



FACULTAD DE DERECHO
MÁSTER EN GÉNERO E IGUALDAD

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Proyecto de Investigación:
Estudio descriptivo del fenómeno chemsex en el municipio de
Murcia.

Autor:
David Zapata Ortiz

REALIZADO BAJO LA TUTELA DEL PROFESOR/A:
Marcos Alonso Bote Díaz

(CONVOCATORIA SEPTIEMBRE 2023)



ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	6
I.1. APROXIMACIÓN AL FENÓMENO. DEFINICIONES.....	6
I.2. CONTEXTOS DONDE SE PRACTICA.....	9
I.3. SUSTANCIAS MÁS HABITUALES. PATRONES DE CONSUMO.....	10
1.3.1. Sustancias.....	10
1.3.2. Formas de Administración.....	13
1.3.3. Patrones de Consumo.....	13
1.3.4. Policonsumo de Sustancias en el Contexto de chemsex.....	14
I.4. LOS MOTIVOS PARA PRACTICAR EL CHEMSEX.....	15
I.5. SITUACIÓN DEL CHEMSEX.....	17
1.5.1. Epidemiología del chemsex en España.....	19
1.5.2. Chemsex en España según el estudio EMIS-2017.....	22
I.6. COMPETENCIAS CULTURALES PARA LA COMPRENSIÓN DEL CHEMSEX.....	24
1.6.1. Competencias culturales LGTBI+ y salud.....	25
1.6.2. Aspectos Clave de la Cultura de la Sexualidad Gay.....	27
I.7. EL PAPEL DE LAS APPS COMO FACILITADOR DE LA PRÁCTICA.....	29
I.8. IMPLICACIONES PARA LA SALUD.....	31
I.9. ¿EXISTE CHEMSEX EN EL MUNICIPIO DE MURCIA?.....	34
II. OBJETIVOS.....	36
II.1. GENERALES.....	36
II.2. ESPECÍFICOS.....	36
III. METODOLOGÍA.....	36
III.1. DISEÑO DE ESTUDIO.....	36
III.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	37
III.2.1. Unidad de infecciones de transmisión sexual del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (UNITS).....	38
III.2.2. Unidad de infecciones del Hospital General Universitario Reina Sofía.	38
III.2.3. Consulta de infecciones del Hospital General Universitario Morales Meseguer.....	39
III.2.4. Centro comunitario de atención a la salud sexual y pruebas de ITS (CheckPoint Murcia).....	39
III.2.5. Unidad de Conductas Adictivas de Murcia.....	39
III.2.6. Selección de la muestra.....	40
III.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	40
III.4. INSTRUMENTO DE MEDIDA.....	41
III.5. VARIABLES DEL ESTUDIO.....	42
III.6. RECOGIDA DE DATOS.....	44
IV. ASPECTOS ESTADÍSTICOS.....	45
VI. CRONOGRAMA.....	46



VII. PRESUPUESTO.....	47
VIII. CONCLUSIONES.....	47
IX. BIBLIOGRAFÍA.....	48
X. ANEXOS.....	58
ANEXO I: CUESTIONARIO.....	58
ANEXO II: PÓSTER INFORMATIVO.....	63
ANEXO III: FOLLETO CON CUESTIONARIO.....	64
ANEXO IV: PERMISOS COMPROMISO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL Y COLABORADORES.....	65



I. RESUMEN/ ABSTRACT

RESUMEN

El fenómeno *chemsex* hace referencia al uso intencional de drogas para mantener relaciones sexuales prolongadas, principalmente entre hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH). Estas sesiones suelen implicar un alto consumo de drogas recreativas que se combinan para intensificar la euforia, reducir las inhibiciones y mejorar la resistencia física. Debido a la naturaleza de estas prácticas, hay un nivel elevado de riesgo sexual, aumentando la probabilidad de adquirir diversas ITS.

Dada la reciente aparición de este fenómeno y el potencial impacto en la salud pública, este estudio busca analizar el *Chemsex* en pacientes de cinco instituciones de Murcia: la Unidad de ITS del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, la Unidad de infecciones del Hospital General Universitario Reina Sofía, la Consulta de infecciones del Hospital General Universitario Morales Meseguer, el Centro comunitario de atención a la salud sexual y pruebas de ITS (CheckPoint Murcia) y la Unidad de Conductas Adictivas de Murcia.

Dado que es difícil llegar a esta población, el estudio utilizará un método descriptivo con muestreo en bola de nieve. Se ha diseñado un cuestionario específico con 39 preguntas para evaluar diversas variables. Los participantes podrán acceder al cuestionario a través de la plataforma ENCUESTAS de la Universidad de Murcia.

Palabras clave: *Chemsex*, sexo, drogas.



ABSTRACT

The *chemsex* phenomenon refers to the intentional use of drugs to engage in prolonged sexual encounters, primarily among gay, bisexual, and other men who have sex with men (MSM). These sessions often involve high consumption of recreational drugs combined to enhance euphoria, reduce inhibitions, and improve physical stamina. Due to the nature of these practices, there is a heightened level of sexual risk, increasing the likelihood of contracting various STIs.

Given the recent emergence of this phenomenon and its potential impact on public health, this study aims to analyze *chemsex* in patients from five institutions in Murcia: the STI Unit of the Clinical University Hospital Virgen de la Arrixaca, the Infections Unit of the General University Hospital Reina Sofía, the Infections Consultation of the General University Hospital Morales Meseguer, the Community Center for Sexual Health and STI Testing (CheckPoint Murcia), and the Addictive Behaviors Unit of Murcia.

Since it's challenging to reach this population, the study will use a descriptive method with snowball sampling. A specific questionnaire with 39 questions has been designed to assess various variables. Participants will be able to access the questionnaire through the SURVEYS platform of the University of Murcia.

Keywords: Chemsex, sex, drugs.



II. INTRODUCCIÓN

II.1. APROXIMACIÓN AL FENÓMENO. DEFINICIONES.

Un primer paso para situar y acotar a qué nos referimos cuando hablamos de *chemsex* es observar cómo se encuadran estas prácticas respecto a otros usos de drogas.

Existen diferentes usos de drogas. Algunos de ellos son usos recreativos. Una parte de los usos recreativos de drogas se producen en contextos sexuales. El *chemsex* es un tipo específico de uso recreativo sexualizado de drogas vinculado a la comunidad LGTBIQ+.

El uso sexualizado de drogas es pues más amplio que el fenómeno del *chemsex* en sí, siendo este último una modalidad concreta de consumo en contexto sexual. Así, podrían estudiarse por separado diferentes tipos de usos recreativos de drogas que se producen en contextos sexuales, como, por ejemplo:

- El de personas que visitan locales de intercambios de parejas y clubs de swingers (Spauwen, L. W. L et al. 2015).
- El uso de drogas en el contexto de la prostitución femenina (Castaño V. , 2012; Meneses, C. , 2010) y el de sus clientes (Pardo Herrero, E., y Meroño Salvador, M. 2015).
- El uso de drogas durante el visionado de pornografía.
- *chemsex*.

Pero cada uno de estos perfiles de personas y los colectivos a los que puedan pertenecer tienen características y circunstancias epidemiológicas, económicas y culturales distintas. En cada uno de estos contextos se dan patrones de consumo y comportamientos sexuales diferentes. Es decir, las sustancias de elección, el circuito por el que se accede a las mismas. la duración del episodio de consumo sexo. el número de parejas sexuales participantes, la prevalencia del VIH (Virus de la inmunodeficiencia humana) y otras ITS (Infecciones de transmisión sexual), el tipo de prácticas sexuales. la prevalencia del uso inyectado, el lugar donde se practica, el significado de estas prácticas para los participantes, etc. serían distintos para cada uno de esos tipos de usos sexualizados de drogas (Grupo de trabajo sobre *chemsex* del Plan Nacional sobre el sida, 2020).



Es en el caso del *chemsex* donde se ha registrado un aumento dramáticamente llamativo de conjunción de prácticas de alto riesgo y episodios de muy larga duración, en algunos casos utilizando la vía inyectada, y se da en un grupo de población con una mayor prevalencia del VIH y otras ITS. Y es también esta modalidad concreta de uso sexualizado de drogas la que ha registrado un incremento de las demandas de tratamiento en los centros de atención a las adicciones.

Lo cual no quita que sea también necesario prestar atención al resto de usos sexualizados de drogas y mejorar las evidencias disponibles sobre los mismos. Los escasos estudios sobre usos sexualizados de drogas en población heterosexual muestran claras diferencias en las sustancias de elección en comparación al *chemsex*. Hoy por hoy, donde las alarmas han saltado y donde se está experimentando un crecimiento más llamativo de usos sexualizados de drogas es en población GBHSH.

Actualmente, la constatación de que el *chemsex* se ha convertido ya en un problema de salud pública relevante en numerosas ciudades, ha despertado un mayor interés por su situación epidemiológica y por explorar las prácticas que se dan en el mismo, conocer los motivos que llevan a practicarlo etc. En el caso de Barcelona y Madrid, el *chemsex* se reconoció como un problema de salud pública en 2017.

El término de origen anglosajón *chemsex* surge de la unión de las palabras *chems* (eufemismo de drogas) y *sex* (sexo). Durante los últimos años este vocablo se ha popularizado en determinados ámbitos profesionales y mediáticos a nivel internacional, Para describir el acto sexual entre hombres que tiene lugar mientras están bajo los efectos de sustancias consumidas antes y/o durante el encuentro íntimo (Bourne, A. et al, 2014).

El uso de drogas en hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (en adelante denominados conjuntamente GBHSH) ha venido documentándose desde hace décadas en varios países. Diferentes estudios señalan que el consumo de drogas es más alto en este grupo de población que en el resto (Fernández-Dávila, P., 2016; Buffin, J. et al, 2012; Folch, C. et al, 2015).

Dentro de los esfuerzos por encontrar definiciones de consenso internacional sobre *chemsex*, el Position paper realizado por los organizadores y participantes en el 2nd European *Chemsex* Forum en Berlin de 2018 realiza la siguiente afirmación: "No todo uso sexualizado de sustancias es *chemsex*" (European *ChemSex* Forum. 2018. *A position paper from organisers and participants of the 2nd European ChemSex Forum*); además, define el *chemsex* como una forma distintiva de participación en el consumo de sustancias con connotaciones sexuales. Esta práctica se observa en individuos que se identifican como hombres gays, bisexuales, otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH), así como personas trans y no binarias que forman



parte de la cultura de encuentros sexuales gay de carácter ocasional y sin compromisos. (European *Chemsex* Forum, 2018).

El consenso ha avanzado hacia una definición del *chemsex* como un fenómeno cultural, o una cultura sexual. En dicho documento de posicionamiento, se defiende que la idea de *chemsex* conecta únicamente con la cultura del sexo gay, y que no puede descontextualizarse de los siguientes elementos y circunstancias que afectan intrínsecamente a la forma en se vive el sexo en este colectivo:

- El trauma que ha tenido la epidemia de VIH en este colectivo y en el sexo gay.
- Las propias actitudes sociales hacia las personas LGTBI+ y su sexualidad.
- El peso del bullying/acoso histórico hacia este colectivo.
- La presión de grupo (explícita y oculta) entre los hombres homosexuales.
- La importancia que cobra, dentro de un grupo estigmatizado, el hecho de compartir actividades ritualizadas.
- Las tensiones dentro de la propia comunidad sobre masculinidad y feminidad, y la construcción de la propia identidad, particularmente en relación con el disfrute del sexo y las fantasías sexuales.
- La cultura de las saunas y la del uso de las App de contactos gais vinculadas al "sexo sin compromiso", así como la relación que se da entre el uso de estas App y el fácil acceso a las drogas.
- La realidad de que parte de los hombres GBHSH y las personas trans y no binarias que participan en el *chemsex* son además personas con otras circunstancias particulares, como por ejemplo vivir con VIH y/o VHC, ser trabajadores sexuales, ser migrantes, pertenecer a una minoría étnica, presentar discapacidades, diagnósticos de salud mental, trastornos adictivos, estar desempleados etc.
- El trauma actual de tantos hombres gay, personas trans y no binarias, que se encuentran perdidos o sienten soledad como resultado de *chemsex*.



II.2. CONTEXTOS DONDE SE PRACTICA

Aunque es común que el fenómeno del *chemsex* ocurra en entornos residenciales, también se observa en diversos establecimientos orientados hacia la comunidad gay. Estos incluyen saunas, clubes de encuentros sexuales, hoteles, fiestas privadas, locales con áreas de oscuridad, festivales con espacios designados para actividades sexuales, así como en lugares de encuentro al aire libre conocidos como zonas de *cruising* (ligoteo al aire libre o en un local).

Los resultados del estudio Homosalud (2021) ilustran la considerable concentración de prácticas de *chemsex* en hogares particulares:

Tabla 1: lugares donde se practica el *chemsex*, Estudio HOMOSALUD 2021.

Entre los participantes que declaran <i>Chemsex</i> en los últimos 12 meses (n=267) Múltiple respuesta	n	%
Lugares donde practica <i>Chemsex</i> Casa de otro(s)	221	83,4
Mi casa	190	71,7
Hoteles	56	21,1
Clubs de sexo	54	20,4
Saunas (en las cabinas públicas)	49	18,5
Zonas de ligue o <i>cruising</i> (parque, bosque)	32	12,1
Locales privados (fiestas de sexo u orgías)	27	10,2
Saunas (cabinas privadas que se alquilan por horas)	18	6,8
Otro(s)	1	0,4

Fuente: Stop Sida, CEEISCAT, Coalition PLUS, UAB, Ciberesp. (2021)



II.3. SUSTANCIAS MÁS HABITUALES. PATRONES DE CONSUMO

1.3.1. Sustancias

Existe un debate en torno a las sustancias que podrían ser identificadas como parte del *chemsex* cuando son utilizadas con intenciones sexuales. Las primeras propuestas de definición en el Reino Unido inicialmente limitaban el concepto al uso de metanfetamina, mefedrona y GHB, ya sea por separado o en combinación con otras sustancias (Fernández-Davila, 2016). Sin embargo, en foros internacionales se notó que en diferentes países, los participantes en prácticas de *chemsex* empleaban una variedad mucho más amplia de sustancias, como ketamina, cocaína, MDMA y poppers (European *Chemsex* Forum, 2016; Caudevilla, F., 2015; Bourne, A. et al, 2014).

A pesar de esto, en parte de la literatura británica y entre aquellos que confían en estas fuentes, todavía persiste la mención de esas tres sustancias como lista definitoria, aunque esta lista sea simplista e incompleta. En el caso de España, las prácticas de *chemsex* involucran el uso de otras sustancias mucho más frecuentemente que estas tres, lo que hace que una definición que se limite únicamente a ellas sea inadecuada para nuestro contexto.

