realicen tratamiento de desintoxicación en la Unidad de Desintoxicación Hospitalaria del CHUC.
 - Participantes en sesiones de Chemsex en la provincia de S/C de Tenerife y que hayan sido captados por alguno de los grupos anteriores.

- Exclusión
 - Menores de edad.
 - Personas cuyo deterioro cognitivo, escaso nivel cultural y barreras idiomáticas no les permita entender y/o rellenar correctamente el cuestionario.

3.4 INSTRUMENTO DE MEDIDA

Para la recolección de datos de este trabajo se ha realizado un modelo de encuesta anónima de elaboración propia, basándonos en la bibliografía de otros estudios similares¹⁹, puesto que no se ha podido encontrar documentos validados en estudios recientes.

El cuestionario se compone de 38 preguntas cerradas y con varias alternativas de repuesta simple o de múltiple elección, y se incluyen todas las variables del estudio (ANEXO 2).

La finalidad del cuestionario se basa en el análisis de datos concretos, aspectos, hábitos, frecuencia y toda la información que, vinculada a este fenómeno, nos aporte conocimientos para este estudio.

La encuesta la dividimos en varios bloques dependiendo de las variables a estudiar.

3.5 VARIABLES DEL ESTUDIO

Las variables se diferenciarán en bloques destinados a recopilar información que nos permita analizar aspectos interrelacionados entre si del propio fenómeno.

En el primer bloque de preguntas se encuentran las variables sociodemográficas; orientadas a conocer aspectos sociales, personales y laborales para conocer el perfil del consumidor. Preguntas de 1,2,3,4,5,6,7,8, 9, 10 y 11.

- Hospital de referencia: cualitativa dicotómica.
- Edad: cuantitativa.
- Nacionalidad: cualitativa politómica.
- Residente: cualitativa dicotómica.



- Nivel académico: cualitativa politómica.
- Sexo: cualitativa politómica.
- Situación laboral: cualitativa politómica.
- Acceso al cuestionario: cualitativa politómica.
- Estado serológico personal: cualitativa politómica.
- Estado civil: cualitativa dicotómica.
- Tipo de relación de pareja: cualitativa dicotómica.

El segundo bloque de preguntas reúne las variables enfocadas a analizar las consecuencias e impacto en la salud de una práctica continuada de Chemsex. Preguntas 28,31,32, 33, 34 y 36.

- Influencia que tiene en la vida personal o cotidiana: cualitativa politómica.
- Uso de preservativo: cualitativa politómica.
- Estado serológico de los participantes: cualitativa politómica.
- Sentimientos negativos posteriores: cualitativa politómica.
- Contagios de ITS: cuantitativa politómica.
- Tratamiento antiretroviral: cualitativa dicotómica.

El tercer bloque está destinado a estudiar la predisposición para mejorar el estado de salud, participación para recibir información y minimizar riesgos. Preguntas 35, 37 y 38.

- Importancia de la información acerca de los riesgos: cualitativa politómica.
- Acudir a charlas informativas relacionadas: cualitativa politómica.
- Posibilidad de suprimir estas sesiones por motivo de salud: cualitativa politómica.

El cuarto bloque pretende determinar las variables propias al estudio de las sesiones de Chemsex, orientadas a identificar sus características. Preguntas 12, 13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23

- Conocimiento del fenómeno: cualitativa dicotómica.
- Medio por el que se conoce el fenómeno: cualitativa politómica.
- Consumo: cualitativa politómica.
- Edad de la primera sesión: cuantitativa politómica.
- Frecuencia: cuantitativa politómica.
- Personas con las que se practica: cualitativa politómica.



- Personas con las que se practica: cualitativa politómica.
- Lugar de las sesiones: cualitativa politómica.
- Facilidad para los encuentros: cualitativa dicotómica.
- Motivos por los que se practica: cualitativa politómica.
- Duración: cuantitativa politómica.
- Medios por los que se contacta para las sesiones: cualitativa politómica.

El quinto bloque de preguntas están referidas a las variables del consumo de drogas. Preguntas de 24, 25,26,27,29 y 30.

- Práctica sin consumo: cualitativa dicotómica
- Drogas consumidas: cualitativas politómicas.
- Combinación de drogas: cualitativa dicotómica.
- Consumo de drogas en el ámbito cotidiano: cualitativa politómica.
- Vía de administración de las drogas: cualitativa politómica.
- Drogas inyectadas: cualitativa politómica.

