

CHEM

SEX

APROXIMACIÓN AL
CHEMSEX EN ESPAÑA 2016

www.infochemsex.com

CRÉDITOS

AUTORES

Zaro, Iván
Navazo, Teresa
Vazquez, Javier
García, Almudena
Ibarguchi, Lorena

REALIZADO POR

Imagina MÁS
Apoyo Positivo

DISEÑO GRÁFICO

Costero, María

SUBVENCIONADO POR

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Gobierno de España

Índice

INTRODUCCIÓN	6
CHEMSEX: POTENCIALES DAÑOS PARA LA SALUD	7
METODOLOGÍA	9
ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO	10
ANÁLISIS DE LOS HáBITOS DE CONSUMO DE DROGRAS	15
ANÁLISIS DE LOS HáBITOS SEXUALES	20
ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SALUD	24
CONCLUSIONES	34
BIBLIOGRAFÍA	36

Introducción

El chemsex¹ es un fenómeno detectado en Reino Unido en torno al 2012 que ha ido extendiéndose paulatinamente por diferentes países de Europa, entre ellos España². Se define como el sexo intencional, principalmente entre hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), bajo la influencia de drogas psicoactivas³.

Esta actividad se refiere principalmente al uso de nuevas sustancias como mefedrona, GHB y cristal metanfetaminas y, en menor medida, cocaína, ketamina, speed, éxtasis o MDMA⁴. Estas drogas, especialmente la mefedrona, el GHB y la metanfetamina, producen desinhibición y aumento del placer, por lo que se combinan a menudo para facilitar sexo con múltiples personas, durante sesiones que pueden prolongarse horas e incluso días. Aunque ciertos estudios delimitan la definición de chemsex al consumo de mefedrona, cristal metanfetaminas y GHB, consideramos que esta definición no puede estar basada exclusivamente en las drogas que se consumen⁵, puesto que tiende a darse un policonsumo con sustancias ampliamente conocidas como, por ejemplo, alcohol o poppers.

Dentro del grupo compuesto por HSH los hábitos de consumo asociados al sexo solían centrarse en el consumo de poppers y diversos fármacos contra la disfunción eréctil que facilitan diversas prácticas sexuales. La novedad característica en el chemsex es la utilización de drogas ya conocidas con otras de reciente aparición para el establecimiento de encuentros sexuales. Esta definición no delimita el tiempo invertido ni el número de parejas sexuales, pudiendo encontrarse desde individuos que hacen uso de drogas asociado a encuentros sexuales a otros con uso problemático de sustancias.

Los individuos que practican chemsex suelen contactar entre sí mediante recursos digitales como Appmóviles con geolocalización⁶ y otros recursos online, y espacios físicos como locales de sexo o de ocio nocturno. Los encuentros pueden llevarse a cabo en saunas o bien en domicilios privados. La adaptación del fenómeno a

España conlleva una nomenclatura específica que incluye emojis en las aplicaciones móviles (iconos como 🍷🍓🍷 que, a modo de jeroglíficos, representan un fetiche, práctica sexual o el consumo de una determinada sustancia). El concepto de Chemsex en España, aunque conocido a través de los medios de comunicación, no es utilizado tan habitualmente como el término “sesión”, que hace referencia al mismo fenómeno.

Hasta la aparición del chemsex, algunos estudios como el EMIS⁷ se interesaron en analizar los hábitos de consumo de drogas recreativas entre los HSH. Este estudio realizado en 2010 reclutó 174.209 hombres en 38 países a través de un cuestionario anónimo online en 25 idiomas y observó un mayor consumo de sustancias entre los HSH que en población general. Otros más recientes, como el elaborado en 2014 en Reino Unido, corroboran la misma tendencia destacando una mayor prevalencia de consumo entre los HSH con VIH⁸. Estos datos demuestran que el uso de drogas con fines lúdicos es algo relativamente frecuente en los HSH.

Existe una escasez de literatura científica elaborada en España sobre el chemsex y sus potenciales consecuencias para la salud pública⁹ debido, en parte, a su reciente implantación en territorio nacional. Sin embargo, a pesar de su incipiente llegada a la sociedad española, el término chemsex ya ha saltado a los medios de comunicación ofreciendo una visión a menudo sesgada y cargada de sensacionalismo, provocando la alarma y estigma hacia los hombres que lo practican¹⁰. Este tratamiento puede alimentar una errónea percepción sobre la magnitud del fenómeno que en realidad, según apuntan diversos estudios, es minoritaria entre los HSH. Conocer el impacto del chemsex en España es el primer paso para dimensionar los potenciales efectos a corto y medio plazo entre los individuos que lo practican¹¹. Esa investigación se ha puesto en marcha precisamente para conocer la magnitud del fenómeno y diseñar acciones dirigidas a la reducción de daños y promoción de la salud en HSH que practican chemsex.

Chemsex: potenciales daños para la salud

Algunos usuarios del chemsex definen estas sesiones como “días perdidos” sin dormir, descansar o comer incluso hasta 72 horas¹², con los potenciales daños que esto ocasiona para la salud¹³, entre los que destacan la dificultad para acceder a la Profilaxis Post Exposición No Ocupacional si han transcurrido más de 72 horas desde la práctica de riesgo para la transmisión del VIH, hay que tener en cuenta que a mayor tiempo invertido en estos encuentros aumenta el número de parejas sexuales diferentes¹⁴. Algunos datos sugieren un promedio de, al menos, cinco parejas sexuales por sesión, donde el sexo sin protección es una tendencia¹⁵. Aunque no todo el chemsex se practique de forma desprotegida¹⁶, el hecho de aumentar el número de contactos sexuales desprotegidos con diferentes parejas sexuales incrementa el riesgo de contraer alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS)¹⁷.

El vínculo entre el consumo de drogas y el comportamiento de riesgo es complejo pero parece existir una clara asociación entre ambos. También se ocasionan daños asociados a la sobredosis de drogas, especialmente al GHB. Esta última sustancia es la responsable del aumento sustancial de muertes en Londres a lo largo del 2015¹⁸. Esto puede estar relacionado, entre otras causas, con la dificultad por parte de los consumidores para ajustar la dosis adecuada, así como con consumo accidental, al no estar etiquetada correctamente la botella o vaso que contiene la sustancia y/o al combinarla con alcohol. Estas muertes parecen estar relacionadas con un policonsumo asociado al chemsex, ya que los afectados dieron positivo también en otras sustancias como alcohol o metanfetamina. Este hecho denota una ausencia de información por parte de los consumidores en los riesgos y potenciales daños en la administración de determinadas sustancias.

Por otro lado también se relaciona como posible efecto del chemsex una menor adherencia al tratamiento antirretroviral en hombres con VIH¹⁹, motivada por los efectos del consumo de algunas sustancias, como la mefedrona o la metanfetamina, que eliminan la sensación de hambre y sed, facilitando la pérdida de la noción del tiempo de los consumidores. Con ello se alteran los hábitos relacionados con la toma habitual del tratamiento antirretroviral, aunque esta alteración pudiera ser puntual (solo los días que practiquen chemsex).

Otros daños asociados a este fenómeno en hombres con VIH son las posibles interacciones con los tratamientos antirretrovirales. Existen aún escasos estudios que profundicen sobre esta cuestión pero parece existir un riesgo potencial de interacción en pacientes cuyo tratamiento antirretroviral esté formado por inhibidores de la proteasa y de la integrasa, ya que contienen potenciadores farmacológicos como ritonavir o cobicistat y,

en menor medida, inhibidores de la transcriptasa inversa no análogo a los nucleósidos²⁰ como efavirenz, nevirapina y etravirina, que pueden aumentar la concentración de drogas en el organismo y, con ello, aumentar su toxicidad²¹.

Más allá de los daños físicos para la salud también se ha informado de diversos daños psicológicos²² que pueden ir desde cuadros leves de ansiedad o depresión (especialmente durante los días posteriores al consumo) a trastornos psiquiátricos más graves, agudos o crónicos, como brotes psicóticos, alucinaciones visuales y/o auditivas o alteraciones de la conducta.

Aunque la vía de administración de la mefedrona y/o cristal metanfetamina tiende a ser esnifada y/o fumada, una minoría de los usuarios del chemsex, que parece ir en aumento o, al menos, estar cobrando mayor visibilidad, refiere elegir la inyección como vía de administración. En el argot de los usuarios a esta vía de consumo se la conoce como “slam” o “slamming”. El uso de drogas inyectadas supone un elevado riesgo para la transmisión del VIH y la Hepatitis C²³, además de estar relacionada con un mayor deterioro para la salud y un mayor nivel de adicción. Este perfil de usuario de chemsex difiere del arquetipo del toxicómano de la década de los ochenta. De hecho este regreso de la droga inyectada trae consigo una diferencia que resulta de vital importancia para tratar de diseñar acciones encaminadas a la reducción de daños para la salud. Los individuos que practican el slam como parte del chemsex han erotizado el material de inyección, pasando de ser una conducta marginal ligada a la exclusión social, como lo fue en España el consumo de heroína en la década de los ochenta, a formar parte de un ritual erótico. Esta tendencia se materializa incluso a través de páginas pornográficas²⁴ donde se comparten vídeos amateur de hombres practicando sexo mientras se inyectan diversas sustancias como, por ejemplo, mefedrona, metanfetamina o MDMA.

Estos acontecimientos demuestran que el uso de sustancias entre el colectivo compuesto por HSH está sufriendo un importante cambio en los patrones de consumo, especialmente con la incursión de estas nuevas sustancias y en diversos escenarios donde se lleva a cabo el consumo. Si bien sustancias hasta ahora conocidas como la cocaína o el MDMA trataban de favorecer una desinhibición conductual, otras como el popper o diversos fármacos para el tratamiento de la disfunción eréctil están más asociadas a conductas sexuales. Algunos estudios relacionan el consumo de estas últimas con un mayor riesgo de infección por VIH entre los HSH²⁵, llegando a establecer que aquellos HSH que practican chemsex y/o slam tienen hasta seis veces más probabilidades de mantener sexo desprotegido y hasta

cuatro veces más probabilidades de poder adquirir alguna Infección de Transmisión Sexual²⁶. Esta tendencia ha sido reflejada por diversos estudios que demuestran que el uso de drogas para fiestas de sexo y la búsqueda de encuentros sexuales a través de Internet también se ha relacionado con mayor frecuencia de sexo sin preservativo²⁷.

Se ha tratado de indagar o esclarecer el origen del consumo de drogas en HSH, especialmente entre aquellos que practican chemsex. Según Adam Bourne et al.²⁸, un gran número de hombres habían experimentado problemas relacionados con la autoestima y/o la confianza en sí mismos en el ámbito sexual. Afirmaron que encontraron en las drogas una ayuda para superar (o al menos enmascarar) estas cuestiones. Aunque la mayoría de los participantes afirmó que las drogas podrían aumentar su excitación o deseo sexual, otros creían haberse vuelto dependientes de las mismas, llegando a considerar difícil o imposible tener relaciones sexuales sin ellas. Otros estudios identificaron factores emocionales asociados al consumo de drogas recreativas: un denominador común en diversas investigaciones que relaciona sexo desprotegido y abuso de drogas es haber sido víctima de abusos sexuales en la infancia²⁹. Lopez-Patton et al.

relacionaron el maltrato durante la infancia con aumento de distress emocional y un mayor abuso de metanfetaminas³⁰.

El chemsex es la sinergia de universos tan heterogéneos y complejos como la sexualidad y el consumo de drogas. Esta realidad requiere un enfoque amplio donde se recojan los aspectos emocionales que puedan desencadenar o promover su práctica, el desarrollo de la misma y las posibles consecuencias para la salud de la persona. Por este motivo, entre otros, los equipos de Imagina MÁS y Apoyo Positivo diseñaron una investigación cuantitativa que permitiera aproximarse al chemsex en nuestro país.

El objetivo de esta investigación no es otro que conocer cómo se está desarrollando el chemsex y medir su magnitud en España. Para ello se esbozó un perfil de los usuarios de este fenómeno, conociendo sus hábitos de consumo y sexuales, sin olvidar aquellos aspectos relacionados con los riesgos para la salud. Hemos querido prestar especial atención al contexto donde se produce la captación de los participantes y a los espacios donde se desarrollan los encuentros chemsex.

El presente trabajo consiste en un estudio descriptivo que pretende aproximarse a los hábitos de consumo de drogas psicoactivas asociadas a encuentros sexuales en España, fenómeno denominado chemsex. Para ello se diseñó un cuestionario que profundizaba en las siguientes áreas de interés como:

- Aspectos sociodemográficos. En este apartado se recogen datos relacionados con la edad, orientación sexual, si se encuentra en pareja (en caso afirmativo modelo de la misma), región de nacimiento, nivel de estudios, situación laboral en el momento de responder el cuestionario y ciudad española en la que reside. Al circunscribir el estudio a España se desecharon encuestas realizadas por individuos que no residían en el país.

- Hábitos de consumo de drogas psicoactivas. Entre otras cuestiones se pregunta a los participantes sobre las situaciones en las que el individuo tiende a consumir y sobre las principales motivaciones para ello, qué tipo de sustancias han consumido en el último año así como la vía de administración y también su frecuencia. Se recoge información sobre si consume algún tipo de antidepresivo y/o ansiolítico y si ha sido recetado por su médico. También se indaga en aquellos casos donde se ha dado un consumo de drogas inyectadas o esnifadas, si ha llegado a compartir material de inyección o utensilio para su administración. Por último se consulta si el individuo ha sentido en algún momento no tener control sobre su propio consumo.

- Hábitos sexuales. En este apartado la batería de preguntas explora si el individuo mantiene prácticas sexuales sin estar bajo la influencia de sustancias, así como qué tipo de prácticas realiza bajo su influencia y si utiliza sistemáticamente el preservativo u otro material preventivo. Así mismo se analiza si el consumo de alguna droga ha facilitado el sexo desprotegido y, en tal caso, si es habitual el establecimiento de estrategias para la reducción de riesgos. Se indaga sobre las vías a través de las cuales se contacta con otros individuos para realizar chemsex si suelen pactarse las prácticas sexuales, así como el uso de preservativo durante dichas sesiones. Además se pregunta si el individuo autorefiere haber sentido haber perdido el control sobre su vida sexual.

- Aspectos de salud. La primera cuestión aborda si el individuo se ha realizado alguna vez la prueba de VIH y, en caso afirmativo, el resultado de la misma. Para aquellas personas que recibieron un diagnóstico positivo se pregunta si el individuo se halla en tratamiento y si se encuentra con carga viral indetectable. Del mismo modo se consultan las mismas cuestiones en torno a la Hepatitis C. Por último, se pregunta si ha sido diagnosticado de algún tipo de ITS. El objetivo de esta pregunta es

explorar sobre la comunicación sobre estas cuestiones entre los participantes de las sesiones.

- El último apartado hace referencia a los aspectos emocionales, tratando de conocer si el individuo se siente pleno al término de las sesiones o encuentros de chemsex. Las preguntas indagan sobre si suelen verse respetados sus límites en estas sesiones, si cumple con las expectativas previstas así como si siente que se autocastiga cuando acude a dichos encuentros. También se indaga si el individuo tiene otras actividades de ocio más allá de las sesiones y si el acudir a estos encuentros ha mermado sus relaciones sociales y/o familiares.

Entre los individuos que practican chemsex destaca el temor a ser juzgados sobre cuestiones tan íntimas como el consumo de sustancias o la vida sexual. Este hecho hace que acceder a estas personas resulte, por lo general, algo bastante dificultoso. Por esta razón, el equipo apostó por realizar una encuesta online que permitiera ser contestada salvaguardando el anonimato y la intimidad de los participantes, que podían emplear para ellos sus ordenadores o teléfonos móviles.

La encuesta fue lanzada el 7 de octubre de 2016 y se realizó una validación con treinta y cuatro cuestionarios para comprobar que las preguntas eran comprensibles y correctamente cumplimentadas. Corregidos algunos matices en las preguntas de respuesta múltiple, el cuestionario online mejorado se publicó una semana después a través de un enlace en las páginas web y redes sociales de Imagina Más y Apoyo Positivo. El inicio de la recogida de información del estudio fue publicado en diversos medios de comunicación LGTB entre los que destaca chueca.com, donde se invitaba a los lectores usuarios de chemsex a realizar la encuesta a través de un enlace directo.

Conociendo que muchos usuarios de chemsex utilizan aplicaciones de ligue para contactar entre sí, especialmente Scruff, el equipo decidió publicar en dicha aplicación la encuesta online. El anuncio en Scruff fue publicado exclusivamente en las ciudades de Madrid y Barcelona, con 20.436.763 impactos (número de veces que el anuncio es visto por usuarios de la aplicación). 25.902 personas accedieron a la encuesta del estudio de las cuales 527 la cumplimentaron correctamente. La fecha límite para la recogida de información fue el 31 de diciembre de 2016. Hasta la fecha se registraron un total de 486 cuestionarios realizados correspondientes a personas residentes en España que practicaban chemsex.