Fuentes de referencia, como el informe del primer Fórum Europeo sobre *chemsex*, se refieren a drogas específicas (Bourne, A. et al, 2014). Esto significa que no es apropiado etiquetar como *chemsex* el uso de cualquier sustancia en este contexto. Por ejemplo, sería incorrecto considerar que alguien que solo ha consumido alcohol antes del acto sexual está participando en *chemsex*. El consumo de alcohol y tabaco ha sido común en contextos sexuales dentro de esta comunidad sin resultar en sesiones prolongadas de actividad sexual. Esto no se consideraría como *chemsex*.

Aunque sería problemático establecer una lista definitiva de estas "drogas específicas". Los patrones de consumo varían ampliamente a nivel local y cambian con el tiempo, además de que el consumo simultáneo de varias sustancias es común. Por estas razones, una definición que incluya una lista específica de drogas podría volverse obsoleta rápidamente o no reflejar lo que sucede en diferentes lugares.

Es altamente probable que nuevas sustancias continúen siendo incorporadas en distintos lugares, manteniendo la lista en constante evolución.



Al mismo tiempo, algunos expertos argumentan que está ocurriendo un cambio desde las llamadas drogas tradicionales hacia las nuevas drogas, refiriéndose a mefedrona, GHB/GBL, metanfetamina y ketamina (European *Chemsex* Forum, 2016; Caudevilla, F., 2022). Sin embargo, otros sostienen que la etiqueta de nuevas drogas no debe aplicarse a las sustancias consumidas actualmente, sino únicamente a aquellas que han emergido recientemente.

Como describe Fernando Caudevilla (Grupo de Trabajo de *chemsex* del Plan Nacional sobre el sida, 2019), estas nuevas drogas, también conocidas como *legal highs* o *research chemicals*, pertenecen a diversas familias químicas (feniletilaminas, triptaminas, dihidrobenzopiranos, agonistas del sistema endocannabinoide, catinonas, etc.). Estas sustancias, recientemente sintetizadas, carecen de datos de investigación, suelen ser adquiridas en línea y su uso se encuentra restringido a círculos específicos.

Es por eso y como dice el Dr. Percy Fernández-Dávila (2016) es fundamental abordar la salud mental en relación al consumo de drogas. Antes de llevar a cabo cualquier tipo de intervención, es esencial comprender el significado del consumo de drogas para hombres gais, incluyendo sus motivaciones, contextos y necesidades.

Tabla 2. Tipos de sustancias utilizadas habitualmente en la práctica del *chemsex*.

Tabla 2. Sustancias utilizadas habitualmente en la práctica del chemsex						
SUSTANCIA	NOMBRE POPULARES	FORMA DE PRESENTACIÓN	VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	EFFECTOS BUSCADOS	EFFECTOS ADVERSOS Y COMPLICACIONES	TIEMPO DE DURACIÓN
MEFEDRONA Otras catinonas: pentedrona, 4-MEC, 3-MMC, a-PVP	Mefe, miau-miau, sales de baño. Alfa (para a-PVP)	Polvo, cristales, tabletas, cápsulas	Oral. Esnifada. Intravenosa (slam) Intrarrectal	Estimulación, excitación sexual, euforia, sentimientos de empatía	Dependencia. Síntomas psicóticos. Agitación. Convulsiones, distonías. Toxicidad cardiológica, renal. Síndrome serotoninérgico	Oral. 4 h. Esnifada: 1 h. IV. 45 min
META- ANFETAMINA	Tina, <i>crystal meth</i> , vidrio, tiza, cranck, speed, (<i>sulfato de anfetamina</i>)	Polvo, cristales	Esnifada. Fumada en pipa. Intravenosa. (slam) Intrarrectal	Estimulación, desinhibición, excitación sexual, incremento de confianza y autoestima	Síntomas psicóticos. Hipertensión. Gran capacidad adictiva. Xerostomía y caries	4-12 h.
GHB/GBL	Éxtasis líquido, G, gina, <i>éxtasis líquido</i> , <i>chorri</i> , <i>potes</i>	Líquido transparente, gusto levemente salado	Oral (se bebe a pequeñas dosis)	Sedación, relajación del esfínter anal. Euforia, desinhibición, borrachera, estimulación sexual	Somnolencia, pérdida de control motor (con dosis acumulativas). Coma, muerte. Dependencia. En abstinencia: Convulsiones. <i>Delirium</i> . Síntomas psicóticos. Coma	Hasta 7 h.
NITRITOS DE ALQUILO /BUTILO	<i>Poppers</i>	Líquido volátil	Inhalada	Euforia, deseo de socialización. Excitación y aumento de potencia sexual, sensaciones placenteras prolongadas	Cefalea. Toxicidad retiniana. Hipoxia. Anemia hemolítica	1-2 min.
MDMA	Éxtasis, eme, cristal, x. <i>Sextasy</i> (con sildenafil)	Cristales, polvo o comprimidos	Oral	Estimulación, sentimientos de empatía, aceptación y conexión	Ansiedad. Taquicardia, bruxismo, "golpe de calor". Síntomas afectivos y resaca en días posteriores	6 h.
COCAÍNA	Coca, blanca, farlopa, tema	Polvo blanco	Esnifada Fumada (base)	Activación, excitación sexual, hiper-alerta	Síntomas paranoides y maniformes. Hiperactivación adrenérgica. Vasoespamo e isquemia	45 min.
KETAMINA	Keta, vitamina K, <i>Special K</i>	Polvo, cristales, líquido	Esnifada. Oral Intramuscular Intravenosa (slam)	Estimulación inicial, relajación, empatía, mejora de la percepción. Incremento del umbral del dolor. Disociación	Midriasis. Desrealización. Caídas por pérdida de control motor. Síntomas confusionales/ disociativos. Hepato y nefrotoxicidad	2-3 h.
INHIBIDORES DE LA 5- FOSFO- DIESTERASA	Sildenafil (<i>Via- gra</i> ®), vardenafilo (<i>Levitra</i> ®) y tadalafil (<i>Cialis</i> ®)	Comprimidos	Oral	Mantenimiento de la erección	Cefalea, dispepsia, diarrea y alteraciones visuales transitorias (tinción azul de la visión). Pérdida de audición. Isquemia coronaria	4-8 h: sildenafil y vardenafilo. 36 h: tadalafil

Fuente: Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad. (2020). *Documento técnico sobre abordaje del fenómeno del chemsex*.

En ciertos escenarios, las propiedades farmacológicas de diversas sustancias pueden ejercer una influencia directa sobre la esfera de la sexualidad. Por ejemplo, los opiáceos pueden generar dificultades en la función eréctil en hombres, así como una reducción en el deseo sexual. Por su parte, los "poppers" actúan relajando los músculos lisos y favoreciendo la penetración anal.

Sin embargo, no se han encontrado pruebas que respalden la noción de que las sustancias empleadas en el contexto del *chemsex* tengan efectos afrodisíacos. Los prospectos médicos de los productos comercializados que contienen metanfetamina,



GHB o ketamina no mencionan en sus listas de efectos adversos propiedades con tales fines.

Un ejemplo ilustrativo es la metanfetamina, que en el pasado se utilizó en el ámbito militar durante la Segunda Guerra Mundial para aumentar el rendimiento físico de las fuerzas armadas. En la actualidad, este compuesto plantea problemas de salud pública en el Sudeste Asiático, con un patrón de consumo más similar al de los adictos a la heroína en Europa en la década de 1980. Esto se asocia con desafíos sociales como la desestructuración, el aislamiento social, el desempleo y la delincuencia (Dolengevich-Segal, H. et al, 2018).

El concepto que se busca resaltar es que, de manera general, el nivel de aceptación de ciertas sustancias en situaciones de *chemsex* encuentra su explicación más en razones sociológicas, simbólicas, de grupo, rituales, culturales o de disponibilidad, que en sus características farmacológicas. En esta perspectiva, los comportamientos de consumo y las sustancias implicadas son inestables y propensos a modificarse (Dolengevich-Segal et al, 2018).

1.3.2. Formas de Administración

Las vías de administración de estas sustancias son diversas e incluyen la vía oral, inhalación, fumado, rectal, intramuscular e intravenosa (conocida como *slamming*), siendo esta última la más riesgosa para la salud, especialmente cuando se comparte el equipo de inyección (Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH), 2021; Coll, J., y Fumaz, C, 2016).

Las drogas más comúnmente inyectadas son la metanfetamina y la mefedrona, aunque algunos individuos también se inyectan con otras drogas solubles como cocaína, MDMA, mefedrona o ketamina, e incluso pueden hacerlo con una combinación de drogas (Fernández-Dávila, P., 2017). Se utilizan jeringuillas para insulina, con la droga disuelta en suero fisiológico, y se administran por vía intravenosa, intramuscular o subcutánea. Los efectos son casi inmediatos (entre 15 y 30 segundos) y potentes.



1.3.3. Patrones de Consumo

En las prácticas de *chemsex* se han identificado varios patrones de intensidad y severidad de consumo, cada uno con implicaciones específicas para la intervención (Soriano Ocón, R, 2019)

Consumo experimental

Personas que están teniendo sus primeras experiencias con *chemsex*, potencialmente introducidas por terceros, sin garantía de que estas experiencias se repitan (Ministerio de Sanidad. 2020. *Documento técnico sobre abordaje del fenómeno del chemsex*).

Consumo ocasional

Relacionado con eventos y festivales de la comunidad gay, donde el componente sexual es prominente. Este tipo de consumo puede llevar a patrones intensivos y concentrados conocidos como binge o atracón (Ministerio de Sanidad. 2020. *Documento técnico sobre abordaje del fenómeno del chemsex*).

Consumo habitual

La mayoría de las sesiones de *chemsex* ocurren durante los fines de semana, cuando los participantes tienen más tiempo libre. En algunos casos, este patrón puede extenderse a días laborables (Ministerio de Sanidad. 2020. *Documento técnico sobre abordaje del fenómeno del chemsex*).

Consumo diario

Algunos usuarios desarrollan patrones de consumo diario debido a la dependencia física que ciertas sustancias pueden generar, y este consumo ya no está exclusivamente ligado a la actividad sexual (Ministerio de Sanidad. 2020. *Documento técnico sobre abordaje del fenómeno del chemsex*).



1.3.4. Policonsumo de Sustancias en el Contexto de chemsex

Numerosos estudios a nivel global y local han demostrado que el uso simultáneo de múltiples sustancias es una práctica común durante las sesiones de chemsex (EMIS network, 2019; Daskalopoulou, M. et al, 2014; Pufall, E. L. et al, 2018). En un estudio multicéntrico denominado ASTRA, llevado a cabo en el Reino Unido en 2014 y que incluyó a 2.248 hombres que tienen sexo con hombres y que practican chemsex, se encontró que alrededor del 50% consumía drogas con fines sexuales. De este grupo, el 47% empleaba tres o más sustancias, y un 21% utilizaba cinco o más sustancias en una sola sesión (Daskalopoulou, M. et al, 2014).

Existen interacciones específicas entre diferentes tipos de drogas o entre drogas y fármacos, las cuales pueden potenciar o reducir los efectos deseados y, en consecuencia, contribuir al consumo excesivo. Esto puede llevar a una intoxicación grave con ramificaciones tanto físicas, como en casos de sobredosis (conocida como "doblar"), como psicológicas, como episodios psicóticos, depresión y conducta suicida. Estas problemáticas son más frecuentes en individuos que practican el slamming y también se asocian al policonsumo de sustancias (Dolengevich-Segal, H. et al, 2018).

Además, el uso simultáneo de diversas sustancias con efectos contradictorios puede prolongar la duración de la sesión de chemsex, lo que aumenta la probabilidad de sufrir lesiones en las membranas mucosas debido a prácticas sexuales prolongadas y más agresivas, facilitando la transmisión de infecciones de transmisión sexual. Una sesión de chemsex puede durar desde cinco horas hasta varios días (Fernández-Dávila, P., 2017).

Aunque el alcohol y el cannabis no son sustancias típicamente vinculadas a las sesiones de chemsex, su consumo previo a los encuentros sexuales es frecuente, ya que actúan como desinhibidores. Consumir estas sustancias durante o después de la sesión incrementa considerablemente el riesgo de interacciones con otras drogas o fármacos.

II.4. LOS MOTIVOS PARA PRACTICAR EL *CHEMSEX*

A lo largo del tiempo y la experiencia individual de consumo de sustancias, los motivos que impulsan a las personas pueden variar considerablemente. Esta variación es particularmente notoria entre los que experimentan con sustancias de manera ocasional (por curiosidad, experimentación, etc.) y aquellos que han



establecido un patrón de consumo continuo (por gusto, relajación, búsqueda de bienestar o debido a la adicción).

En el ámbito de las motivaciones para involucrarse en prácticas relacionadas con el consumo de sustancias, un estudio titulado "The *Chemsex* study" (Bourne, A. et al, 2014) identifica una serie de factores señalados por los usuarios:

- La búsqueda de una mayor liberación sexual y la superación de problemas de intimidad.
- La necesidad de contrarrestar el miedo al rechazo y la vergüenza en contextos sexuales.
- La respuesta a la estigmatización vinculada al VIH o la hepatitis C.
- La forma de enfrentar problemas pasados, incluyendo experiencias de abuso sexual.
- La superación de la homofobia internalizada.
- La aspiración a tener relaciones sexuales más prolongadas y satisfactorias.
- La mitigación de la soledad.
- La búsqueda de intimidad, conexión con otros y pertenencia a una comunidad.
- La afirmación y refuerzo de la identidad sexual.
- La influencia de la percepción de que "todo el mundo lo hace".
- La presión social ejercida por el grupo de pares.

Asimismo, un estudio cualitativo realizado en Barcelona en 2015 y 2016 (Fernández-Dávila, P., 2016; Fernández-Dávila, P. et al, 2017) reveló las razones detrás del consumo de drogas con fines sexuales por parte de 26 hombres gays y bisexuales:

a) Razones asociadas al ámbito sexual: intensificar el placer, liberarse de inhibiciones sexuales (lo que lleva a explorar prácticas que normalmente evitarían), facilitar actividades sexuales incómodas o dolorosas (como el fisting), prolongar el rendimiento sexual y mejorar el control eyaculatorio.

b) Factores ligados al contexto, la pareja sexual o el grupo: búsqueda de momentos de conexión emocional, construcción de un ambiente de camaradería, mejora de la confianza personal para interactuar en contextos sexuales, acceso a experiencias sexuales estimulantes (como encuentros grupales) y a drogas.



c) Subyacente a estas razones explícitas, pueden existir motivaciones latentes:

- Enfrentamiento de situaciones emocionalmente intensas (desempleo, rupturas sentimentales, pérdida de seres queridos).
- Dificultades psicológicas individuales (baja autoestima).
- Sentimientos de soledad.
- Evitación de abordar aspectos emocionales dolorosos o conflictos internos pendientes (especialmente relacionados con la familia).
- Deseo de conocer a otras personas y formar conexiones sociales.