3.6 RECOGIDA DE DATOS

En primer lugar, se diseñará un póster informativo de Chemsex (ANEXO III) para cada uno de los lugares donde se realizará la investigación, siendo en este caso las Consultas de Infecciones de ambos hospitales y la Unidad de Desintoxicación Hospitalaria. Por otra parte, se realizarán folletos (ANEXO IV) en los que aparecerá un código QR por el que podrán acceder directamente al cuestionario elaborado en los formularios de Google y a través del siguiente enlace: <https://forms.gle/5ZhLyvadbqawGQwCA> .

Tanto el póster como los folletos estarán visibles y disponibles durante ocho meses en las consultas y la UDH para todos los usuarios. Previamente el personal sanitario, será instruido por el investigador personal, para difundir el estudio entre los usuarios, así como para resolver cualquier tipo de duda que le surja a los que se interesen por realizar la encuesta.

A dichos usuarios, se les ofrecerá la información correspondiente y se les pedirá su colaboración para difundir el cuestionario entre aquellas personas susceptibles de realizar estas prácticas.



A todos ellos, se les informará del estudio, sin tener en cuenta si participan o no en las sesiones de Chemsex. Se les ofrecerá la información correspondiente y se les hará saber la importancia de difundir el cuestionario entre aquellas personas candidatas a realizar estas prácticas.

A las demás personas que participen y que sean ajenos al entorno hospitalario, que accedan al cuestionario por la técnica de Bola de Nieve, se les facilitará un número de teléfono en el propio folleto y en el póster, en donde podrán consultar cualquier tipo de duda en relación al cuestionario. Se les explicará también a los usuarios el objetivo y la finalidad del proyecto y se hará, especial hincapié en que todas las encuestas se realizarán de forma anónima contestando exclusivamente como dato informativo el hospital de referencia, el género y la edad por cuestiones de análisis de datos.

Es fundamental que los encuestados sientan privacidad a la hora de responder al cuestionario, que lo realicen de manera individualizada y sin ser influenciados, ya que nos aportarán unos datos mas fiables al estudio.

4. ASPECTOS ESTADÍSTICOS

Inicialmente se hará un análisis estadístico básico según el propio Software integrado en la plataforma Google Docs, mediante el cual, el investigador va a poder acceder y visualizar los datos obtenidos mediante un resumen estadístico. Este resumen incluye gráficos intuitivos de las respuestas, además de una hoja de cálculo asociada, en la que se podrá trabajar ordenadamente con los resultados obtenidos.

Posteriormente se llevará a cabo un análisis estadístico descriptivo mas completo, sobre las variables cuantitativas, empleando para ello el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), utilizando medidas de centralización como media, mediana, moda y de dispersión como intervalos de confianza, desviación típica y varianza.

Las variables cualitativas serán representadas mediante frecuencias de porcentajes. También se utilizará la prueba de Chi cuadrado para determinar si dos variables están relacionadas.

5. ASPECTOS ÉTICOS

Este proyecto se ejecutará siguiendo las recomendaciones éticas internacionales para la investigación clínica de pacientes, teniendo en cuenta en todo momento al Comité Ético de los hospitales relacionados para este estudio. Así pues, se pedirá una autorización formal previa para realizar esta investigación al Comité Ético tanto del CHUC como del HUNSC.

Se respetará por tanto en este estudio, los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y cumplirá la Legislación Española en el ámbito de la investigación biomédica y la protección de datos de carácter personal: Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y Ley 14/2007 de investigación biomédica. (ANEXO 5)

6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Una de las primeras limitaciones con las que se encuentra este estudio es que se trata de una muestra pequeña al realizarse en una población concreta de pacientes que utilicen nuestros hospitales de referencia y a su vez los que puedan ser captados por estos. Aun así, existe un sesgo en todos aquellos individuos que sí practiquen Chemsex pero que, debido a cualquier circunstancia el folleto no llegue a ellos.

Por otra parte, y dado que existe un enorme número de turistas que se puedan encontrar de paso y que realizan este tipo de prácticas, resultaría difícil que esta información llegara a ellos y pudieran realizar la encuesta, tanto por los motivos obvios, como por motivos de la propia barrera lingüística que pueda existir.

Otro sesgo que puede limitar el estudio, se basa en posibles preguntas que no se respondan de manera sincera o que por motivos meramente culturales se contesten de manera soslayada.

Otra limitación importante es que no puedan captarse participantes de otros entornos tales como organizaciones no gubernamentales, asociaciones LGTBI u ONG.