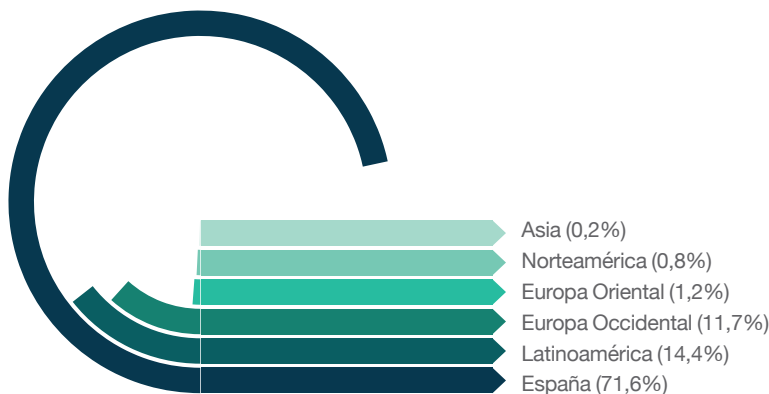
Análisis sociodemográfico:

Esbozando el perfil de HSH que practica chemsex en España

La muestra asciende a 486 hombres que tienen sexo con hombres en España que practicaron chemsex en los últimos 12 meses. A continuación se detallan las variables sociodemográficas que permiten aproximarnos a parte de la población que realiza chemsex, lo que permite dibujar un perfil de usuarios de esta práctica.

La región de origen o procedencia de los hombres que han cumplimentado la encuesta es mayoritariamente de España (71,6%), seguidos de Latinoamérica (14,4%), Europa Occidental (11,7%), Europa Oriental (1,2%), Norteamérica (0,8%) y Asia (0,2%).

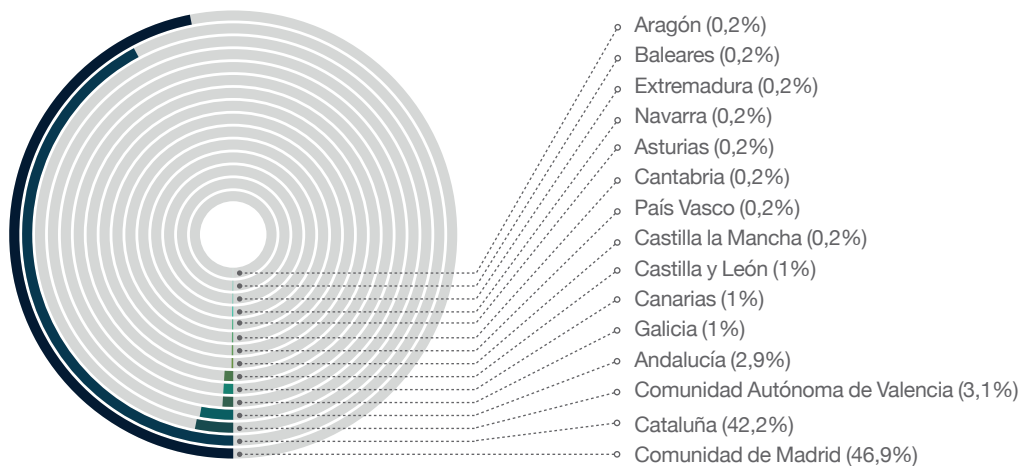
Región de procedencia



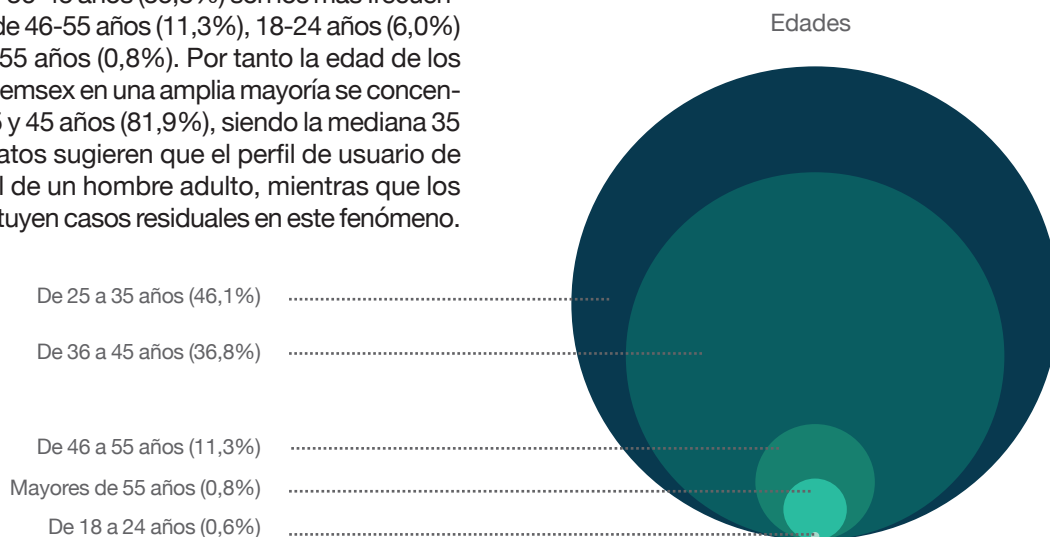
Respecto a la región de residencia encontramos que las comunidades autónomas con mayor concentración de usuarios de chemsex son la Comunidad de Madrid (46,9%) y Cataluña (42,2%), donde se encuentran las dos ciudades más pobladas del país, Madrid y Barcelona. Les siguen la Comunidad Autónoma de Valencia (3,1%) y Andalucía (2,9%). La existencia de este fenómeno en otras regiones parece ser residual como sucede en Galicia (1%), Canarias (1%), Castilla y León (1%), Castilla la Mancha (0,2%), País Vasco (0,2%), Cantabria (0,2%), Asturias (0,2%), Navarra (0,2%), Extremadura (0,2%), Baleares (0,2%) y Aragón (0,2%).

Estos datos apuntan a que en España el chemsex es un fenómeno concentrado en grandes ciudades, concretamente en Madrid y Barcelona. Siguiendo la tendencia detectada en diversos estudios que muestran cómo en grandes ciudades Europeas (Bruselas, París, Londres, Ámsterdam, Colonia, Berlín, Madrid y Roma (Bourne et al, 2015), es frecuente el binomio formado por el consumo de drogas psicoactivas y las practicas sexuales entre múltiples parejas³¹. Esta realidad puede responder no solo a que Madrid y Barcelona son las ciudades con mayor densidad de población del país sino también a estar más conectadas con el resto de Europa, lo que las convierte en un importante destino de turismo LGTB.

Región de residencia

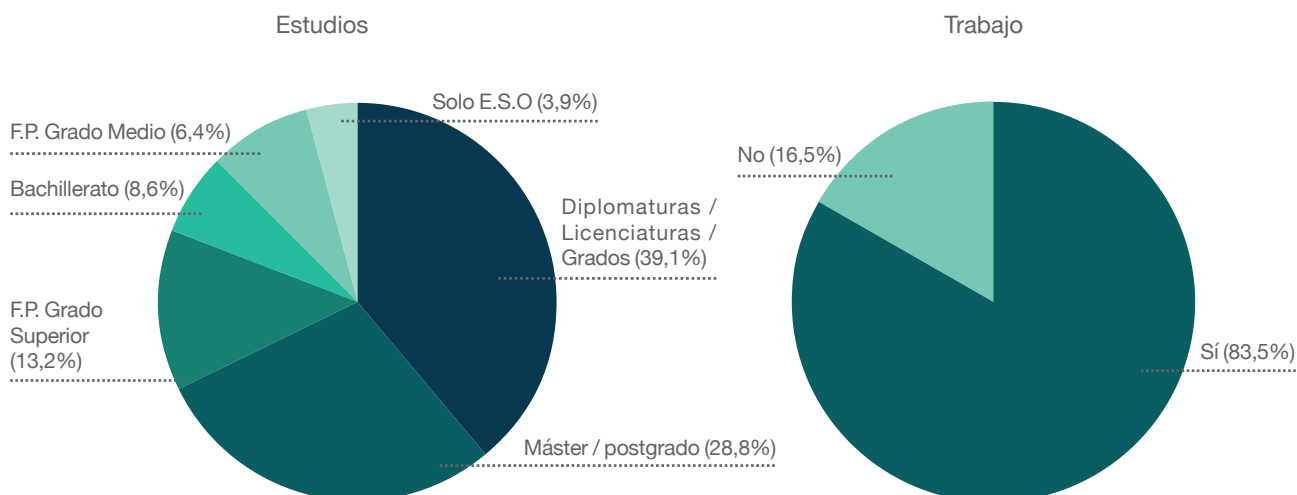


Respecto a la edad de los participantes se observa que los rangos con edades comprendidas entre los 25-35 años (46,1%) y 36-45 años (35,8%) son los más frecuentes, seguidos de 46-55 años (11,3%), 18-24 años (6,0%) y mayores de 55 años (0,8%). Por tanto la edad de los usuarios de chemsex en una amplia mayoría se concentra entre los 25 y 45 años (81,9%), siendo la mediana 35 años. Estos datos sugieren que el perfil de usuario de chemsex es el de un hombre adulto, mientras que los jóvenes constituyen casos residuales en este fenómeno.

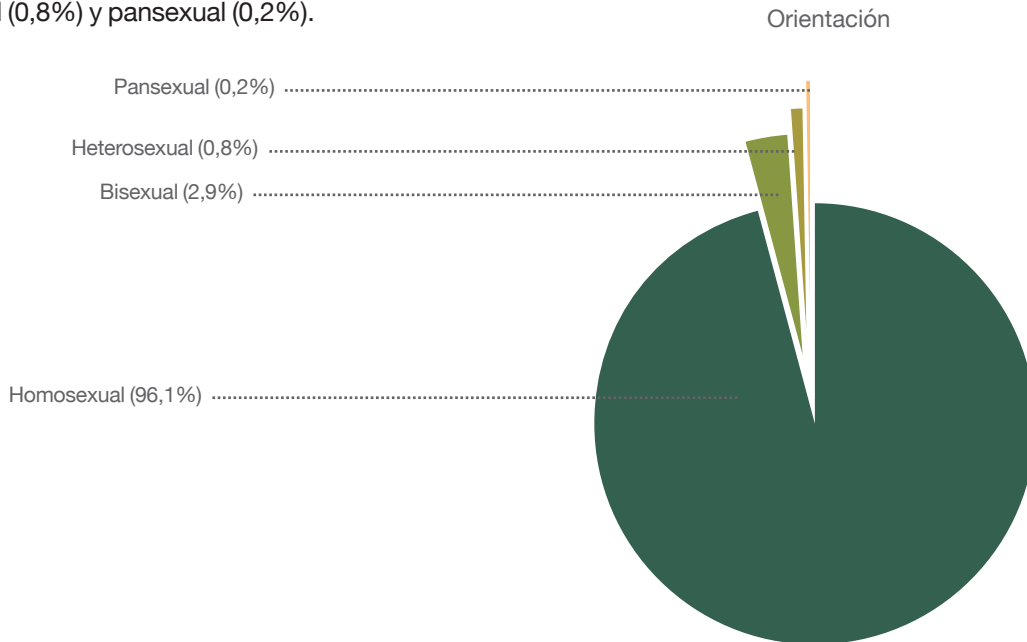


En cuanto a la formación de las personas encuestadas, un amplio porcentaje tenía al menos diplomaturas/licenciaturas/grados (39,1%), seguidos de máster/postgrado (28,8%). El resto tenía F.P. Grado Superior (13,2%), bachillerato (8,6%), F.P. Grado Medio (6,4%) y solo ESO (3,9%). Ante la pregunta sobre su situación laboral, la mayoría se hallaba trabajando (83,5%) en el momento de cumplimentar la encuesta frente a los que se encon-

traban en paro (16,5%). Por tanto, encontramos que los usuarios de chemsex en España tienen un alto nivel formativo y activos profesionalmente. Estos datos contradicen algunas hipótesis aparecidas en algunos estudios como el de Fernández-Dávila (2016) donde se afirma que estar desempleado es un factor de riesgo para involucrarse en chemsex.

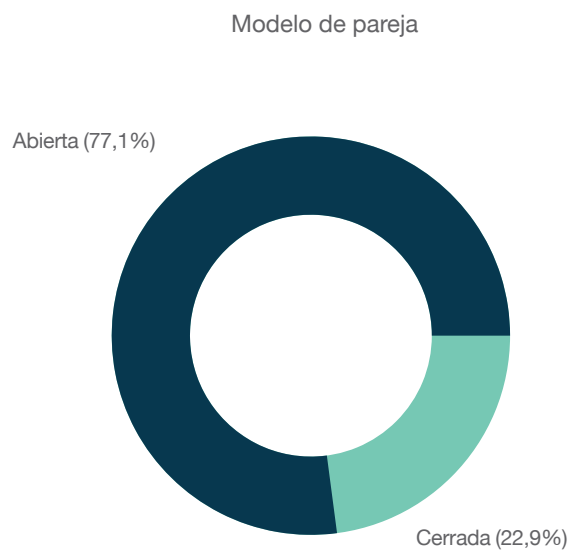
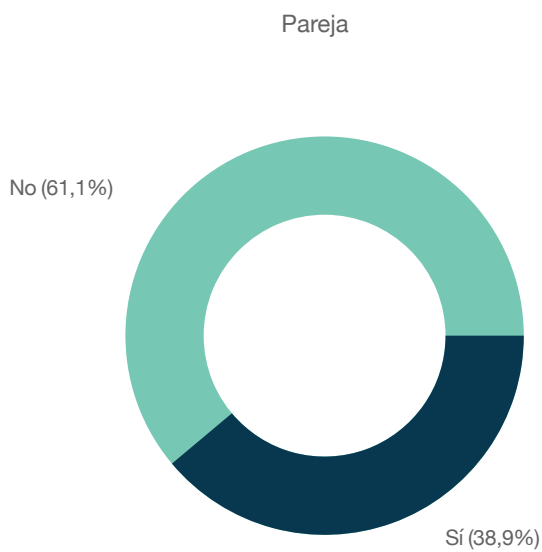


La orientación sexual de los mismos es mayoritariamente homosexual (96,1%), seguidos de bisexual (2,9%), heterosexual (0,8%) y pansexual (0,2%).



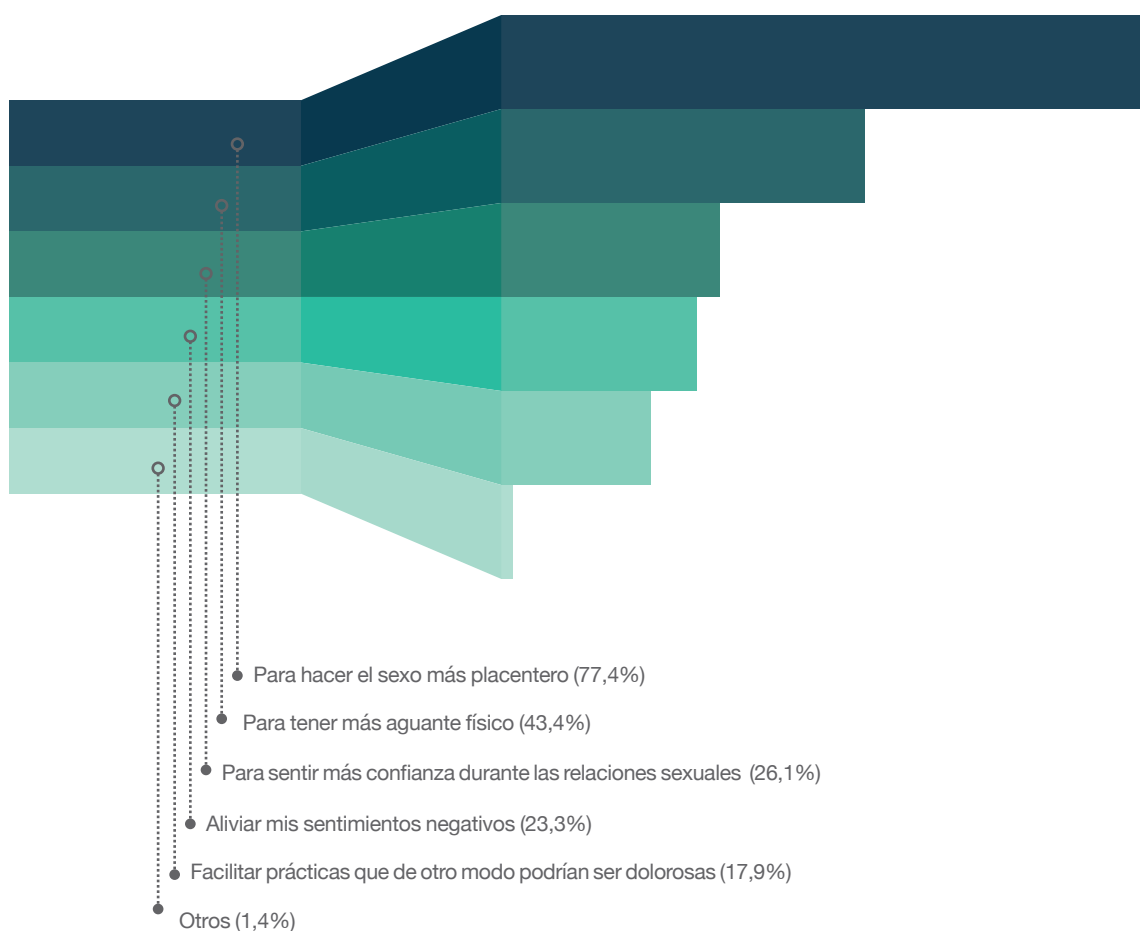
La mayoría afirmó no tener pareja (61,1%) en el momento de la encuesta frente a los que sí la tenían (38,9%). De estos últimos el modelo de pareja fue abierta (77,1%)

frente a cerrada o monógama (22,9%). Por tanto, el perfil de la presente investigación es el de un hombre gay soltero sin relación afectiva.