Según observaciones de David Stuart y Johannes Weymann (2015) en la clínica Dean Street, el comportamiento de *chemsex* tiende a intensificarse en ciertos momentos, como después de recibir un diagnóstico de VIH, tras una ruptura amorosa, al mudarse a una nueva ciudad (como Londres) o en contextos de turismo sexual gay.

En el marco del segundo European *ChemSex* Forum en Berlín, Ben Collins (IHP, Londres) (Collins, B., 2018) presentó un modelo cíclico de comportamiento que entrelaza elementos como la soledad, el aburrimiento y la alienación dentro de la comunidad. Estos factores pueden contribuir a comprender las fuerzas subyacentes que impulsan el *chemsex*. Collins señaló que, al igual que el VIH, el *chemsex* refleja la discriminación y los problemas que afectan a ciertas minorías, incluso dentro de la comunidad gay. Renunciar al *chemsex*, según Collins, podría interpretarse como un retorno a la soledad para muchos hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres.

II.5. SITUACIÓN DEL *CHEMSEX*

Una de las dificultades al abordar la situación del *chemsex* en nuestra nación radica en que, al ser un fenómeno relativamente nuevo en términos de su emergencia, hay escasez de investigaciones que lo hayan examinado exhaustivamente. Además, la carencia de consenso en su definición, en parte debido a su complejidad, dificulta la comparación entre los estudios realizados en nuestro país y otros entornos.

En un artículo publicado en 2013 por David Stuart, *Sexualised drug use by MSM: background, current status and response*. *HIV Nurs*, quien en ese momento estaba a cargo del servicio "Antidote", orientado hacia la atención de personas LGTBQ+ con problemas de drogas en Londres, se describía un cambio en el patrón



de consumo de drogas entre hombres GBHSH, mostrando un incremento significativo en las consultas derivadas de clínicas de salud sexual y un repentino aumento en el uso de metanfetamina, mefedrona y GBL/GHB (ascendiendo del 3% en 2005 a un 85% en 2012).

A partir de estos hallazgos, el grupo de investigación Sigma, encargado del estudio EMIS, publicó en 2014 una investigación que analizaba retrospectivamente las respuestas de residentes de ciertos vecindarios londinenses, identificados como epicentros de la comunidad de hombres GHSH, durante la edición de EMIS 2010. Cabe señalar que esta edición no tenía la intención de explorar la situación del *chemsex*, ya que dicho fenómeno aún no había surgido al momento de diseñarla (Íncera, D. et al, 2021).

No obstante, un análisis secundario de estos datos reveló que el consumo de mefedrona había ocurrido exclusivamente en el año previo a la encuesta, lo que indicaba su reciente introducción en el escenario. Adicionalmente, se constató que la probabilidad de consumir GBL/GBH, metanfetamina o mefedrona entre los habitantes de los barrios en cuestión se duplicaba en comparación con los residentes GHSH en otras áreas de Londres, y era de 7 a 8 veces mayor en comparación con los participantes del resto de Inglaterra, identificando así un fenómeno confinado a grupos específicos de GBHSH.

La investigación también reveló que el consumo de sustancias era más frecuente en aquellos con infección por VIH, y que el uso de GHB/GBL y mefedrona era más prevalente en personas de entre 30 y 40 años.

En resumen, y aunque de manera indirecta, estos datos de 2010 nos brindan información sobre la incorporación relativamente reciente de las drogas más vinculadas al *chemsex* (GBL/GHB, mefedrona y metanfetamina), señalando un patrón de consumo altamente concentrado en lugares "neurálgicos" de la cultura gay y más común entre los GBHSH con VIH.

En agosto de 2019, se publicaron los resultados más recientes del estudio EMIS 2017, una encuesta llevada a cabo en países europeos, naciones vecinas, Canadá y Filipinas. Los detalles completos pueden encontrarse en www.esticom.eu (European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey [EMIS], 2019). La encuesta abarcó un total de 127,792 participantes, de los cuales 10,634 fueron hombres que tienen sexo con hombres y que residen en España. En esta ocasión, uno de los objetivos fue determinar la prevalencia de la práctica de *chemsex*, además de describir los patrones de consumo y los perfiles de los usuarios. Esto se abordó de dos formas:



Por último, el informe aborda la frecuencia de la inyección de drogas. Aunque la incidencia en términos absolutos no es significativamente alta (1.2% de los participantes informaron haberlo hecho en el último año), es importante destacar que dentro de esta vía de administración prevalecen las sustancias asociadas al *chemsex*. Entre aquellos participantes que se habían inyectado drogas en los últimos 12 meses, el 52% optó por metanfetamina, el 31% por mefedrona y el 25% por otras drogas sintéticas similares a la mefedrona.

1.5.1. Epidemiología del *chemsex* en España

Los primeros datos de *chemsex* en España surgieron a partir de un estudio llevado a cabo en 2016. Este estudio se basó en una encuesta dirigida a hombres que tienen sexo con hombres y que habían participado en prácticas de *chemsex* durante el último año. El *chemsex* se definió como el consumo de sustancias en el contexto de encuentros sexuales (Bourne, A. et al, 2014). A diferencia de los estudios realizados en Inglaterra, este estudio mostró un patrón de consumo distinto, destacando el papel prominente de la cocaína y el éxtasis. Posteriormente, en 2021, se publicó un informe actualizado (Íncera, D. et al, 2021) que proporcionó detalles sobre el perfil de 564 individuos reclutados, los cuales habían estado involucrados en prácticas de *chemsex*.

Es importante señalar que debido a los criterios de inclusión compartidos por ambos estudios (hombres que tienen sexo con hombres que participaron en *chemsex*), no se puede calcular con precisión la prevalencia de esta práctica. Desde una perspectiva epidemiológica, el diseño transversal de estos estudios no permite determinar la incidencia exacta de este fenómeno. No obstante, varios trabajos han intentado aproximarse a la prevalencia del *chemsex* en ciertos grupos de hombres que tienen sexo con hombres en España. Estos esfuerzos se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1: Estudios con estimaciones de la prevalencia de la práctica de *chemsex* en algunos subgrupos de GBHSH en España

Año reclutamiento	Población de estudio	Tamaño muestral	Definición de chemsex	frecuencia
2017 (Iniesta, C. et al, 2018)	Hombres GBHSH VIH negativos asistentes al Orgullo LGBTQ+ de Madrid reclutados en apps de contactos	339	Uso de sustancias psicoactivas en el contexto de relaciones sexuales en los últimos 6 meses	51%
2016 (Guerras, J. M. et al, 2022)	Hombres GBHSH residentes en España reclutados en apps de reclutados en apps de contactos y redes sociales	2883	Consumo de mefedrona, metanfetamina o GHB/GBL inmediatamente antes y/o durante alguna relación sexual en los últimos 12 meses (independientemente del consumo de otras sustancias)	global (n=2883) 7,5%
				VIH+ (n=361) 21,9%
				VIH - (n=1865) 6,6%
				Nunca prueba del VIH (n=657) 2,1%
2016-2017 (Gonzalez-Baeza et al, 2018a)	Hombres GBHSH infectados por el VIH pacientes de servicios hospitalarios de vid de Madrid pacientes de servicios hospitalarios de VIH de Madrid	742	Uso intencional de mefedrona, MDMA, metanfetamina, anfetaminas, GHB/ GBL, ketamina o cocaína durante el sexo en el último año ketamina o cocaína durante el sexo en el último año	29%



2017 (EMIS Network.Resulta dos España, 2020)	Hombres GBHSH de más de 16 años captados en apps de contactos y webs de entidades comunitarias (EMIS-2017)	10.634	Consumo de drogas estimulantes para que el sexo sea más intenso o dure más (éxtasis/MDMA, cocaína, speed, metanfetamina mefedrona y ketamina) en el último año	14,1%
2019 (García-Pérez, J. et al, 2022)	Hombres GBHSH que acudieron a un centro de ITS de Barcelona	514	Cualquier uso recreativo de drogas con un propósito sexual, independienteme nte del tipo o cantidad de drogas utilizadas en los últimos 12 meses	26,5%
2021 (stopsida et al, 2021)	Hombres GBHSH reclutados en las principales App de contacto gay en España	2843	Consumo de drogas intencionadament e para tener relaciones sexuales por mucho tiempo en los últimos 12 meses	9,4%
2022 (División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis, 2022)	Usuarios de PrEP en España incluidos en el sistema de información SIPrEP	1.398	Práctica de en el último año (información recogida por personal sanitario tras entrevista de valoración para inicio de PrEP)	26,8%

Fuente: (Iniesta, C. et al, 2018); (Guerras, J. M. et al, 2022); (Gonzalez-Baeza et al, 2018a); (EMIS Network.Resultados España, 2020); (García-Pérez, J. et al, 2022); (stopsida et al, 2021); (División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis, 2022)



1.5.2. *Chemsex* en España según el estudio EMIS-2017

Hasta el momento, el estudio más amplio que ha abordado la prevalencia del fenómeno de *chemsex* en España es el informe EMIS-2017. Los datos obtenidos indican que un 14,1% de los participantes afirmó haber consumido drogas estimulantes (como éxtasis/MDMA, cocaína, speed, metanfetamina, mefedrona y ketamina) en los últimos 12 meses, con el propósito de intensificar o prolongar las experiencias sexuales. Además, un 7,6% reportó haber recurrido a estas sustancias en las últimas 4 semanas (EMIS Network. Resultados España, 2020). Este último porcentaje resultó ser notablemente mayor entre los residentes de ciudades con una población superior a los 500.000 habitantes, los individuos nacidos fuera de España, aquellos mayores de 25 años, personas empleadas, quienes se auto identificaban como homosexuales, los que mantenían una relación de pareja estable y aquellos diagnosticados con infección por VIH.

Dentro del grupo de personas que habían consumido sustancias estimulantes con el propósito de intensificar o prolongar el acto sexual, el 50,7% informó haber experimentado encuentros sexuales con más de un hombre simultáneamente (ya sea en tríos o en situaciones de sexo grupal) durante los últimos 12 meses. Entre estos individuos, los lugares más frecuentes donde se llevó a cabo esta actividad fueron en residencias privadas (68,4%) y en establecimientos comerciales relacionados con la actividad sexual (como saunas, clubes de encuentros sexuales o áreas oscuras en bares) (24,5%). Esto destaca la relevancia de los espacios privados para la práctica del *chemsex* en un entorno confidencial en nuestro contexto.

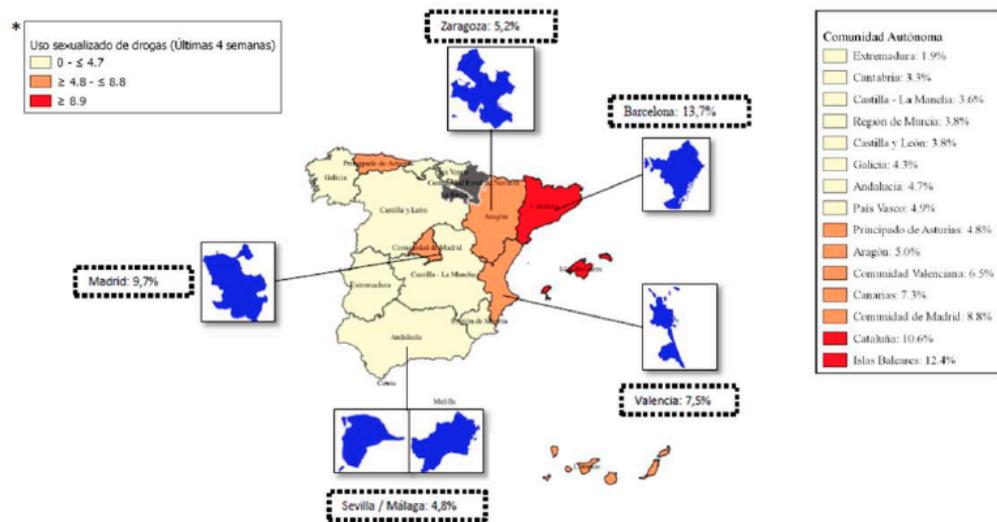
Adicionalmente, entre aquellos que habían consumido drogas estimulantes y habían tenido relaciones sexuales con múltiples parejas en el transcurso de los últimos 12 meses, y que proporcionaron respuesta a la pregunta planteada (n=973), el 24% mencionó haber adoptado esta práctica en menos de un año, mientras que el 54,1% la había llevado a cabo durante los últimos 3 años.

La información presentada en conferencias y eventos científicos nos brinda una visión de la realidad del *chemsex* en diversas ciudades. Tal como se presentó en la Reunión Anual de la Sociedad Española de Epidemiología en 2019, en el ámbito autonómico, las tasas más elevadas se observaron en las Islas Baleares (12,4%) y Cataluña (10,6%), seguidas por Madrid (8,8%), Canarias (7,3%), Comunidad Valenciana (6,5%), Aragón (5%) y Asturias (4,8%) (Folch, C. et al, 2019).

Aunque no se proporcionaron detalles específicos sobre las ciudades de residencia, sí se recabó información sobre la población total, lo que en ciertos casos

permitió su identificación. En este sentido, es posible observar que algunas capitales presentan tasas de prevalencia de *chemsex* superiores a las de sus respectivas comunidades autónomas (Figura 3).

Figura 3. Prevalencia de *chemsex* por Comunidades Autónomas y en algunas ciudades.



Fuente: EMIS 2017, Datos de España. Autoría de Folch, C. et al. SEE 2019.

II.6. COMPETENCIAS CULTURALES PARA LA COMPRENSIÓN DEL *CHEMSEX*.

Desde la década de 1960, se ha registrado un creciente interés en los elementos culturales dentro del ámbito de la salud, lo cual ha impulsado una serie de investigaciones a lo largo de las décadas posteriores con el objetivo de profundizar en la influencia de la cultura en la salud. En los años setenta, surgió en la literatura el término "competencia cultural", originado en Estados Unidos e Inglaterra como respuesta a las claras tensiones culturales entre profesionales de la salud y pacientes inmigrantes de diversos orígenes alrededor del mundo. En la década de los ochenta, la Organización Mundial de la Salud (OMS) optó por respaldar la valoración de la cultura y la diversidad cultural en la prestación de atención médica (Osorio-Merchán, M. B. et al, 2008).