Entendiendo que se trata de un estudio descriptivo en el se intenta encontrar una primera idea del fenómeno en la isla, se perciben eso sí, varias limitaciones a la hora de obtener resultados que nos ayuden a entender este fenómeno.

7. CRONOGRAMA

MES ACTIVIDAD	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Búsqueda de información	■	■	■	■																
Diseño del estudio					■	■														
Elaboración de la encuesta							■	■												
Solicitar permisos									■	■										
Creación trabajo de campo											■	■	■	■	■	■				
Conclusiones y redacción de la documentación																	■	■	■	■

8. PRESUPUESTO

CONCEPTO	CANTIDAD	TOTAL €
Recursos Humanos	1 estadístico	500€
Materiales Fungibles	Costes de impresión de folletos	340€
	Coste de impresión de 3 pósteres grandes	90€

9. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Caudevilla Gálligo F. Algunas reflexiones en torno al “chemsex”. Las drogas.info [Internet] 2016 [acceso el 12 de enero de 2020]; Disponible en: <https://www.lasdrogas.info/opiniones/algunas-reflexiones-en-torno-al-chemsex/>
- 2) Fernández-Dávila P. “Sesión de sexo, morbo y vicio”: una aproximación del fenómeno Chemsex entre hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombre en España. Revista multidisciplinar del Sida [Internet] 2016 [acceso 12 de enero de 2020]; 4. (7) Disponible en: <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/sesion-de-sexo-morbo-y-vicio-una-aproximacion-holistica-para-entender-la-aparicion-del-fenomeno-chemsex-entre-hombres-gais-bisexuales-y-otros-hombres-que-tienen-sexo-con-hombres-en-espana/>
- 3) McCall H, Adams N, Mason D, Willis J. What is chemsex and why does it matter? It needs to become a public health priority. BMJ [Internet] 2015 [acceso 24 de enero de 2020]; 351. Disponible en :<https://www.bmj.com/content/351/bmj.h5790>
- 4) Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres-Rueda S, Steinberg P, Weatherburn P. “Chemsex” and harm reduction need among gay men in South London. International Journal of Drug Policy. [Internet] 2015 [acceso 24 de enero de 2020]; 26 (12): 1171-1176. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.07.013>
- 5) Grupo de trabajo de CESIDA. Coordinadora estatal de VIH y SIDA. Chemsex: una vuelta de tuerca al binomio sexo y drogas. [Internet] 2016 [acceso 24 de enero de 2020] Disponible en: <https://www.cesida.org/chemsex-una-vuelta-de-tuerca-al-binomio-sexo-y-drogas/>
- 6) Quadrado S. Chemsex: sexo y drogas sin control. [Internet] Barcelona. 2015 noviembre [acceso 24 de enero de 2020] Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vida/20151111/54438765571/chemsex-sexo-drogas.html>
- 7) Grupo de trabajo de Trabajo de Chemsex del Plan Nacional sobre el sida. Informe sobre chemsex en España. Dirección General de Salud Pública Calidad e Innovación. [Internet] 2019 septiembre [acceso 24 de enero de 2020] Disponible en:



- <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/informeCHEMSEX.pdf>
- 8) Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres Rueda S, Weatherburn P. Chemsex study: drug use in sexual settings among gay and bisexual men in Lambeth, Southwark and Lewisham. London: Sigma Research, London School of Hygiene & Tropical medicine. [Internet] 2014 [acceso 29 de enero de 2020] Disponible en: <https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/2197245>
 - 9) Grupo de trabajo de drogas emergentes de La Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. [Internet] [acceso 29 de enero de 2020] Disponible en: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/InformeDrogasEmergentes.pdf>
 - 10) Fernández-Dávila P. Consumo de drogas y su relación con el sexo: escuchando las voces de un grupo de hombres gais y bisexuales de la ciudad de Barcelona que practican Chemsex. [Internet] Barcelona. 2017 julio. [acceso 29 de enero de 2020] Disponible en: <https://stopsida.org/wp-content/uploads/2018/11/Informe-estudio-cualitativo-ChemSex.pdf>
 - 11) Halkitis P, Stirratt M, Jefferey M. A double epidemic: Crystal methamphetamine drug use in relation to HIV transmission among gay men. Journal of homosexuality. [Internet] 2001 [acceso 3 de febrero de 2020]; 41 (2): [17-35]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/11861486_A_double_epidemic_Crystal_methamphetamine_drug_use_in_relation_to_HIV_transmission_among_gay_men
 - 12) Grupo de trabajo sobre encuesta on-line europea para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (EMIS). Resultados en España. [Internet] 2013 [acceso 3 de febrero de 2020] Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/EncuestaEMIS2013.pdf>
 - 13) Speakman A, Rodger A J, Phillips A N, Gilson R, Johnson M, Fisher M et al. (2013) The Antiretrovirals, Sexual Transmission Risk and Attitudes (ASTRA) Journal PloS one. [Internet] 2013 [acceso 3 de febrero de 2020]; 8 (77230) Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0077230>
 - 14) Grupo de trabajo de CEEISCAT. Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (SIVES). [Internet] 2015 [acceso 3 de febrero de 2020] Disponible en:

http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/vigilancia_salut_publica/vih-sida-its/05_CEEISCAT/publicacions-cientifiques/informes/SIVES/SIVES_2015/siv

- 15) La definición de salud sexual según la OMS. Temas de salud, Salud sexual. [Internet] [acceso 4 de febrero de 2020] Disponible en: https://www.who.int/topics/sexual_health/es/
- 16) Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH: Una guía para profesionales sanitarios [Internet]. Barcelona 2017 [acceso 4 de febrero de 2020] Disponible en: http://gtt-vih.org/files/active/0/Chemsex_guia_junio_2017_web.pdf
- 17) Folch C, Fernández-Dávila P, Ferrer L, Soriano R, Díez M, Casabona J. Conductas sexuales de alto riesgo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres según tipo de pareja sexual. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. [Internet] 2014 [acceso 4 de febrero de 2020]; 32 (6): [341-348]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2013.09.017>
- 18) González Baeza A, Dolengevich-Segal H, Pérez-Valero I, Cabello A, Téllez M.J., Sanz J. Sexualized Drug Use (Chemsex) Is Associated with High-Risk Sexual Behaviors and Sexually Transmitted Infections in HIV-Positive Men Who Have Sex with Men: Data from the U-SEX GESIDA 9416 Study. Mary Ann Liebert inc. [internet] 2018 [acceso 4 de febrero de 2020]; 32 (3): [112-118]. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/apc.2017.0263>
- 19) Zaro I, Navazo T, Vázquez J, García A, Ibarguchi L. Aproximación al Chemsex en España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Internet] 2016 [acceso 4 de febrero de 2020]; Disponible en: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeaZX0qaMghfhYUvFTwSPJyKFmS9T0dvTwQU9-MpWh0hbGNQ/viewform>
- 20) StopSida [Internet] Barcelona [acceso 4 de febrero de 2020] Disponible en: <https://chemsex.info/slamming/>
- 21) Soriano Ocón R. 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 [Internet] 2017 julio [acceso 8 de febrero de 2020]; 5 (11). Disponible en: <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/el-chemsex-y-sus-vinculos-con-el-uso-de-aplicaciones-de-geolocalizacion-entre-hombres-que-tienen-sexo-con-hombres-en-espana-un-analisis-etnografico-virtual/>

- 22) Rodrigo B. Vivir enganchado al Chemsex. [Internet] 2017 abril [acceso 8 de febrero de 2020] Disponible en: <https://www.elmundo.es/sociedad/2017/04/08/58e8c68de2704e6b558b4593.html>
- 23) Moltó D. Un amigo en Grind. [Internet] 2017 mayo [acceso 8 de febrero de 2020] Disponible en: <https://www.elmundo.es/comunidad-valenciana/alicante/2017/05/08/590d8989468aeb017a8b4690.html>
- 24) Madrid incorpora el chemsex como un problema de Salud Pública. [Internet] 2017 octubre [acceso 8 de febrero de 2020] Disponible en: https://elpais.com/ccaa/2017/10/19/madrid/1508443158_991704.html
- 25) Domínguez C. Sexo químico: drogas para una maratón en la cama. [Internet] 2018 mayo [acceso 8 de febrero de 2020] Disponible en: <https://www.elmundo.es/papel/historias/2018/05/05/5aec722ee2704e226d8b4658.html>
- 26) 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. Sexually Transmitted Infections [Internet] 2016 [acceso 5 de mayo de 2020]; 93 (3): [203-206]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2751925910>
- 27) Stuart D, Weymann, J. Chemsex and care planning: one year in practice. HIV Nurs Journal [Internet] 2015 [acceso 5 de mayo de 2020]; 15 (24): [8]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/313611711_Chemsex_and_care_planning_One_year_in_practice/citation/download
- 28) Stuart D. A chemsex crucible: the context and the controversy. Journal of family planning and reproductive health care [Internet] 2016 [acceso 5 de mayo de 2020]; 42 (4): [295-296]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/jfprhc-2016-101603>
- 29) Losilla Rodríguez B, López Zúñiga M. A., Espadafor López B, López Ruz M.A. Estudio del chemsex en los pacientes homosexuales VIH positivo y negativo. Revista Actualidad Médica. [Internet] 2019 [acceso 13 de febrero de 2020]; 104 (806): [24-30]. Disponible en: <https://www.actualidadmedica.es/images/806/pdf/or04.pdf>
- 30) Redondo Domínguez D, Picazo L, Docavo Barrenechea-Moxo M.A., González del Castillo J. Chemsex: ¿estamos preparados? [Internet] [acceso 8 de febrero de 2020]; 30 (2) Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1062>