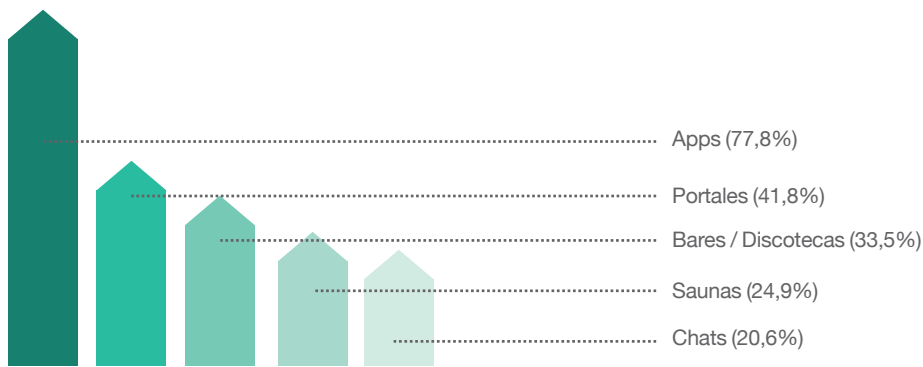
Algunos estudios encontraron diversas motivaciones para el consumo de sustancias asociado a encuentros sexuales entre las que destacan: “su uso por algunos para facilitar la intimidad, manejar la ansiedad y el bajo estado de ánimo, mejorar el estigma del VIH, superar los sentimientos negativos de la imagen corporal” (Bourne, A; Reid, D; Hickson, F. et al. 2014). Otros sin embargo apuntan a un consumo potenciado por la homofobia interiorizada como válvula de escape para la desinhibición de conductas sexuales³².

El equipo se mostró interesado en conocer las diversas motivaciones que llevaban a los HSH a practicar chemsex en España. Entre ellas la más frecuente fue el incrementar el deseo de placer en las relaciones sexuales (77,4%), seguida de obtener mayor resistencia física (43,4%), sentir mayor confianza durante las relaciones sexuales (26,1%), aliviar los sentimientos negativos (23,3%), facilitar prácticas que de otro modo podrían resultar dolorosas (17,9%) y otro tipo de motivaciones (1,4%).



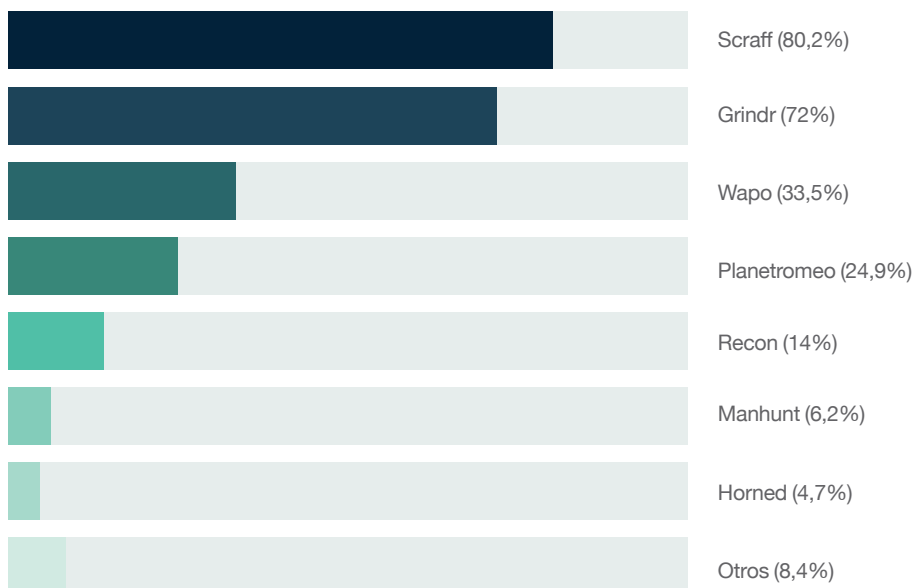
Asimismo se analizó el modo a través del cual contactan con otros hombres para practicar chemsex. A menudo se utilizan varias vías para la búsqueda de compañeros de sesión o chemsex. La herramienta más utilizada entre los encuestados fueron las App (77,8%), portales de contacto o páginas web (41,8%), bares/discotecas (33,5%), saunas (24,9%) y chats (20,6%). Comprobamos cómo las aplicaciones móviles son las más utiliza-

das para establecer contacto con otros hombres interesados en el chemsex, ya que resulta una metodología caracterizada por la inmediatez, que facilita contemplar mediante la geolocalización diversos hombres alrededor del usuario. Estas aplicaciones pueden ser útiles como plataforma para promover el consejo y el apoyo a usuarios de chemsex por parte de asociaciones que trabajen por el bienestar del colectivo.



Existen múltiples aplicaciones para los HSH, por lo que quisimos conocer cuáles eran las más utilizadas entre los usuarios chemsex. La primera fue Scruff (80,2%), seguida de Grindr (72,0%), Wapo (33,5%), Planetromeo

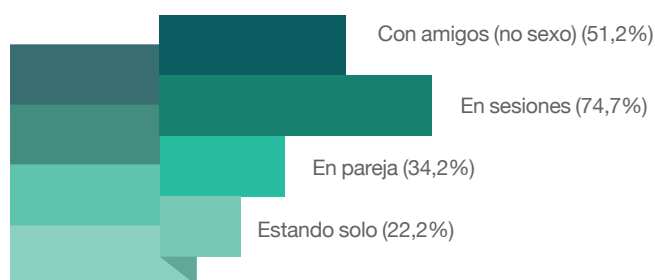
(24,9%), Recon (14,0%), Manhunt (6,2%), Hornet (4,7%) y otras (8,4%). Cabe destacar que los HSH tienden a utilizar varias aplicaciones simultáneamente y que las dos más usadas en España son Scruff y Grindr.



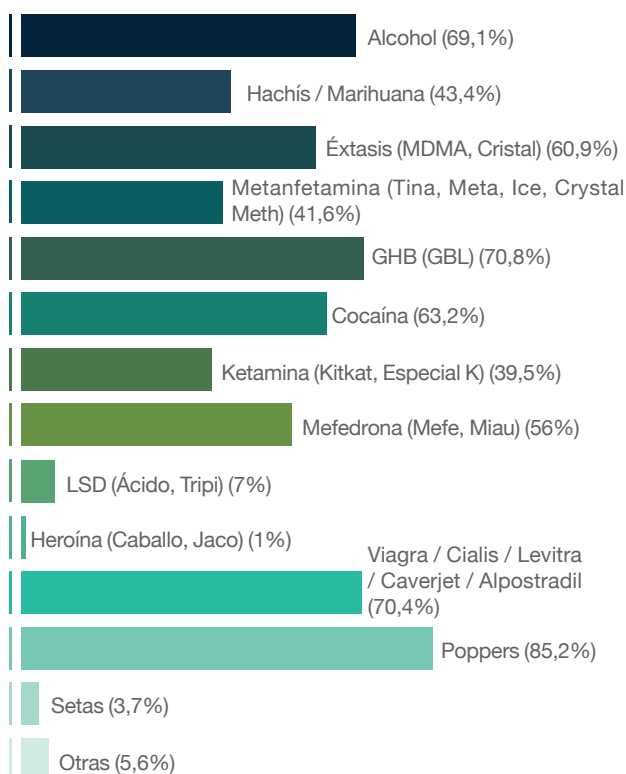
Análisis de los hábitos de consumo de drogas

En el presente apartado se analizarán los hábitos de consumo y principales sustancias. La primera cuestión que quisimos recoger fue cuándo consume el individuo, respecto a este punto observamos que un amplio sector de los encuestados afirmó consumir en sesiones (74,7%), seguido de con amigos en entornos no sexua-

les (51,2%), en pareja (34,2%) y estando solo (22,2%). Destaca el consumo de sustancias ligado a encuentros sexuales y el consumo asociado a ocio, de lo que se desprende que las drogas son utilizadas en momentos recreacionales para este grupo.

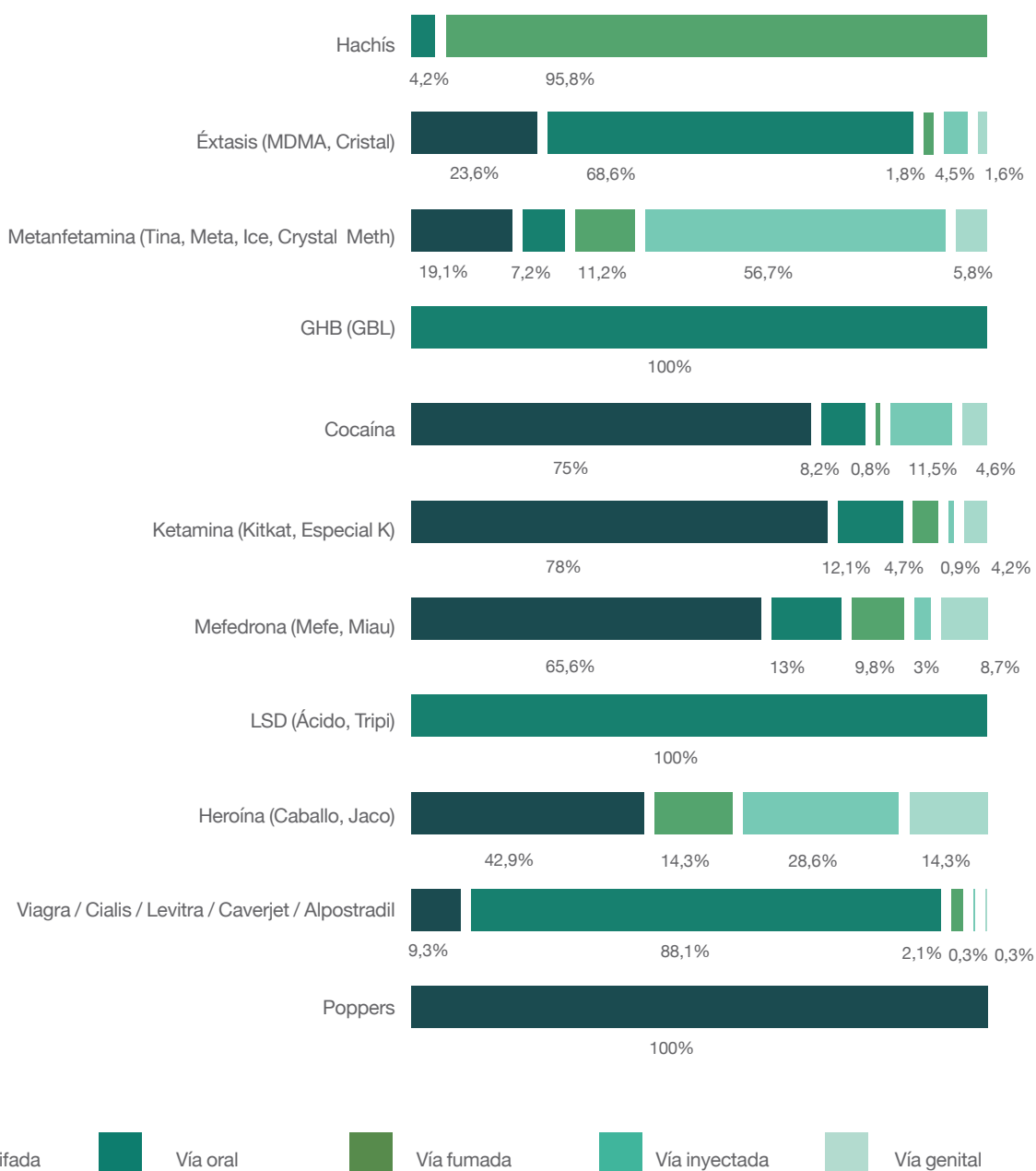


Las drogas más utilizadas fueron en primer lugar los poppers (85,2%) seguidos de GHB (70,8%), Viagra y similares (70,4%), alcohol (69,1%), cocaína (63,2%), éxtasis (60,9%), mefedrona (56,0%), metanfetamina (41,6%), ketamina (39,5%), LSD (7,0%), setas (3,7%) y heroína (1,0%). Asimismo, un reducido grupo afirmó haber consumido diversas drogas que no aparecían reflejadas en la encuesta (5,6%). Se observa cómo las sustancias asociadas al sexo son las más consumidas, como poppers, GHB, Viagra y medicamentos similares, además destaca el consumo de mefedrona y en menor grado el de la metanfetamina. Analizando el consumo por las principales ciudades de residencia comprobamos cómo el consumo de GHB es similar en Madrid y Barcelona, mientras que la mefedrona es más consumida en Madrid (73,7%) que en Barcelona (37,9%). Sin embargo la metanfetamina es más consumida en Barcelona (51,9%) que en Madrid (38,2%).



Respecto a la vía de administración de las drogas consumidas, con los poppers la vía de consumo fue inhalada (100,0%), GHB fue administrado por vía oral (100,0%), la Viagra y similares fue consumida a través de diversas vías, la más común de las cuales fue la vía oral (88,1%), seguidas de la vía esnifada (9,3%), inyectada (2,1%), fumada (0,3%) y genital (0,3%). El alcohol fue consumido por vía oral (100%), cocaína sin embargo también fue consumida a través de diversas formas, la más habitual fue vía esnifada (75,0%), fumada (11,5%), vía oral (8,2%), genital (4,6%), inyectada (0,8%). El éxtasis fue consumido por vía oral (68,6%), otras vías de consumo habitual fueron esnifada (23,6%), fumada (4,5%), inyectada (1,8%) y genital (1,6%). La mefedrona fue consumida con mayor frecuencia por vía esnifada (65,6%) y menor grado por vía oral (13,0%), inyectada (9,8%), genital (3,0%) y fumada (8,7%). La metanfetamina sin embargo fue consumida con mayor frecuencia fumada (56,7%), pero otras vías utilizadas para su consumo fueron esnifada (19,1%), inyectada (11,2%), oral (7,2%) y genital (5,8%). La ketamina fue consumida esnifada (78,0%), por vía oral (12,1%), inyectada (4,7%), genital (4,2%) y fumada (0,9%). El LSD se consumió vía oral (100%) al igual que las setas a través de vía oral (100%). La heroína por el contrario se consumió esnifada (42,9%), fumada (28,6%), inyectada (14,3%) y genital (14,3%).

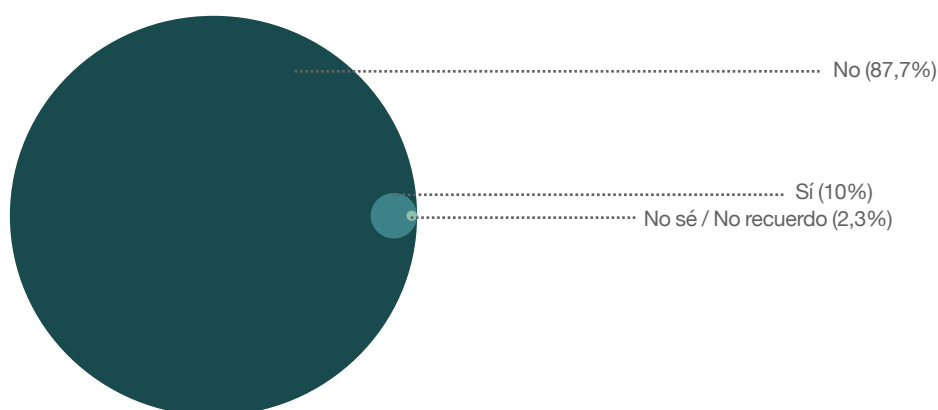
fue consumida con mayor frecuencia por vía esnifada (65,6%) y menor grado por vía oral (13,0%), inyectada (9,8%), genital (3,0%) y fumada (8,7%). La metanfetamina sin embargo fue consumida con mayor frecuencia fumada (56,7%), pero otras vías utilizadas para su consumo fueron esnifada (19,1%), inyectada (11,2%), oral (7,2%) y genital (5,8%). La ketamina fue consumida esnifada (78,0%), por vía oral (12,1%), inyectada (4,7%), genital (4,2%) y fumada (0,9%). El LSD se consumió vía oral (100%) al igual que las setas a través de vía oral (100%). La heroína por el contrario se consumió esnifada (42,9%), fumada (28,6%), inyectada (14,3%) y genital (14,3%).