La definición más citada de competencia cultural es proporcionada por la enfermera Josepha Campihna-Bacote (1999), quien la describe como "un proceso en



el cual los proveedores de atención médica se esfuerzan constantemente por adquirir la capacidad y disposición para trabajar eficazmente dentro del contexto cultural de la familia, el individuo o la comunidad (p. 290-291)".

Siguiendo la perspectiva de esta misma autora (Campinha-Bacote, J., 2002), el proceso de adquirir competencia cultural en la entrega de servicios de salud engloba la incorporación de los siguientes aspectos:

Conciencia cultural: Esta fase implica una auto-evaluación o exploración de la propia herencia cultural y formación profesional. Involucra el reconocimiento de prejuicios, sesgos y suposiciones hacia personas de orígenes distintos.

Conocimiento cultural: Esta etapa consiste en adquirir una sólida base educativa sobre los grupos poblacionales con los que se interactuará, incluyendo sus creencias en torno a la salud, valores culturales y situación epidemiológica, entre otros aspectos.

Habilidades culturales: Esta categoría engloba la capacidad de recopilar datos relevantes y saber cómo realizar preguntas de manera apropiada.

Encuentros culturales: Aquí se involucra la interacción directa con individuos de diversos contextos culturales, con el fin de alterar percepciones y evitar estereotipos.

Voluntad cultural: Se refiere al desarrollo de la motivación para integrar y combinar todos los componentes mencionados previamente.

En síntesis, la competencia cultural en el dominio de la salud ha evolucionado con el tiempo como respuesta a la necesidad de entender y abordar de manera eficiente a pacientes provenientes de diversas culturas. Esto abarca aspectos como la autoconciencia, el conocimiento, las capacidades, las interacciones y la disposición para aprender.

1.6.1. Competencias culturales LGTBI+ y salud

En relación a lo expuesto en la sección anterior, surge la interrogante sobre la importancia de desarrollar aptitudes culturales relacionadas con la diversidad de género y orientación sexual (LGBTI+) en el ámbito de la salud. Por un lado, muchos



profesionales de la salud presuponen que las necesidades de atención médica para las personas LGBTI+ son análogas a las de las personas heterosexuales, o que estas necesidades están limitadas únicamente a cuestiones de salud sexual (Organización Médica Colegial de España [OCM], 2016).

Sin embargo, las pruebas disponibles, como se recopila en el informe "State of the Art" del programa Health4LGBTI (European Union [EU], 2016) de la Comisión Europea, demuestran que los individuos pertenecientes a esta comunidad enfrentan distintas situaciones de salud en comparación con la población general. Un ejemplo destacado es la alta prevalencia del VIH y otras infecciones de transmisión sexual en hombres homosexuales y bisexuales. Asimismo, los hombres gays y bisexuales tienen el doble de probabilidad de desarrollar cáncer anal, especialmente si viven con VIH.

En lo que respecta a la salud mental, las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero tienen entre dos y tres veces más propensión a experimentar trastornos psicológicos o emocionales de larga duración, incluyendo ideación suicida, abuso de sustancias y autolesiones, en comparación con la población general (EU, 2016).

Por otro lado, distintas organizaciones nacionales e internacionales han confirmado la existencia de numerosos incidentes de discriminación y violencia dirigidos hacia esta comunidad en España (Ministerio del Interior, 2015). Además, se han registrado situaciones de discriminación en entornos de atención médica (López, A. et al, 2013). En estos contextos, las personas LGBTI+ son más propensas a reportar experiencias negativas, que incluyen problemas de comunicación con los profesionales y descontento con el tratamiento y la atención recibida (EU, 2016). Frecuentemente, los profesionales de la salud asumen que el paciente es heterosexual y, en base a esta suposición, utilizan un lenguaje acorde con esa concepción. Simultáneamente, muchas personas LGBTI+ temen que revelar su orientación sexual o identidad de género a los proveedores de atención médica pueda resultar en discriminación y trato desfavorable (OCM, 2016).

Adicionalmente, las necesidades y desafíos de salud varían entre los distintos subgrupos (lesbianas, gays, mujeres trans, etc.) y cambian a lo largo del ciclo de vida. De manera general, durante la adolescencia y la juventud, existe un mayor riesgo de suicidio y de ser expulsado de casa. En la edad adulta, las tasas de consumo de sustancias pueden aumentar, mientras que en la vejez pueden surgir problemas como el aislamiento y la falta de servicios y hogares con competencias culturales adecuadas (Gil-Borrelli, C. et al. 2017).

Además de los aspectos mencionados, vinculados a necesidades de salud específicas (tanto físicas como mentales) y a barreras en el acceso a servicios médicos adecuados, factores sociales externos como el estigma, el acoso y las



agresiones relacionadas con la orientación sexual y la identidad de género impactan en el bienestar y salud de esta población.

Para comprender los elementos que contribuyen a que grupos enteros de población, como los hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), experimenten situaciones de salud y comportamientos sexuales y de consumo distintos, diversos enfoques teóricos han sido propuestos. El concepto de "sindemia" hace referencia a la correlación entre problemas de salud y factores psicosociales que actúan conjuntamente, aumentando la vulnerabilidad, por ejemplo, al VIH. Problemas psicosociales que pueden afectar a hombres gays, bisexuales y otros HSH, y que son destacados por los defensores de la sindemia, incluyen depresión, consumo de drogas, discriminación social, internalización de la homofobia, abuso sexual en la infancia, violencia doméstica en parejas, comportamientos sexuales compulsivos, violencia sexual y estrés (Fernández-Dávila, P., 2015).

La combinación de diversas influencias, como el estigma, la marginación, el estrés asociado a ser parte de minorías y estrategias de afrontamiento inadaptativas (que incluyen el uso de drogas), contribuyen a la participación en "entornos de riesgo" caracterizados por la sindemia (Pollard, A. et al. 2018). De acuerdo con estos enfoques teóricos, el fenómeno del "*chemsex*" podría considerarse uno de los escenarios donde emergen comportamientos de riesgo resultado de esta confluencia de factores.

No obstante, para muchos observadores externos, muchos de los comportamientos sexuales y de consumo relacionados con la práctica del "*chemsex*" pueden parecer extremos e incomprensibles. En este sentido, las aptitudes culturales adquiridas a lo largo de este estudio pueden proporcionar un marco de referencia para comprenderlas.

1.6.2. Aspectos Clave de la Cultura de la Sexualidad Gay

El colectivo de hombres gays representa una población diversa y heterogénea, compuesta por individuos de distintas edades, etnias, nacionalidades, niveles educativos y situaciones económicas, entre otros factores. La experiencia de ser gay adopta múltiples formas en esta comunidad. Para algunos, esta orientación es un componente más en el conjunto de su identidad, mientras que para otros, constituye un aspecto central que define su ser. La toma de conciencia de la orientación sexual puede variar, desde tempranas edades hasta momentos más tardíos, e incluso algunos pueden nunca confrontarla. La manifestación abierta de la orientación sexual varía



entre individuos, dando origen a términos como "estar en el armario" para aquellos que mantienen su orientación en secreto.

Dentro de esta diversidad, se identifican miembros más visibles y otros que pasan desapercibidos en la comunidad. Aunque los medios de comunicación y la industria enfocada en el público gay a menudo explotan estereotipos para representar a los hombres gais, la realidad diversa impide que estas representaciones sean generalizadas.

Si bien es generalizable que el sexo ocupa un espacio relevante en la vida de algunos hombres gais, la industria del ocio gay tiende a hipersexualizar su oferta. Las antiguas saunas y los locales con cuartos oscuros ahora comparten espacio con nuevos establecimientos que se presentan como clubes de sexo, ofreciendo fiestas temáticas. Estos negocios compiten por la atención de un público que utiliza aplicaciones basadas en geolocalización y potentes motores de búsqueda. Para algunos, conocer a desconocidos, principalmente con fines sexuales, se ha convertido en una forma de ocio diario, respaldada por la frecuente utilización de aplicaciones de contacto.

La exposición al contexto del "*chemsex*" puede identificarse por la orientación de gran parte del tiempo libre hacia ambientes altamente sexualizados. Esto puede incluir la elección de destinos turísticos gais para vacaciones o la asistencia regular a eventos y festivales internacionales de ocio gay.

Además, en comparación con sus contrapartes heterosexuales con hijos, los hombres gais sin hijos suelen extender su fase de vida nocturna y actividad sexual por más tiempo. Este prolongado compromiso con el mercado sexual también está ligado a la cultura del cuerpo y el esfuerzo por mantener una apariencia atractiva. Algunos enfrentan frustración al lidiar con la presión de mantenerse físicamente atractivos mientras enfrentan el paso del tiempo y las expectativas culturales. En ocasiones, los discursos dentro de la comunidad gay pueden actuar como obstáculos adicionales.

Discriminación y exclusiones también son presentes dentro de la comunidad gay, a menudo manifestándose en aplicaciones de citas. Algunos perfiles resaltan lo que no buscan en lugar de expresar sus preferencias, lo que puede ser perjudicial para otros. Actitudes de exigencia, rechazo y prejuicios pueden causar daño tanto por la forma como por el contenido de estos mensajes.

Frente a las inflexibles posturas adoptadas por algunos individuos, ciertos hombres que sienten que están siendo objeto de ataques o discriminación debido a estas posturas, expresan su malestar o responden empoderándose en su perspectiva.



Frente al aumento de perfiles con códigos asociados a patrones de consumo o prácticas sexuales no tradicionales, algunos individuos utilizan la ironía como medio para señalar que no comparten estas prácticas.

Otra forma de discurso que emerge es aquella que juega con la noción de ser un "individuo rebelde", actuando en contradicción a las normativas establecidas, rechazando directrices en cuanto a mensajes de salud (como el uso del preservativo o la abstinencia de drogas) y buscando compañeros "cómplices" con quienes traspasar límites.

Este enfoque también está ampliamente representado en la publicidad y diseño de eventos y festivales, a menudo adoptando estéticas sexualizadas y fetichistas. En otros casos, los carteles hacen uso del humor para crear complicidad con el público, presentando referencias a drogas o su consumo de manera positiva y divertida.

Frecuentemente, el consumo de drogas es evidente ante el público en discotecas y festivales, no solo en los baños, sino también en las pistas de baile, en grupos o con naturalidad. Esto se muestra de manera notoria. Es común que algunos usuarios recreativos de drogas en contextos homosexuales afirmen cosas como "todos lo hacen", "está en todas partes", etc.

Un elemento recurrente en la construcción de discursos acerca de lo "deseable" en este contexto es la noción de masculinidad. Aunque las preferencias y gustos varíen ampliamente, algunas posturas definen claramente su inclinación por hombres con aspecto y actitud masculina, basándose en una serie de elementos y representaciones culturales construidas. Expresar estas preferencias, solicitando un "alto grado de masculinidad", puede generar presión o expectativas adicionales en otros hombres homosexuales, respecto a cómo deben ser y comportarse para ser considerados atractivos.

En efecto, la cultura sexual en torno al *chemsex* tiene más dimensiones que las mencionadas aquí. Sería deseable describir esta diversidad, pero en algunos aspectos solo contamos con referencias preliminares. En el caso de mujeres trans, por ejemplo, no tenemos información acerca de cómo son estos encuentros, dónde ocurren, en qué medida se relacionan con el sexo transaccional (sexo a cambio de dinero u otros bienes), o cuál es la distribución de participantes (uno a uno, tríos, grupos, etc.). Se requieren estudios cualitativos y cuantitativos que brinden un panorama más completo de estas prácticas y que expliquen qué aspectos son compartidos con otras realidades y cuáles definen su propia cultura sexual.



II.7. EL PAPEL DE LAS APPS COMO FACILITADOR DE LA PRÁCTICA.

La popularización de aplicaciones y sitios web dirigidos a hombres homosexuales ha tenido un impacto significativo en las interacciones sociales y sexuales entre individuos pertenecientes a esta comunidad. Esta tendencia ha llevado a una multiplicación de las oportunidades de contacto, permitiendo establecer conexiones de manera rápida y conveniente en diversos momentos y lugares. En el pasado, era más común que los encuentros potenciales se concentraran principalmente durante los fines de semana, a menudo a través de la asistencia a lugares de encuentro específicos para esta comunidad. En la actualidad, gracias a las tecnologías, las opciones disponibles se han ampliado considerablemente.

Contamos con una investigación llevada a cabo por Daniel Soriano Ocón, en la cual se presentan datos sobre el funcionamiento de estas aplicaciones utilizadas para la conexión entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH), la adquisición de sustancias tóxicas, o la observación de los íconos empleados para diferentes tipos de prácticas que se deseen llevar a cabo (Soriano, 2017).

Tabla 3: Argot usado en App de geolocalización.

CÓDIGO	OTRAS VARIANTES FÓRMULAS UTILIZADAS
colocón	colocon - Kolokon - kolocon - sesión colocón -colocn — Dcolocon — colocaete - colocao - coloc? - COLK
chems	Ch - chms - chm sex - chem - chil chem - chems friendly - sexchems - chems welcome - ChemsFun - sexechems - long chemed sleazy sessions - chemp
sesión	sesión - session - sesionaka - secciones - sexion - session - session larga - sesiones con calma - Long sessions - plan largo - sin prisas - FunFSession - viciosesion - SESSIONVICIO - Chuchesion - Sesión sim
vicio	Vcio - vicio a tope - viciox - viciocontema - vicio-cerdeo - vicio - sexvicio - sexvcio - DeVicio atopевичio - viciako - pasivicio - versvicio - viciosesion
chuches	Chuchesion — chucherías-chuches — caramelos



otros	Física y química - FunAndPlay - aditivosplacer - ciegoykxondo - vita
-------	---

Fuente: Elaboración propia con datos procedentes de "El chemsex y sus vínculos con el uso de aplicaciones de geolocalización entre hombres que tienen sexo con hombres en España: un análisis etnográfico virtual revista multidisciplinar del sida. monográficos (Soriano, 2017).

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

Estas herramientas han brindado oportunidades notables, particularmente en el contexto del "chemsex" (Soriano, 2017; Stuart, D., y Weymann, J., 2015; Race, K., 2015; Soriano, 2016), donde se han optimizado las formas de ubicar parejas sexuales, facilitar la obtención o suministro de sustancias, encontrar lugares para sesiones privadas y compartir imágenes explícitas para atraer el interés sexual, entre otros aspectos. Para esto, los perfiles en estas plataformas suelen incluir códigos que indican una disposición hacia el uso de drogas durante encuentros sexuales, lo que simplifica la conexión con usuarios afines (Soriano, 2017).