- 31) Drogas y sexo, o chemsex, una moda en auge con graves riesgos para la salud. [Internet] 2015 noviembre [acceso 13 de febrero de 2020] Disponible en: https://www.abc.es/sociedad/abci-drogas-y-sexo-o-chemsex-moda-auge-graves-riesgos-para-salud-201511152119_noticia.html
- 32) Boletín epidemiológico sobre VIH de Canarias. Dirección general de Salud Pública y Servicio de Epidemiología y Prevención. [Internet] 2018 [acceso 13 de febrero de 2020] Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/712be017-0612-11ea-8901-57241ef378d0/BOLETIN_VIH_9.pdf
- 33) La definición de salud según la OMS. Preguntas mas frecuentes [Internet] Who. Int. 2019 [acceso 14 de febrero de 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- 34) Quintero Febles J.M. Estudio descriptivo del usuario de la unidad de desintoxicación del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias: treinta años de evolución (1987-2016) [Tesis Doctoral] Elche. Universidad Miguel Hernández. 2017
- 35) Voicu M., Balbonea A., Alina-Mihaela. Using the snowball method in marketing research in hidden populations. International conference. Challenges of the knowledge Soc. [Internet] 2011 [acceso 5 de mayo de 2020]; 1341. Disponible en: <http://connection.ebscohost.com/c/articles/61066475/using>
- 36) Atkinson R., Flint J. Accessing hidden and hard-to-reach populations: snowball research strategies. Social research update. [Internet] 2001 [acceso 5 de mayo de 2020] Disponible en: <http://sru.soc.surrey.ac.uk/>

JUEVES 15 DE NOVIEMBRE:

Mañana:

8:30- 9:30 Acreditaciones y documentación.

09:30-10:00 Acto Inaugural.

Rector o representante de la ULL; Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Dr. Francisco Asís Babín Vich; Director del Servicio Canario de Salud, Ilmo. Sr. D. Conrado Jesús Domínguez; Director General de Juventud, Ilmo. Sr. D. Sergio Eiroa; Presidenta de San Miguel Adicciones, Doña Teresa de la Rosa; Presidente de Sociodrogalcohol, Dr. Francisco Pascual.

10:10-11:00 Conferencia Inaugural: Patología Dual. Tratamiento Trial "Biopsicosocial".

Dr. Cecilio Álamo González. Catedrático de Farmacología de la Universidad Alcalá de Henares. Madrid.

11:00-11:30 Descanso (Póster).

11:30-12:10 ¿Tomamos una copa? ¿O mejor no?

Dr. Francisco Pascual Pastor. Presidente de Sociodrogalcohol. Doctor en Medicina. Coordinador de la Unidad de Conductas Adictivas Alcoy.

12:10-12:50 Plan de Acción 2018-2020 de la Estrategia Nacional de Adicciones.

Dr. Francisco Asís Babín Vich. Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid.

12:50-13:30 El diagnóstico al servicio de la terapia.

Dr. Pablo García Medina. Catedrático de la Universidad de Psicología.

13:30-14:00 Mesa coloquio.

Tarde:

16:00-17:20 Mesa de experiencias:

- Rehabilitación cognitiva en pacientes con patología dual.
D^a *Natalia Robaina Díaz*. Psicóloga de la Asociación Canaria Yrichen.

- Evolución del perfil del paciente de la URAD "Las Crucitas" desde los años 90 a la actualidad".

D^a *Sonia Martín*. Educadora Social URAD "Las Crucitas". ANTAD.

- Una experiencia con jóvenes desde la USP.

D. *Francisco Martín González Báez*. Oficial de la Unidad de Servicio de Paisano U.S.P., Sección de Menores, del Cuerpo de Policía Local de La Laguna.

- Proyecto Siamo con te, una alternativa a la intervención.
D^a *Carima Amaolen Verde*. Trabajadora Social de Calidad de Vida.