Cabe señalar que el consumo de sustancias como la mefedrona o la metanfetamina por vía inyectada es menor que otras vías. Se puede afirmar que el slam es una práctica minoritaria entre los usuarios de chemsex en España. Esta práctica, aunque residual, tiene graves consecuencias para la salud derivadas de los efectos secundarios físicos o psiquiátricos del consumo de ambas sustancias, especialmente la mefedrona. Se han comenzado a describir los primeros casos de brotes psicóticos inducidos por slam asociado al consumo de esta sustancia en sesiones de chemsex en España, además de las posibles interacciones con los trata-

mientos antirretrovirales y el impacto en la adherencia de los mismos en aquellos casos de HSH con VIH que practican slam. Otro riesgo derivado de esta práctica es la transmisión del virus de la Hepatitis C (VHC), para evaluar este riesgo se consultó a los hombres que practicaron slam en el último año si compartían material de inyección. Entre aquellas personas que consumían drogas inyectadas una amplia mayoría afirmó no compartir material de inyección (87,7%) frente a quienes refirieron sí compartirlo (10,00%) y un grupo residual que no recordaba si había llegado a compartirlo (2,3%).

¿Has compartido material de inyección?



Analizando la edad de las personas que refirieron administrarse sustancias por vía inyectada comprobamos cómo el consumo es notablemente menor entre la población más joven, reduciéndose exclusivamente a la metanfetamina (6,90%), mientras que entre los encuestados cuyas edades oscilan entre 26-35 años y 36-45 años al consumo por vía inyectada de metanfetamina se le añade también cocaína, mefedrona, ketamina y heroína. La vía inyectada parece asociarse a una mayor edad, siendo algo reducido entre la población menor de 25 años.

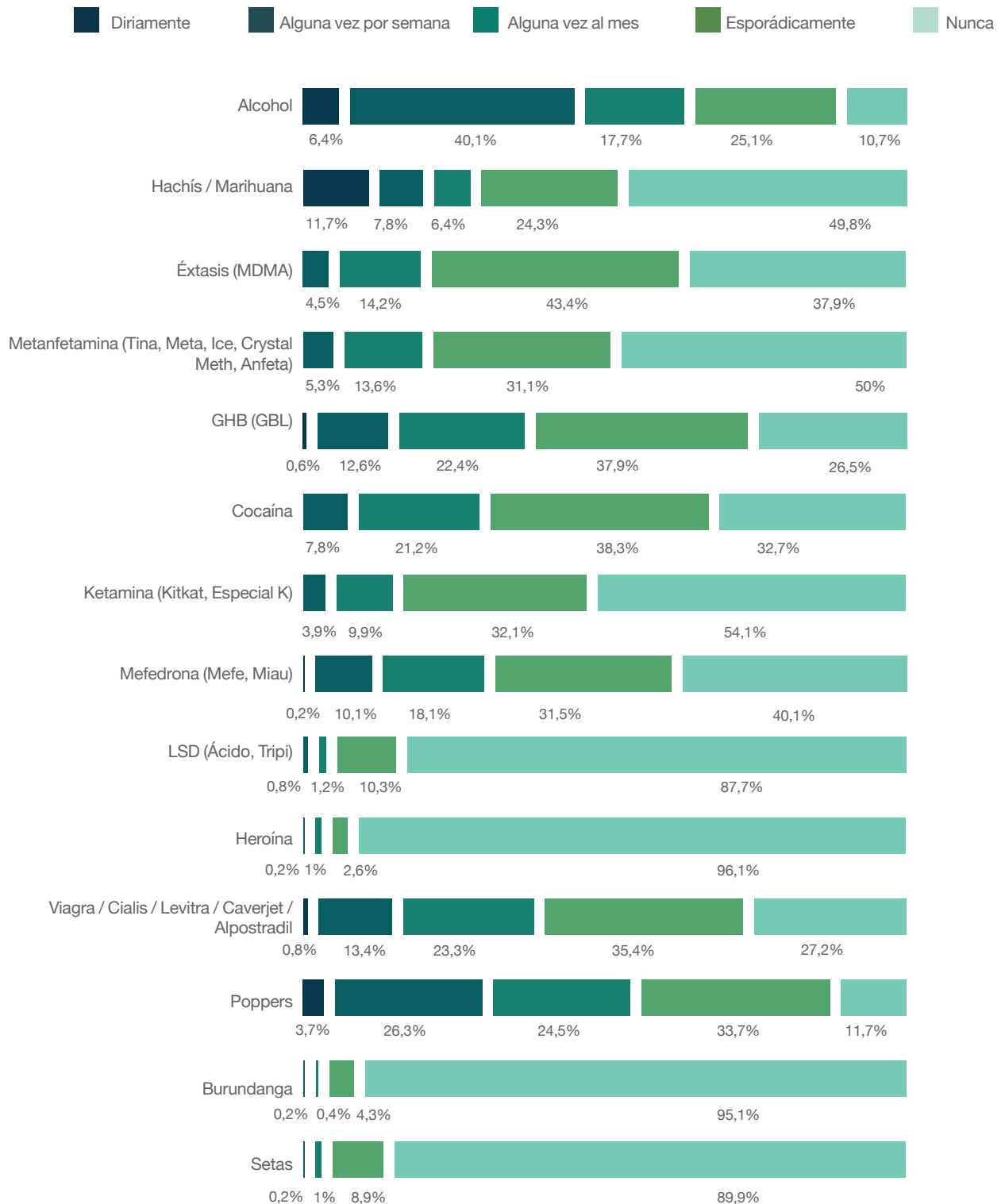
El riesgo para la transmisión del VHC no solo se encuentra entre usuarios de slam, por ello se consultó a usuarios de drogas esnifadas si compartían material para su administración. Entre ellos lo más común era compartir “turulo” o herramienta para su consumo (85,2%) frente a quienes no lo compartían (13,1%) y un pequeño grupo que no recordaba si había llegado a compartirlo (1,7%). Esto puede suponer un mecanismo para la transmisión del VHC prevenible a través de campañas de sensibilización para evitar su uso compartido.

También se analizó la frecuencia de consumo por sustancias, comprobamos que el consumo de poppers tiende a ser esporádico (33,7%), alguna vez por semana (26,3%), alguna vez al mes (24,5%) y a diario (3,7%). Respecto al GHB el consumo se da esporádicamente (37,9%), alguna vez al mes (22,4%), alguna vez por semana (12,6%) y diariamente (0,6%). El uso de Viagra y similares tiende a ser esporádico (35,4%) seguidos de una vez al mes (23,3%), una vez por semana (13,4%) y a diario (0,8%). La frecuencia de ingesta de alcohol fue alguna vez por semana (40,1%), esporádicamente (25,1%), alguna vez al mes (17,7%) y diariamente (6,4%). La cocaína fue consumida esporádicamente (38,3%), alguna vez al mes (21,2%) y alguna vez por semana (7,8%). La frecuencia en el consumo de éxtasis fue mayoritariamente esporádico (43,4%) seguido de alguna vez al mes (14,2%) y alguna vez por semana (4,5%).

El consumo de mefedrona fue con carácter más esporádico (31,5%), alguna vez al mes (18,1%), alguna vez por semana (10,1%) y más anecdóticamente aquellos que consumían a diario (0,2%). La metanfetamina fue

consumida con mayor frecuencia de forma esporádica (31,1%), alguna vez al mes (13,6%) y alguna vez a la semana (5,3%). La ketamina fue consumida esporádicamente (32,1%), alguna vez al mes (9,9%) y alguna vez por semana (3,9%). El consumo de LSD es me-

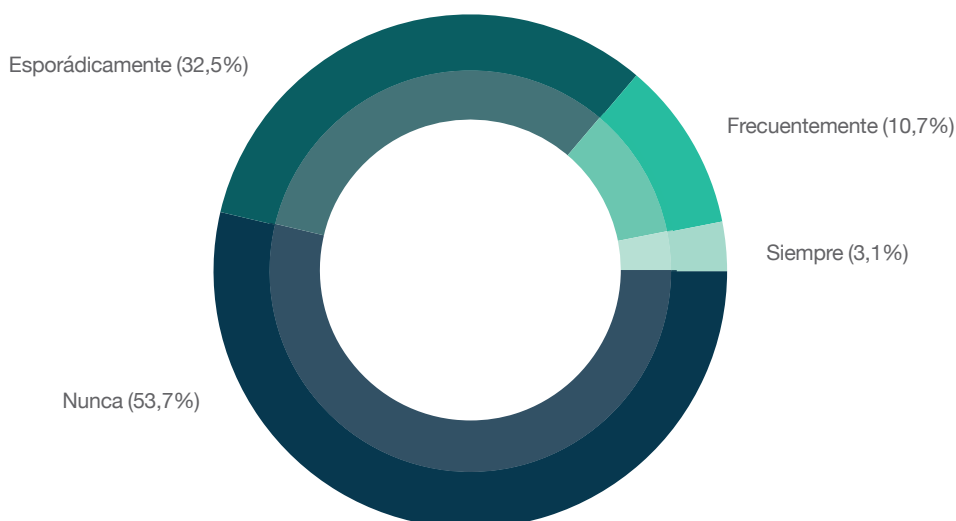
nos frecuente reduciéndose prácticamente a manera esporádica (10,3%) al igual que las setas de forma esporádica (8,9%). Por último, la heroína fue consumida esporádicamente (2,7%).



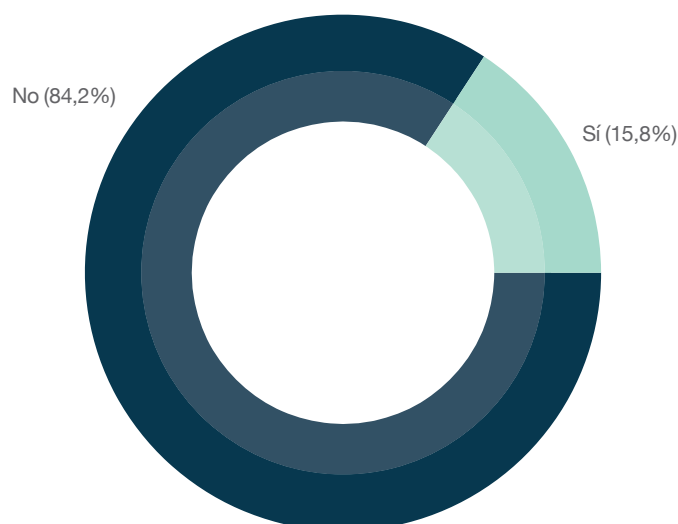
El equipo quiso saber si los encuestados habían sentido en alguna ocasión haber perdido el control sobre el consumo de alguna sustancia y se comprobó que más de la mitad no había sentido nunca esa sensación (53,7%). Sin embargo, otros hombres afirmaron haber sentido una pérdida de control esporádicamente (32,5%), frecuentemente (10,7%) y un menor sector (3,1%) que afirmó sentir siempre esa pérdida de control sobre el consumo. Entre aquellos que afirmaron haber perdido

el control respecto al consumo solo una pequeña parte recurrió a profesionales para tratar de abandonar el consumo (15,8%). Estos datos ofrecen un perfil de usuarios de drogas que mantienen bajo control su consumo, no refiriendo problemas relacionados con adicción o abuso de sustancias. Solo un reducido grupo de encuestados manifestaron tener dichos problemas derivados del chemsex.

¿Has sentido que no tenías control sobre el consumo de alguna sustancia?



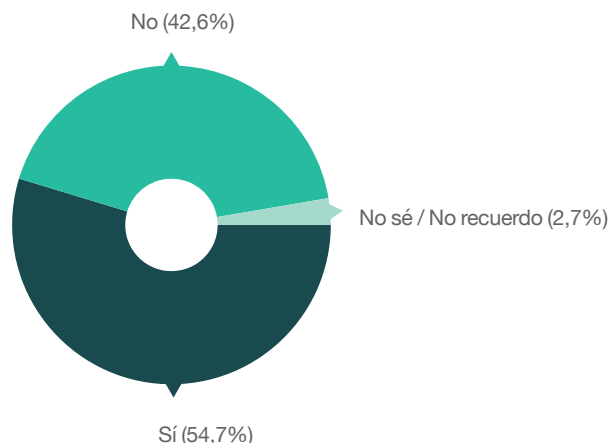
En caso afirmativo ¿has recurrido a profesionales para intentar dejar de consumir?



Análisis de los hábitos sexuales

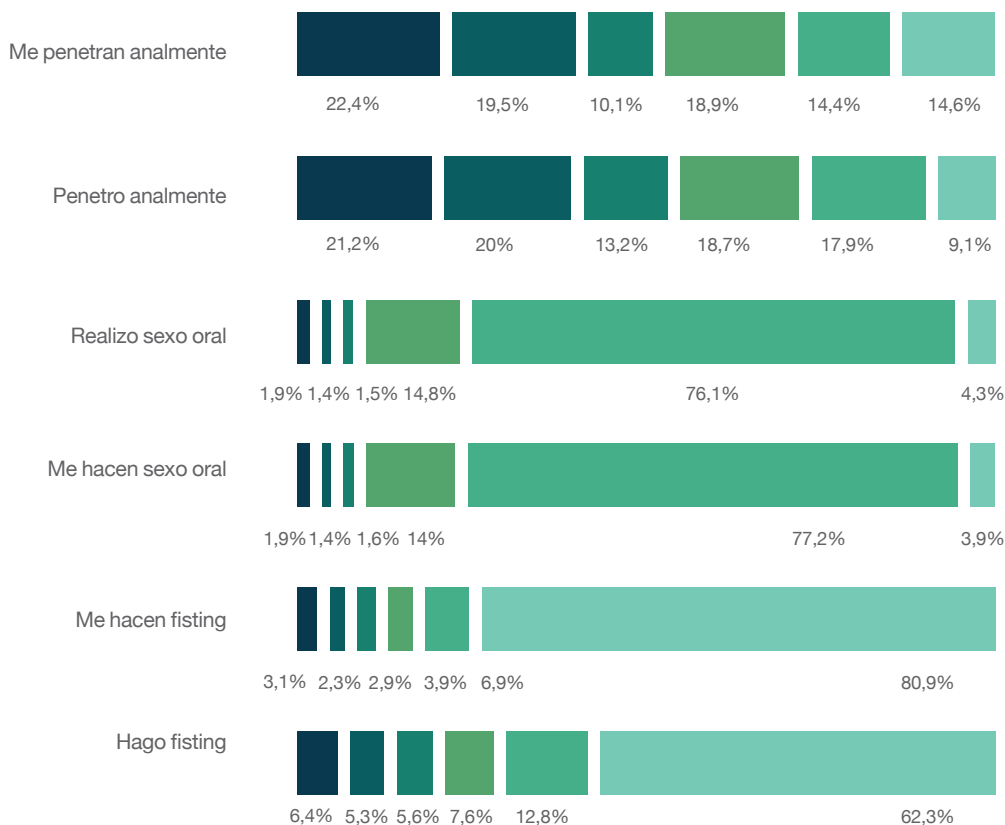
Se indagó sobre si el consumo de drogas había influido a los encuestados a la hora de mantener sexo sin preservativo en alguna ocasión durante los últimos seis meses. Más de la mitad de los HSH encuestados afirmaron haberse sentido influidos (54,7%), frente aquellos que no se sintieron influidos a mantener sexo desprotegido (42,6%) y un pequeño grupo que no saben o no recuerdan si llegaron a sentirse influidos (2,7%). Esto muestra una relación directa entre el consumo de sustancias y sexo desprotegido en el ámbito del chemsex.

¿El consumo de drogas te ha influido a mantener sexo sin condón en alguna ocasión durante los últimos 6 meses?



Se analizaron las prácticas sexuales y la frecuencia en el uso del preservativo. Los encuestados afirmaron practicar sexo anal receptivo siempre con preservativo (22,4%), frecuentemente con preservativo (19,5%), frecuentemente sin preservativo (18,9%), siempre sin preservativo (14,4%), esporádicamente con preservativo (10,1%). Respecto al sexo anal insertivo los encuestados afirmaron utilizar siempre el preservativo (21,2%), usar frecuentemente el preservativo (20,0%), hacerlo frecuentemente sin preservativo (18,7%), siempre sin preservativo (17,9%) y utilizar esporádicamente preservativo (13,2%). Comprobamos cómo el sexo anal sin preservativo suele ser una tendencia habitual, sobre todo en el insertivo.