En ocasiones, estos códigos no se presentan directamente en los perfiles, sino que se utilizan mensajes privados para establecer la comunicación entre los usuarios de la aplicación. Los fragmentos de conversaciones presentados en las siguientes páginas son capturas de pantalla obtenidas en España a través de aplicaciones de encuentros utilizadas por hombres homosexuales. Una interpretación y análisis detallado de estos fragmentos se encuentra en el artículo citado en la bibliografía, titulado "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" (Soriano, 2017).

El uso de estas plataformas no solo ha facilitado la identificación de estos patrones de comportamiento, sino que también ha permitido rastrear la aparición de nuevos patrones o prácticas en ciudades donde previamente no eran conocidos. Es importante destacar que el uso de tecnologías de la información y la comunicación en el contexto del chemsex no se limita únicamente a las aplicaciones y sitios web de encuentros. Los hombres homosexuales que ya se conocen entre sí, ya sea por encuentros anteriores o por haber compartido experiencias en lugares como saunas o clubes, también recurren a otras tecnologías, como WhatsApp, Messenger y Google Maps, para coordinar sus encuentros y compartir ubicaciones.



En resumen, las tecnologías de la información y la comunicación han tenido un papel fundamental al facilitar estos encuentros y han simplificado considerablemente las conexiones entre personas, especialmente para aquellos que viajan o visitan diferentes ciudades o países. Es evidente que el fenómeno del *chemsex* tal como lo conocemos hoy no habría sido viable en décadas pasadas. Además de su influencia en el *chemsex*, estas tecnologías también han servido como plataformas para la prevención y para acceder a recursos profesionales. Continuar explorando cómo aprovechar estas tecnologías para mejorar las estrategias de prevención es un paso importante en este campo (Soriano et al, 2011).

II.8. IMPLICACIONES PARA LA SALUD

La mayor parte de los estudios sobre las consecuencias o factores relacionados con la práctica de *chemsex* se han centrado fundamentalmente en ITS, con escasas publicaciones sobre la relación entre esta práctica y trastornos psicopatológicos (Hibbert, M. P. et al, 2019).

Algunas de las dificultades para realizar estudios que además sean comparables estriban en los diferentes conceptos de *chemsex* utilizados. Por otro lado, hay que tener en cuenta que la práctica de *chemsex* puede ser realizada sin consecuencias sobre la salud física o mental, hasta una práctica realizada en contexto de un trastorno por consumo de drogas o un trastorno psiquiátrico (como puede ser un trastorno depresivo o un trastorno psicótico) o ambos, lo que se denomina patología dual (coexistencia de un trastorno mental y un trastorno por consumo de sustancias).

Por otro lado, si bien existe bibliografía que describe las consecuencias para la salud mental del uso de algunas de las sustancias más habitualmente descritas en contexto de *chemsex*, es menor el número de estudios que describen las consecuencias sobre la salud mental de las prácticas de *chemsex* (Dolengevich-Segal, H. et al, 2019).

Metaanálisis recientes señalan que el consumo de drogas en general y en contexto sexual es mayor en la población LGBTBQ+ y en el grupo de hombres GBHSH en particular en comparación con la población heterosexual (55). Además, en comparación con los hombres heterosexuales, el grupo de GBHSH presenta mayor prevalencia de ansiedad y depresión (King, M. et al, 2008).

En el estudio europeo EMIS-2017 (EMIS Network, 2019), utilizando la escala PHQ-4, un 18% refirió síntomas de ansiedad/depresión moderada en las últimas dos semanas, y un 8% refirió síntomas severos de ansiedad/depresión en ese mismo periodo. Un 21% había tenido ideas autolesivas en las últimas dos semanas y un 6% había presentado ideas autolesivas más de la mitad de los días durante las



últimas dos semanas. Estos datos no fueron desagregados por consumo sexualizado de las drogas, por lo que no se dispone de información relativa a mayor prevalencia de síntomas ansiosos/depresivos o ideación suicida autorreferida que compare los GBHSH que consumen drogas en contexto sexual frente a aquellos que no lo hacen.

Para entender la relación entre salud mental y prácticas de *chemsex*, se ha intentado enfocar y analizar el estudio del fenómeno del *chemsex* desde la teoría del estrés de minoría y la teoría sindémica. Desde la teoría del estrés de minoría, estresores tales como el estigma, el prejuicio y la discriminación ejercida sobre la población GBHSH, tendrían un impacto en la salud mental. En este contexto, el uso de sustancias podría ser utilizado como estrategia de afrontamiento frente al estrés producido por una situación de estigma y discriminación (Bourne, A. y Weatherburn, 2017) o por problemas psicosociales en los que se dan sinergias que pueden contribuir a la expansión de una enfermedad dentro una determinada población (Tulloch, T. G. et al, 2015). Desde estas perspectivas y dada la gran concentración de factores sindémicos en las personas que practican *chemsex*, se podrían considerar las múltiples discriminaciones sufridas (tales como orientación sexual o serofobia por diagnóstico de VIH) como factores que pueden afectar a la salud física y mental de las personas, incluyendo el consumo problemático de sustancias en un contexto sexual (Aviñó, C.J. et al, 2015).

En diferentes estudios cualitativos realizados en Europa, los participantes describieron síntomas psiquiátricos en contexto de consumo agudo tales como irritabilidad, ansiedad, agresividad, algunos de los cuales precisaron de intervención médica por crisis de ansiedad y síntomas psicóticos. Los usuarios también describieron efectos a largo plazo que relacionaron con el consumo: alteraciones de memoria, cambios en la personalidad, dependencia a sustancias y necesidad de tratamiento por servicios de salud mental (Fernández-Dávila, P. et al, 2017). En estudios cualitativos realizados en Barcelona con personas que practicaban *chemsex*, se han identificado síntomas depresivos y ansiosos, problemas relacionados con el autoconcepto y la imagen corporal (Fernández-Dávila, P., 2017).

En estudios realizados fuera de España en hombres GBHSH con el VIH, se ha descrito que los que practican *chemsex* presentan con mayor frecuencia síntomas de ansiedad y depresión, y también, consumo activo de tabaco y de otras drogas no asociadas a entornos sexuales (González-Baeza, A. et al, 2018a). En estudios retrospectivos realizados con GBHSH que acuden a centros de salud sexual, en los participantes con prácticas de *chemsex* se observaron impactos sobre su salud mental (15%), absentismo laboral (14,1%) e intoxicación accidental (4,8%) (Hegazi, A. et al, 2017). Otros estudios realizados en España en población con el VIH que acude a consultas por esta infección han mostrado que los participantes que presentaban



prácticas de slam presentaban mayor gravedad de síntomas relacionados con el consumo de drogas tales como abstinencia, dependencia, intoxicación severa, ideación suicida y síntomas paranoides (Dolengevich-Segal, H. et al, 2019). Por otro lado, también se ha observado que la ideación suicida en pacientes que practican slam estaba asociada con síntomas referidos de depresión y ansiedad (Dolengevich-Segal, H. et al, 2019).

En el estudio “Aproximación al *chemsex* en España” (Zaro, I. et al, 2016) la mitad de los participantes negaba que la práctica de *chemsex* hubiese afectado a sus relaciones personales, familiares y/o laborales. Por otro lado, existía un alto porcentaje que afirmaba que la práctica de *chemsex* había afectado su vida personal y/o profesional de forma esporádica (34,2%), frecuentemente (8,8%) o siempre (4,1%). En relación con síntomas depresivos fueron referidos esporádicamente (36,8%) y de forma frecuente (18,3%); un reducido grupo de hombres afirmó sentirse deprimido siempre (6,8%). En relación con posibles síntomas psicóticos la mayoría refirió no haberlos experimentado nunca (68,3%), aunque hay un pequeño grupo que sí se ha sentido así esporádicamente (11,3%), frecuentemente (6,0%) o siempre (1,4%). Con respecto a los síntomas de ansiedad, estos se experimentaron 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%). Por otro lado, se han descrito series y estudios de caso de trastornos psicóticos (60,61) síndrome serotoninérgico y delirium en contexto de práctica de *chemsex*, dependiendo del tipo de drogas utilizadas (Curto, J. , 2019a), así como encefalopatía (Curto, J. , 2019b). En los programas existentes de intervención con personas que practican *chemsex* en España (González-Baeza, A. et al, 2018b) se ha descrito una alta prevalencia de trastorno por consumo de sustancias, trastorno depresivo, trastornos de ansiedad y trastornos psicóticos.

Un estudio publicado en 2018 por González-Baeza, A. y sus colegas proporciona información acerca del empleo de sustancias en contextos sexuales y su conexión con comportamientos sexuales de riesgo y infecciones de transmisión sexual en un conjunto de 742 hombres que tienen sexo con hombres y que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), atendidos en unidades especializadas en VIH en Madrid (González-Baeza, A. et al, 2018a). Dentro de este grupo, un 29,1% informó haber participado en sesiones de *chemsex* durante el último año. El estudio revela una correlación entre la participación en *chemsex* y comportamientos sexuales con un mayor grado de riesgo y la incidencia de ETS. En concreto, el 85% de aquellos que se involucraron en *chemsex* habían recibido diagnósticos de al menos una ETS (en contraste con el 53% de aquellos que no practicaban *chemsex*). La ETS más común fue la sífilis, que había sido diagnosticada en un 46,1% de los casos al



menos una vez, seguida de la gonorrea (30,9%), la clamidia (19,7%) y la hepatitis C (11,1%).

Los individuos que participaban en *chemsex* mostraron una mayor tendencia a llevar a cabo comportamientos sexuales arriesgados y a recibir diagnósticos de ETS en mayor medida. Aquellos que habían sido diagnosticados con alguna ETS reportaron tener relaciones sexuales anales sin preservativo con más frecuencia y una cantidad más elevada de parejas sexuales.

En otro estudio de tipo caso-control realizado en 2015 en una Clínica Genito-Urinaria de Brighton, con 130 personas diagnosticadas con alguna ETS y un grupo de control de 130 personas sin ETS, se observó que aquellas con diagnósticos de ETS referían una participación significativamente mayor en *chemsex* en comparación con el grupo de control sin ETS. Además, también informaron de una mayor frecuencia de relaciones sexuales anales sin preservativo en los últimos tres meses (74% frente a 53%). En este estudio, la ETS más frecuente fue la gonorrea. La prevalencia de VIH en el grupo con ETS era del 55%, lo que resultaba significativamente mayor que la prevalencia en el grupo de control (25%). (Ottaway, Z. et al, 2016).

II.9. ¿EXISTE *CHEMSEX* EN EL MUNICIPIO DE MURCIA?

Según García, A. (10 de abril de 2022) en su artículo titulado 'Chemsex' publicado en el Diario La Opinión de Murcia, la doctora María Antonia Belmonte, médico de la unidad de prevención del VIH e Infecciones de Transmisión Sexual de la Consejería de Salud y del Servicio de Promoción y Educación para la Salud, reconoce que se trata de un fenómeno emergente. Además, apunta que estas situaciones pueden conllevar un aumento en las infecciones de transmisión sexual debido a que son prácticas en las que se asumen muchos riesgos.

Como venimos comentando en estas páginas y en relación con nuestra Comunidad Autónoma, nos ha sido imposible encontrar estudios vinculados al fenómeno *chemsex*. Sin embargo, sí podemos incluir datos acerca de las posibles consecuencias que pueda llegar a tener esta práctica en nuestras islas, más concretamente la isla en la que se presentará este proyecto.

Según el Boletín Oficial de Epidemiología de VIH, poniendo como ejemplo el contagio de este virus entre tantas consecuencias que puede llegar a tener esta práctica, y teniendo en cuenta que la principal vía de transmisión es la sexual (90,7%), sabemos que el total de los casos en la Región de Murcia al cierre del año 2021



de contagios 75 nuevos diagnósticos de VIH con una incidencia de 49,6 casos x106 habitantes, un descenso del 42,3% en los nuevos diagnósticos de infección por VIH respecto al 2019 (130 casos), probablemente influenciado por diferentes factores relacionados con la pandemia de COVID19 (infra diagnóstico por sobrecarga y menor acceso a los sistemas sanitarios, confinamiento...) al igual que se ha constatado también en otros procesos asistenciales y otras enfermedades transmisibles. Este descenso se asemeja a lo ocurrido en España según los datos provisionales para 2020, en los que se aprecia un descenso en la detección de nuevos diagnósticos de VIH del 41%¹ respecto a 2019 y una tasa en España (40,7 casos por millón de habitantes) algo inferior a la registrada en la Región de Murcia. (Informe epidemiológico de la Región de Murcia, 2021)

Entre los varones diagnosticados en ese periodo (2018-2020), el 71,7% se atribuyen a transmisión en HSH (porcentaje que asciende a 86,6% en 2020), un 19,0% a transmisión heterosexual (9,0% en 2020) y un 2,9% corresponden a personas que se inyectan drogas (PID) (1,5% en 2020), mientras que en mujeres, en ese mismo periodo, el 90,7% son atribuibles a transmisión heterosexual (100% en 2020) y un 2,3% a PID y materno infantil (0% en 2020).

Por otro lado, existen evidencias de que el fenómeno se ha detectado entre los profesionales de Salud Pública. (Grupos de Trabajo sobre Tratamientos del VIH, 2021).

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

En nuestro país existen numerosas acciones pro-ayuda, como las que lanza Stop-Sida, de manera anónima, confidencial y altruista, en las que se proporciona información de gran valor a los usuarios activos de *Chemsex* y que además cuentan con campañas publicitarias de gran impacto social. Este tipo de campañas, ponen a disposición tanto ayuda profesional y asesoramiento como un servicio dirigido a plantear y solventar cualquier tipo de dudas con respecto a las actividades que sean nocivas para la salud, o por lo menos a intentar minimizar los daños.

En el municipio de Murcia, solo existe un recurso de atención a usuarios de *chemsex*, que se lleva a cabo desde Checkpoint Murcia de los servicios municipales de Salud del Ayuntamiento de Murcia.



III. OBJETIVOS

III.1. GENERALES

Describir el fenómeno *chemsex* y sus usuarios en el municipio de Murcia.

III.2. ESPECÍFICOS

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

IV. METODOLOGÍA

IV.1. DISEÑO DE ESTUDIO

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

IV.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Murcia cuenta con una población de 460.349 habitantes en 2021, lo que la sitúa como el séptimo municipio más poblado de los más de ocho mil que existen a



nivel nacional, siendo tan solo superado por Madrid, Barcelona, Valencia, Sevilla, Zaragoza y Málaga.

El municipio de Murcia pertenece a tres áreas de salud distintas: Área I (De Murcia Oeste), Área VI (Vega Media del Segura) y Área VII (De Murcia Este).