- Menores y Alcohol.

D^a *Maria Nella Lorenzo Tollas*. Psicóloga Proyecto Hombre.

17:20-17:55 Resistencia terapéutica en psicosis dual.

Dr. Adrián Neyra. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.

17:55-18:15 Mesa coloquio.

18:15-18:40 Descanso.

18:40-19:15 De la reducción de daños a la inclusión social.

D. Aitor Ruiz Cortazar. Coordinador CeSSAA.

19:15-19:45 Unidad de Desintoxicación Hospitalaria 1987-2016: 30 años de evolución

Dr. Jesús Quintero Febles. Enfermero especialista en Salud Mental. Unidad de Desintoxicación Hospitalaria. Doctor en Investigación Clínica. Profesor Asociado ULL.

19:45-20:15 Síndrome hikikomori, nanofobia y ludopatía online.

Dra. Ángela Rita Martín Caballero. Psicóloga Clínica de la Asociación San Miguel Adicciones.

20:15-20:30 Mesa coloquio

VIERNES 16 DE NOVIEMBRE:

Mañana:

9:00-9:40 Diferénciate: oportunidades para evitar la adicción.

Dr. Francisco David Lorenzo González. Doctor en Psicología. Vicepresidente de San Miguel Adicciones. Presidente de la delegación autonómica de Sociodrogalcohol en Canarias.

9:40-10:20 El fiscal en el Sistema de Protección de la Infancia y Familia.

D^a. Marta Dávila de León. Fiscal de la Sección de Menores de la Fiscalía Provincial de Santa Cruz de Tenerife.

10:20-11:00 Adolescencia, TIC, juego problemático en internet y psicopatología.

Dr. Javier Goti. Psiquiatra. Especialista en Salud Mental Infanto-juvenil. Presidente de la delegación autonómica de Sociodrogalcohol en País Vasco.

11:00-11:30 Mesa coloquio

11:30-11:55 Descanso

11:55-12:35 Sexo y drogas: El fenómeno del ChemSex.

Dr. Pep Coll. Médico coordinador de HICAVAT. Aids Research Institute. IrsiCaixa.

12:35-13:30 Conferencia Clausura: Patología Dual: Nuevos Retos.

Dra. Marta Torrens. Directora Adicciones INAD-Hospital del Mar. Profesora Titular de Psiquiatría de la Universidad Autónoma de Barcelona.

13:30-14:00 Mesa coloquio

ANEXO II: CUESTIONARIO

1. Seleccione su centro hospitalario de referencia:
 - a) Hospital Universitario de Canarias
 - b) Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria
 - c) Ninguno de los dos

2. Seleccione su edad:
 - a) De 18-25 años
 - b) De 26-33 años
 - c) De 34-45 años
 - d) Mas de 45 años

3. Seleccione su nacionalidad:
 - a) Española
 - b) Latinoamericana
 - c) Africana
 - d) Europa de Este
 - e) Europa Occidental

4. ¿Eres residente en la isla?
 - a) Si, soy residente
 - b) No, estoy de vacaciones

5. Elija la opción que corresponda según su nivel académico:
 - a) Sin estudios
 - b) E.S.O.
 - c) Bachillerato
 - d) F.P., grado, diplomatura, licenciatura

6. Seleccione su género:
 - a) Hombre
 - b) Mujer
 - c) Transgénero



7. Elige una opción en relación con tu ocupación laboral:
- a) Activo/a laboralmente
 - b) Desempleado/a
 - c) Jubilado/a
8. ¿Por qué medio has accedido a este cuestionario?
- a) Por medio de la consulta de mi hospital de referencia
 - b) Por medio de la UDH
 - c) Por amigos/conocidos
9. ¿Eres VIH?
- a) Sí
 - b) No
 - c) No lo se
10. ¿Tienes pareja actualmente?
- a) Si
 - b) No
11. Si tienes pareja ¿Qué tipo de relación mantienes?
- a) Abierta
 - b) Cerrada
12. ¿Conoces Chemsex?
- a) Si
 - b) No
13. En caso afirmativo ¿Cómo lo conociste?
- a) Amigos/conocidos
 - b) Internet
 - c) A través de los servicios sanitarios
14. ¿Eres consumidor de Chemsex?
- a) Si
 - b) No

c) No, pero me gustaría

15. ¿A qué edad consumiste Chemsex por primera vez?

- a) Antes de los 20 años
- b) Entre los 20-29 años
- c) Entre los 30-39 años
- d) Con mas de 40 años

16. ¿Con qué frecuencia practicas Chemsex?