■ Siempre con goma
 ■ Frecuentemente con goma
 ■ Exporádicamente con goma
 ■ Frecuentemente sin goma
 ■ Siempre sin goma
 ■ No practico goma

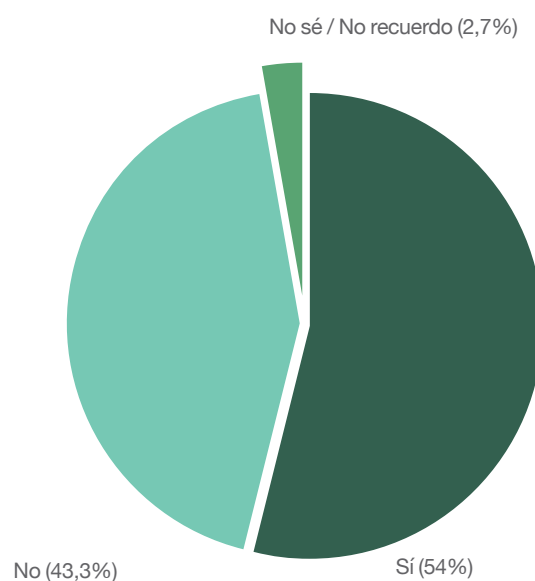
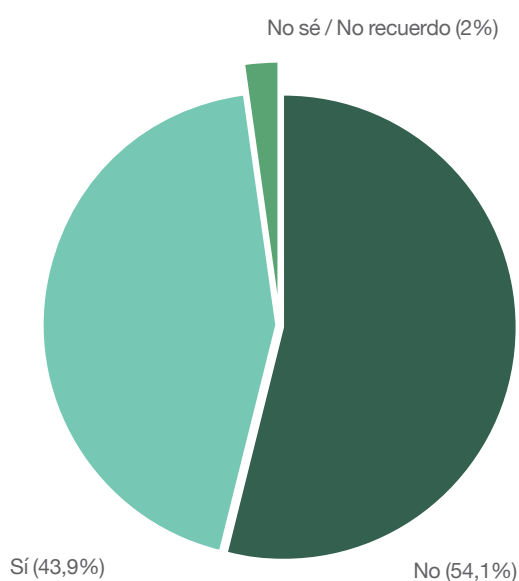


Un enfoque centrado en la reducción de daños trató de analizar entre aquellas personas que refirieron mantener sexo anal receptivo sin preservativo si recibían la eyaculación dentro. Más de la mitad afirmó no recibir la eyaculación de sus parejas sexuales (54,1%) frente aquellos que sí lo hacían (43,9%) y un menor grupo que no sabía o no recordaba tal hecho (2,0%). Por el contrario, cuando los individuos mantenían sexo anal insertivo

sin preservativo más de la mitad afirmó que solían eyacular dentro de sus parejas (54,0%) seguidos de quienes no solían hacerlo (43,3%) y un grupo que no sabía o no recordaba haberlo hecho (2,7%). Se comprueba cómo en aquellos casos en los que hay sexo anal insertivo sin preservativo es más probable que se eyacule dentro.

¿En caso de practiques sexo anal sin preservativo como pasivo, suelen eyacular dentro de ti?

¿En caso de que practiques sexo anal sin preservativo como activo, sueles eyacular dentro?



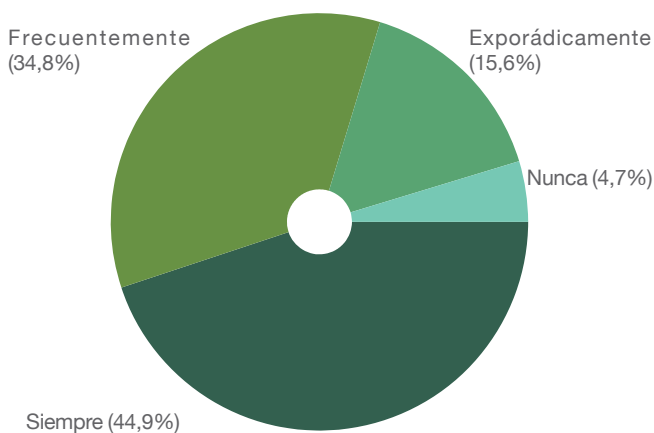
En cuanto al sexo oral tanto insertivo como receptivo la mayoría lo realiza sin preservativo. En relación al fisting, comprobamos que es una práctica minoritaria ya que la mayoría de los encuestados afirmó no haberlo practicado nunca ni como receptivo (80,9%) ni como insertivo (62,3%), al tratarse de una práctica que requiere un entrenamiento y un interés determinado que no todos los encuestados han tenido. Entre las personas que practican fisting el uso de guantes es reducido en el caso de recibir la penetración del puño, solo un

pequeño grupo afirmó utilizar siempre guantes (3,1%) frente aquellos que nunca lo utilizaban (7,0%) o no los utilizaban frecuentemente (3,9%). En los casos en los que se practica fisting insertivo la tendencia a no utilizar guantes sigue siendo alta, un considerable sector de los encuestados afirmó hacerlo siempre sin guantes (12,8%) o hacerlo frecuentemente sin guantes (7,6%) y un pequeño grupo refirió hacerlo sistemáticamente siempre con guantes (6,4%).

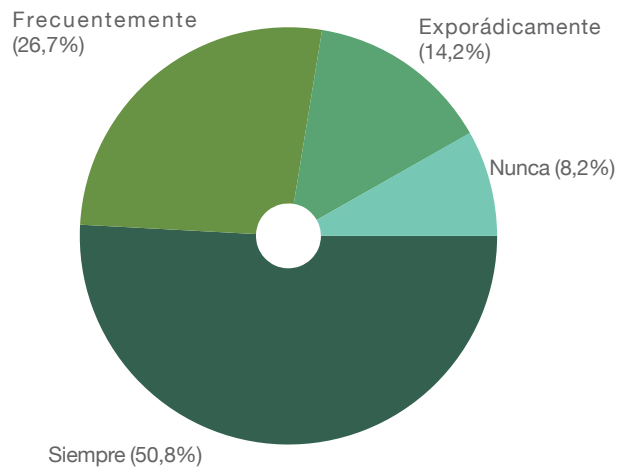
Al equipo le resultó de especial interés conocer si los encuestados pactaban entre sí las prácticas sexuales que iban a llevar a cabo durante las sesiones o en los encuentros de chemsex. Una amplia mayoría afirmó hacerlo siempre (44,9%) o frecuentemente (34,8%). En la misma línea se preguntó si pactaban el uso del pre-

servativo, una amplia mayoría lo hacía siempre (50,8%) o frecuentemente (26,7%). Parece existir por tanto una comunicación sobre las preferencias y gustos sexuales, favoreciendo el respeto de los límites personales de cada individuo.

¿Hablas y/o pactas con tus parejas sexuales sobre el tipo de prácticas sexuales que vais a hacer?



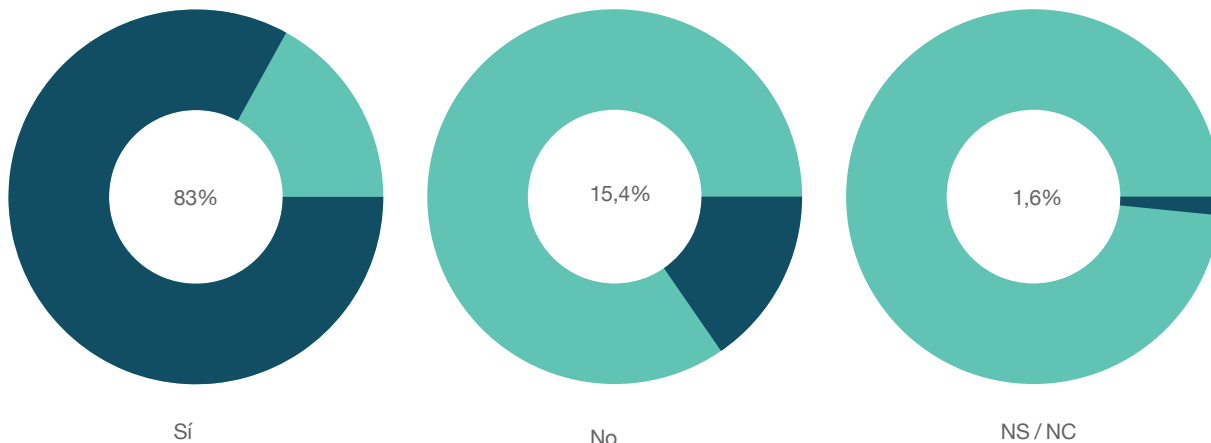
¿Hablas y/o pactas con tus parejas sexuales sobre si vais a utilizar preservativo?



Para dimensionar el perfil de HSH que pudiera tener severos problemas asociados al chemsex se preguntó a los encuestados si mantenían relaciones sexuales sin consumir sustancias. La mayoría de los mismos afirmó mantener sexo sobrio o sin el consumo de sustancias

(83,0%). Se interpreta, por tanto, que un pequeño sector no es capaz de mantener sexo sin el consumo de sustancias (15,4%), pudiendo tener un problema de adicción derivado del chemsex.

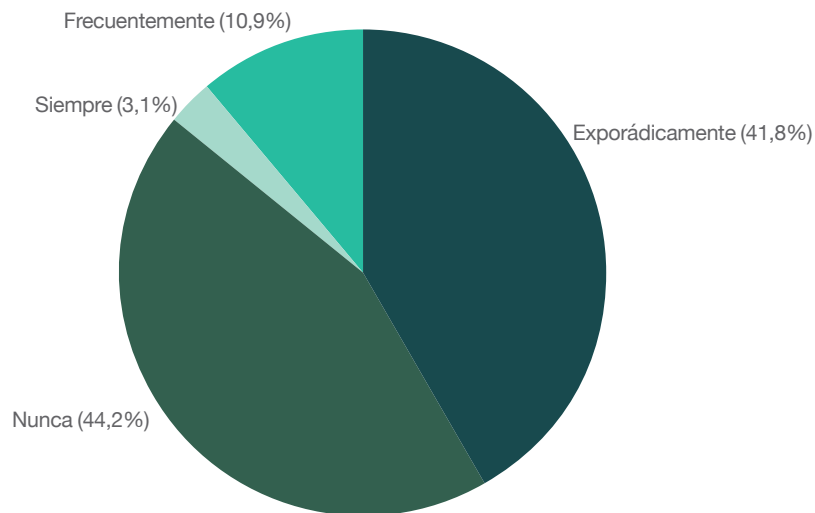
¿Mantienes relaciones sexuales sin consumir sustancias?



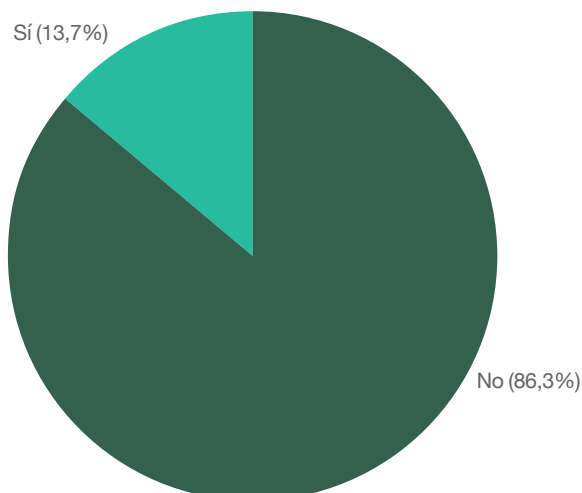
Indagando en este aspecto se preguntó a los encuestados si habían sentido en alguna ocasión perder el control sobre su vida sexual. Más de la mitad de los mismos refirieron haber sentido pérdida de control esporádicamente (41,8%), frecuentemente (10,9%) y siempre (3,1%). Sin embargo el resto de los hombres encuestados afirmaron no haber sentido nunca dicha pérdida de control sobre su vida sexual (44,2%). En lo referente a las personas que refirieron haber sentido en algún momento pérdida de control, se indagó sobre si buscaron ayuda profesional. Un pequeño porcentaje de

los mismos respondieron afirmativamente a esta pregunta (13,7%). Por lo tanto nos encontramos frente a individuos que tienen poder sobre su vida sexual, que se comunican y pactan entre sí previamente las prácticas sexuales que van llevar a cabo y de qué manera hacerlas. Solo un pequeño grupo de los mismos parece tener un problema relacionado con el chemsex manifestándose por la imposibilidad de disociar sexo y consumo de sustancias, además de una sensación subjetiva y autoreferida de pérdida de control.

¿Has sentido alguna vez que has perdido el control sobre tu vida sexual?



En caso afirmativo, ¿has solicitado asesoramiento profesional?

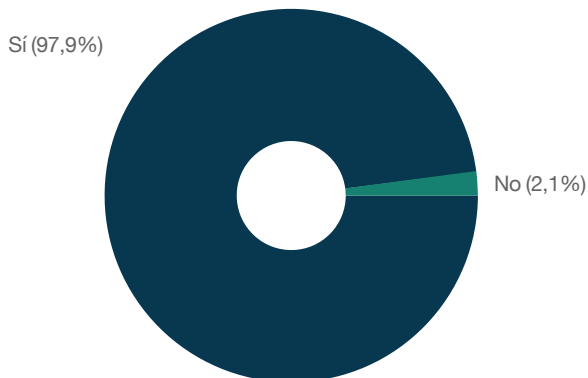


Aspectos relacionados con la Salud

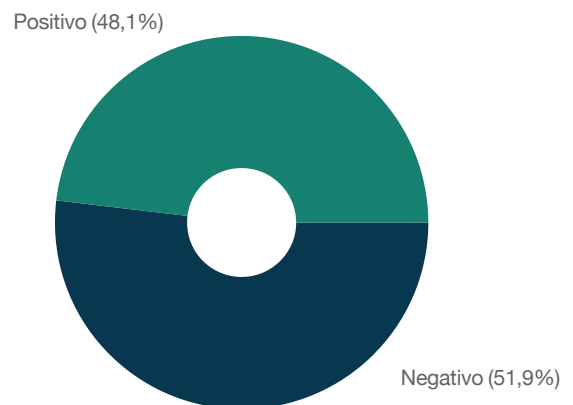
De la muestra analizada, la mayoría de los encuestados se había realizado en alguna ocasión la prueba de VIH (97,9%), de los cuales más de la mitad obtuvieron un resultado negativo (51,9%). Entre los hombres cuyo resultado fue VIH positivo (48,1%), se encontraban en el momento de realizar la encuesta en tratamiento casi en su totalidad (96,1%) con carga viral indetectable (95,2%). Comprobamos cómo entre la población analizada existe

una evidente tendencia a la realización de las pruebas diagnósticas de VIH. Entre aquellos hombres seropositivos la mayoría se encuentra bajo seguimiento médico y reciben tratamiento antirretroviral siendo su carga indetectable. Solo un grupo residual se halla sin tomar tratamiento lo cual podría estar relacionado con un diagnóstico reciente aunque carecemos de información para poder comprobar dicha hipótesis.

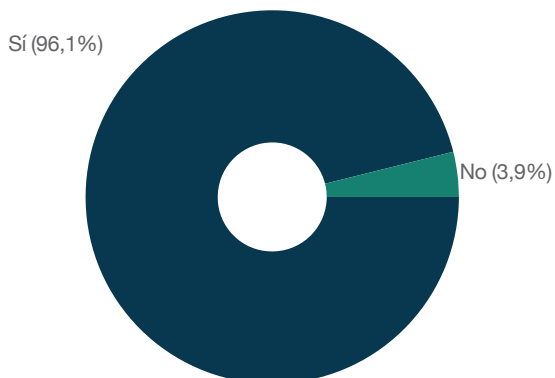
¿Te has realizado la prueba de VIH?



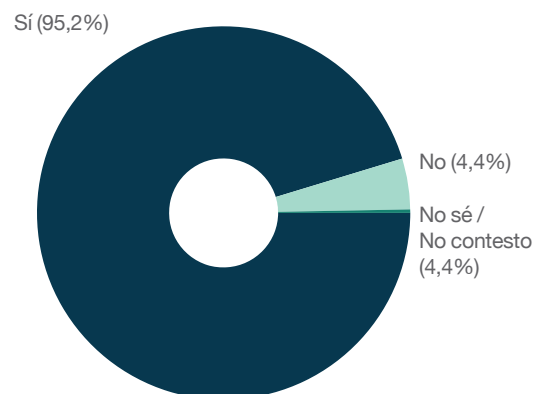
Resultado prueba VIH



¿Estás en tratamiento?