Según URBAN AUDIT, en 2022, la población residente en el municipio de Murcia ha aumentado en 946 personas con respecto al año 2020, lo que supone un incremento del 0,21%, superior a la tendencia también creciente registrada a nivel nacional (-0,14%) .

El municipio de Murcia es el principal núcleo urbano de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y ocupa una superficie de 881,86km. La organización territorial resulta especial, además de por su elevada extensión (7,8% de la superficie total regional), por la existencia de numerosos núcleos urbanos de población, que alternan con zonas rurales. Administrativamente se divide en 28 barrios (ciudad) y 54 pedanías.

Esta dispersión de la población debe ser tomada en cuenta a la hora de analizar e implementar cualquier tipo de medida frente al VIH y otras ITS.

Asimismo, otro hecho relevante que debe ser considerado, sobre todo en cuanto a las medidas de prevención de las ITS, es que la ciudad de Murcia, dado su carácter universitario, alberga a una población de hasta un total de 43.000 estudiantes que cursan estudios en alguna de las dos universidades que se ubican en su término municipal, como son la Universidad de Murcia y la Universidad Católica San Antonio. Este hecho supone que hay que aumentar los esfuerzos para llegar a la población juvenil a la hora de informar y sensibilizar sobre los riesgos de las ITS.

La población a la que está enfocada este estudio se trata de los usuarios de sesiones de *chemsex* en el municipio de Murcia, un sector de difícil acceso, ya que sus características suelen ser que pertenecen a colectivos vulnerables o en muchos casos estigmatizados. Otro punto en contra al acceder a este sector es que hablamos de unas prácticas sancionables e ilegales, situación que nos hace más complicado aún obtener información.

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

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



- Unidad de infecciones de transmisión sexual del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (UNITS)
- Unidad de infecciones del Hospital General Universitario Reina Sofía
- Consulta de infecciones del Hospital General Universitario Morales Meseguer
- Centro comunitario de atención a la salud sexual y pruebas de ITS(CheckPoint Murcia)
- Unidad de Conductas Adictivas de Murcia.

IV.2.1. Unidad de infecciones de transmisión sexual del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (UNITS).

El Servicio de Infecciones del HCUVA, con un número aproximado de unos 2.000 usuarios, siendo elevado porcentaje pacientes HSH y dando cobertura a una población más amplia, consta de tres consultas para los médicos y médicas, una consulta de enfermería y otra consulta para el educador de pares, del proyecto de acompañamiento para nuevos diagnósticos, llevado a cabo por la asociación Adhara.. El número de pacientes que atienden a diario es de unos 25 aproximadamente. Entre ellos se encuentran pacientes con nuevos diagnósticos de VIH. Debemos reiterar que es un papel fundamental el que ejercen los profesionales de enfermería en estas consultas, ya que tanto en la primera entrevista como en las sucesivas, se realiza un seguimiento que consta de entrevistas, consultas rutinarias, pruebas, consulta telefónicas tanto programadas como imprevistas y educación sanitaria entre otras. Estos encuentros se realizan siempre en entornos íntimos y guardando total confidencialidad.

IV.2.2. Unidad de infecciones del Hospital General Universitario Reina Sofía.

Esta unidad consta de tres consultas: una de enfermería y dos de medicina interna. La consulta de enfermería está encabezada por dos enfermeros y las de medicina la componen siete médicos internistas. Aunque el servicio no pertenece a Medicina Interna, sus especialistas sí, ya que en España no existe especialidad de infecciones actualmente. El número aproximado de usuarios que engloba el HGURS



es de unos 2000 pacientes al año, aproximadamente unos 25 pacientes al día en consultas.

IV.2.3. Consulta de infecciones del Hospital General Universitario Morales Meseguer.

Esta unidad consta de tres consultas: una de enfermería y dos de medicina interna. La consulta de enfermería está encabezada por una enfermera y una auxiliar de enfermería y las de medicina la componen cinco médicos internistas. El número aproximado de usuarios que engloba el HGUM es de unos 1500 pacientes al año, aproximadamente unos 25 pacientes al día en consultas. El objetivo de estas consultas es ofrecer asistencia sanitaria especializada, preferentemente a pacientes con infección VIH y en general a cualquier tipo de paciente afectados con patologías infecciosas. Realizan seguimientos continuados de tratamientos antirretrovirales, valoraciones telefónicas urgentes como haber estado expuesto a una situación de riesgo, pacientes de nuevo diagnóstico VIH y proporción de educación sanitaria para la prevención de la transmisión de enfermedades de carácter sexual.

IV.2.4. Centro comunitario de atención a la salud sexual y pruebas de ITS (CheckPoint Murcia).

Murcia Checkpoint es un centro asistencial municipal de Salud Pública, gratuito y confidencial, enfocado a la detección y tratamiento precoz del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) dirigido a todas las personas, con independencia de su identidad, orientación sexual o estilo de vida.

Murcia Checkpoint está formado por un equipo multidisciplinar integrado por una médica, una enfermera y un educador social, para cuidar y promocionar una salud sexual desde un abordaje abierto, sin convencionalismos ni moralismos.

Esta unidad consta de dos consultas: una de enfermería y otra de salud sexual.

IV.2.5. Unidad de Conductas Adictivas de Murcia.

Coordinado por la doctora D^a. Josefa Celdrán Lorente, emplazado en la Avda. de la Fama, nº 1. El equipo multidisciplinar que lo compone es de tres psiquiatras,



dos médicos, cuatro psicólogos clínicos, cinco enfermeras, dos trabajadores sociales, tres auxiliares de enfermería.

IV.2.6. Selección de la muestra

Se llevará a cabo un procedimiento de selección de muestra empleando el método de Bola de Nieve, el cual ha sido respaldado por diversos estudios de investigación (Voicu, M., y Babonea, A., 2011; Atkinson, R. y Flint, J., 2001). Esta técnica se utiliza habitualmente en la investigación de poblaciones con dificultades de acceso, ya sea debido a restricciones económicas, ubicaciones geográficas remotas, falta de medios para su identificación, o la naturaleza clandestina de ciertas actividades realizadas por grupos que optan por mantenerse en el anonimato.

Dado que la elección de la muestra se basará en un enfoque de muestreo no probabilístico utilizando la técnica de Bola de Nieve, se busca incluir en este estudio a individuos que, debido a su situación, no podrían ser alcanzados a través de los métodos convencionales de encuesta. Estas personas serán identificadas por otros usuarios de servicios de atención médica. Dado que estamos abordando un segmento altamente específico de la población, no estamos planificando la obtención de una muestra predeterminada.

En cambio, se proporcionará información a cualquier miembro de la población en estudio durante un período aproximado de ocho meses. Será responsabilidad de estos individuos decidir de manera voluntaria si desean participar, con el objetivo de lograr la muestra más amplia posible para asegurar la confiabilidad del estudio.

En este caso, serán los propios usuarios y pacientes que están siendo investigados quienes asumirán la tarea de identificar a otros posibles participantes en actividades de *chemsex* que, debido a las limitaciones propias del estudio, no podríamos abordar directamente.

IV.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Inclusión

Participantes en sesiones de *chemsex* en el municipio de Murcia y que sean usuarios de la consulta de la Unidad de infecciones de transmisión sexual del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (UNITS).



Participantes en sesiones de *Chemsex* en el municipio de Murcia y que sean usuarios de la consulta Unidad de infecciones del Hospital General Universitario Reina Sofía.

Participantes en sesiones de *Chemsex* en el municipio de Murcia y que sean usuarios de la consulta de infecciones del Hospital General Universitario Morales Meseguer.

Participantes en sesiones de *Chemsex* en el municipio de Murcia y que sean usuarios de la consulta del Centro comunitario de atención a la salud sexual y pruebas de ITS (CheckPoint Murcia).

Participantes en sesiones de *chemsex* en el municipio de Murcia y que realicen tratamiento de desintoxicación en Unidad de Conductas Adictivas de Murcia.

Participantes en sesiones de *chemsex* en el municipio de Murcia y que hayan sido captados por alguno de los grupos anteriores.

Exclusión

Menores de edad.

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

IV.4. INSTRUMENTO DE MEDIDA

Se ha desarrollado un método de recopilación de datos para este estudio que involucra la creación de un cuestionario anónimo diseñado internamente. Para su elaboración, se tomó como referencia la literatura de investigaciones previas (Zaro, I. et al, 2016) similares, dado que no fue posible encontrar documentos validados en investigaciones recientes.

Además, se consideró la encuesta elaborada por Checkpoint Barcelona, la cual es administrada por la organización no gubernamental STOP SIDA. Esta encuesta opera en colaboración con Checkpoint Sevilla, gestionada por la Asociación Adhara VIH/SIDA, Asociación Apoyo Positivo de Madrid y Torremolinos, y Checkpoint Murcia del Ayuntamiento de Murcia. Estas entidades dirigen su atención a usuarios involucrados en prácticas de *chemsex*.



El cuestionario está compuesto por 39 preguntas cerradas que presentan varias opciones de respuesta, tanto simples como de elección múltiple. Se incluyen en el cuestionario todas las variables pertinentes para el estudio (véase ANEXO 1).

El propósito fundamental del cuestionario radica en analizar datos concretos, aspectos relevantes, hábitos y frecuencias relacionados con el fenómeno en cuestión. Se busca obtener información que contribuya al conocimiento en este campo.

La encuesta se estructuró en varios segmentos, los cuales se definieron según las variables que se investigan.

IV.5. VARIABLES DEL ESTUDIO

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

En el primer bloque de preguntas se encuentran las variables sociodemográficas; orientadas a conocer aspectos sociales, personales y laborales para conocer el perfil del consumidor. Preguntas de 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 35.

- Hospital o centro de referencia: cualitativa dicotómica.
- Edad: cuantitativa.
- Nacionalidad: cualitativa politómica.
- Residente: cualitativa dicotómica.
- Nivel académico: cualitativa politómica.
- Género: cualitativa politómica.
- Situación laboral: cualitativa politómica.
- Acceso al cuestionario: cualitativa politómica.
- Estado civil: cualitativa dicotómica.
- Tipo de relación de pareja: cualitativa dicotómica.
- Estado serológico personal: cualitativa politómica.

El segundo bloque de preguntas reúne las variables enfocadas a analizar las consecuencias e impacto en la salud de una práctica continuada de *chemsex*. Preguntas 26, 29, 31, 32, 33 y 36.

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



- Contagios de ITS: cuantitativa politómica.
- Tratamiento antirretroviral: cualitativa dicotómica.

El tercer bloque está destinado a estudiar la predisposición para mejorar el estado de salud, participación para recibir información y minimizar riesgos. Preguntas 30, 34, 37 y 38.

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

El cuarto bloque pretende determinar las variables propias al estudio de las sesiones de *chemsex*, orientadas a identificar sus características. Preguntas 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21.

- Conocimiento del fenómeno: cualitativa dicotómica.
- Medio por el que se conoce el fenómeno: cualitativa politómica.
- Consumo: cualitativa politómica.
- Frecuencia: cuantitativa politómica.
- Personas con las que se practica: cualitativa politómica.
- Personas con las que se practica: cualitativa politómica.
- Lugar de las sesiones: cualitativa politómica.
- Facilidad para los encuentros: cualitativa dicotómica.
- Motivos por los que se practica: cualitativa politómica.
- Duración: cuantitativa politómica.
- Medios por los que se contacta para las sesiones: cualitativa politómica.

El quinto bloque de preguntas están referidas a las variables del consumo de drogas. Preguntas de 22, 23,24,25,27, 28 y 39

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



- Drogas inyectadas: cualitativa politómica.
- Consumo problemático o no problemático: cualitativa politómica.

IV.6. RECOGIDA DE DATOS

En primer lugar, se procederá a la creación de un póster informativo sobre el tema de *chemsex* (véase Anexo), diseñado específicamente para cada uno de los lugares seleccionados como puntos de investigación. Estos lugares comprenden las Consultas de Infecciones de los hospitales respectivos, así como la Unidad de Conductas Adictivas y el Checkpoint Murcia. Adicionalmente, se generarán folletos (véase Anexo II) que incluirán un código QR, permitiendo a los destinatarios acceder directamente al cuestionario elaborado mediante los formularios de Google. Este acceso estará disponible a través del siguiente enlace:

<https://encuestas.um.es/encuestas/NDIwOTU.c>

Tanto los pósters como los folletos se pondrán a disposición y serán visibles en las áreas de consulta hospitalaria, la Unidad de Conductas Adictivas y el Checkpoint Murcia, durante un período de tres meses, dirigidos a todos los usuarios de estos servicios. Previamente, el personal médico recibirá una capacitación por parte del investigador principal, con el fin de promocionar el estudio entre los usuarios y resolver cualquier consulta que pudiera surgir entre aquellos interesados en participar en la encuesta.

A los usuarios seleccionados, se les brindará la información relevante y se les solicitará su colaboración para difundir el cuestionario entre personas que puedan estar involucradas en estas prácticas. Se les proporcionará una descripción detallada del estudio, independientemente de si optan por participar en las sesiones de *chemsex*. Se les expondrá la relevancia de compartir el cuestionario entre aquellos que puedan ser candidatos a estas prácticas.

Aquellos individuos que participen en el estudio y no tengan una relación directa con el entorno hospitalario, pero que accedan al cuestionario a través de un método de referencia de "Bola de Nieve", tendrán acceso a un número de teléfono facilitado tanto en los folletos como en los pósters. Este número permitirá a los participantes resolver cualquier pregunta relacionada con el cuestionario. Además, se proporcionará a los usuarios una explicación completa de los objetivos y propósitos del proyecto, enfatizando especialmente que todas las respuestas se mantendrán



anónimas. Únicamente se requerirán datos informativos básicos, como el hospital de referencia, género y edad, con el propósito de análisis de datos.

Es de suma importancia que los encuestados se sientan seguros en cuanto a su privacidad al responder al cuestionario. Se promoverá que cada encuesta se complete de manera individual y sin influencias externas, ya que esto contribuirá a obtener datos más confiables y sólidos para el estudio.

V. ASPECTOS ESTADÍSTICOS

Inicialmente, se realizará un análisis estadístico básico utilizando el software integrado en la plataforma ENCUESTAS de la Universidad de Murcia. Este software permitirá al investigador acceder a los datos y realizar un análisis preliminar. Además, la plataforma ofrece una hoja de cálculo asociada que facilitará la organización y manipulación de los resultados obtenidos.

Posteriormente, se llevará a cabo un análisis estadístico descriptivo más exhaustivo enfocado en las variables cuantitativas. Para este propósito, se empleará el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Dentro de este análisis, se utilizarán medidas de tendencia central como la media, mediana y moda, así como medidas de dispersión como intervalos de confianza, desviación estándar y varianza.