- a) Varias veces a la semana
- b) Varias veces al mes
- c) Varias veces al año
- d) Muy esporádicamente

17. ¿Con quién practicas Chemsex?

- a) Amigos/conocidos
- b) Desconocidos
- c) En pareja
- d) En grupos con desconocidos

18. ¿Cuántas parejas sexuales sueles tener por sesión?

- a) Solo con una persona
- b) Entre 2 y 4 personas
- c) Mas de 5 personas

19. ¿Dónde practicas Chemsex?

- a) En casa
- b) En casa de amigos/conocidos
- c) En casa de desconocidos
- d) En fiestas privadas

20. ¿Te resulta fácil encontrar lugares en Tenerife para practicar Chemsex?

- a) Si

b) No

21. ¿Por qué practicas Chemsex?

- a) Para que el sexo sea mas placentero
- b) Para facilitar prácticas que en otro contexto resultaría mas difícil
- c) Para aliviar sentimientos negativos de la vida cotidiana

22. ¿Cuánto suelen durar las sesiones de Chemsex en las que has participado?

- a) De 2-4 horas
- b) De 6-12 horas
- c) Más de 12 horas
- d) Varios días

23. ¿Por qué medios contactas para tus sesiones de Chemsex?

- a) Apps
- b) Bares/discotecas
- c) Saunas
- d) Chats

24. ¿Mantienes estas prácticas sin consumir drogas?

- a) Siempre
- b) Nunca
- c) A veces

25. ¿Cuáles son las drogas que mas consumes durante tus sesiones de Chemsex? a)

GHB (éxtasis líquido...)

- b) Éxtasis (MDMA, cristal, eme,...)
- c) Cocaína (farlopa, crack...)
- d) Metanfetaminas (tina, meta...)

26. Cuando consumes drogas durante estas sesiones ¿Las consumes combinadas?

- a) Siempre
- b) Nunca
- c) A veces



27. ¿Consumes drogas en otros ámbitos de tu vida?
- a) Si
 - b) No
 - c) Ocasionalmente
 - d) Habitualmente
28. ¿Crees que el uso de estas prácticas influye negativamente en tu vida personal?
- a) Si
 - b) No
 - c) A veces
29. ¿De qué forma consumes droga durante el Chemsex?
- a) Fumada
 - b) Inhalada
 - b) Bebida
 - c) Inyectada
30. Si la respuesta ha sido “inyectada” (SLAMING), ¿Has compartido jeringuillas en alguna ocasión?
- a) Si
 - b) No
 - c) No me acuerdo
31. ¿Usas preservativo en estas prácticas?
- a) Si
 - b) No
 - c) A veces
 - d) No lo recuerdo
32. ¿Se habla en estas sesiones del estado serológico de cada participante?
- a) Si
 - b) No
 - c) A veces

33. ¿Has sentido sensación de frustración, vergüenza o tristeza en los días posteriores a estas prácticas?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Con frecuencia
- d) Siempre

34. ¿Desde que practicas Chemsex has padecido alguna ITS (infección de transmisión sexual)

- a) No
- b) Una al año
- c) Varias al año
- d) No lo se

35. ¿Te gustaría recibir información acerca de la reducción de riesgos durante el Chemsex?

- a) Si, me gustaría
- b) No me interesa

36. Nos gustaría conocer en el caso de que fueras VIH+ ¿Estás en tratamiento antiretroviral?

- a) Si
- b) No


37. Si en Tenerife existieran charlas como medidas de prevención de los peligros que conlleva el Chemsex, información de los riesgos asociados o apoyo psicológico ¿Acudirías?


- a) Si
- b) No

38. Por último y sabiendo que existen estudios científicos acerca de interacciones del TAR y el consumo de drogas combinadas, y de los peligros que existen ¿Seguirías consumiendo Chemsex sabiendo que estos hábitos son incompatibles?

- a) Si, no me importa
- b) No

ANEXO III: PÓSTER INFORMATIVO

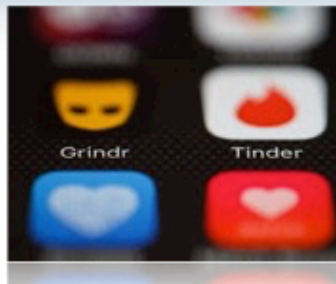
 **Universidad**
de La Laguna



Servicio
Canario de Salud

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN 2020


¿QUÉ SABES DEL CHEMSEX?