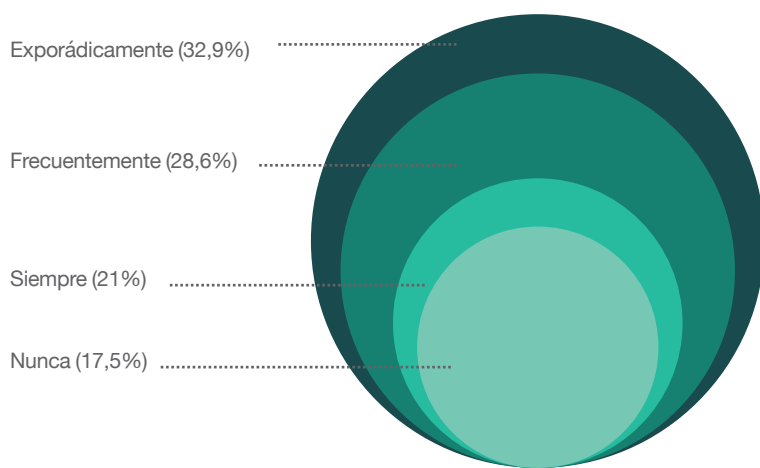
¿Tienes carga viral indetectable?



Quisimos comprobar si entre los participantes del chemsex existe la costumbre de hablar sobre su estado serológico. Un importante grupo lo comunica esporádicamente (32,9%) seguido de aquellos que comunican el seroestatus de forma frecuente (28,6%) y siempre (21,0%). Solo un pequeño grupo refiere no comunicar

nunca su seroestatus (17,5%). Estos datos confirman que la comunicación del estatus serológico entre los participantes de chemsex tiende a ser habitual, existiendo, por tanto, una mayor visibilidad de personas con VIH.

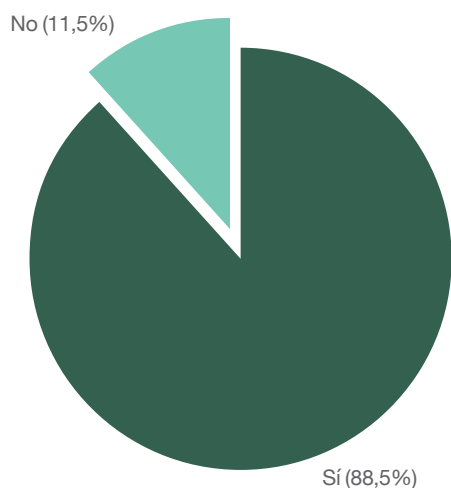
¿Hablas del estado serológico?



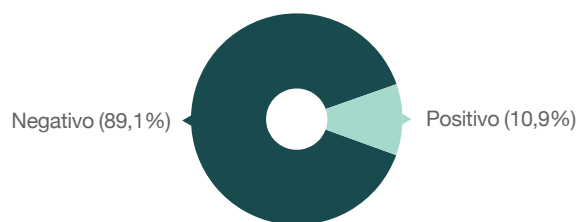
Respecto al VHC un amplio margen de la muestra afirmó haberse realizado hasta la fecha una prueba diagnóstica (88,5%) frente aquellos hombres que no se la realizaron (11,5%).

Entre quienes se realizaron pruebas diagnósticas de Hepatitis C un reducido grupo obtuvo un resultado positivo (10,9%), encontrándose en tratamiento una pequeña parte de los mismos (34,0%).

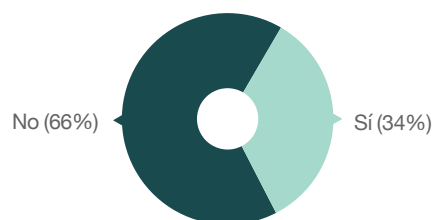
¿Te has hecho la prueba de Hepatitis C?



¿cuál fue el resultado?



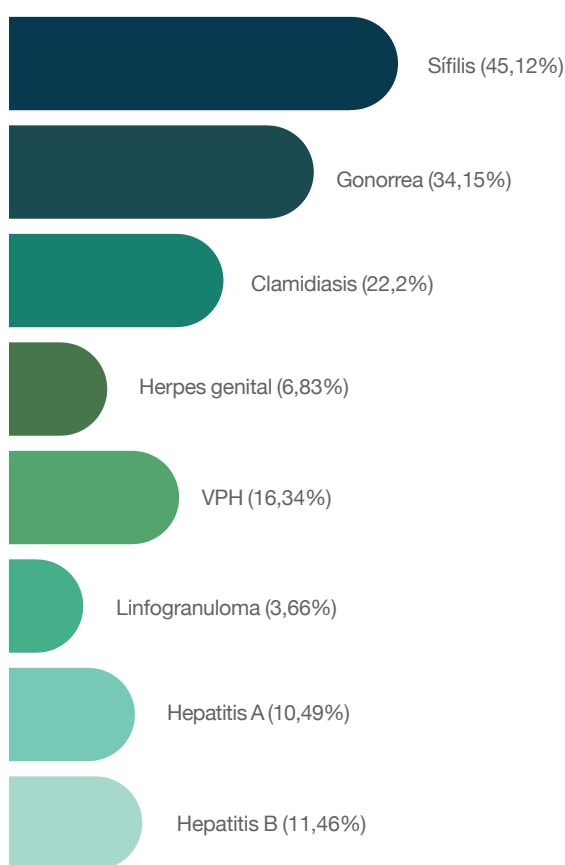
¿Estás en tratamiento?



El análisis de estos datos sugiere que la población diana, al igual que sucede con la prueba de VIH, está acostumbrada a realizarse pruebas diagnósticas de VHC. Asimismo, el porcentaje de hombres diagnosticados con VHC en tratamiento es mucho menor que los individuos diagnosticados de VIH. Esto tiene relación con las marcadas diferencias sobre las recomendaciones clínicas en torno al VHC, y la difícil accesibilidad al tratamiento por parte de los pacientes. Un reducido grupo tenía coinfección por VIH y VHC (9,26%). Teniendo en cuenta los datos obtenidos del uso compartido de turulo para esnifar sustancias y, en menor frecuencia, el material compartido de inyección consideramos importante incidir en acciones dirigidas a promover el diagnóstico de VHC entre la población que realiza chemsex.

La vigilancia de los comportamientos de riesgo es una parte clave del control de las ITS junto con los cambios recientes en el uso ilícito de drogas ilícitas sin receta y sus efectos. Durante el estudio se analizaron los hábitos de la población diana en la realización de prue-

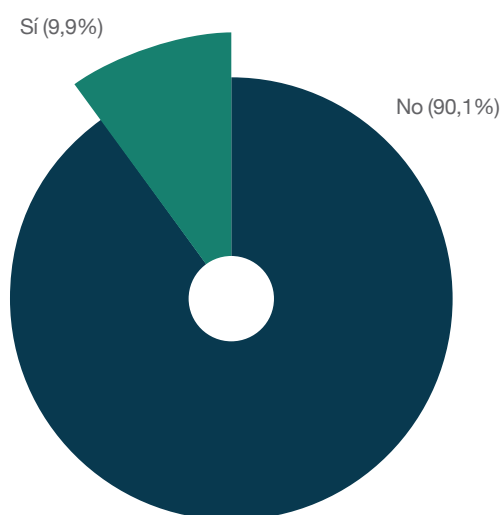
bas y chequeos de salud sexual y se encontró que un elevado porcentaje afirmó haberse realizado pruebas de ITS en el último año (84,36%), de los cuales fueron diagnosticados de alguna ITS (67,8%). Entre las infecciones diagnosticadas la más común fue la sífilis (45,12%), seguida de gonorrea (34,15%), clamidia (22,20%), VPH (16,34%), Hepatitis B (11,46%), Hepatitis A (10,49%), Herpes genital (6,83%) y linfogranuloma venéreo (3,66%). Estos datos muestran cómo los HSH que practican chemsex se realizan pruebas diagnósticas o despistaje de ITS. Entre aquellas infecciones diagnosticadas, cabe señalar la presencia de VHB y VHA prevenibles a través de vacunas. Una estrategia para su prevención podría ser la realización de una campaña destinada a promover la vacunación de Hepatitis A y B entre la población usuaria de chemsex. Según apuntan estos datos, junto con diversos estudios, existe una asociación entre el consumo de drogas y el comportamiento sexual de riesgo y la correlación con la infección por ITS y VIH.



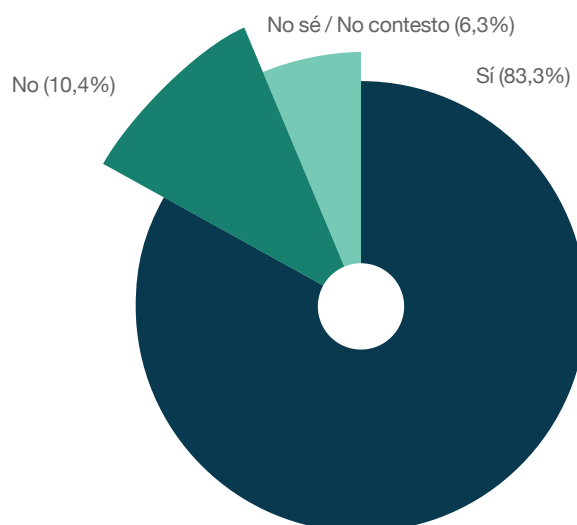
El equipo quiso profundizar en otros aspectos sanitarios, más allá de las ITS, relacionados con el estado psicológico y emocional. La mayoría de los encuestados refirió no estar tomando antidepresivos (90,1%). Entre

aquellos que afirmaron estar tomando antidepresivos (9,9%) estos fueron recetados por su médico (83,3%) y lo tomaban según la prescripción médica (81,2%).

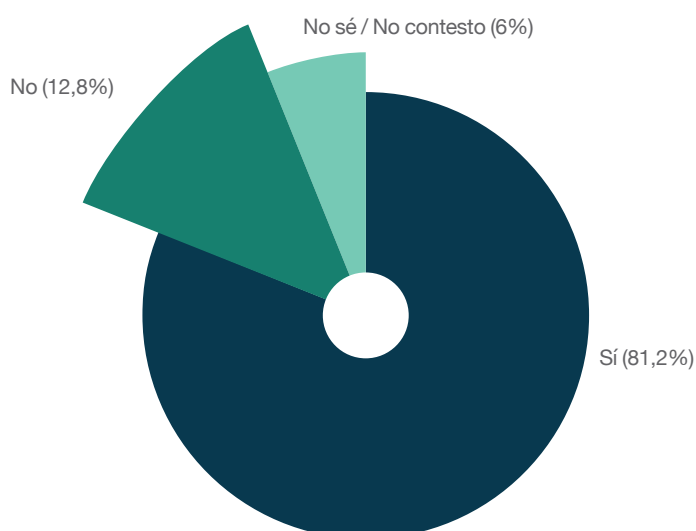
¿Tomas algún antidepresivo?



¿Está recetado por tu médico?



¿Tomas la medicación según la prescripción médica?

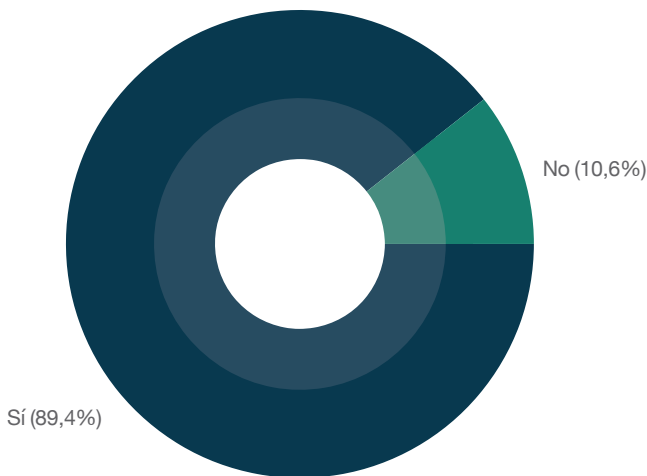


Del mismo modo se consultó a los encuestados si se encontraban tomando algún tipo de ansiolítico: la mayoría afirmó no tomarlo (90,3%) frente aquellos que sí lo tomaban (9,7%). Entre estos últimos, los ansiolíticos fueron recetados por su médico (89,4%) y lo tomaban según la prescripción médica (68,1%). Desconocemos cómo adquieren los tratamientos farmacológicos aquellas personas que afirman consumirlas sin receta médica aunque, a modo de hipótesis, puede existir relación con la venta de medicación en el mercado negro e internet.

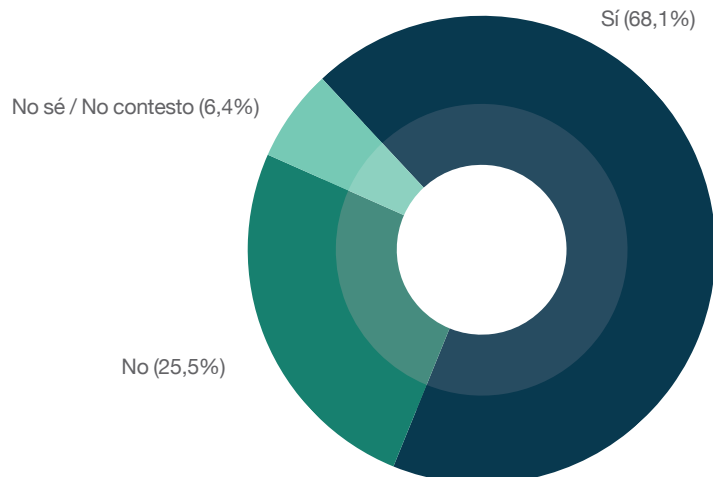
¿Tomas algún ansiolítico?



¿Está recetado por tu médico?



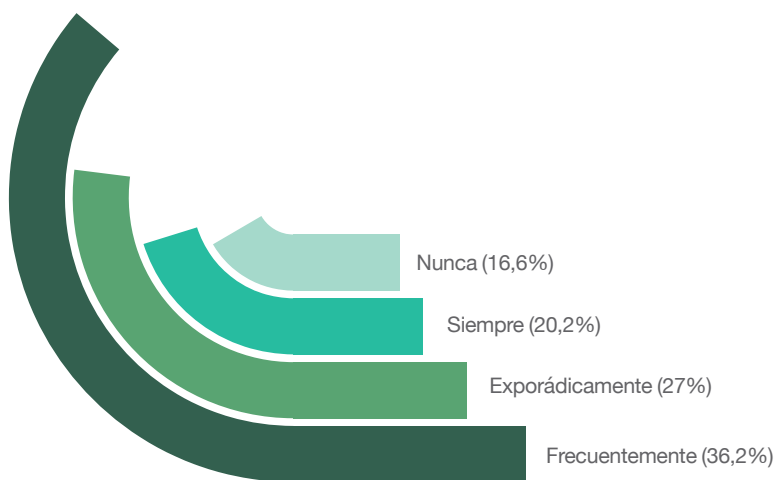
¿Tomas la medicación según la prescripción médica?



En el aspecto emocional tratamos de conocer si los participantes de chemsex se sienten plenos en los momentos posteriores a tener sexo bajo la influencia de drogas psicoactivas. Más de la mitad de los encuestados afirmaron sentirse plenos frecuentemente (36,2%) o siempre (20,2%). Frente a otro perfil que refirió sentirse pleno de forma esporádica (27%) y un menor porcentaje de individuos que no se sintieron plenos nunca (16,6%).

Estos datos reflejan que los usuarios de chemsex tienden a sentirse plenos y a gusto tras las sesiones. Por tanto, el uso de sustancias asociadas a encuentros sexuales no es percibido como un problema por los encuestados, aunque existe un perfil de usuario para quien el chemsex no es satisfactorio, pudiendo ser una señal de problemas asociados al consumo.

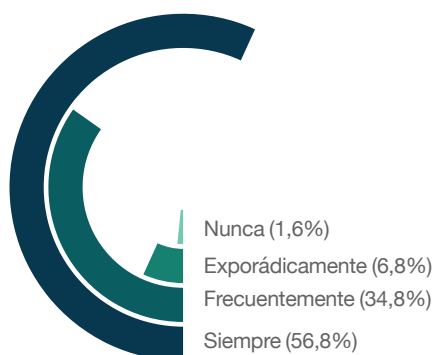
¿Te sientes completo o pleno los momentos posteriores a tener sexo y consumir drogas?



A la pregunta sobre si suelen verse respetadas las preferencias y gustos sexuales cuando se practica chemsex, más de la mitad de los HSH afirmaron que siempre (56,8%), seguidos de frecuentemente (34,8%), esporádicamente (6,8%) y nunca (1,6%). Estos datos reflejan que los gustos sexuales suelen ser respetados

en la amplia mayoría de los participantes de sesiones o chemsex, como consecuencia de una efectiva comunicación sobre las prácticas sexuales que se desean mantener y el modo en el que estas se van a llevar a cabo, tal y como quedó reflejado en el apartado de hábitos sexuales del presente estudio.

