

TRABAJO DE FIN DE GRADO

# PREVALENCIA DEL CHEMSEX EN NUESTRO MEDIO

Alumnos:

**Jorge Fernández Casañas**  
**Guillermo Garriga Rocío**

Tutoras:

**Dra María del Mar Alonso Socas**  
**Dra Dácil García Rosado**

Servicio de Enfermedades Infecciosas  
Hospital Universitario de Canarias

6º de Medicina  
Curso 2019/20

# Índice

<i>Índice</i> .....	2
<i>Resumen</i> .....	3
<i>Abstract</i> .....	4
<i>Introducción</i> .....	5
<i>Objetivos</i> .....	8
<i>Material y Métodos</i> .....	8
<i>Análisis estadístico</i> .....	9
<i>Resultados</i> .....	9
<i>Discusión</i> .....	15
<i>Conclusiones</i> .....	17
<i>¿Qué has aprendido con este TFG?</i> .....	17
<i>Bibliografía</i> .....	18
<i>Anexo 1</i> .....	20
<i>Anexo 2</i> .....	27

## Resumen

**Introducción.** Se denomina *Chemsex* a la práctica de relaciones sexuales intencionadas bajo el efecto de drogas psicoactivas con el fin de potenciar la experiencia sexual. Habitualmente lo realizan hombres que mantienen relaciones con otros hombres (HSH), **Objetivos.** Conocer la situación y las características de las prácticas de chemsex en nuestro medio y las repercusiones del mismo sobre los usuarios. **Material y Métodos.** Se elabora una encuesta online anónima y confidencial en la dirección: [www.encuestachemsex.es](http://www.encuestachemsex.es). La difusión se realiza a través de dípticos y posters que recogen dicha dirección y un código QR. Las respuestas se analizarán en el programa SPSS. **Resultado.** Se respondieron 103 encuestas completas. La mayoría de los encuestados tienen entre los 31 y 50 años y el 53.4% tienen infección VIH. El 37.9% de los encuestados practican *chemsex*, la droga más consumida es el popper (24.8%) y un 48.7% de los usuarios han padecido al menos una ETS. **Discusión:** Los resultados están en concordancia con los encontrados en la bibliografía. La droga más utilizada en nuestro medio es el popper, frente a la mefedrona que es la más popular internacionalmente. En nuestro estudio el impacto negativo laboral es menor que en otros estudios de ámbito internacional. **Conclusión:** El presente trabajo muestra que el *chemsex* es un fenómeno que está en auge en nuestro medio, pero es necesario realizar una mayor difusión de la encuesta para conocer mejor el alcance de la situación y la repercusión en los usuarios.

**Palabras claves:** *Chemsex, VIH, transmisión sexual.*

## Abstract

**Introduction.** *Chemsex* refers to the practice of intentional sexual intercourse under the effect of psychoactive drugs in order to enhance the sexual experience. They are usually carried out by men who have relationships with other men (HSH), **Objectives.** Get to know the situation and characteristics of chemsex practices in our environment and its repercussions on users. **Material and methods.** An anonymous and confidential online survey is prepared at the address: [www.encuestachemsex.es](http://www.encuestachemsex.es). The diffusion is carried out through diptychs and posters that collect said address and a QR code. The responses will be analyzed in the SPSS program. **Results:** 103 completed surveys were answered. Most of the surveyed are between 31 and 50 years old and 53.4% have HIV infection. 37.9% of surveyed practice *chemsex*, the most consumed drug is popper (24.8%) and 48.7% of users have suffered from at least one STD. **Discussion:** The results are in agreement with those found in the bibliography. The most widely used drug in our environment is popper, compared to mephedrone, which is the most popular internationally. In our study the negative job impact is less than in other international studies. **Conclusion:** The present work shows that *chemsex* is a phenomenon that is booming in our environment, but it is necessary to carry out a greater dissemination of the survey to better understand the scope of the situation and the impact on users.

**Key Words:** *Chemsex, HIV, sexually transmitted diseases.*

## Introducción

El fenómeno “*chemsex*” consiste en el uso intencionado de drogas con el objetivo de mantener relaciones sexuales. Esta práctica es más frecuente por hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH). Esta experiencia puede durar desde unas horas a varios días y con una o varias parejas, lo que condiciona un alto riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ETS) y otras implicaciones sanitarias, sociales a medio-largo plazo<sup>(1)</sup>.

“*Chemsex*” nace de los vocablos ingleses “chemical” y “sex”. Aunque esta práctica lleva realizándose en España desde los años 90, se ha observado un aumento en el número de usuarios del *chemsex* en los últimos años gracias al desarrollo tecnológico de aplicaciones y webs específicas, así como desarrollo del lenguaje tecnológico, el cual ha permitido que se incluyan expresiones que hacen referencia al *chemsex*, como por ejemplo: “vicio”, “chill”, “sesión”, “Party’nPlay”, “chems”, “chuches”, “colocón” y “dulces”<sup>(2)</sup>.

Las drogas que favorecen la desinhibición, estimulación sexual e intensificación del orgasmo, son de diversos tipos: ketamina (keta), cocaína (blanca, farlopa, crack), MDMA (éxtasis, eme, cristal), poppers, marihuana, speed, benzodiazepinas, fármacos antiimpotencia (sildanefilo, tadalafilo, vardenafilo, avanafilo). McCall et al en el BMJ<sup>(3)</sup> hace referencia al *chemsex* de forma más particular cuando se usan sustancias como la mefedrona (mefe, miau-miau, sales de baño), la metanfetamina cristalizada (tina, tiza, cranck, meta, ice) y la GHB/GBL (G, éxtasis líquido, bote). Las tendencias culturales según el país donde se practique y la disponibilidad de las drogas hacen que varíen el uso de unas sustancias u otras. Las vías de administración pueden ser oral, nasal, fumada, rectal intramuscular e intravenosa, siendo esta última vía la que se conoce como “slamming”<sup>(1)</sup>.

Existen diferentes estudios en Europa sobre el *chemsex* en HSH, de las que nombraremos algunos de ellos mas relevantes:

1. Ymke J. Evers et al<sup>(4)</sup> realizaron un estudio transversal en Holanda mediante un cuestionario. De los 250 encuestados el 35% (87/250) practicaban *chemsex*, y la droga más usada fue GHB/GBL. El 19% habían presentado algún tipo de infección por transmisión sexual.