'CHEMSEX'
ES IMPORTANTE CONOCER QUE
PROVOCAN ESTAS SUSTANCIAS
EN TU SALUD
Y CÓMO EVITAR
DAÑOS EN SU USO



¿Has participado en alguna sesión de Chemsex? ¿Has pensado participar alguna vez?

El fenómeno Chemsex es el uso intencionado de drogas para mantener relaciones sexuales durante un periodo largo de tiempo, pudiendo ocasionar graves daños a la salud.


El alto consumo de sustancias puede ocasionar que se realicen prácticas de alto riesgo que deriven en problemas para tu salud, como pueden ser contagios de múltiples ITS entre otras.

Colabora con nosotros de manera totalmente anónima.


Accede al cuestionario a través del código QR que encontrarás en este póster o en los folletos, o si lo prefieres desde el siguiente link:
<https://forms.gle/5ZhLyvadbqawGQwCA>

Para cualquier duda te ofrecemos un número de información gratuita: 900 XXX XXX

ANEXO IV: FOLLETO CON CUESTIONARIO



Universidad
de La Laguna




Servicio
Canario de Salud

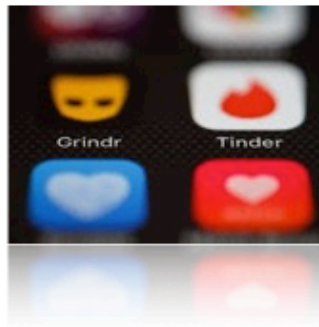
Canario de Salud
SERVICIO


ENCUESTA CHEMSEX

¿QUÉ ES?

Consumo intencionado de drogas para mantener relaciones sexuales durante un largo periodo de tiempo.







¿Has participado alguna vez en una sesión de Chemsex?

Te invitamos a participar en esta encuesta a la que podrás acceder a través de código QR que adjuntamos en este folleto. Recuerda que tu participación es totalmente confidencial. Para cualquier duda, tenemos a disposición un número de teléfono gratuito: 900 XXX XXX

¡MUCHAS GRACIAS!

ANEXO V: PERMISOS

COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN **Complejo Hospitalario Universitario de Canarias** **(Provincia de S/c de Tenerife)**

SOLICITUD DE EVALUACIÓN DEL ESTUDIO POR EL CEIm

Código del estudio:

Investigador Principal:

Título:

Se adjunta protocolo para su evaluación.

FINALIDAD DEL PROYECTO (márquese los que procedan):

Presentación a congreso.

Publicación.

Solicitud de financiación.

Tesis.

Otros (TFG, Máster,
etc).....

En, a de de 20.....

Investigador principal

Nombre:

DNI:



COMPROMISO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL Y COLABORADORES

Dr/a. D/D^a.

..... del

Hace constar:

Que conoce y acepta participar como investigador principal en el estudio titulado

.....

Que se compromete a que cada sujeto sea tratado y controlado siguiendo fielmente lo establecido en el proyecto autorizado por el Comité de Ética de la Investigación con medicamentos del CHUC (Provincia de S/C de Tenerife).

Que respetará las normas éticas aplicables a este tipo de estudios.

Que se compromete al cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos 15/1999 y en el RD 1720/2007 en referencia a los datos a manejar durante del estudio y el Reglamento general europeo de protección de datos 2016/679.

Que dicho proyecto de investigación se llevará a cabo contando con la colaboración de D. como investigador/es colaborador/es.

En Santa Cruz de Tenerife, a de de 2018.

Firmado:

Investigador principal

D/D^a:

.....

Firmado: Firmas de los investigadores colaboradores (cuando proceda)

Colaborador

D/D^a:



11. GLOSARIO DE TÉRMINOS

- HSH: hombres que tienen sexo con hombres.
- Serosorting: consiste en la elección de la pareja sexual según su estado serológico, es decir, si un individuo es VIH+ mantendría relaciones con otro de su mismo estado vírico sin ningún tipo de protección.
- Slamming: práctica derivada de la administración e intercambio de jeringuillas para la administración de sustancias psicoactivas por vía venosa.
- Bareback: búsqueda intencionada de tener sexo sin condón.
- Bugchasers: la traducción literal sería “buscador del bicho”. Esta definición describe al individuo que busca contagiarse de VIH manteniendo relaciones sexuales.
- Stealthings: tendencia de retirar el preservativo en medio de una relación sexual sin consentimiento de la pareja.
- VHC: virus de la hepatitis C.
- VIH: virus de inmunodeficiencia adquirida.
- ITS: infección de transmisión sexual.