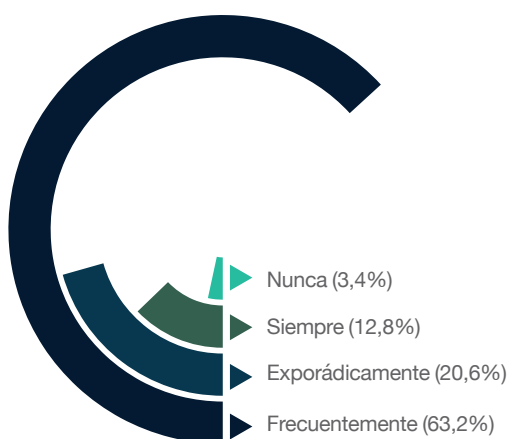
¿Suelen verse respetadas tus preferencias y gustos sexuales cuando tienes sexo y consumes drogas?



El equipo quiso constatar si las experiencias vividas por los encuestados cuando mantenían sexo bajo la influencia de drogas solían cumplir sus expectativas. Más de la mitad refirió que se cumplían sus expectativas frecuentemente (63,2%), de forma esporádica (20,6%), siempre (12,8%) y un pequeño grupo para quien las ex-

pectativas puestas en estos encuentros nunca se veían satisfechas (3,4%). Según estos datos, las experiencias vividas por los encuestados cuando practican chemsex cubren las expectativas de ellos, encontrando por tanto la satisfacción esperada.

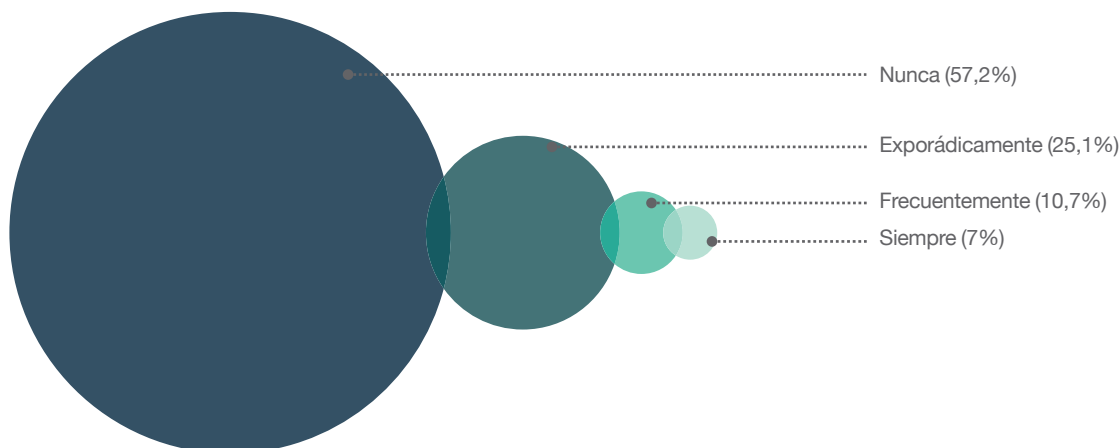
¿Las experiencias vividas cuando tienes sexo y consumes drogas suelen cumplir tus expectativas?



Tratando de analizar si era común la vivencia del chemsex como algo lesivo se consultó a los participantes del estudio si sentían que se autocastigaban formando parte de estas sesiones. Más de la mitad refirió no haber sentido nunca que se autocastigaba (57,2%). Un menor sector de los encuestados refirieron sentirlo de forma esporádica (25,1%), seguidos de otros que lo hicieron frecuentemente (10,7%) y siempre (7,0%). Comprobamos cómo, aunque para muchos encuestados el chemsex no es una forma de autocastigo, existe

otro perfil más minoritario para quienes el chemsex es vivido como una forma de autocastigo, siendo una motivación para su práctica el dolor y no tanto el placer. Este perfil podría estar relacionado con aquellos hombres que refieren haber perdido el control sobre su vida sexual así como con el consumo de sustancias. Podría darse el caso de que estos usuarios carezcan de redes de apoyo y red de profesionales para iniciar el proceso de deshabituación.

¿Sientes que te autocastigas formando parte de estas sesiones?



Con la finalidad de conocer el grado de adicción al consumo de sustancias y/o al sexo por parte de la población diana, se consultó a los HSH participantes del estudio si la experiencia vivida a través del chemsex ha afectado en algún momento a sus relaciones personales, familiares y/o laborales. Más de la mitad de los participantes refirieron que nunca (52,9%), otros que de forma esporádica (34,2%), seguidos de aquellos que la

afectación se produjo frecuentemente (8,8%) y siempre (4,1%). Estos datos sugieren que la mayoría de los usuarios de chemsex tienen el control tanto en el consumo de sustancias como con su conducta sexual, siendo menor el número de casos en los que la pérdida de control en relación al chemsex hace que las relaciones personales, familiares o laborales se deterioren.

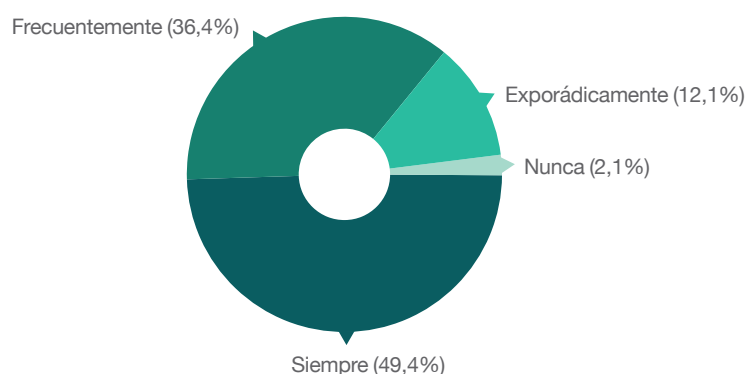
¿Tu experiencia cuando tienes sexo y consumes drogas ha afectado a tus relaciones personales, familiares y/o laborales?



Un indicador que podría alertar sobre la existencia de un problema de adicción asociado al chemsex podría ser si los individuos que lo practican disponen de tiempo de ocio ajeno al consumo de drogas y el sexo. Ante esta pregunta, la mayoría de los encuestados afirmaron que siempre tenían actividades de ocio ajenas al chemsex (49,4%) o bien frecuentemente (36,4%). Y en menor representación aquellos que tenían actividades

de ocio no relacionadas con chemsex solo de forma esporádica (12,1%) o bien nunca las tenían (2,1%). Se puede afirmar que el perfil de usuario de chemsex tiene diversas actividades de ocio más allá del consumo de sustancias y encuentros sexuales, teniendo alternativas para relacionarse socialmente en otros ámbitos al margen de los puramente sexuales o de consumo.

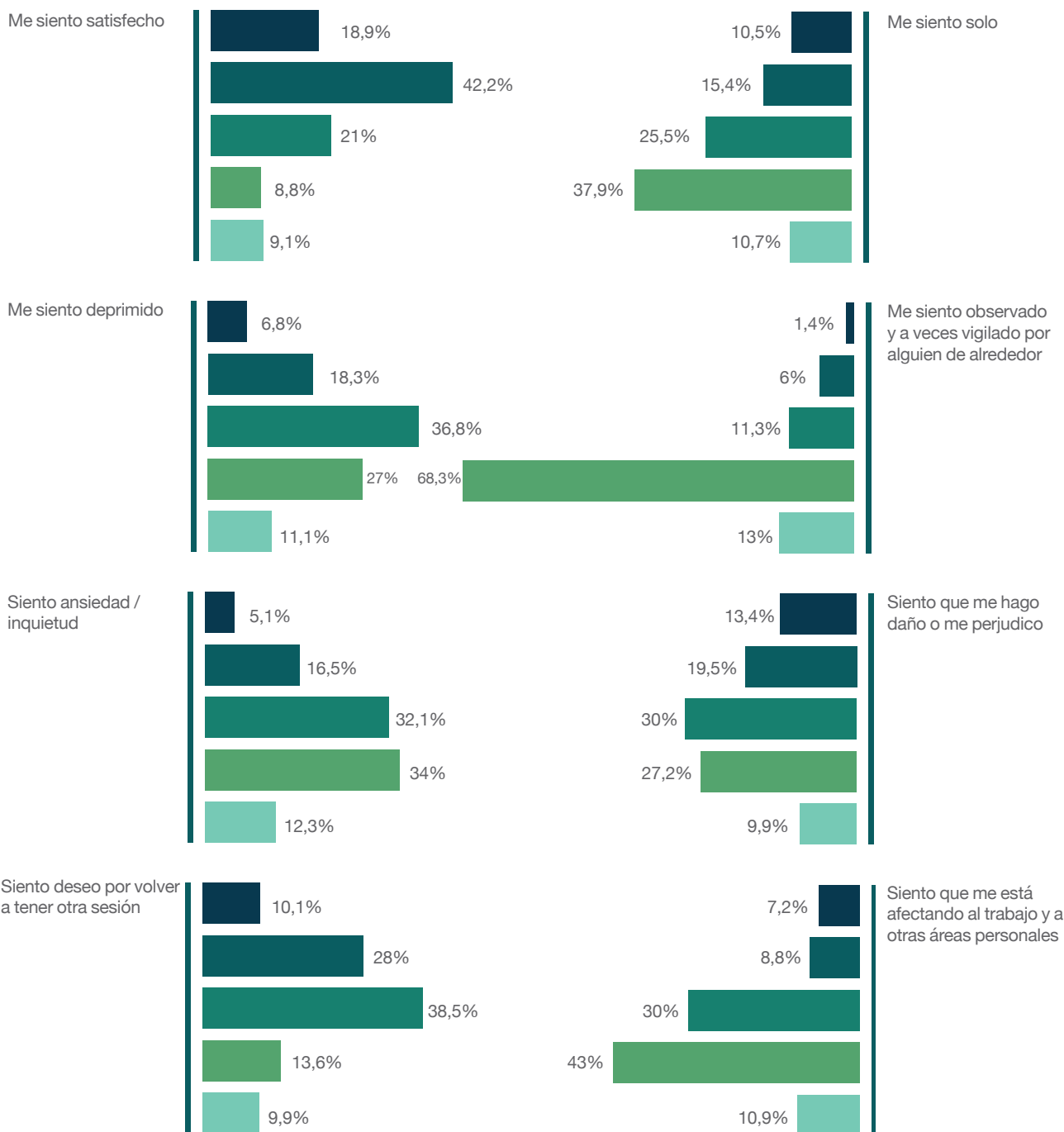
¿Tienes actividades de ocio que no estén relacionadas con sexo y drogas?



Nos interesamos también por los estados de ánimo experimentados por los encuestados transcurridos un par de días tras el chemsex. Invitamos a los participantes

del estudio a evaluar si habían experimentado alguno de los siguientes sentimientos:

■ Siempre ■ Frecuentemente ■ Exporádicamente ■ Nunca ■ No refiere



“Me siento satisfecho”. Más de la mitad de los encuestados se sintieron satisfechos frecuentemente (42,2%) o siempre (18,9%). En menor porcentaje encontramos aquellos individuos que lo hacen de forma esporádica (21,0%) o nunca (8,8%). El resto de los encuestados no sabe/no contesta a esta cuestión. Comprobamos cómo el sentimiento de satisfacción es el más común entre los HSH pasados unos días tras la práctica de chemsex. Esto coincide con las afirmaciones realizadas anteriormente en relación al cumplimiento de expectativas en las sesiones.

“Me siento deprimido”. Este sentimiento ha sido experimentado esporádicamente (36,8%) y de forma frecuente (18,3%). Un reducido grupo de hombres afirmó sentirse deprimido siempre (6,8%). Por último están aquellos que refirieron no haberse sentido deprimidos nunca (27,0%) y aquellos que seleccionaron no saben/no contesta (11,1%). El sentimiento de soledad es frecuente al menos en más de la mitad de los hombres que refirieron experimentar este sentimiento pasados unos días tras la sesión de chemsex. Esto podría estar relacionado con los efectos de desintoxicación tras el consumo de determinadas sustancias.

“Siento ansiedad / inquietud”. La sensación de ansiedad fue experimentada de forma esporádica (32,1%) o de forma frecuente (16,5%) por parte de los encuestados y una menor parte afirmó sentirla siempre (5,1%). Un elevado porcentaje refirió no haber experimentado nunca esa sensación (34,0%) frente aquellos que no marcaron la opción no sabe / no contesta (12,3%). Este sentimiento parece ser experimentado de forma esporádica o bien frecuentemente, lo que puede estar relacionado con el efecto de desintoxicación.

“Siento deseo por volver a tener otra sesión”. La mayoría de los encuestados ha referido experimentar ganas de volver a consumir esporádicamente (38,5%) o de forma frecuente (28,0%). En menor grado encontramos aquellos hombres que afirman no sentir nunca esta sensación (13,6%) y quienes lo hacen siempre (10,1%). Hubo un reducido grupo contestaron no saben / no contesta (9,9%). Más de la mitad de los encuestados afirmaron haber experimentado dichas ganas de consumir de nuevo tras haber practicado de chemsex. Esta realidad puede venir derivada del proceso de abstinencia tras un consumo reciente.

“Me siento solo”. La gran mayoría afirmaron sentirse solos tras haber practicado chemsex, lo más habitual fue sentirse solo de forma esporádica (25,5%), frecuentemente (15,4%) o bien siempre (10,5%). Por último están aquellos que refirieron no sentirse solos nunca (37,9%) o quienes seleccionaron la opción no sabe / no contesta (10,7%). Estos datos demuestran que es común experimentar sensación de soledad tras la práctica chemsex, no podemos relacionar directamente esta realidad con el proceso de desintoxicación aunque podría existir algún tipo nexos entre ellas.

“Me siento observado y a veces vigilado por alguien de alrededor”. La mayoría de las personas refirieron no sentirse observadas nunca (68,3%). Otras, sin embargo, lo hicieron de forma esporádica (11,3%), frecuente (6,0%) o siempre (1,4%). El resto de encuestados señalaron la opción no sabe/no contesta (13,0%). En este caso la mayoría de los HSH no se identificaron con esta sensación.

“Siento que me hago daño o me perjudico”. Podemos afirmar que es un sentimiento común entre los usuarios de chemsex puesto que es experimentado de forma esporádica (30,0%), frecuentemente (19,5%) o siempre (13,4%). En menor grado encontramos aquellos hombres que refirieron no sentirlo nunca (27,2%) y quienes marcaron no sabe / no contesta (9,9%). Esto podría estar relacionado con el conocimiento de los posibles daños que tiene el consumo de sustancias, siendo conscientes de los riesgos perjudiciales para la salud.

“Siento que me está afectando al trabajo y otras áreas personales”. Este sentimiento es común al menos de forma esporádica (30,0%), y en menor grado frecuentemente (8,8%) o siempre (7,2%). El resto de encuestados refirieron no haberlo sentido nunca (43,0%) y no sabe/no contesta (10,9%). Aunque una parte importante de los encuestados afirmó sentirlo de manera esporádica o puntual no parece ser un sentimiento constante entre los usuarios de chemsex.

Conclusiones

El perfil de HSH que practica chemsex en España es el de un hombre autóctono (71,6%), homosexual (96,1%) sin pareja (61,1%), cuya residencia se encuentra en grandes urbes como Madrid (46,9%) o Barcelona (42,2%). Su mediana de edad es de 35 años, estudios universitarios (67,9%) y en activo laboralmente (83,5%). Argumenta practicar chemsex con la finalidad de incrementar el placer en sus relaciones sexuales (77,4%) y obtener mayor resistencia física en las mismas (43,4%). Utiliza las aplicaciones móviles para contactar con otros hombres para establecer encuentros para practicar chemsex (77,8%), en especial las aplicaciones Scruff (80,2%) y Grindr. (72,0%) El consumo de diversas sustancias asociadas al sexo tiende a darse en sesiones en domicilios privados (74,0%).

Las sustancias más consumidas son, entre otras, el popper (85,2%), seguido de GHB (70,8%), Viagra y medicamentos similares (70,4%), alcohol (69,1%), éxtasis (60,9%), mefedrona (56,0%) y metanfetamina (41,6%). Por tanto, tiende a darse un policonsumo entre drogas habitualmente consumidas con otras de nueva aparición, no pudiéndose reducir la definición de chemsex a un determinado uso excluyente de sustancias, sino más bien al consumo de sustancias asociado a contextos sexuales. Se tiende a consumir sustancias ya conocidas como la cocaína o el alcohol con otras que influyen en el incremento del deseo sexual como son los poppers, GHB, Viagra y similares, mefedrona y metanfetamina. Entre las vías de administración de estas sustancias se encuentra, aunque de forma minoritaria, la vía inyectada conocida como slam. Las drogas más consumidas por vía inyectada son la heroína (14,3%), metanfetamina (11,2%), la mefedrona (9,8%), ketamina (4,7%), Viagra y medicamentos similares (2,1%), éxtasis (1,8%), y cocaína (0,8%). Esta vía de administración tiene graves riesgos para la salud del individuo incluyendo brotes psicóticos ante el consumo, por ejemplo, de mefedrona inyectada. Existe una relación entre consumo, especialmente a través de vía inyectada, con prácticas de riesgo para la transmisión de VIH y otras ITS.