En cuanto a las variables cualitativas, se representarán mediante la expresión de frecuencias y porcentajes. Además, se aplicará la prueba de Chi cuadrado con el fin de determinar la existencia de posibles relaciones entre dos variables.

VI. ASPECTOS ÉTICOS

Este proyecto se ejecutará siguiendo las recomendaciones éticas internacionales para la investigación clínica de pacientes, teniendo en cuenta en todo momento al Comité Ético de los hospitales relacionados para este estudio. Así pues, se pedirá una autorización formal previa para realizar esta investigación al Comité Ético tanto del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (UNITS), UIHGU Reina Sofía, Consulta de infecciones del Hospital General Universitario Morales Meseguer, Unidad de Conductas Adictivas de Murcia y CheckPoint Murcia.

Se respetará por tanto en este estudio, los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y cumplirá la Legislación Española en el ámbito de la



investigación biomédica y la protección de datos de carácter personal: Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y Ley 14/2007 de investigación biomédica. (ANEXO V)

VII. CRONOGRAMA

MES ACTIVIDAD	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	2024				2024				2024				2024				2024			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Búsqueda de información	■	■	■	■																
Diseño del estudio					■	■														
Elaboración de la encuesta							■	■												
Solicitar permisos									■	■										
Creación trabajo de campo													■	■	■	■				
Conclusiones y redacción de la documentación																	■	■	■	

VIII. PRESUPUESTO

CONCEPTO	CANTIDAD	TOTAL €
Recursos humanos	2 estadísticos	2.000 €



IX. CONCLUSIONES

Una de las primeras limitaciones que este estudio enfrenta es su reducida muestra, ya que se lleva a cabo en una población específica de pacientes que utilizan nuestros servicios de salud municipales. Esto conlleva a una captación limitada de participantes. No obstante, surge un sesgo, dado que individuos involucrados en prácticas de *chemsex* podrían existir pero quedar excluidos debido a diversas circunstancias que impiden que accedan a la información proporcionada por el folleto.

Por otro lado, considerando la gran cantidad de personas de paso en la ciudad más grande de la región, que además alberga una población universitaria considerable, quienes podrían estar involucrados en estas prácticas, la difusión de esta información y la realización de la encuesta se tornan un desafío.

Otra limitación que podría afectar el estudio radica en la posibilidad de respuestas deshonestas a ciertas preguntas, o en respuestas que son influenciadas por cuestiones culturales.

Siendo conscientes de que este estudio tiene un enfoque descriptivo en su intento por obtener una comprensión inicial del fenómeno en el municipio, se hacen evidentes varias restricciones que dificultan la obtención de resultados concluyentes para comprender plenamente este fenómeno.

A la luz de la información presentada, se percibe claramente una migración del fenómeno conocido como "chemsex" hacia España. Esta práctica, que consiste en el uso de drogas para intensificar las relaciones sexuales, ha tenido una fuerte repercusión, sobre todo entre los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), quienes son en su mayoría los participantes en estas acciones. Esta situación no solo pone en riesgo la salud física, sino también la mental de quienes practican el chemsex.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud se define como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia" (OMS, 2019). Es evidente que la práctica del chemsex contrasta con esta definición. Los individuos que participan en estas actividades corren el riesgo de enfrentar sobredosis y dificultades al seguir tratamientos médicos, como los antirretrovirales en caso de ser necesarios. Además, se expone el peligro de contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), un problema que aún impacta fuertemente la salud pública. También



hay consecuencias en la salud mental: adicciones, ansiedad, paranoia y dependencia sexual.

A pesar de que en grandes urbes como Madrid o Barcelona ya se ha investigado sobre el tema, en Murcia, este fenómeno permanece en gran medida sin estudiar. Los profesionales en la región que trabajan en áreas relacionadas con adicciones y enfermedades infecciosas han identificado el problema, pero no se ha desarrollado una investigación que lo aborde de forma exhaustiva. Dada la importancia de Murcia como centro urbano y turístico, es vital entender el fenómeno del chemsex en esta zona.

El chemsex se ha establecido como un problema emergente en España, con notables riesgos para la salud, sobre todo entre la comunidad HSH. Aunque en Murcia se sabe de su existencia, aún se requieren estudios que arrojen luz sobre la situación específica en la ciudad. Este estudio que proponemos empleará una metodología rigurosa para obtener datos sobre las características y consecuencias del chemsex en Murcia. Con los resultados obtenidos, se podrán diseñar intervenciones adecuadas al contexto local, involucrando a varios actores como centros de ITS/VIH, adicciones, urgencias y salud mental.

Es fundamental evitar prejuicios y brindar información clara para promover una salud sexual responsable. Aquellos que practican el chemsex deben ser vistos en su diversidad y complejidad, evitando simplificar su situación. Solo a través de una perspectiva respetuosa y basada en derechos se puede ayudar de manera efectiva.

En conclusión, este estudio pretende ser un pilar en la comprensión y abordaje del fenómeno del chemsex en Murcia, contribuyendo a entornos más seguros y conscientes en materia de sexualidad y consumo de drogas. Es un paso hacia la construcción de una sociedad más informada y empática.

X. BIBLIOGRAFÍA

- Atkinson, R y Flint, J. (2001). *Accessing Hidden and Hard-to-Reach Populations: Snowball Research Strategies*. *Social Res Update*. 33. <http://sru.soc.surrey.ac.uk/>
- Aviñó, C.J., Olalla, P.G., Díez, E., Martín, S.M., & Caylà, J.A. (2015). Explicaciones de las prácticas sexuales de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres. *Gaceta Sanitaria*, 29, 252-257.



- Ayuntamiento de Murcia. Concejalía de salud y transformación digital. Checkpoint Murcia. (Julio 2023). Murcia. <https://murciacheckpoint.es/#servicios>
- Collins, B.. 2nd European ChemSex Forum. Report. Panell II. P. 12. 2018. Berlin. <https://es.slideshare.net/Checkpoints14/european-chemsex-forum-report-2018>
- Bourne, A., & Weatherburn, P. (2017). Substance use among men who have sex with men: patterns, motivations, impacts and intervention development need. *Sexually transmitted infections*, 93(5), 342–346. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2016-052674>
- Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres, S., & Weatherburn, P. (2014). *The Chemsex study: Drug use in sexual settings among gay and bisexual men in Lambeth, Southwark and Lewisham*. Sigma Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine. <https://www.researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/2197245/1/report2014a.pdf>
- Buffin, J., Roy, A., Williams, H., & Winter, A. (2012). *Part of the picture: Lesbian, gay and bisexual people's alcohol and drug use in England (2009-2011)*. The Lesbian & Gay Foundation, University of Central Lancashire. <https://clock.uclan.ac.uk/9598/1/POTP%204th%20Year%20Report.pdf>
- Campinha-Bacote, J., & Campinha-Bacote, D. (1999). A Framework for Providing Culturally Competent Health Care Services in Managed Care Organizations. *Journal of Transcultural Nursing*, 10(4), 290-291. <https://doi.org/10.1177/104365969901000404>
- Campinha-Bacote, J. (2002). The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13, 181. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12113146/>
- Castaño V. (2012). *Pautas y modelos de consumo abusivo de drogas en mujeres que ejercen la prostitución*. Fundación Atenea. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. https://issuu.com/fundacionatenea/docs/prostituci_nyconsumo_fundatenea
- Caudevilla, F. (Invitado). (20 de octubre de 2022). Fernando Caudevilla (Nº 1) [Episodio de Podcast]. "Hablemos de Chemsex". Ivoox. <https://open.spotify.com/show/0qXuVDCYF8HvkEynJwHULb>
- Caudevilla Gálligo, F. P. (2015). *Pedro, el Lobo y las drogas de verano*. Revista Pediatría de Atención Primaria, 17, 203-204. <https://pap.es/articulo/12226/>
- Coll, J., y Fumaz, C. (2016). *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*. Revista de Enfermería y Emergencias, 15, 77-84.



<https://studylib.es/doc/4511214/drogas-recreativas-y-sexo-en-hombres-que-tienen-sexo-con>

- Curto, J. (2019a). Delirium and serotonin syndrome in a patient with depression and mephedrone use disorder in chemsex context. Póster presentado en el 9th International Congress of Dual Disorders, Madrid. <http://dx.doi.org/10.17579/AbstractBookICDD2019.01>
- Curto, J. (2019b). Abuse of ethyl chloride in sexual context: An uncommon drug associated with chemsex? A case report and review. Poster presentado en el 27th European Congress of Psychiatry, Poland. <https://doi.org/10.26226/morressier.5c642be19ae8fb00131cebbb>
- Daskalopoulou, M., Rodger, A., Phillips, A. N., Sherr, L., Speakman, A., Collins, S., et al. (2014). *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*, 1(1), e22-e31.
- División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis. (2022). *Informe de situación*. Sistema de información de programas de Profilaxis Pre-exposición al VIH en España (SIPrEP). Ministerio de Sanidad. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/PrEP/PrEP_DGFPS-web.pdf
- Dolengevich Segal, H., Gómez-Arnau Ramírez, J., Rodríguez Salgado, B., Rabito Alcón, M. F., & Correas Lauffer, J. (2014). Panorama actual en el uso de drogas emergentes. *Health and Addictions: Salud y Drogas*, 14(1), 47-58. ISSN-e 1578-5319.
- Dolengevich-Segal, H., González-Baeza, A., Valencia, J., Pérez-Valero, I., Troya, J., Serrano, R., et al. (2018). Slamsex is associated with severe psychopathological consequences in HIV positive MSM. Póster presentado en: XX Jornadas Nacionales de Patología Dual; 19 de abril de 2018; Madrid.
- Dolengevich-Segal, H., Gonzalez-Baeza, A., Valencia, J., Valencia-Ortega, E., Cabello, A., Tellez-Molina, M. J., Perez-Elias, M. J., Serrano, R., Perez-Latorre, L., Martin-Carbonero, L., Arponen, S., Sanz-Moreno, J., De la Fuente, S., Bisbal, O., Santos, I., Casado, J. L., Troya, J., Cervero-Jimenez, M., Nistal, S., Cuevas, G., ... U-SEX GESIDA 9416 Study (2019). Drug-related and psychopathological symptoms in HIV-positive men who have sex with men who inject drugs during sex (slamsex): Data from the U-SEX GESIDA 9416 Study. *PloS one*, 14(12), e0220272. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220272>



- Fernández-Dávila, P. (2016). "Sesión de sexo, morbo y vicio": Una aproximación holística para entender la aparición del fenómeno ChemSex entre hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en España. *Revista Multidisciplinar del SIDA*, 4(7), 41-65. <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD29841.pdf>
- Fernández Dávila, P. (2017). *Consumo de drogas y su relación con el sexo: Escuchando las voces de un grupo de hombres gais y bisexuales de la ciudad de Barcelona que practican ChemSex*. Barcelona: Stop Sida, CEEISCAT y Subdirecció General de Drogodependències-Agència de Salut Pública de Catalunya. <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD44906.pdf>
- Fernández-Dávila, P. (2017). *Consumo de drogas y su relación con el sexo: Escuchando las voces de un grupo de hombres gais y bisexuales de la ciudad de Barcelona que practican ChemSex*. Stop Sida, CEEISCAT y Subdirecció General de Drogodependències-Agència de Salut Pública de Catalunya. <http://stopsida.org/wp-content/uploads/2017/11/Informe-estudio-cualitativo-ChemSex.pdf>
- Fernández-Dávila, P. (2017). *Consumo de drogas y su relación con el sexo: Escuchando las voces de un grupo de hombres gais y bisexuales de la ciudad de Barcelona que practican ChemSex*. Stop Sida, CEEISCAT y Subdirecció General de Drogodependències-Agència de Salut Pública de Catalunya. <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD84513.pdf>
- Folch, C., Fernández-Dávila, P., Díaz, A., Vázquez, M., Meyer, S., & Casabona, J. (2019). *¡Forma parte de algo grande! Resultados preliminares del EMIS 2017*. En XXXVII Reunión Anual SEE, XIV Congreso Da APE, XVIII Congreso SESPAS. Oviedo.
- Folch, C., Fernández-Dávila, P., Ferrer, L., Soriano, R., Diez, M., & Casabona, J. (2015). *Alto consumo de drogas recreativas y conductas sexuales de riesgo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres*. *Medicina Clínica*, 145(3), 102-107.
- Gabinete de Coordinación y Estudios. (2015). *Informe sobre incidentes relacionados con los delitos de odio en España*. Madrid: Secretaría de Estado de Seguridad, Ministerio del Interior. <https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/prensa/balances-e-informes/2015/Informe-Delitos-de-Odio-2015.pdf>
- García, A (10 de Abril de 2022). 'Chemsex': alerta ante la práctica que combina sexo y drogas. *La Opinión de Murcia*. <https://www.laopiniondemurcia.es/comunidad/2022/04/10/chemsex-alerta-practica-combina-sexo-64854395.html>



- García-Pérez, J. N., Cañas-Ruano, E., Navarro, J., Raventós, B., López, L., Broto, C., Arando, M., Barberá, M. J., Descalzo, V., Suanzes, P., Burgos, J., Curran, A., & Falcó, V. (2022). Sexual behavior and drug use impact in gay, bisexual, and other men who have sex with men. *Medicina clinica*, 159(12), 563–568. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2022.02.023>
- Gil-Borrelli, C. C., Velasco, C., Iniesta, C., Beltrán, P. D., Curto, J., & Latasa, P. (2017). Hacia una salud pública con orgullo: Equidad en la salud en las personas lesbianas, gais, bisexuales y trans en España. *Gaceta Sanitaria*, 31(3), 175-177. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112017000300175
- González-Baeza, A., Dolengevich-Segal, H., Pérez-Valero, I., Cabello, A., Téllez, M. J., Sanz, J., Pérez-Latorre, L., Bernardino, J. I., Troya, J., De La Fuente, S., Bisbal, O., Santos, I., Arponen, S., Hontañón, V., Casado, J. L., & Ryan, P. (2018a). Sexualized Drug Use (Chemsex) Is Associated with High-Risk Sexual Behaviors and Sexually Transmitted Infections in HIV-Positive Men Who Have Sex with Men: Data from the U-SEX GESIDA 9416 Study. *AIDS patient care and STDs*, 32(3), 112–118. <https://doi.org/10.1089/apc.2017.0263>
- González-Baeza, A., García Carrillo de Albornoz, A., Ibarguchi Samper, L., Barrio Fernández, P., Curto Ramos, J., Dolengevich Segal, H., & Velayos Corrales, R. (2018b). Perfil e intervención con usuarios de chemsex atendidos en el Programa Sexo, Drogas y Tú (Apoyo Positivo). *Revista Multidisciplinaria del Sida*, 6(14), 40. <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/abstracts-de-las-comunicaciones-y-posters-mas-destacados/>
- Grupo de Trabajo de Chemsex - Plan Nacional sobre el sida. (2019). *Informe sobre chemsex en España*. Dirección General de Salud Pública Calidad e Innovación. <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/informeCHEMSEX.pdf>
- Grupo de trabajo sobre chemsex - Plan Nacional sobre el Sida. (2020). *Preguntas y respuestas sobre chemsex*. Ministerio de Sanidad. Madrid. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Documento_preguntas_chemsex.pdf
- Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH). (2021). *SLAMMING. Guía para la reducción de daños asociados al uso de drogas inyectables en las sesiones de sexo*. Barcelona.



https://www.gtt-vih.org/files/active/1/Guia_slamming_Segunda_Edicion_gTt_2021.pdf

- Guerras, J. M., Hoyos, J., Agusti, C., Casabona, J., Sordo, L., Pulido, J., de la Fuente, L., Belza, M., Grupo de Trabajo Euro HIV EDAT(2022). Substance use in Sexual Context among Spanish Resident Men who have Sex with Men. *Adicciones*, 34(1), 37-49. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1371>
- Hegazi, A., Lee, M. J., Whittaker, W., Green, S., Simms, R., Cutts, R., Nagington, M., Nathan, B., & Pakianathan, M. R. (2017). Chemsex and the city: Sexualised substance use in gay, bisexual, and other men who have sex with men attending sexual health clinics. *International Journal of STD & AIDS*, 28(4), 362-366. <https://doi.org/10.1177/0956462416651229>
- Hibbert, M. P., Brett, C. E., Porcellato, L. A., & Hope, V. D. (2019). Psychosocial and sexual characteristics associated with sexualised drug use and chemsex among men who have sex with men (MSM) in the UK. *Sexually transmitted infections*, 95(5), 342–350. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2018-053933>
- Íncera, D., Gámez, M., Ibarra, L., García, A., Zaro, I., y Alonso, A. (2021). *APROXIMACIÓN AL CHEMSEX 2021: Encuesta sobre hábitos sexuales y consumo de drogas en España entre hombres GBHSH*. Madrid: Apoyo Positivo e Imagina Más. <http://www.imaginamas.org/inicio/aproximacion-al-chemsex-en-espana-2021/>
- Iniesta, C., Arco, D. Á., García-Sousa, L. M., Alejos, B., Díaz, A., Sanz, N., Garrido, J., Meulbroek, M., Pujol, F., Moreno, S., Apocada, M. J. F.-R. de, Coll, P., Antela, A., Romero, J. del, Ayerdi, O., Riera, M., Hernández, J., & Amo, J. del. (2018). Awareness, knowledge, use, willingness to use and need of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) during World Gay Pride 2017. *PLOS ONE*, 13(10), e0204738. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204738>
- King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*, 8(1), 70. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-70>
- López, A., Generelo, J., & Arroyo, A. (2013). *Estudio 2013 sobre discriminación por orientación sexual y/o identidad de género en España*. Madrid: Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales (FELGTB). https://www.academia.edu/11973826/Agust%C3%ADn_L%C3%B3pez_Jes%C3%BAs_Generelo_Antonio_Arroyo_Gil_Estudio_2013_sobre_discriminaci%C3%B3n_por_orientaci%C3%B3n_sexual_y_o_identidad_de_g%C3%A9nero_en_Espa%C3%B1a_FELGTB_COGAM_Madrid_2013



- Meneses, C. (2010). *Usos y abusos de drogas en contextos de prostitución*. *Revista Española de Drogodependencias*, 35(3), 329-344. <https://studylib.es/doc/6738739/originales-usos-y-abusos-de-drogas-en-contextos-de-prosti%20%80%A6>
- Organización Médica Colegial de España (OMC). (2016). *Health4LGBTI: Estrategias para reducir desigualdades en salud en personas LGBTI*. Boletín Europa al día, 452 Julio 2016. <https://www.cgcom.es/publicaciones/europa-al-dia/452-health4lgbti-estrategias-para-reducir-desigualdades-en-salud-en>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). La definición de salud según la OMS. Preguntas más frecuentes. Who. Int. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BF%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la.ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>
- Osorio-Merchán, M. B., & López Díaz, A. L. (2008). Competencia cultural en salud: necesidad emergente en un mundo globalizado. *Index de Enfermería*, 17(4), 266-270. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000400010&lng=es&tlng=es
- Ottaway, Z., Finnerty, F., Amlani, A., Pinto-Sander, N., Szanyi, J., & Richardson, D. (2016). Men who have sex with men diagnosed with a sexually transmitted infection are significantly more likely to engage in sexualised drug use. *International Journal of STD & AIDS*, 27(14), 1-3. doi:10.1177/0956462416666753.
- Pardo Herrero, E., y Meroño Salvador, M. (2015). *Estudio cualitativo sobre clientes de la prostitución*. Barcelona: Fundació Àmbit Prevenió. <https://fambitprevencio.org/wp-content/uploads/2015/09/ESTUDI-CLIENTS.pdf>
- Pastor Haro, J., Romero Pardo, V., Curto Ramos, J., Fernández Gómez, N., Mellado Cuerno, L., & Bravo Ortiz, M. (2019). *Chemsex-induced psychosis, case report and literature review*. Póster presentado en: 27th European Congress of Psychiatry, marzo de 2019. <https://doi.org/10.26226/MORRESIER.5C643DCE9AE8FB00131F9066>
- Pollard, A., Nadarzynski, T., & Llewellyn, C. (2018). Syndemics of stigma, minority-stress, maladaptive coping, risk environments and littoral spaces among men who have sex with men using chemsex. *Culture, health & sexuality*, 20(4), 411–427. <https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1350751>



- Pufall, E. L., Kall, M., Shahmanesh, M., Nardone, A., Gilson, R., Delpech, V., Ward, H., & Positive Voices study group (2018). Sexualized drug use ('chemsex') and high-risk sexual behaviours in HIV-positive men who have sex with men. *HIV medicine*, 19(4), 261–270. <https://doi.org/10.1111/hiv.12574>
- Race, K. "Party N Play": Online hook-up devices and the emergence of PNP practices among gay men. *Sexualities*, 18, 253-275. 2015. https://warwick.ac.uk/fac/arts/history/students/modules/archive/sexuality_and_the_body/bibliography/kane_race_party_and_play_2015.pdf
- Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad. (2020). *Documento técnico sobre abordaje del fenómeno del chemsex*. https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/28879_abordaje_del_fenomeno_del_chemsex.pdf
- URBAN AUDIT, 2022. Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de asuntos económicos y transformación digital. <https://datos.gob.es/es/catalogo/ea0010587-indicadores-urban-audit-para-areas-submunicipales-2022-ua-identificador-api-55960>
- Soriano, R. (Del 20 de febrero al 5 de marzo de 2023). [tema 1]. *CURSO DE FORMACIÓN ONLINE" Abordaje integrado de la salud sexual y los problemas de consumo de drogas en el contexto del chemsex" Séptima edición*. Fundación Española para la Cooperación Internacional, Salud y Política Social (FCSAI); Instituto de Salud Carlos III. Escuela Nacional de Sanidad. Instituto Mixto de Investigación.
- Soriano Ocón, R., Bendito Guilarte, P., D'Agostino, M., Echenique González, M., Estes Mesas, R., Fabrés Saburit, J., Fernández-Dávila, P., Fernández Pacheco, T., Gallego Diéguez, J., González, R., Holgado Pérez, M. M., Koerting De Castro, A., Lupiáñez-Villanueva, F., Martín Martín, G. J., Pérez Rodríguez, A. M., Mora Mesquida, R., Moreda Sánchez, E. M., Neira León, M., Novillo Ortiz, D., Rojas Castro, D. (2011). *Prevención del VIH a través de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación*. España. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/VIHTIC.pdf>
- Soriano Ocón, R. (2016). *Las nuevas aplicaciones móviles y su impacto: argot y códigos utilizados*. Monográfico de ChemSex. XX Jornadas de Formación para ONGs. ViiV/Healthcare. Madrid. <http://www.chem-safe.org/wp-content/uploads/2016/12/articulo1.pdf>
- Soriano Ocón, R. (2017). 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*, 5(11).
<https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/download/el-chemsex-y-sus-vinculos-con-el-uso-de-aplicaciones-de-geolocalizacion-entre-hombres-que-tienen-sexo-con-hombres-en-espana-un-analisis-etnografico-virtual/>
- Soriano Ocón, R. (2019) Prevención en el contexto del chemsex. *Revista Multidisciplinar del Sida*. Monográfico 2019. junio de 2019, 7(17), 44-45.
<http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/prevencion-en-el-contexto-del-chemsex/>
- Soriano Ocón R. (2021)"Las prácticas de chemsex en personas trans y personas no binarias en España". Trabajo Fin de Máster.
- Spauwen, L. W. L., Niekamp, A.-M., Hoebe, C. J. P. A., & Dukers-Muijers, N. H. T. M. (2015). Drug use, sexual risk behaviour and sexually transmitted infections among swingers: A cross-sectional study in The Netherlands. *Sexually Transmitted Infections*, 91(1), 31-36.
<https://doi.org/10.1136/sextrans-2014-051626>
- Stop Sida, CEEISCAT, Coalition PLUS, UAB, Ciberesp. (2021) *consumo recreativo de drogas y su uso sexualizado (chemsex) en hombres gay, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (gbhsh) de españa*. (Estudio HOMOSALUD, 2021). Ministerio de Sanidad.
https://stopsida.org/wp-content/uploads/2021/05/HOMOSALUD_Informe_13_052021-1.pdf
- Stuart, D., y Weymann, J. (2015). ChemSex and Care-panning: One Year in Practice. *HIV Nursing Journal*, 15(2), 24-28.
https://www.academia.edu/13375742/ChemSex_and_Care_panning_One_year_in_practice
- Stuart, D. (2013). Sexualised drug use by MSM: background, current status and response. *HIV Nursing*, 13(1), 37-41.
https://www.academia.edu/5025986/Sexualised_drug_use_by_MSM_background_and_current_status_and_response._David_Stuart-HIVN13_1
- Stuart, D. (2019) "Chemsex: origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture", *Drugs and Alcohol Today*, Vol. 19 Issue: 1, pp.3-10,
<https://doi.org/10.1108/DAT-10-2018-0058>
- Terrence Higgins Trust. (2018). Assault. Friday Monday.
<https://www.fridaymonday.org.uk/sex-and-drugs/consent-and-assault/>
- Tulloch, T. G., Rotondi, N. K., Ing, S., Myers, T., Calzavara, L. M., Loutfy, M. R., & Hart, T. A. (2015). Retrospective Reports of Developmental Stressors, Syndemics, and Their Association with Sexual Risk Outcomes Among Gay



Men. *Archives of Sexual Behavior*, 44(7), 1879-1889.
<https://doi.org/10.1007/s10508-015-0479-3>

Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA Región de Murcia. (2021). Informe epidemiológico de la Región de Murcia, 2021. Actualización a 30 de junio 2021.

<https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/496106-ie.2021.06mod.pdf>

Voicu, M., & Babonea, A. (2011). *using the snowball method in marketing research on hidden populations*. *Challenges of the Knowledge Society*, 1, 1341-1351.

<https://www.semanticscholar.org/paper/USING-THE-SNOWBALL-METHOD-IN-MARKETING-RESEARCH-ON-Voicu-Babonea/03f62c6211ecd97cdc5f1c592d661e79421014>

Zaro, I., Navazo, T., Vázquez, J., García, A., Ibarra, L. (2016). *Aproximación al Chemsex en España*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

<https://www.sanidad.gob.es/ca/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/DocumentoDEF.pdf>



XI. ANEXOS

ANEXO II: PÓSTER INFORMATIVO

Encuesta
Chemsex

¿Has participado en alguna sesión de Chemsex?

Has pensado participar alguna vez?

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

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

Colabora con nosotros de manera totalmente anónima.

Accede al cuestionario a través del código QR que encontrarás en este póster o en los folletos.

Para cualquier duda, tenemos a disposición un correo electrónico:

encuestachemsexmurcia@gmail.com

UNIVERSIDAD DE
MURCIA 





ANEXO III: FOLLETO CON CUESTIONARIO



Encuesta
Chemsex

¿Has participado en alguna sesión de Chemsex?

Has pensado participar alguna vez?

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

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

Colabora con nosotros de manera totalmente anónima.

Accede al cuestionario a través del código QR que encontrarás en este póster o en los folletos.

Para cualquier duda, tenemos a disposición un correo electrónico:

encuestachemsexmurcia@gmail.com

UNIVERSIDAD DE
MURCIA 





ANEXO IV: PERMISOS COMPROMISO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL Y COLABORADORES

Dr/a. D/D^a.....
del.....

Hace constar:

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

Que se compromete a que cada sujeto sea tratado y controlado siguiendo fielmente lo establecido en el proyecto autorizado por el Comité de Ética de la Investigación con medicamentos del Centro Hospitalario.....

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

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

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

En Murcia, a..... de.....de 2018.

Firmado:

Investigador principal

D/D^a.....

Firmado: Firmas de los investigadores colaboradores (cuando proceda)

Colaborador

D/Da:.....





GLOSARIO DE TÉRMINOS

Glosario Términos de argot

Expresiones de argot para referirse al chemsex

Sesión, colocón, *chill*, *chillout*, guarrichill, fiesta...“estar de sesión”, “ir de colocón”, “invitar a un chill”...

En el lenguaje escrito, además de los anteriores, son también frecuentes códigos como: morbo, vicio, chuches, así como emoticonos de caramelos...

En inglés se utilizan fórmulas como, por ejemplo: chems, PnP (*party and play*), H&H (*high and horny*) etc.

Prácticas

Felching

Práctica sexual que consiste en sustraer con la boca semen del ano de la pareja después de que alguien haya eyaculado dentro. Puede realizarse succionando, o bien dejando que gotee mientras se hace un anilingus (75).

Apelero

Hombre que prefiere no utilizar condón, practicando sexo "a pelo". Es el equivalente en castellano de la expresión *bareback* (BB) o "montar a pelo" (75).

Preñar

Practicar sexo sin preservativo eyaculando dentro del ano (75).

Scat

Es una práctica sexual relacionada con la excitación sexual producida por las heces. Consiste en la atracción hacia oler, saborear, tocar o ver el acto de defecar como un medio de excitación y placer sexual (75).

BB, *bareback*

penetración anal sin preservativo

Cruising

ligoteo al aire libre o en un local



Fist, fisting

Cerdeo

Slam, slamming

penetración anal con la mano o puño

juegos sexuales con fluidos corporales

uso de drogas vía inyectada