2. En una encuesta realizada en pacientes con infección VIH en Reino Unido “Positive Voices” en el año 2014<sup>(5)</sup> en la que participaron 4350 personas, 392 eran HSH sexualmente activos y el 25% de éstos practicaban *chemsex*. Las drogas más utilizadas fueron el GHB/GBL (71.6%) y la mefedrona (69.2%). El riesgo para adquirir una ETS fue significativamente más elevado para los usuarios *chemsex*.
3. En otra encuesta efectuada en Alemania en el <sup>(6)</sup>, de los 1,583 varones encuestados, el 66% consumían drogas, de los que en un 27% era metanfetamina cristalina, 89% con fines sexuales y el 50% se la administraban vía parenteral.
4. La encuesta anónima *Prevagay 2015*<sup>(7)</sup> realizada en locales de ambiente en 5 ciudades diferentes de Francia, participaron 2610 personas y mostró que el 20.8% practicaron *chemsex* en los últimos 12 meses. En el 48.8% que realizaba “slamming” se detectó infección VIH. Por otra parte, se observó que el grupo que practicaba “slamming” utilizaba con mayor frecuencia profilaxis preexposición (PrEP), para reducir el riesgo de contagio de la infección VIH, que el grupo “no-slamming” (32.9% vs 3.9%,  $p<0.001$ ).
5. Una publicación realizada por el trabajador social y activista del *chemsex*, David Stuart en el 2013<sup>(8)</sup> observó un incremento en las derivaciones desde clínicas de salud sexual en Londres hacia servicios de atención a usuarios de drogas desde el 2005 al 2012 (8% en 2005, 63% en 2012); así como en el uso de drogas como la metanfetamina, mefedrona y el GHB/GLB con fines sexuales (un 3% en 2005 a un 85% en 2012). El 75% tenían infección VIH.

Con respecto a España, datos preliminares de la encuesta europea online en HSH del año 2017 (EMIS 2017) muestra que un 14,1% de los hombres estudiados habían practicado *chemsex*. El 9,5% afirmó haberlo realizado con varios hombres simultáneamente; y un 7,6% en las 4 semanas previas a la encuesta<sup>(9)</sup>.

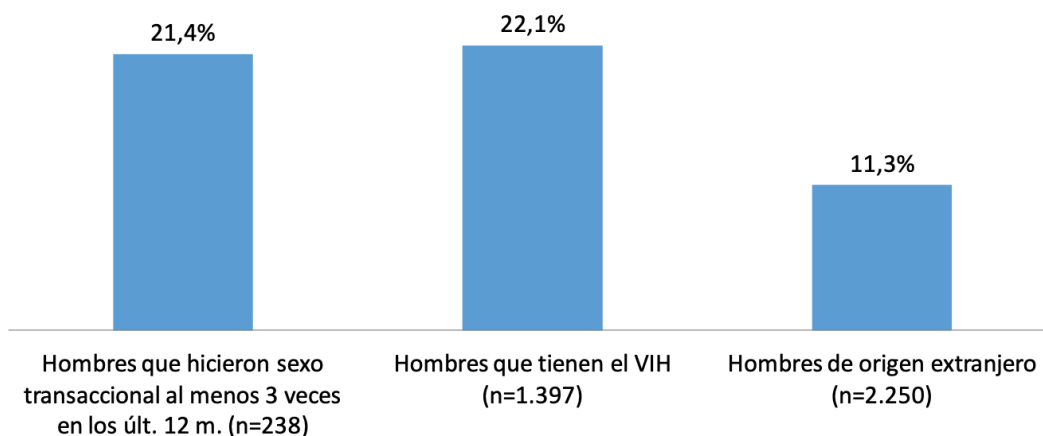


Figura 1. Prevalencia del consumo de chemsex en subgrupo de hombres GBHSH. EMIS 2017, datos de España. Percy Fernández-Dávila et al, SEISDA 2019 <sup>(9)</sup>.

La sexualización del consumo de drogas en general, el uso de nuevo de drogas vía parenteral, el uso de aplicaciones geolocalizadas y webs para citas sexuales y la difusión del turismo solo sexual, pueden comprometer la seguridad de la salud pública<sup>(10)</sup>. En este contexto, las personas afectadas por infección por VIH, el virus de la hepatitis C (VHC) y otras ETS suponen una población vector de la transmisión con el *chemsex*, favorecido por la reducción en el uso de medidas preventivas.

Según el informe del centro de prevención y control de enfermedades de Europa, las aplicaciones (*apps*) y páginas web HSH fueron votadas como los espacios favoritos para conocer a otros HSH en todas las regiones de Europa. Cabe destacar que los votantes de los países correspondientes al centro y oeste de Europa también muestran alta afición a los bares y locales gays, otorgándoles similar acogida a la de las apps. Sin embargo, en los países del este se observa menor popularidad de dichos locales frente al uso de páginas web y *apps*<sup>(11)</sup>.

Un trabajo realizado en 2016 en España por “Imagina Más y Apoyo Positivo” pone de manifiesto la relación el *chemsex en* HSH y el efecto que estas tienen en sus relaciones sociales y laborales. Describen que 8.8% presentan alteraciones frecuentes, el 4.1% están siempre presentes, mientras que el 34.2% reflejan algunas alteraciones esporádicas y el 52.9% no muestran alteraciones significativas<sup>(12)</sup>.

Dado los limitados datos actuales sobre el fenómeno *chemsex* en España, pusimos en marcha una encuesta anónima para conocer la prevalencia del *chemsex* en nuestra área de salud del Norte.

## Objetivos

1. Conocer la situación del *chemsex* en el área Norte de Tenerife.
2. Conocer las implicaciones sobre la salud global y social de los usuarios, con el fin de evaluar la necesidad de una atención sanitaria especializada.

## Material y Métodos

Se elaboró una encuesta online anónima y confidencial en la dirección: [www.encuestachemsex.es](http://www.encuestachemsex.es) (ver Anexo 1) o bien a través de un código QR enlazado a la encuesta. Esta encuesta va dirigida a la población de riesgo en estudio, HSH. La difusión se realizó a través de dípticos y posters (ver Anexo 2) que recogen dicha dirección y código QR. Se usaron redes sociales (WhatsApp, Facebook e Instagram), aplicaciones móviles específicas como “Grindr”, “Wapo” o “Machobb.com” y se acudió a locales de ambiente (saunas, discotecas y pubs), colectivos y asociaciones LGTBI. Los datos de la encuesta estaban codificados, eran anónimos y se descargaron a un servidor privado en una base de datos diseñada para el presente estudio.



Figura 2. QR [www.encuestachemsex.es](http://www.encuestachemsex.es)



## Análisis estadístico

Una vez obtenido un número determinado de encuestas, las respuestas se analizaron por medio del programa estadístico SPSS. Se ha realizado un estudio descriptivo básico de las variables comentadas en el apartado Objetivos mediante test de la Chi cuadrado (o test de Fisher) para las variables cualitativas y U de Mann-Whitney para las continuas.

## Resultados

Se analizaron las encuestas realizadas entre 1 de enero del 2020 al 9 de marzo del 2020, en cuyo periodo se descargaron 103 encuestas completas. El 95.1% de los encuestados son hombres, un 3.9% mujeres y 1 persona transgénero. El 91% de los encuestados residen en la isla de Tenerife y un 9% en otras islas.

Al analizar la distribución de la edad por rangos de los encuestados observamos que los rangos de edad más frecuentes fueron entre 31 y 40 años (37.9%) y entre 41 y 50 años (25.2%). El 13.6% tienen entre 18 y 25 años; un 13.6% son mayores de 50 años y un 9.7% entre 26 y 30 años (Figura 3).

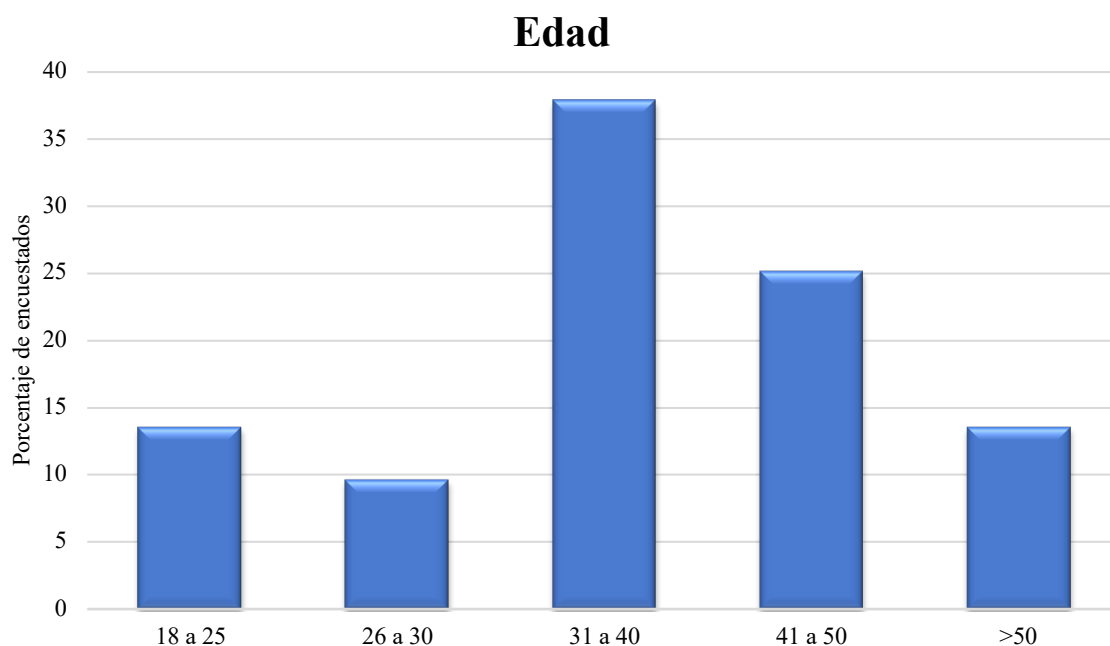


Figura 3: Porcentaje de encuestados según rango de edad.

En cuanto al lugar de origen, se vio que el 87.4% (n=90) son españoles; el resto se corresponde con un 6.8% (n=7) de latinoamericanos, seguido de un 4.9% (n=5) de provenientes de países europeos y un 1% (n=1) de origen asiático (Figura 4).

### Lugar de Origen

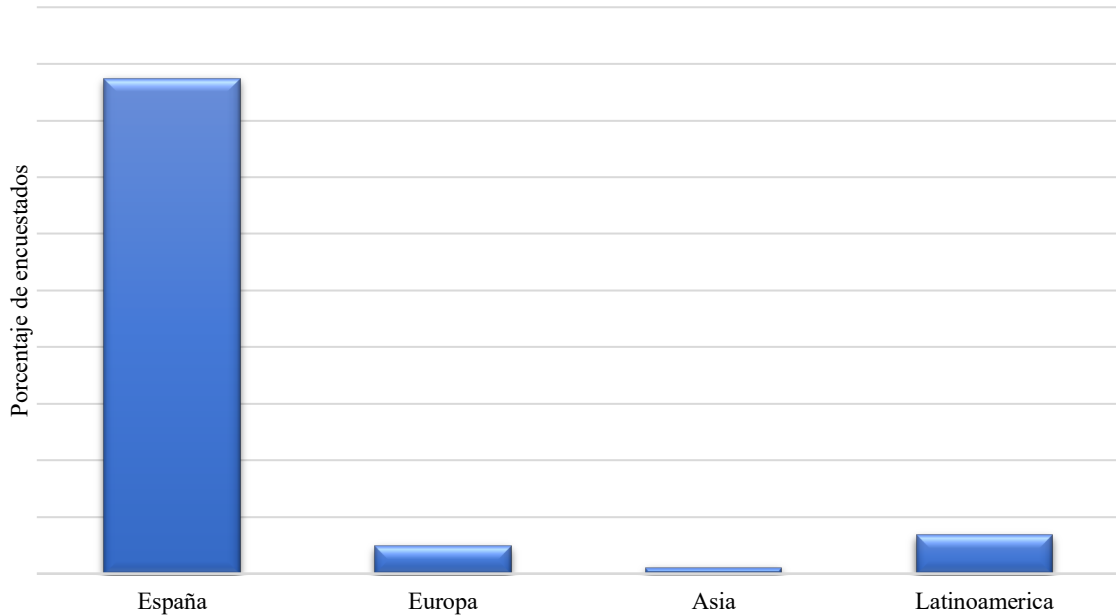


Figura 4: Porcentaje de Encuestados según su lugar de origen.

En cuanto al nivel de estudios de todos los encuestados, un 67% (n=69) tienen estudios universitarios, un 28% (n=29) estudios secundarios y un 4.9% (n=5) estudios primarios. El 53.4% de todos los encuestados conocen que tienen infección VIH, un 44.7% (n=46) refieren no tener infección VIH y un 1.9% (n=2) lo desconocen (Figura 5).

### Infección VIH

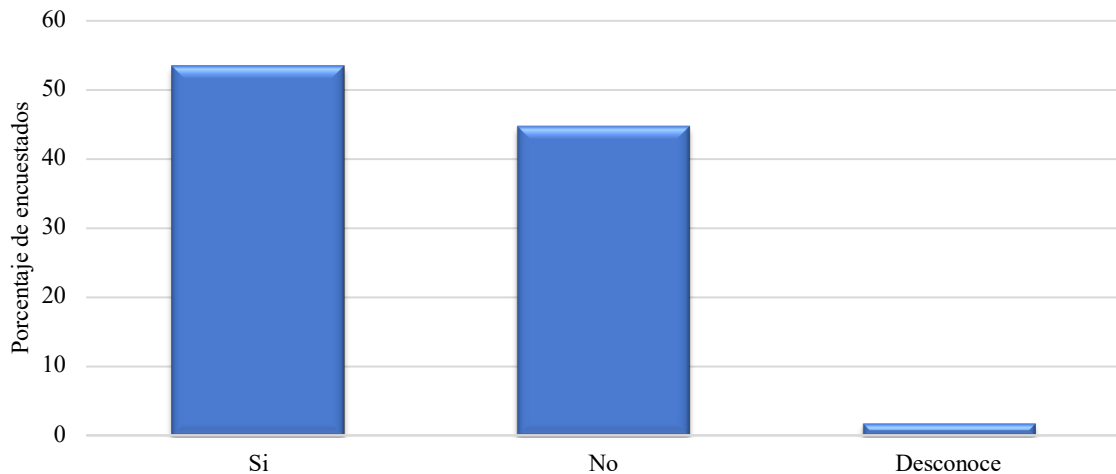


Figura 5: Porcentaje de encuestados según su estado de infección VIH.

**El 78.6% (n=81) de los encuestados conocen o saben el significado del *chemsex*.** En cuanto a la fuente de información recibida respecto al *chemsex*, un 39.8% (n=41) lo conoce a través de amigos y conocidos; un 23.3% (n=24) a través de aplicaciones móviles y un 36.9% (n=38) a través de otros medios.

**El 37.9% (n=39) de los encuestados manifiesta haber realizado *chemsex* (Figura 6).**

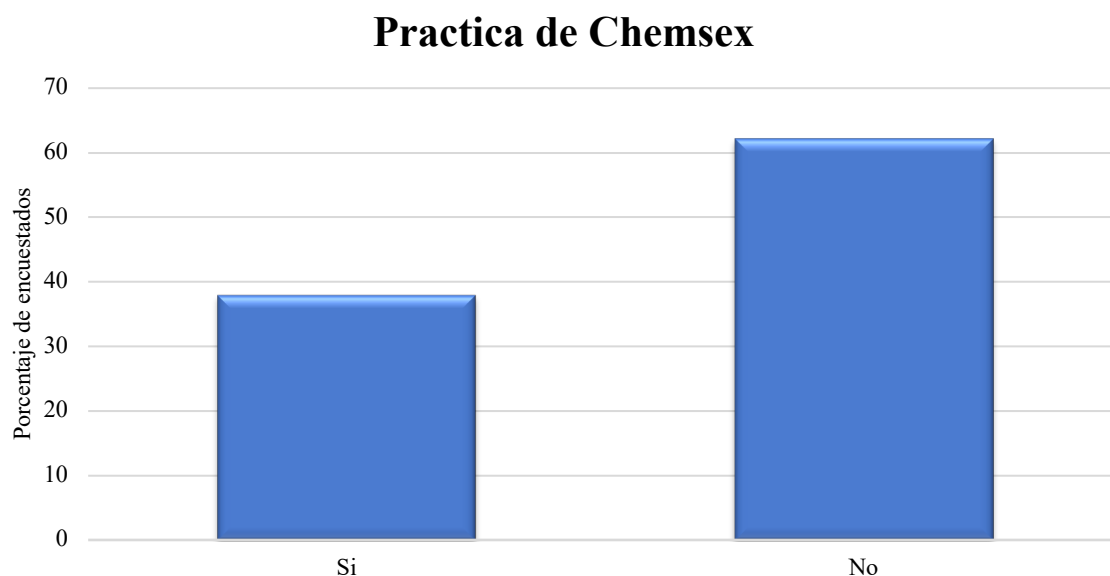


Figura 6: Porcentaje de encuestados según si practican *chemsex*

Cuando se les pregunta el motivo por el que practicaban *chemsex*, un 27.5% (n=11) refiere realizarlo para mejorar su vida sexual, el 27.5% porque lo realiza su círculo de amistad, un 17.5% (n=7) porque se practica en las fiestas y un 27.5% por otros motivos, no especificados.

El 45% (n=18) refiere practicar *chemsex* con amigos o conocidos, el 22.5% (n=9) lo practica con desconocidos, el 20% (n=8) lo practica solo (uso de pornografía) y el 7.5% (n=3) con su pareja. La mayor parte de los encuestados (42.5%) lo realiza en casa de amigos, un 30% (n=12) lo practica en su propia casa, un 12.5% (n=5) en fiestas *chemsex*; y un 15% (n=6) en otros lugares no especificados.

En cuanto a la frecuencia con la que practican *chemsex*, el 47.5% (n=19) refieren practicarlo dos veces al mes; un 30% (n=12) lo practica tres veces al mes; un 12.5% (n=5) una vez a la semana; y un 10% (n=4) lo realiza entre tres y cinco veces a la semana.

En nuestra encuesta el tipo de drogas utilizadas en el *chemsex* con mayor frecuencia es el popper (24.8%), seguido de la mefedrona (16.5%), la cocaína (14,3%), el GHB (13.5%) y los fármacos antiimpotencia en un 9,7%. En menor frecuencia se consume metanfetamina (5.3%), MDMA (5.3%), ketamina, (4,5%) y marihuana (4.5%) (Figura 7).

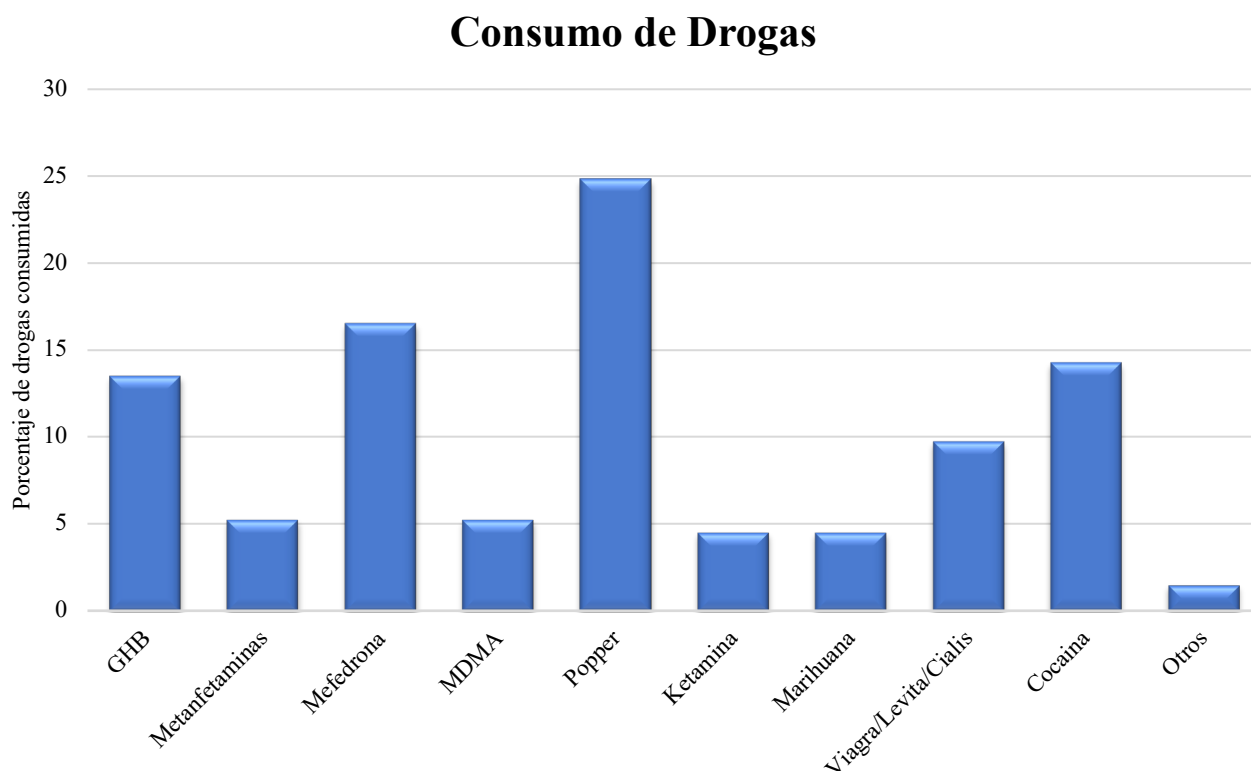


Figura 7: Porcentaje de consumo de distintos tipos de drogas por usuarios chemsex.

La vía de consumo más frecuente es la inhalada y bronquial (fumada) (64.1%), seguida por vía oral (ingerida o bebida) en un 15,4 %; mientras que solo 1 encuestado usa las drogas solo por vía parenteral. 7 de los encuestados refieren consumirlas por cualquiera de las vías. Un 12.8 % (n=5) de los encuestados que practican *chemsex* también usan drogas de forma habitual no solo para el uso sexual.

Unas de las variables analizadas por medio de la encuesta es el impacto negativo del *chemsex* en distintas esferas de la vida (Figura 8).

- En el ámbito sexual: el 33.3% (n=13) no refieren ningún impacto negativo en su vida sexual, un 35.9% (n=14) refieren poco impacto negativo, un 15.4% (n=6) refieren un uno moderado y otro 15.4% un impacto grave sobre la vida sexual.

- En el ámbito social: el 71.8% (n=28) no refiere ningún impacto negativo en su vida social, un 12.8% (n=5) el impacto lo refieren como leve, un 10.3% (n=4) moderado y un 5.13% (n=2) refieren haber sufrido un impacto negativo grave.
- En el ámbito laboral: 1 de los encuestados que practican *chemsex* afirma haber sufrido un impacto negativo grave; 2 refieren un impacto moderado; el 35.9% (n=14) un impacto leve; mientras que el 56.4% (n=22) no refiere haber sufrido ningún impacto laboral.
- En el ámbito de salud individual: el 23% (n=9) afirma haber tenido un impacto negativo grave, el 30.8% (n=12) refiere un impacto moderado, el 41% (n=16) leve y solo el 5% (n=2) afirma no haber sufrido ningún impacto negativo en su salud.

## Impacto Negativo del Chemsex

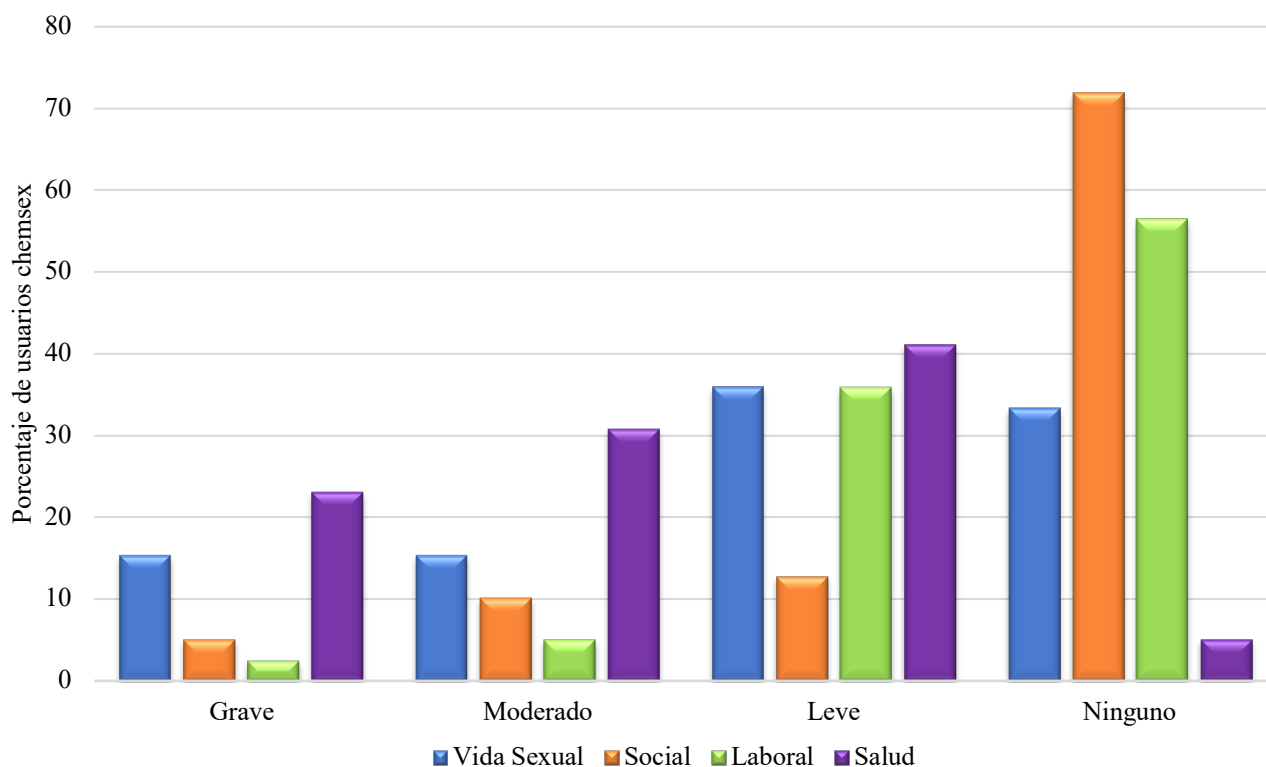


Figura 8: Porcentaje de impacto negativo en la vida sexual, social, laboral y la salud de usuarios chemsex.

En lo referente a infecciones de transmisión sexual, durante el tiempo de práctica de *chemsex*, el 48.7% (n=19) admitió haber tenido al menos una ETS, el 12.8% (n=5) hasta dos. El 38.46% (n=15) no ha tenido ninguna ETS (Figura 9).

## ETS

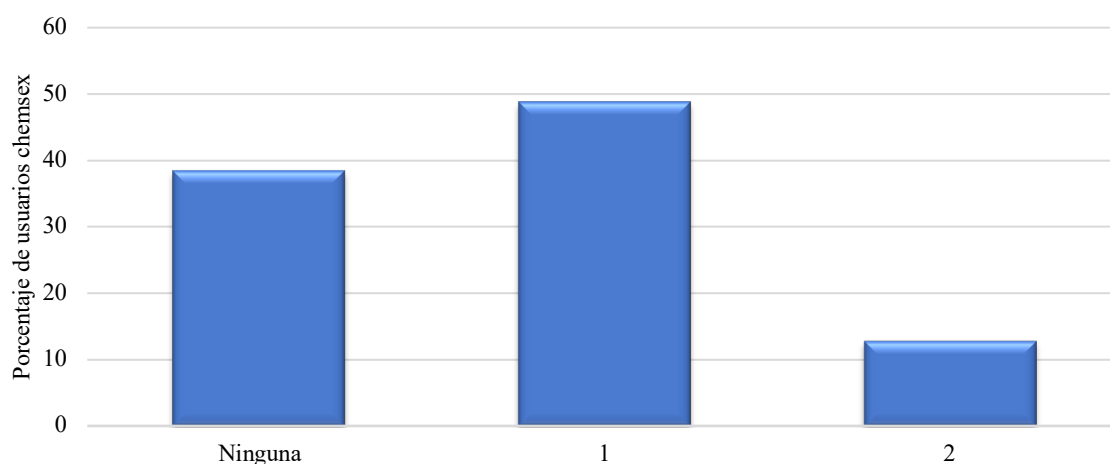


Figura 9: Porcentaje de usuarios chemsex según hayan tenido ETS.

Respecto al uso del preservativo, un 20.5% (n=8) refiere que lo utiliza siempre; un 25.6% (n=10) lo usa frecuentemente, un 30.7% (n=12) solo lo utiliza a veces y un 23% (n=9) contestó que nunca hace uso del preservativo.

En la última pregunta de la encuesta, los usuarios de *chemsex* respondían a la cuestión del uso de la PrEP. El 38.5% (n=15) usaría la profilaxis, aunque tuvieran que costársela total o parcialmente, el 46.2% (n=18) la emplearía si su coste fuera asumido por la Seguridad Social, el 12.8% (n=5) no la usaría al no considerarla necesaria y un 2.56% (n=1) desconocía lo que es la PrEP (Figura 10).

## Profilaxis Preexposición

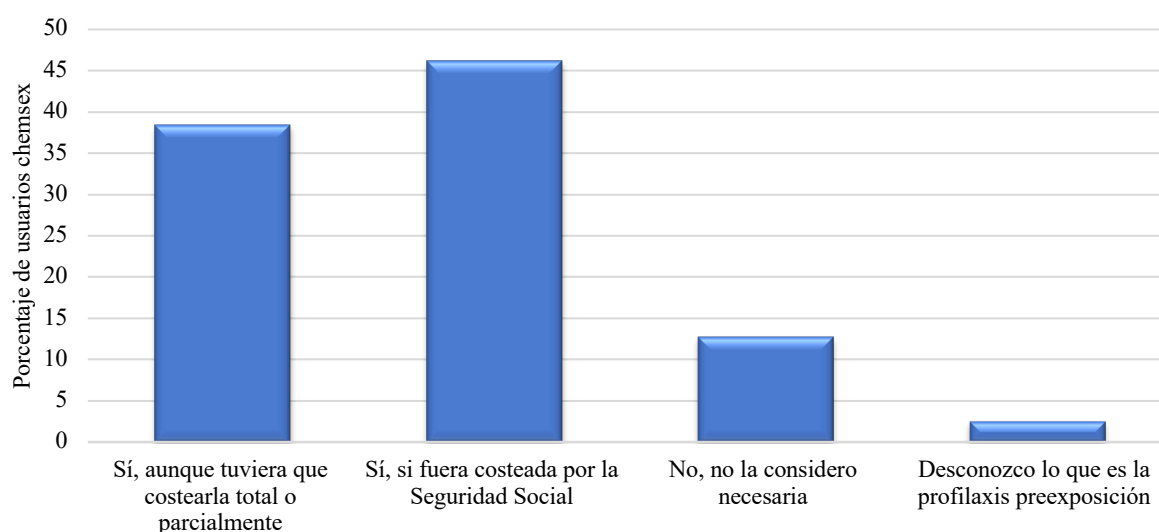


Figura 10: Porcentaje de usuarios chemsex según su intención de uso de la PrEP.

## Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio coinciden con los datos de los trabajos publicados. Así observamos que el 78.6% de los encuestados conocen que es el *chemsex* y un 37.9% de los mismos lo practican; los usuarios de *chemsex* son personas jóvenes con nivel socio-económico medio-alto (un 67% tienen estudios universitarios). Más de la mitad (53,4%) de los encuestados son pacientes con infección VIH, probablemente porque hayan sido captados desde la consulta de VIH de los hospitales, donde se distribuyó información sobre la encuesta.

El *chemsex* provoca mayor riesgo de transmisión VIH y otras ETS, además de incremento de eventos adversos por el consumo de las propias drogas y la vía de administración. Además, el uso de drogas en pacientes con infección VIH se puede asociar con interacciones con el tratamiento antirretroviral y en la disminución de la adherencia al mismo, con el riesgo de fracaso virológico. Se ha visto que el uso de drogas recreacionales en el contexto sexual no es incompatible con el uso adecuado de tratamiento para el VIH<sup>(13)</sup>. Sin embargo, tanto el estudio ASTRA<sup>(14)</sup> como el estudio observacional de N. Garin et al<sup>(15)</sup> indicaban que el uso de drogas recreacionales se asoció a falta de adherencia al tratamiento antirretroviral.

El perfil de los pacientes coincide con el resto de series, varón de edad entre 31 y 40 años con estudios universitarios. El 71% de los encuestados que practican *chemsex* en nuestro trabajo tenían un rango de edad de 30 a 50 años, y un 60% eran además VIH+. El tener amigos y conocidos usuarios de *chemsex* representa el principal medio de contacto de este fenómeno en nuestra serie (39.8%), siendo las aplicaciones móviles la segunda vía de contacto (23.3%). Los resultados del estudio realizado por el sociólogo Raúl Soriano Ocón mostraron asociación entre el uso de dichas aplicaciones y el *chemsex*, siendo esta una de las vías principales de contacto y adquisición de sustancias, “multiplicando las posibilidades de encontrar parejas sexuales”<sup>(10)</sup>.

Los datos obtenidos muestran que la motivación fundamental para el uso de *chemsex* consiste en mejorar la vida sexual. Esto es apoyado por los resultados de otros estudios, los cuales muestran que el uso de drogas estimulantes les permite mantener relaciones de varias horas y días con distintos hombres, además de facilitar la desinhibición y la obtención de placer<sup>(13)</sup><sup>(16)</sup>.

En nuestro estudio casi el 40% practican *chemsex* principalmente en casas de amigos. El estudio EMIS 2017 apoya estos datos, observándose que el 49.5% de la muestra lo realizaba en casas de amigos <sup>(17)</sup>. En nuestro estudio también observamos que las drogas más utilizadas son el popper (24.8%) y la mefedrona (16.5%), datos que coinciden con la literatura en el panorama internacional<sup>(16)</sup>.

De los encuestados que practican *chemsex*, es notorio que la gran mayoría (94,8%) presenta un impacto de salud negativo que va desde consecuencias graves, moderadas a leves. Los usuarios del informe de Adam Bourne et al<sup>(16)</sup> también describen en su mayoría haber tenido alteraciones en su salud en mayor o menor medida, sin tener una escala definida. En la esfera laboral, los usuarios de dicho estudio describen que el *chemsex* influyó negativamente en su rendimiento, llegando a perder algunos su empleo y gastar grandes cantidades de dinero, en contraposición a nuestro estudio, en el que no se describe un impacto tan negativo en el ámbito laboral<sup>(16)</sup>.

Hasta el 60% de los encuestados que practican *chemsex* han tenido una o dos ETS. Además, la mitad de los participantes (54%) usa de forma esporádica el preservativo o no lo utiliza nunca. Estos resultados son similares a los descritos por Cinta Folch et al<sup>(18)</sup>, habiéndose apreciado una relación positiva entre el número de parejas sexuales y la cantidad de drogas consumidas, viéndose que a mayor número de drogas, menor uso del preservativo, aumentando las conductas sexuales de riesgo y la probabilidad de contagio de ETS. Todos estos factores combinados han llegado a ser denominados como “la tormenta perfecta para contraer infecciones como el VIH o VHC”<sup>(19)</sup>.

Por otra parte, un 85% de los encuestados estarían dispuestos a realizar PrEP con Tenofovir/Emtricitabina para evitar el contagio de la infección VIH. Sin embargo, Adam Bourne et al<sup>(16)</sup> reflejaron que la búsqueda de PrEP en este colectivo prácticamente solo ocurría cuando el usuario sabía que iba a practicar *chemsex* con algún/os contactos con infección VIH.

La limitación principal del estudio es el número pequeño de participantes, muy inferior a lo esperado, favorecido por la situación actual de emergencia sanitaria, que no ha permitido una mayor difusión de la encuesta.



## Conclusiones

1. Presentamos un estudio novedoso del método de trabajo, aprovechando las herramientas tecnológicas, ya que la encuesta online ayuda a la participación de forma confidencial y a la difusión a través de redes sociales.
2. El *chemsex* es un fenómeno con tendencia a aumentar entre el colectivo HSH, especialmente en los pacientes con infección VIH. Las apps están comenzando a cobrar una importancia fundamental a la hora de facilitar este tipo de encuentros.
3. El perfil y el patrón de consumo del usuario de *chemsex* es distinto al de las drogas “clásicas”, de los consumidores de drogas de las décadas 70 a 90 del siglo pasado.
4. Es necesario conseguir un mayor número de participantes para conocer de forma más amplia la realidad en nuestro medio y la necesidad de crear unidades multidisciplinarias de atención a los usuarios, debido a las implicaciones que conlleva en el ámbito social, laboral y de salud de los que lo practican y de su entorno.

## ¿Qué has aprendido con este TFG?

Este trabajo nos ha servido para ver de primera mano cómo se realiza un estudio de campo. Durante estos 6 años de carrera hemos leído y trabajado sobre numerosos estudios científicos, pero nunca habíamos tenido que hacer uno nosotros mismos desde el principio. Sin duda, en este contexto, ha sido una práctica enriquecedora que no solo nos ha aportado conocimientos sobre el tema en cuestión, sino también experiencia a la hora de realizar un estudio y todas las partes que lo componen.

El apartado que más nos ha llamado la atención ha sido la recogida de datos, ya que, al ser este un tema con cierto estigma social y además de la situación sociosanitaria excepcional en la que estamos viviendo, hallamos ciertas dificultades. Aun así, encontramos en muchos lugares a gente dispuesta a ayudar y concienciada con el *chemsex* y sus implicaciones, no solo por ser usuario, sino por conocer a otros usuarios que han sufrido sus efectos negativos.

## Bibliografía

1. Losilla-Rodriguez B, López-Zúñiga M, Espadafor-López B, López-Ruz M. Study of ChemSex in HIV positive and negative homosexual patients. *ACTUALIDAD MEDICA*. 2019;104(806):24-30.
2. Fagúndez, G. and Soriano, R., 2019. Informe Sobre Chemsex En España. [ebook] Dirección General de Salud Pública Calidad e Innovación. Septiembre 2019. Available at: <<https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/informeCHEMSEX.pdf>>.
3. McCall, H., Adams, N., Mason, D. and Willis, J., 2015. What is chemsex and why does it matter?. *BMJ*, p.h5790.
4. Evers Y, Van Liere G, Hoebe C, Dukers-Muijers N. Chemsex among men who have sex with men living outside major cities and associations with sexually transmitted infections: A cross-sectional study in the Netherlands. *PLOS ONE*. 2019;14(5):1-15.
5. Pufall E, Kall M, Shahmanesh M, Nardone A, Gilson R, Delpech V et al. Sexualized drug use ('chemsex') and high-risk sexual behaviours in HIV-positive men who have sex with men. *HIV Medicine*. 2018;19(4):261-270.
6. Schecke H, Lea T, Bohn A, Köhler T, Sander D, Scherbaum N et al. Crystal Methamphetamine Use in Sexual Settings Among German Men Who Have Sex With Men. *Frontiers in Psychiatry*. 2019;10:1-9.
7. Trouiller P, Velter A, Saboni L, Sommen C, Sauvage C, Vaux S et al. Injecting drug use during sex (known as "slamming") among men who have sex with men: Results from a time-location sampling survey conducted in five cities, France. *International Journal of Drug Policy*. 2020;79:1-7.
8. Stuart, David. (2014). Sexualised drug use by MSM (ChemSex): A toolkit for GUM/HIV staff. *HIV Nursing*. 14. 15-19.
9. Iniesta Mármol, D., Navarro Bordes, Á. and Soriano, R., 2020. Abordaje Integrado De La Salud Sexual Y Los Problemas De Consumo De Drogas En El Contexto Del Chemsex. 4th ed. Fundación Española para la Cooperación Internacional, Salud y Política Social (FCSAI) Instituto de Salud Carlos III. Escuela Nacional de Sanidad. Instituto Mixto de Investigación. GILEAD SCIENCES, S.L.U., pp.3-37.

10. 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*. 2017;5(11):8-20.
11. European Centre for Disease Prevention and Control. *Understanding the impact of smartphone applications on STI/HIV prevention among men who have sex with men in the EU/EEA*. Stockholm: ECDC; 2015.
12. Zaro I, Navazo T, Vazquez J, García A, Ibarguchi L. *Aproximación al chemsex en España 2016*. *Imagina Más. Apoyo Positivo*. Disponible en: [www.infochemsex.com](http://www.infochemsex.com)
13. Abdulrahim D, Whiteley C, Moncrieff M, Bowden-Jones O. *Club Drug Use Among Lesbian, Gay, Bisexual and Trans (LGBT) People*. *Novel Psychoactive Treatment UK Network (NEPTUNE)*. London, 2016.
14. Daskalopoulou M, Rodger A, Phillips A, Sherr L, Speakman A, Collins S et al. *Recreational drug use, polydrug use, and sexual behaviour in HIV-diagnosed men who have sex with men in the UK: results from the cross-sectional ASTRA study*. *The Lancet HIV*. 2014;1(1):e22-e31.
15. Garin N, Zurita B, Velasco C, Feliu A, Gutierrez M, Masip M et al. *Prevalence and clinical impact of recreational drug consumption in people living with HIV on treatment: a cross-sectional study*. *BMJ Open*. 2017;7(1):e014105.
16. Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres S, Weatherburn P. *The 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; 2014. Disponible en: <http://www.sigmaresearch.org.uk/files/report2014a.pdf>
17. The EMIS Network. *EMIS-2017 – The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Key findings from 50 countries*. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2019.
18. 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*. *Medicina Clínica*. 2015;145(3):102-107.
19. Kirby T, Thornber-Dunwell M. *High-risk drug practices tighten grip on London gay scene*. *The Lancet*. 2013;381(9861):101-102.

# Anexo 1

**Encuesta:** [www.encuestachemsex.es](http://www.encuestachemsex.es)

## **1.SELECCIONE SU CENTRO DE REFERENCIA:**

- a) H. UNIV. DE CANARIAS
- b) H. UNIV. NTRA SRA CANDELARIA
- c) H. INSULAR
- d) H. DR NEGRIN
- e) H. NTRA SRA LAS NIEVES
- f) H. NTRA SRA GUADALUPE
- g) H. NTRA SRA DE LOS REYES
- h) H. JOSE MARTIN OROSA
- i) H. GENERAL DE FUERTEVENTURA

## **2.SELECCIONE SU EDAD:**

- a) 18-25
- b) 26-30
- c) 31-40
- d) 41-50
- e) Mayor de 50

## **3.LUGAR DE ORIGEN:**

- a) A.España

b) B.Europa Occidental

c) C. Europa del Este

d) D.África

e) E.Asia

f) F.LatinoAmerica

g) E.NorteAmerica

**4.GÉNERO:**

a) Hombre

b) Mujer

c) Transgénero

**5.NIVEL DE ESTUDIOS:**

a) Sin Estudios

b) Estudios Primarios

c) Estudios Secundarios (ESO, FP)

d) Estudios Universitarios

**6.¿TIENES INFECCIÓN POR VIH?:**

a) Sí

b) No

c) No lo sé

**7.¿CONOCES LO QUE ES EL CHEMSEX?:**

- a) Sí
- b) No

**8.¿CÓMO CONOCISTE EL CHEMSEX?:**

- a) Amigos y conocidos.
- b) Aplicaciones de móvil.
- c) Otros.

**9.¿CONOCES A ALGUIEN QUE PRACTICA EL CHEMSEX?:**

- a) Sí.
- b) No.

**10.¿PRACTICAS EL CHEMSEX?:**

- a) Sí.
- b) No.

**11.¿POR QUÉ HAS PRACTICADO O PRACTICAS EL CHEMSEX? ¿CUÁL?:**

- a) Mejorar mi vida sexual
- b) Porque otros amigos/conocidos lo practican.
- c) Porque lo vi en una fiesta.
- d) Otras causas.

**12.¿CON QUIÉN PRACTICAS EL CHEMSEX?:**

- a) Pareja.
- b) Amigos y conocidos.

- c) Desconocidos.
- d) Fiestas de Chemsex.
- e) Sólo.

**13.¿DONDE PRACTICAS EL CHEMSEX?:**

- a) Casa.
- b) Casa de amigos.
- c) Fiesta Chemsex.
- d) Otros.

**14.¿CON QUE FRECUENCIA PRACTICAS EL CHEMSEX?:**

- a) A diario.
- b) Varias veces por semana.
- c) Una vez a la semana.
- d) 2-3 veces al mes
- e) Ocasional (1 vez al mes o menos).

**15.¿CUAL/CUALES DROGAS CONSUMES EN LAS SESIONES DE CHEMSEX?: Marca todas las que proceda.**

- a) GHB o GHL (G, éxtasis líquido, bote, chorri).
- b) Metanfetaminas (tina,tiza, cranck, meta etc..).
- c) Mefedrona (mefe, miau miau, sales de baño).
- d) MDMA (éxtasis, eme, cristal).

- e) Poppers.
- f) Ketamina (keta).
- g) Marihuana (porros, peta, cannabis, cogollo).
- h) Cocaína (coca, blanca, farlopa, crack).
- i) Viagra, levitra, Cialis.
- z) Otros.

**16. DE TODAS LAS DROGAS DESCRITAS, ¿CUANTAS CONSUMES?:**

- a) 1.
- b) 2 -3.
- c) Más de 3.

**17. ¿CÓMO LAS CONSUMES?:**

- a) Fumada o inhalada.
- b) Ingerida (bebida).
- c) Inyectada.
- d) Cualquiera de ellas.

**18. ¿CONSUMES DROGAS FUERA DEL SEXO?:**

- a) Sí.
- b) No.



**19.¿CREES QUE EL CHEMSEX CAUSA IMPACTO NEGATIVO EN TU VIDA SEXUAL?:**

- a) Ninguno.
- b) Leve.
- c) Moderado.
- d) Grave.

**20.¿CREES QUE EL CHEMSEX CAUSA IMPACTO NEGATIVO EN TU SALUD?:**

- a) Ninguno.
- b) Leve.
- c) Moderado.
- d) Grave.

**21.¿CREES QUE EL CHEMSEX CAUSA IMPACTO NEGATIVO EN TU VIDA LABORAL?:**

- a) Ninguno.
- b) Leve.
- c) Moderado.
- d) Grave.

**22.¿CREES QUE EL CHEMSEX CAUSA IMPACTO NEGATIVO EN TU VIDA SOCIAL?:**

- a) Ninguno.
- b) Leve.

c) Moderado.

d) Grave.

**23.¿EN EL TIEMPO QUE PRACTICAS CHEMSEX HAS TENIDO ALGUNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL (SÍFILIS, GONORREA, LINFOGRANULOMA VENÉREO, HEPATITIS B o C, HERPES GENITAL, CHLAMIDIA)?:**

a) Ninguna.

b) Una de ellas.

c) Dos de ellas.

d) Tres o más.

**24.¿USAS PRESERVATIVO EN LAS RELACIONES SEXUALES?:**

a) Siempre.

b) Frecuentemente.

c) A veces.

d) Nunca.

**25.¿USARÍAS PREP SI ESTUVIERA DISPONIBLE?:**

a) Sí, aunque tuviera que costearla total o parcialmente.

b) Sí, si fuera costeadada por la Seguridad Social.

c) No, no la considero necesaria.

d) Desconozco lo que es la profilaxis preexposición.

## Anexo 2



¿Conoces lo que es  
**chemsex**?

Nos gustaría que realizara el siguiente cuestionario accediendo a través del código QR o bien en la siguiente dirección:

**[www.encuestachemsex.es](http://www.encuestachemsex.es)**

Encuesta completamente anónima y confidencial



Tu médico y el resto  
de profesionales sanitarios  
que te atienden te proporcionarán  
toda la información que necesitas.

Si quieres mejorar la relación  
con tu equipo médico,  
nosotros podemos ayudarte.


**¡Llámanos!**

**Servicio de información, atención  
y acompañamiento para personas con el VIH,  
hepatitis víricas y otras infecciones  
de transmisión sexual**

**93 208 08 45 / 667 662 551**

**consultas@gtt-vih.org**

 Twitter: **@gTtVIH**

 Facebook: **gtt.vih**

 Skype: **gttvih**

  WhatsApp y Telegram: **667 662 551**

**[www.gtt-vih.org](http://www.gtt-vih.org)**

 **gt** grupo de trabajo sobre  
tratamientos del VIH (gTt-VIH)  
ENTIDAD DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA  
ONG DE DESARROLLO  
**20 años**