En líneas generales los hombres que practican slam no tienden a compartir material de inyección (87,7%) pero una amplia mayoría comparte utensilio para esnifar sustancias (85,2%), lo que puede suponer un riesgo para la transmisión del virus del a Hepatitis C (VHC). Se observa cómo la mefedrona es más consumida en Madrid mientras que la metanfetamina lo es en Barcelona. El perfil de usuario de chemsex afirma por lo general no haber perdido el control sobre el consumo de sustancias nunca (53,7%) aunque hay otro perfil para quienes el consumo supone un problema, al haber sentido no tener control sobre el mismo frecuentemente (10,7%) o siempre (3,1%). Entre quienes afirmaron haber perdido el control una minoría recurrió a profesionales en busca

de ayuda (15,8%). Este dato sugiere que pocos de los hombres que se plantearon tener un problema de abuso de sustancias dieron el paso para solicitar ayuda profesional. Esto puede estar causado por el desconocimiento sobre recursos de atención al drogodependiente o bien por el estigma asociado a la drogodependencia. La amplia mayoría de los encuestados afirmaron mantener relaciones sexuales sin consumir sustancias (83,0%), es decir, relaciones sexuales al margen de las sesiones.

Más de la mitad de los encuestados afirmó que el consumo de sustancias les había inducido a practicar sexo destrotado (54,7%). En cuanto al sexo anal receptivo tiende a ser siempre con preservativo (22,4%) y frecuentemente con preservativo (19,5%). Se comprueba una tendencia similar en el sexo anal insertivo, para el cual se utiliza siempre preservativo (21,2%) o frecuentemente (20,0%). Entre aquellos hombres que refirieron practicar sexo anal sin preservativo, en aquellos casos en los que eran receptivos más de la mitad no recibían dentro la eyaculación (54,1%). En los casos en los que eran insertivos comprobamos cómo un porcentaje ligeramente mayor eyaculaba dentro de sus parejas sexuales (54,0%). El sexo oral tiende a ser desprotegido ya sea insertivo (77,2%) o receptivo (76,1%). Respecto al fisting, comprobamos cómo es una práctica minoritaria ante la cual el uso de guantes es muy reducido.

La comunicación y pacto de preferencias respecto a las prácticas sexuales entre los participantes de las sesiones o encuentros chemsex tiende a darse siempre (44,9%) o frecuentemente (34,8%), así como el pacto previo del uso de preservativo tiende a llevarse a cabo siempre (50,8%) o frecuentemente (26,7%). También es habitual la comunicación sobre el seroestatus entre los usuarios de chemsex que se da siempre (21,0%) o frecuentemente (28,6%). Una minoría de los usuarios de chemsex afirmaron haber sentido que perdían el control sobre su vida sexual de forma esporádica (42,8%) o frecuentemente (10,9%). De ellos que, un reducido número solicitó ayuda profesional en busca de recobrar dicho control (13,7%).

Los usuarios de chemsex tienden a realizarse pruebas de VIH (97,9%). Entre aquellos que obtuvieron un resultado positivo (48,1%) la mayoría se encuentra tomando tratamiento antirretroviral (96,1%) con carga viral indetectable (95,3%). En relación a las pruebas de VHC comprobamos que el porcentaje de HSH que se realizan pruebas diagnósticas es ligeramente inferior (88,5%) al de VIH. Entre los que obtuvieron un resultado positivo (10,9%) un pequeño grupo se encontraba en tratamiento (34,0%). Esto puede estar causado por una infección reciente, así como por los criterios clínicos de acceso al tratamiento. Existe un perfil de los encuestados que se encontraba coinfectado por VIH y VHC (9,26%), aunque

no sabemos si seroconvirtieron a la VHC siendo previamente seropositivos.

Los HSH que practican chemsex en España han tendido a realizarse pruebas de ITS durante los últimos 12 meses (84,3%) y más de la mitad fueron diagnosticados al menos de una infección (67,8%). Las más comunes fueron sífilis (45,1%), gonorrea (34,1%) y clamidiasis (22,2%). Destacan también la Hepatitis A (10,4%) y Hepatitis B (11,4%), que podrían ser prevenibles mediante una correcta vacunación entre usuarios de chemsex.

En lo referente al estado emocional de los encuestados, la mayoría de ellos refirió sentirse pleno tras una sesión, al menos frecuentemente (36,2%) o siempre (20,2%). Estos datos sugieren que existen dos grupos de usuarios: aquellos que se sienten plenos tras las sesiones y otros para quienes el chemsex es más problemático que placentero. Sin embargo, a causa de la comunicación establecida previamente entre los participantes del chemsex las preferencias y gustos sexuales tienden a verse respetados siempre (56,8%) o frecuentemente (34,8%). Sospechamos que aquellos que no ven satisfechas sus preferencias sexuales se corresponden con el perfil de hombre que no pactan y comunican previamente las prácticas sexuales que desean desarrollar.

La correcta comunicación previa entre los HSH que asisten a las sesiones o encuentros chemsex también origina que la mayoría de los mismos refiera que las experiencias vividas cumplen con sus expectativas, frecuentemente (63,2%) o siempre (12,8%). Asimismo más de la mitad de los encuestados refirieron no sentir nunca que estaban autocastigándose cuando practicaban chemsex (57,2%) frente a aquellos que lo sintieron esporádicamente (25,1%), frecuentemente (10,7%) o siempre (7,0%). Prácticamente la mitad de los HSH no refirieron que la practica de chemsex haya afectado en sus relaciones personales, familiares y/o laborales. Sin embargo, la otra mitad afirmó que esta práctica ha afectado su vida personal y/o profesional de forma esporádica (34,2%), frecuentemente (8,8%) o siempre (4,1%). Del mismo modo, un amplio espectro afirmó llevar a cabo actividades de ocio ajenas al chemsex siempre (49,4%) o frecuentemente (36,4%) y se detecta cómo una minoría no tiene habitualmente espacios de ocio ajenos a este entorno. Encontramos por tanto, dos perfiles claros: el primero compuesto por hombres que hacen uso de sustancias teniendo el control sobre las mismas y otro que parece tener un problema de abuso que está afectando a otras facetas de su vida y careciendo de actividades de ocio ajenas a entornos asociados al consumo de drogas y contextos sexuales. En relación a los sentimientos propuestos en la encuesta muchas respuestas del tipo “sentirse deprimido”, “ansiedad/inquietud”, “sentirse solo” o “sentir que me hago

daño o me perjudico” tienen relación con el proceso de abstinencia de las sustancias consumidas. Destaca que la mayoría no refirió sentirse observado o vigilado nunca (68,3%), aunque encontramos un pequeño grupo que sí se ha sentido así esporádicamente (11,3%), frecuentemente (6,0%) o siempre (1,4%). Esto refleja un riesgo de problemas de salud mental asociado al consumo de determinadas sustancias entre la población estudiada.

Todos estos datos en su conjunto reflejan que los individuos usuarios de chemsex requieren un abordaje específico, puesto que no son meros consumidores de drogas y tienen riesgos potenciales para la salud física, mental y sexual de los mismos. Conviene promover la información dirigida a minimizar los daños y riesgos que conlleva la práctica de chemsex entre sus usuarios. Desde los efectos para la salud de las principales sustancias consumidas y, a menudo, combinadas, hasta los riesgos para la propia vida por accidentes prevenibles en la práctica del chemsex. Asimismo, cabe destacar que los servicios de atención al drogodependiente a menudo están habituados y especializados en prestar servicios para un perfil de paciente consumidor de opiáceos, pero desconocen las necesidades de los HSH que presentan policonsumo, especialmente de nuevas sustancias, asociado a entornos sexuales. A menudo los profesionales de estos dispositivos no están familiarizados con esta reciente realidad, lo que requiere una formación sobre la incursión de nuevas sustancias así como sobre el impacto de las mismas en la vida sexual. La coordinación de estos dispositivos con entidades no gubernamentales especializadas en salud sexual y centros sanitarios especializados en diagnóstico de ITS supondría una valiosa alianza para promover el cuidado y la salud de los hombres que practican chemsex en España.

El consumo de sustancias entre HSH es algo frecuente que debe ser medido, estudiado y analizado para diseñar estrategias que permitan minimizar posibles daños para la salud. Incluyendo las posibles interacciones y efectos adversos del consumo de drogas en hombres con VIH que se encuentran en tratamiento antirretroviral.

Bibliografía

- ¹El equipo toma como referencia esta nomenclatura al ser la más frecuente en la literatura científica aunque también pueden encontrarse otras como “Chemsex” o más residualmente “ChemSex”
- ² Axel J. Schmidt, Adam Bourne, Peter Weatherburn, David Reid, Ulrich Marcus, Ford Hickson, The EMIS Network. Illicit drug use among gay and bisexual men in 44 cities: Findings from the European MSM Internet Survey (EMIS). *International Journal of Drug Policy* 38 (2016) 4–12
- ³ Hannah McCall, senior nurse, genitourinary medicine/sexual and reproductive health 1, Naomi Adams, head of sexual health psychology 1, David Mason, specialist substance misuse practitioner², Jamie Willis, outreach and training manager³. What is chemsex and why does it matter?. *BMJ* 2015; 351 doi: [http:// dx.doi.org/10.1136/bmj.h5790](http://dx.doi.org/10.1136/bmj.h5790) (Published 03 November 2015) Cite this as: *BMJ* 2015;351:h5790
- ⁴ Fernández-Dávila P. “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 España. *Revista Multidisciplinar del Sida*. 2016;4 (7):41-65.
- ⁵ Fernández-Dávila P. “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 España. *Revista Multidisciplinar del Sida*. 2016;4 (7):41-65.
- ⁶ V L Gilbert, I Simms, C Jenkins, M Furegato, M Gobin, I Oliver, G Hart, O N Gill, G Hughes Sex, drugs and smart phone applications: findings from semistructured interviews with men who have sex with men diagnosed with *Shigella flexneri* 3a in England and Wales. *STI Online First*, published on April 28, 2015 as 10.1136/sextrans-2015-052014
- ⁷ Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Encuesta online europea para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (EMIS). Resultados en España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2013. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/EncuestaEMIS2013.pdf> (Consulta marzo 2016).
- ⁸ Daskalopoulou M, Rodger A, Phillips AN, 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. *Lancet HIV*. 2014;1(1):e22-31.
- ⁹ Josep Coll, Carmina R. Fumaz. Drogas recreativas y sexo en hombres que tienen sexo con hombres: chemsex. Riesgos, problemas de salud asociados a su consumo, factores emocionales y estrategias de intervención. http://www.enfermedadesemergentes.com/articulos/a42/ENF2016-15-02_revison-coll.pdf
- ¹⁰ Fernando Caudevilla, Claudio Vidal, Nuria Calzada. Algunas reflexiones en torno al “chemsex”. <http://www.lasdrogas.info/opiniones/403/algunas-reflexiones-en-torno-al-chemsex.html>
- ¹¹ Richard Ma, Seán Perera. Safer ‘chemsex’: GPs’ role in harm reduction for emerging forms of recreational drug use. *British Journal of General Practice*. DOI: 10.3399/bjgp16X683029 Published 1 January 2016
- ¹² Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres-Rueda S, Weatherburn P. The Chemsex study: drug use in sexual settings among gay & bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham. 2014. www.sigmaresearch.org.uk/chemsex.
- ¹³ Novel Psychoactive Treatment UK Network. Guidance on the clinical management of acute and chronic harms of club drugs and novel psychoactive substances. 2015 [http:// neptune-clinical-guidance.co.uk/wp-content/uploads/2015/03/NEPTUNE-Guidance-March-2015.pdf](http://neptune-clinical-guidance.co.uk/wp-content/uploads/2015/03/NEPTUNE-Guidance-March-2015.pdf).
- ¹⁴ Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres-Rueda S, Weatherburn P. Illicit drug use in sexual settings (‘chemsex’) and HIV/STI transmission risk behaviour among gay men in south London: findings from a qualitative study. *Sex Transm Infect* 2015 Jul 9. [Epub ahead of print.]
- ¹⁵ London Friend, Antidote. Out of your mind. 2014. [http:// londonfriend.org.uk/wp-content/uploads/2014/06/Out-of-your-mind.pdf](http://londonfriend.org.uk/wp-content/uploads/2014/06/Out-of-your-mind.pdf).
- ¹⁶ Home Office. Drug misuse: findings from the 2013 to 2014 CSEW. 2014. www.gov.uk/government/statistics/drug-misuse-findings-from-the-2013-to-2014-csew.
- ¹⁷ Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres-Rueda S, Weatherburn P. “Chemsex” and harm reduction need among gay men in south London. *Int J Drug Policy* 2015 Jul 26. [Epub ahead of print.]
- ¹⁸ Joanna Hockenfull, Kevin G. Murphy, Sue Paterson. An observed rise in γ -hydroxybutyrate-associated deaths in London: Evidence to suggest a possible link with concomitant rise in chemsex. *Forensic Science International*. January 20017. Volume 270, Pages 93–97

- ¹⁹ Josep Coll, Carmina R. Fumaz. Institut de Recerca de la Sida-IrsiCaixa, Barcelona. Fundació Lluita contra la Sida- Hospital de Dia de VIH-Hospital Germans Trias i Pujol, Barcelona. Drogas recreativas y sexo en hombres que tienen sexo con hombres: Chemsex. Riesgos, problemas de salud asociados al consumo, factores emocionales y estrategias de intervención.
- ²⁰ Margherita Bracchi, David Stuart, Richard Castles, Saye Khoo, David Back and Marta Boffito. Increasing use of 'party drugs' in people living with HIV on antiretrovirals: a concern for patient safety. *AIDS* 2015, 29:1585–1592
- ²¹ Josep Coll, Carmina R. Fumaz Institut de Recerca de la Sida-IrsiCaixa, Barcelona. Fundació Lluita contra la Sida- Hospital de Dia de VIH-Hospital Germans Trias i Pujol, Barcelona. Drogas recreativas y sexo en hombres que tienen sexo con hombres: Chemsex. Riesgos, problemas de salud asociados al consumo, factores emocionales y estrategias de intervención.
- ²² Josep Coll, Carmina R. Fumaz Institut de Recerca de la Sida-IrsiCaixa, Barcelona. Fundació Lluita contra la Sida- Hospital de Dia de VIH-Hospital Germans Trias i Pujol, Barcelona. Drogas recreativas y sexo en hombres que tienen sexo con hombres: Chemsex. Riesgos, problemas de salud asociados al consumo, factores emocionales y estrategias de intervención.
- ²³ Kirby T, Thornber-Dunwell M. High-risk drug practices tighten grip on London gay scene. *Lancet* 2013;381:101-2.
- ²⁴ <http://www.toxxxictube.com>
- ²⁵ Folch C, Fernández-Dávila P, Ferrer L, Soriano R, Diez M, Casabona J. Alto consumo de drogas recreativas y conductas sexuales de riesgo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. *Med Clín.* 2015; 145: 102-7.
- ²⁶ Pufall ER, et al. Chemsex and high-risk sexual behaviours in HIV-positive men who have sex with men. Conference on retroviruses and opportunistic infections, Boston, abstracts 913, 2016.
- ²⁷ Kramer SC, Schmidt AJ, Berg RC, Furegato M, Hoppers H, Folch C, et al; EMIS Network. Factors associated with unprotected anal sex with multiple non-steady partners in the past 12 months: results from the European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey (EMIS 2010). *BMC Public Health.* 2016;16(1): 47. doi: 10.1186/s12889-016-2691-z.
- ²⁸ Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres-Rueda S, Weatherburn P. The Chemsex study: drug use in sexual settings among gay & bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham. 2014. www.sigmaresearch.org.uk/chemsex.
- ²⁹ Kalichman SC, Gore-Felton C, Benotsch E, Cage M, Rompa D. Trauma symptoms, sexual behaviors, and substance abuse: correlates of childhood sexual abuse and HIV risks among men who have sex with men. *J Child Sex Abus.* 2004;13(1):1-15.
- ³⁰ Lopez-Patton M, Kumar M, Jones D, Fonseca M, Kumar AM, Nemeru CB. Childhood trauma and METH abuse among men who have sex with men: Implications for intervention. *J Psychiatr Res.* 2016;72:1-5.
- ³¹ Gaissad, L. (2013). La De'mence ou la de'pense? Le circuit festif gay entre consommation et consummation. *Ethnologie française*, 43, 409–416.
- ³² Amadio, D. M. (2006). Internalized heterosexism, alcohol use, and alcohol-related problems among lesbians and gay men. *Addict Behav* 2006;31:1153–62.

APROXIMACIÓN AL
CHEMSEX EN ESPAÑA 2016

www.infochemsex.com

SUBVENCIONADO POR:

