

EL FENÓMENO DEL CHEMSEX: ANÁLISIS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO, LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y LAS ACTITUDES PERSONALES EN LA POBLACIÓN MASCULINA RESIDENTE EN BARCELONA

TRABAJO FIN DE MÁSTER
MÁSTER UNIVERSITARIO EN SALUD PÚBLICA

Autor(a): Carla Molina i Cantallops

Tutor(a): Beatriz Sáez Pizzarrez

Curso: 2024/25

Resumen

Introducción: El *Chemsex* definido como “el uso intencionado de drogas para tener relaciones sexuales por un período largo de tiempo” entre hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH), constituye un problema de salud pública en España desde 2017 por sus riesgos físicos, mentales y sociales. A pesar de dicho reconocimiento, persisten lagunas en torno al conocimiento, actitudes y percepciones de esta práctica en contextos urbanos como Barcelona.

Objetivo: Analizar el nivel de conocimiento y percepción del riesgo físico, mental y social que tiene la población masculina residente en Barcelona sobre el fenómeno del *Chemsex*.

Material y método: Estudio cuantitativo, observacional y transversal, basado en un cuestionario estructurado propio adaptado de la Encuesta HomoSalud 2021. La recogida de datos se realizó *online* mediante muestreo no probabilístico por conveniencia y bola de nieve. El análisis incluyó estadística descriptiva, pruebas de asociación y regresión logística con IBM SPSS Statistics

Resultados: Solo el 46,7 % conocía el término *Chemsex*, con diferencias significativas según nivel educativo ($p < 0,01$). Aunque el 88,9 % lo asoció al uso de drogas para aumentar el placer sexual, persistieron confusiones sobre su definición. Los riesgos físicos y mentales fueron ampliamente reconocidos, pero un 6,7% no percibió consecuencias sociales. Entre las principales motivaciones percibidas destacaron el aumento del placer, la desinhibición y la evasión emocional. Aunque el 86,7 % afirmó conocer algún recurso especializado, el 73,3 % señaló desconocer dónde acudir en caso de necesitar ayuda. Las barreras más frecuentes fueron el miedo al juicio (84,4 %) y la falta de información.

Discusión: Existe un conocimiento limitado y desigual sobre el *Chemsex*, influido por el nivel educativo. Persisten creencias erróneas y definiciones imprecisas que dificultan la identificación de riesgos y la búsqueda de ayuda. Los hallazgos refuerzan la necesidad de estrategias de educación, sensibilización y reducción de riesgos adaptadas a la población.

Palabras clave: *Chemsex*; HSH; Conocimientos, actitudes y prácticas; Percepción del riesgo; Barcelona.

Abstract

Introduction: Chemsex, defined as “the intentional use of drugs to have sexual relations over an extended period of time” among gay, bisexual, and other men who have sex with men (GBMSM), has been recognized as a public health problem in Spain since 2017 due to its physical, mental, and social risks. Despite this recognition, gaps remain regarding knowledge, attitudes, and perceptions of this practice in urban contexts such as Barcelona.

Objective: To analyze the level of knowledge and perception of physical, mental, and social risk of the Chemsex phenomenon among the male population residing in Barcelona.

Materials and methods: Quantitative, observational, and cross-sectional study based on a structured self-administered questionnaire adapted from the HomoSalud 2021 Survey. Data collection was conducted online using non-probabilistic convenience and snowball sampling. Analysis included descriptive statistics, association tests, and logistic regression using IBM SPSS Statistics.

Results: Only 46.7% of participants were familiar with the term Chemsex, with significant differences according to educational level ($p < 0.01$). Although 88.9% associated it with drug use to increase sexual pleasure, confusion about its definition persisted. Physical and mental risks were widely recognized, but 6.7% did not perceive social consequences. The main perceived motivations were increased pleasure, disinhibition, and emotional escape. While 86.7% reported knowing some specialized resource, 73.3% did not know where to seek help if needed. The most frequent barriers were fear of judgment (84.4%) and lack of information.

Discussion: Knowledge about Chemsex is limited and unequal, influenced by educational level. Misconceptions and imprecise definitions hinder risk identification and help-seeking. Findings highlight the need for education, awareness, and harm-reduction strategies adapted to this population.

Keywords: Chemsex; MSM; Knowledge, attitudes, and practices; Risk perception; Barcelona.

Índice

Introducción al fenómeno del Chemsex.....	4
Objetivo general	6
Objetivos específicos	6
Material y método	6
Diseño de estudio.....	6
Ámbito y población de estudio	7
Cálculo muestral.....	7
Herramientas de recogida de datos	8
Variables de estudio.....	8
Análisis de datos	10
Consideraciones éticas	10
Plan de trabajo	10
Financiación	12
Análisis de los resultados	12
Discusión	25
Conclusiones	28
Referencias bibliográficas.....	29
Anexos	34
Anexo I: Glosario.....	34
Anexo II: Encuesta estructurada	35
Anexo III: Consentimiento informado	50

Introducción al fenómeno del Chemsex

El término *Chemsex*, de origen anglosajón, combina “*Chems*” (sustancias psicoactivas) y “*Sex*” (sexo) (1,2). Se define como el “*uso intencionado de drogas para tener relaciones sexuales por un período largo de tiempo*” entre hombres Gais, Bisexuales y otros Hombres que tienen Sexo con Hombres (GBHSH). Aunque no existe una definición internacionalmente consensuada, se asocia a la cultura gay (3). En el congreso europeo *ChemSex Forum 2019* se definió como: “*un tipo particular de práctica de consumo sexualizado entre hombres GBHSH y personas trans y no binarias que participan en la ‘cultura de sexo causal o sin compromiso’ gay*” (4). Esta perspectiva integra todas las identidades que conforman la diversidad sexual (1).

El concepto surgió en la comunidad gay en los noventa y se popularizó científicamente a partir de 2012 en el Reino Unido (2,3). En 2014 *The ChemSex Study* visibilizó el fenómeno (5), y en 2015 el *British Medical Journal* lo priorizó como un problema sanitario (6). En España, se identificó como un problema de salud pública en 2017, centrándose en Barcelona y Madrid (1,7). Según la encuesta EMIS-2017, el 14,1% de hombres GBHSH en España practicaron *Chemsex* en 2017 y un 7,6% en las últimas cuatro semanas, destacando Barcelona con un 13,7% (8).

El *Chemsex* es un fenómeno complejo con múltiples determinantes que no responde exclusivamente al consumo de drogas en contextos sexuales. Desde una perspectiva biopsicosocial, involucra dimensiones como la sexualidad, la identidad, la salud mental, el estigma, las dinámicas de grupo y la cultura gay contemporánea (2,3,9). La búsqueda de placer, la evasión emocional, la gestión de la ansiedad o la necesidad de conexión social, para poder intensificar la experiencia sexual mediante la desinhibición y el aumento de la libido son motivaciones que llevan a realizar esta práctica (9,10,11).

Las sustancias más comunes incluyen metanfetamina, mefedrona y ácido gamma hidroxibutirato/gamma butirolactona (GHB/GBL) (3,12). Además, ketamina, cocaína, Popper, éxtasis/3,4-metilendioximetanfetamina (MDMA), fármacos para la disfunción eréctil y alcohol (10,12). A continuación (**Tabla 1**), se muestran las drogas más comunes, sus efectos, riesgos y duración.

Tabla 1. Drogas más comunes, efectos buscados, riesgos y duración

Droga	Efectos buscados	Riesgos	Duración
Meta-anfetamina	Estimulación, excitación sexual, desinhibición, aumento de autoestima	Psicosis, paranoia, adicción, hipertensión y xerostomía	4-12 horas
Mefedrona	Estimulación, excitación sexual, sentimientos de empatía y euforia	Dependencia, convulsiones, síndrome serotoninérgico, toxicidad cardiológica y renal.	45 minutos - 4 horas

GBH/GBL	Sedación, relajación del esfínter anal, euforia, estimulación sexual y desinhibición	Somnolencia, pérdida del control motor, coma, muerte, dependencia. En abstinencia: convulsiones, delirio, psicosis y coma	Hasta 7 horas
Ketamina	Disociación, relajación, estimulación inicial, mejor percepción, más tolerancia al dolor, empatía y alucinaciones	Midriasis, pérdida de control motor, síntomas de confusión y disociación, hepato y nefrotoxicidad.	2-3 horas
Cocaína	Activación, sensación de euforia, estimulación, excitación sexual	Hiperactivación adrenérgica, adicción, psicosis, síntomas paranoides e isquemia	45 minutos

Fuente: Elaboración propia adaptada de (3).

En España, la elección de las drogas depende de los efectos esperados y su coste (2,3). Según el estudio ASTRA, el 47% de usuarios utiliza tres o más sustancias y el 21% cinco o más (13), provocando un aumento en el riesgo de intoxicaciones, transmisión de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y episodios psicóticos (3,13,14).

Existen distintos patrones de consumo: experimental (sin continuidad), ocasional (en eventos y festivales), habitual (fines de semana) y diario (3). Las sesiones suceden mayoritariamente en entornos privados (casas particulares) o en negocios orientados al público gay, donde destacan factores como la privacidad, el acceso a sustancias y la interacción con múltiples parejas (3,5).

El conocimiento de los usuarios sobre el *Chemsex* afecta en la percepción del riesgo, generando una tendencia a subestimarlo o a no identificarlo debidamente (3,5,13,14). Así, el riesgo también puede estar condicionado por factores como el uso de Profilaxis Preexposición (PrEP), la experiencia previa con otras drogas o la normalización de estas prácticas en determinados círculos sociales (8,10).

Desde una perspectiva de salud pública, el *Chemsex* plantea desafíos significativos, ya que aumenta la exposición de ITS incluyendo el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), y la hepatitis C (9) a causa de prácticas como el sexo prolongado, sin preservativo o el uso compartido de material inyectable (9-11). Asimismo, genera dependencia a sustancias, deterioro de la salud mental, aislamiento social y dificultad en el acceso a servicios sanitarios o comunitarios (9,10,14).

En Barcelona, existen entidades y recursos que desarrollan intervenciones para abordar el fenómeno con enfoques de reducción de daños, apoyo psicosocial, prevención de ITS y capacitación profesional libre de estigmas (4,11). Estas incluyen la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB), Stop Sida, BCN Checkpoint, Chem-Safe, la Coordinadora Estatal de VIH y Sida (CESIDA), la Agencia ABITS y el Grupo Asociación Bienestar y Desarrollo (ABD), entre otras (15-21).

El *Chemsex* constituye una preocupación creciente en España, especialmente en Barcelona. Pese a los avances en el abordaje institucional, el desconocimiento y la percepción errónea del fenómeno distancian a quienes lo practican de los servicios sanitarios, lo que impide su acceso y atención adecuada. Asimismo, se refuerza su marginalidad, obstaculizando un abordaje adecuado y perpetuando la estigmatización. En este contexto, comprender cómo los hombres en Barcelona perciben el fenómeno del *Chemsex*, permitirá al presente estudio aportar evidencia para el diseño de estrategias de prevención más efectivas, reducción de riesgos y promoción de la salud sexual en contextos comunitarios. En este marco, la pregunta de investigación es: ¿Cuáles son las necesidades prioritarias de información y prevención que identifican los hombres residentes en Barcelona respecto al *Chemsex*?

Objetivo general

Analizar el nivel de conocimiento y percepción del riesgo físico, mental y social que tiene la población masculina residente en Barcelona sobre el fenómeno del *Chemsex*.

Objetivos específicos

1. Explorar las actitudes y comportamientos hacia el *Chemsex*, así como las barreras percibidas para acceder a servicios de prevención y tratamiento.
2. Identificar necesidades prioritarias de información y prevención percibidas por los hombres, para orientar futuras intervenciones de salud pública en línea con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, meta 3.5 que se enfoca en la prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas.

Material y método

Diseño de estudio

El diseño de este estudio es cuantitativo, de corte descriptivo, observacional y transversal, orientado a alcanzar los objetivos establecidos desde una perspectiva sistemática y basada en datos empíricos. La metodología cuantitativa permitió la obtención de información comparable, estandarizada y precisa para identificar los patrones generales en hombres residentes en el área metropolitana de Barcelona. El enfoque permitió analizar el grado de conocimiento, la percepción del riesgo y las actitudes hacia al *Chemsex*. Igualmente, la recolección de los datos se realizó en un único punto temporal, de ahí su carácter transversal, logrando obtener una instantánea de la situación actual.

Ámbito y población de estudio

El estudio se llevó a cabo en el área metropolitana de Barcelona, contexto en el que se ha documentado una alta prevalencia de *ChemSex* (8). Se centró en población masculina general, lo que garantizó una visión más amplia y contextualizada del fenómeno. La población de estudio corresponde a los siguientes criterios de inclusión y exclusión (**Tabla 2**):

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión del estudio
Criterios de inclusión
Tener al menos 18 años
Residir en el área metropolitana de Barcelona
Ser hombre
Haber dado su consentimiento informado para participar
Haber indicado entender la naturaleza y el propósito del estudio
Criterios de exclusión
No completar el cuestionario
Estar en una situación de vulnerabilidad que impida responder autónomamente
No tener competencia lingüística en castellano

Fuente: Elaboración propia.

Cálculo muestral

El estudio empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia y bola de nieve, sin embargo, se realizó una estimación orientativa del tamaño muestral con el fin de establecer una referencia para alcanzar un volumen adecuado de participantes que proporcionara robustez en los resultados descriptivos. El cálculo se realizó mediante la fórmula estándar para una proporción, asegurando una muestra representativa y estadísticamente sólida. Se utilizó una proporción estimada de la población de 0,5 dado que no se conoce el nivel de conocimiento, percepción o actitudes hacia el *Chemsex* en hombres. La fórmula utilizada fue:

$$n = \frac{Z^2 p(1 - p)}{e^2}$$

Los parámetros utilizados para el cálculo muestral fueron:

- n = tamaño de la muestra
- Z = intervalo de confianza del 95% = 1,96
- p = proporción estimada de la población = 0,5*
- e = margen de error 5% = 0,05

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5(1 - 0,5)}{0,05^2} = 384,16 \text{ participantes}$$

El tamaño muestral fue de 385 participantes. Considerando posibles pérdidas durante el estudio, se aplicó un 10% adicional sobre el tamaño muestral para asegurar su validez:

$$n = 385 + (385 \times 0,10) = 424 \text{ participantes}$$

El tamaño muestral ajustado fue de 424 participantes.

Herramientas de recogida de datos

La recopilación de datos se realizó mediante un cuestionario estructurado de elaboración propia (**Anexo II**), diseñado a partir de una selección y adaptación de preguntas procedentes de la Encuesta HomoSalud 2021 (22), utilizada en estudios previos y entornos sanitarios especializados (3,23). Aunque no se dispone de información sobre su validación formal, su uso en previo respalda su adecuación para el propósito de este estudio. El cuestionario incluyó ítems sobre características sociodemográficas, conocimiento, percepción y actitudes personales hacia el *Chemsex*, así como sobre el consumo de drogas, sexualidad y acceso a servicios sanitarios. Esta herramienta permitió explorar los factores asociados a esta práctica y las necesidades de información y prevención identificadas por los participantes. El diseño garantizó el carácter anónimo y confidencial de las respuestas, permitiendo además que los participantes pudieran omitir cualquier pregunta que considerasen sensible o incómoda, especialmente aquellas relacionadas con sexualidad o consumo de drogas.

La recogida de datos se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia y bola de nieve. Fue distribuido de forma *online* a través de *Google Forms*, recurriendo a plataformas digitales, redes sociales, contactos personales y con la colaboración de agentes comunitarios y divulgadores especializados en prevención del *Chemsex*, como Víctor Aparicio. La aparición de los colaboradores se limitó exclusivamente a la difusión del cuestionario y no intervinieron en la selección ni en la recogida de datos, por lo que su implicación no supuso un conflicto ético. Este enfoque permitió facilitar el acceso a potenciales participantes en espacios virtuales, fomentando una participación voluntaria e informada.

Variables de estudio

A continuación, se presentan las variables del estudio en la **Tabla 3**.

Tabla 3. Variables del estudio
Características sociodemográficas

Variable	Tipo
Año nacimiento	Cuantitativa continua
Lugar de nacimiento / Residencia en Barcelona / Situación laboral / Estado civil	Cualitativa nominal
Nivel educativo	Cualitativa ordinal
Sobre sexualidad	
Variable	Tipo
Atracción sexual / Orientación sexual	Cualitativa nominal
Sobre el consumo de drogas y otras sustancias	
Variable	Tipo
Consumo de sustancias psicoactivas / Consumo de drogas en circunstancias sexuales	Cualitativa nominal
Frecuencia consumo actual / Frecuencia de consumo en circunstancias sexuales	Cualitativa ordinal
Conocimiento sobre Chemsex	
Variable	Tipo
Conocimiento previo sobre Chemsex / Fuentes de conocimiento / Significado del término / Motivaciones Chemsex / Lugares donde se practica Chemsex	Cualitativa nominal
Percepción de la frecuencia del Chemsex / Duración de las sesiones de Chemsex	Cualitativa ordinal
Percepción de riesgo	
Variable	Tipo
Riesgos salud física / Riesgos salud mental / Consecuencias sociales	Cualitativa nominal
Percepción de peligrosidad (Escala Likert del 1 al 5) / Percepción de estigma / Origen del estigma	Cualitativa ordinal
Actitudes personales	
Variable	Tipo
Emociones asociadas al Chemsex / Enfoque del abordaje del Chemsex	Cualitativa nominal
Actitud personal hacia el Chemsex / Influencia de factores para participar en Chemsex (Escala Likert del 1 al 5)	Cualitativa ordinal
Acceso a servicios de salud y apoyo	
Variable	Tipo
Conocimiento de recursos de salud especializados / lugar/servicio preferido de apoyo / Servicios/apoyos percibidos como útiles / Barreras percibidas	Cualitativa nominal

para acceso a servicios / Percepción de suficiencia de información por fuente	
Nivel de comodidad para hablar con profesionales	Cualitativa ordinal

Fuente: Elaboración propia.

Análisis de datos

Los datos obtenidos de las encuestas fueron exportados a Excel, recodificados y analizados con el software IBM SPSS Statistics. Para el análisis descriptivo, se realizaron tablas de frecuencias y de contingencia (variables categóricas) y se determinaron medidas de tendencia central y de posición (variables continuas). En el análisis inferencial se aplicó el test de asociación de Chi-cuadrado para las variables cualitativas. Asimismo, para las variables asociadas con el tipo de consumo de drogas se realizaron modelos de regresión logística, ajustando por características sociodemográficas con el fin de comprobar asociaciones significativas.

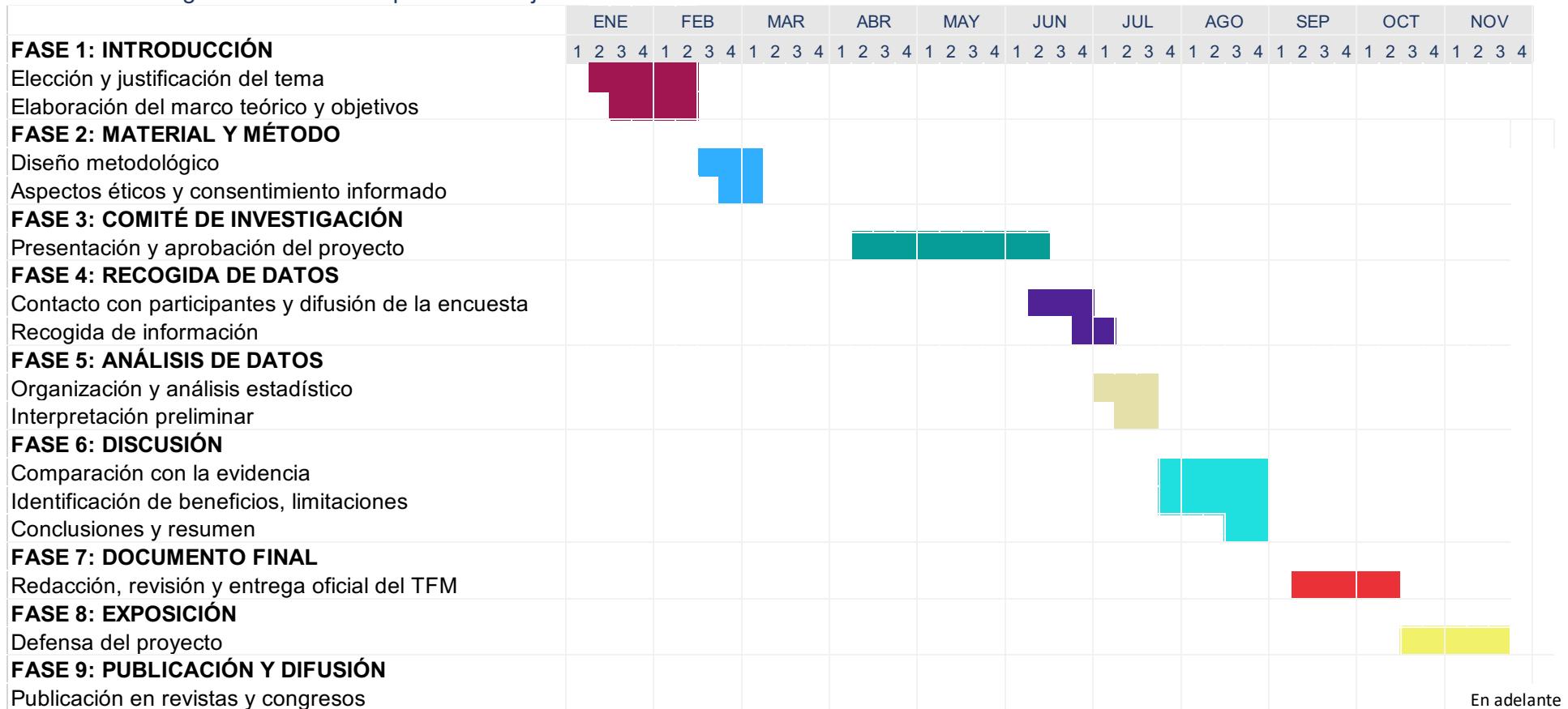
Consideraciones éticas

El estudio siguió los principios éticos de la investigación en salud, asegurando la privacidad, anonimato y voluntariedad de la participación, a través del consentimiento informado (**Anexo III**), y sin recopilación de datos personales identificables. Este estudio se sometió a aprobación por el comité de Ética de la Universidad Europea de Madrid, que vela por la calidad científica de los proyectos de investigación que se llevan a cabo en el centro y que asegura el cumplimiento de la Declaración de Helsinki y la normativa legal vigente sobre investigación y ensayos clínicos.

Plan de trabajo

El trabajo se estructuró en dos períodos. El primero incluyó la introducción el marco teórico, el diseño metodológico y la presentación al comité de investigación, aunque la aprobación no se obtuvo hasta junio, retrasando la planificación inicial. En la segunda mitad se ejecutó el estudio, que incluyó la recolección y análisis de datos, la redacción de resultados y la discusión, culminando con la entrega y presentación del TFM. Además, se contempló su difusión en congresos y publicaciones científicas sobre ChemSex, tal y como se muestra en la **Tabla 4**.

Tabla 4. Diagrama de Gantt del plan de trabajo



Fuente: Elaboración propia.

Financiación

El estudio fue autofinanciado con el apoyo de la Universidad Europea de Madrid, proporcionando acceso a IBM SPSS Statistics valorado en 990 €/año. No se contó con financiación externa. Se estimaron en 100 € los costes de materiales fungibles. La investigación fue desarrollada dentro del marco académico del Trabajo de Fin de Máster por lo que no hubo gastos en recursos humanos. La recopilación de datos se realizó mediante una plataforma gratuita, y la difusión de la encuesta no generó costes adicionales. Se contempló la traducción del estudio para la publicación de los resultados, entre 150 y 500 € y la participación en congresos especializados, entre 300 y 800 € por inscripción. La publicación del estudio se lleva a cabo en repositorios de acceso abierto y plataformas institucionales sin coste.

Análisis de los resultados

El estudio se plantea como un estudio piloto, pues se reconoce explícitamente que no se alcanzó el total del tamaño muestral calculado (424 participantes), limitando la potencia estadística y la generalización de resultados. En el estudio participaron 209 personas, entre el 23 de junio y el 12 de julio de 2025. Los participantes son residentes del área metropolitana de Barcelona, cumpliendo con el criterio de inclusión.

El 88,9% ha nacido en España, mientras que el 11,1% es originario de otros países. La edad media es de $30,39 \pm 9,45$ (Mediana [28]). Respecto al nivel educativo, prevalecen los estudios de máster o posgrado, seguidos de formación universitaria. Predominan los hombres solteros (86,1%), seguidos por casados con una mujer (4,8%). La situación laboral más frecuente es el empleo a jornada completa (63,2%). Respecto a la orientación sexual el 57,4% declaró ser heterosexuales mientras que el 32,1% homosexuales y un 8,6% y 1,9% bisexuales o pansexuales respectivamente (**Tabla 5**).

Tabla 5. Resultados de la estadística descriptiva de los datos sociodemográficos

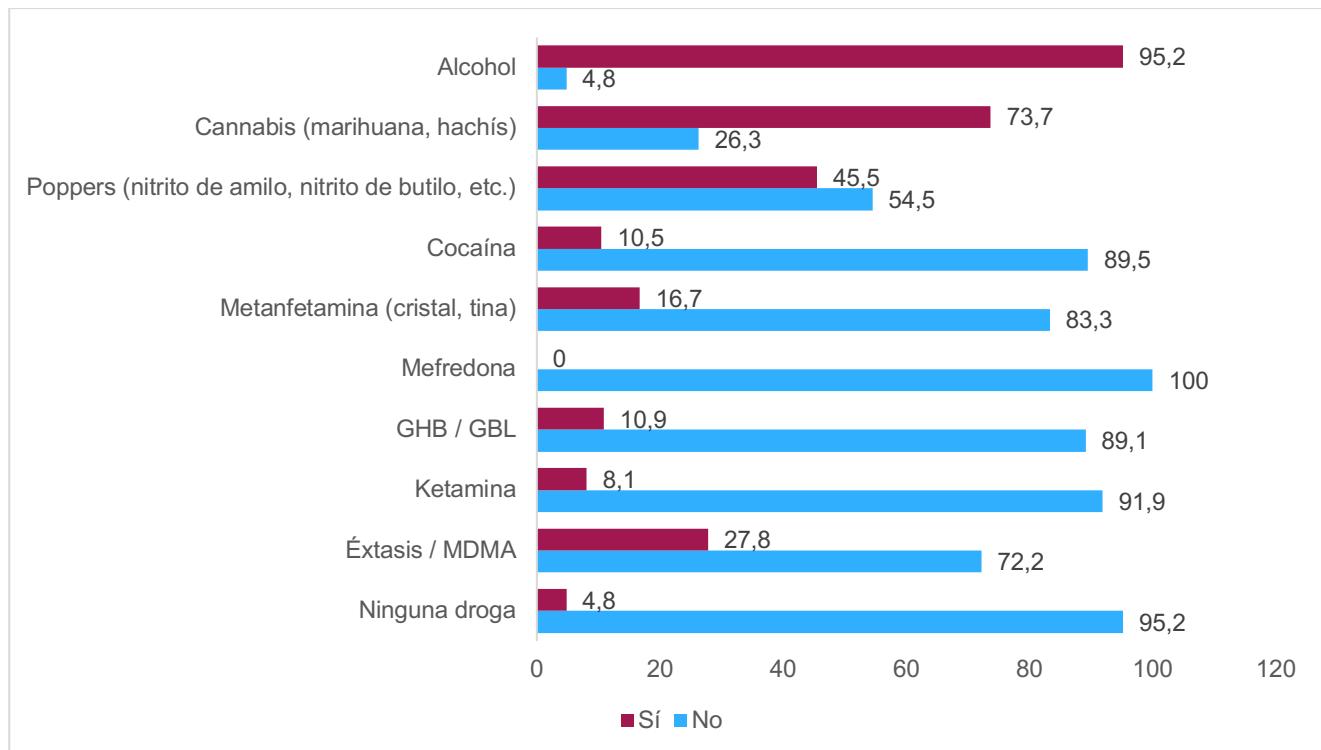
n = 209 personas		
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad		
22 – 29	154	73,7
30 – 39	31	14,8
40 – 49	14	6,7
50 – 64	10	4,8
Nivel de estudios		

Estudios primarios (estudios de graduado escolar, EGB hasta 8º, bachiller elemental o ESO)	5	2,4
Estudios de enseñanza secundaria (bachiller superior, BUP, COU, Bachillerato LOGSE)	15	7,2
Estudios técnicos (FP de grado medio o FP de grado superior)	34	16,3
Estudios universitarios (diplomatura, licenciatura, grado universitario)	69	33,0
Máster, posgrado	82	39,2
Doctorado	4	1,9
Situación laboral		
Empleado a jornada completa	132	63,2
Empleado a media jornada	41	19,6
Autónomo	13	6,2
Parado, desempleado	10	4,8
Estudiante	13	6,2
Estado civil		
Soltero	180	86,1
Casado con un hombre	5	2,4
Casado con una mujer	10	4,8
Pareja de hecho	14	6,7
Orientación sexual		
Homosexual/gay	67	32,1
Bisexual	18	8,6
Heterosexual	120	57,4
Pansexual	4	1,9

Fuente: Elaboración propia.

El consumo de sustancias psicoactivas entre los participantes es elevado, siendo el alcohol (95,2%) y el cannabis (73,7%) las sustancias más mencionadas, seguidas por los Poppers (45,5%). Solo el 4,8% declaró no haber consumido nunca (**Figura 1**).

Figura 1. Consumo de sustancias psicoactivas



Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la frecuencia de consumo actual, el 34,4% indica consumir varias veces al mes, un 29,7% de forma esporádica y el 18,7% manifiesta haber dejado de consumir.

En cuanto al consumo de drogas en contextos sexuales, el 14,4% manifiesta haber utilizado alguna sustancia para tener sexo alguna vez en su vida (**Figura 2**). En los últimos 12 meses el 6,7% declara haberlo hecho varias veces al año, mientras que 1,9% indica un consumo de varias veces al mes.

Figura 2. Consumo drogas en contextos sexuales



Fuente: Elaboración propia.

La asociación entre la orientación sexual y el consumo de drogas para mantener relaciones sexuales es significativamente estadística. Los resultados indican que algunas orientaciones sexuales

(homosexual/gay) presentan mayor prevalencia de consumo en contextos sexuales en comparación con las otras (**Tabla 6**).

		Consumo de drogas para tener sexo		
		Sí	No	Total
Orientación sexual	Homosexual / gay	14	53	67
	Bisexual	4	14	18
	Heterosexual	8	112	120
	Pansexual	4	0	4

Pruebas de Chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,874	3	<0,001

Fuente: Elaboración propia.

En relación al conocimiento del término "Chemsex", 45,9% afirma haber oído hablar de él, principalmente a través de amigos o conocidos (35,4%), de redes sociales (34,4%), organizaciones o grupos de salud sexual (16,3%) medios de comunicación (9,6%), en entornos de fiesta o clubes (4,3%), por internet o foros *online* (13,9%). No obstante, el 47,8% manifiesta no estar familiarizado con el término o no tenerlo claro (6,2%) (**Tabla 7**).

Tabla 7. Distribución del conocimiento declarado del término <i>Chemsex</i>		
n = 209 personas		
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Conocimiento del término “Chemsex”		
Sí	96	45,9
No	100	47,8
No lo sé	13	6,2

Fuente: Elaboración propia.

La asociación entre el nivel educativo y el conocimiento del término *Chemsex* es significativamente estadística. Los participantes con niveles educativos superiores presentan una mayor proporción de conocimiento sobre el fenómeno en comparación con aquellos con niveles educativos bajos o medios (**Tabla 8**).

Tabla 8. Distribución del conocimiento del término *Chemsex* según el nivel educativo

		Conocimiento del término <i>Chemsex</i>		
		Sí	No	No lo sé
Nivel educativo	Estudios primarios	0	5	0
	Estudios de enseñanza secundaria	5	10	0
	Estudios técnicos	10	20	4
	Estudios universitarios	23	41	5
	Máster, posgrado	54	24	4
	Doctorado	4	0	0
Pruebas de Chi-cuadrado				
		Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson		34,948	10	<0,001

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados muestran que la mayoría de participantes asocia el término *Chemsex* con el uso para aumentar el placer sexual (89,0%) y prolongar los encuentros sexuales (78,0%). Sin embargo, se observa cierta confusión conceptual; un 64,1% considera que el *Chemsex* incluye sexo bajo cualquier sustancia, como alcohol y cannabis y un 61,2% lo vincula con la adicción al sexo y las drogas. Además, las percepciones erróneas son considerar que se trata de cualquier práctica sexual de riesgo (11,5%) o que ocurre exclusivamente entre hombres gais y bisexuales (18,7%) (**Tabla 9**).

Tabla 9. Percepciones sobre el significado del término *Chemsex*

Afirmaciones sobre el término <i>Chemsex</i>	Porcentaje que respondió como “verdadero” (%)	Porcentaje que respondió como “falso” (%)
Uso de drogas para aumentar el placer sexual	89,0	11,0
Uso de drogas para tener sexo durante largos períodos	78,0	22,0
Práctica sexual con múltiples personas bajo el efecto de drogas	48,8	51,2
Sexo que ocurre en entornos de fiesta o clubs con consumo de drogas	45,5	54,5
Algo relacionado con la adicción a las drogas y al sexo	61,2	38,8

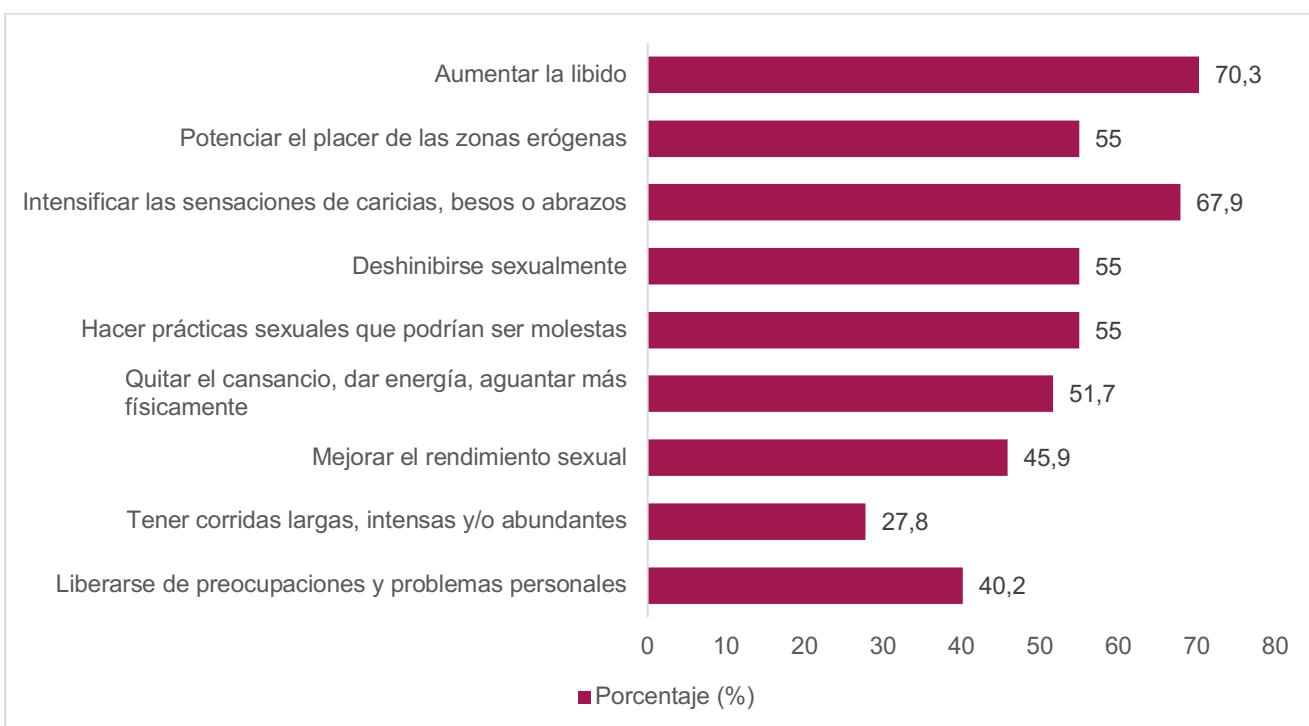
Sexo bajo los efectos de cualquier sustancia (incluido alcohol o cannabis)	64,1	35,9
Sexo exclusivamente entre hombres gais o bisexuales con consumo de drogas	18,7	81,3
Cualquier práctica sexual que implique riesgo	11,5	88,5

Fuente: Elaboración propia.

El 66,5% cree que se trata de una práctica frecuente, que un número importante de hombres lo practica. Mientras que el 4,8% piensa que es una práctica muy frecuente y que la mayoría de hombres GBHSH lo practican, el 21,5% piensa que es poco frecuente, que solo una minoría lo practica y el 7,2% piensa que es muy poco frecuente.

Las motivaciones más mencionadas por los encuestados para participar en prácticas de *ChemSex* son el deseo de aumentar la libido y de intensificar las sensaciones físicas asociadas a las caricias, abrazos y besos. También se señala la búsqueda de desinhibición sexual y la posibilidad de realizar prácticas que, de otro modo, podrían resultar incómodas o molestas (**Figura 3**).

Figura 3. Motivaciones principales por las que algunas personas practican *Chemsex*



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la duración estimada de las sesiones, las respuestas muestran una amplia variabilidad, siendo el más citado “menos de 4 horas” (26,3%), “de 13 a 24 horas” (16,7%) “5 horas” (13,4%), “6 horas” (10,5%) y “más de un día” (11%).

Respecto los lugares más frecuentes dónde se considera que se suele practicar *Chemsex* destacan las casas particulares (82,2%), los locales privados donde se organizan fiestas de sexo u orgías (75,6%) y los clubes de sexo (71,1%) (**Figura 4**).

Figura 4. Lugares donde se considera que se suele practicar *Chemsex*



Fuente: Elaboración propia.

Los riesgos más percibidos son la sobredosis o intoxicación por drogas, la ansiedad o depresión después del consumo y la pérdida de relaciones personales o familiares (**Tabla 10**).

Tabla 10. Percepción de riesgos asociados a la práctica del *Chemsex*

	Porcentaje de respuestas afirmativas
Riesgos percibidos para la salud física	
Sobredosis o intoxicación por drogas	95,7
Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	89,5
Pérdida de control sobre el uso de preservativo o prácticas sexuales seguras	84,2
Daño en órganos vitales (hígado, riñones, etc.)	64,6
Deshidratación	62,7
Problemas cardiovasculares	62,7
Lesiones físicas durante el sexo	61,7
Infertilidad permanente	43,1
Pérdida permanente de sensibilidad genital	33,5
Riesgos percibidos para la salud mental	
Ansiedad o depresión después del consumo	89,0
Dependencia emocional del contexto del <i>Chemsex</i>	86,1
Desarrollo de adicciones	84,7

Sentimientos de culpa o vacío tras los encuentros	81,8
Dificultades para establecer vínculos afectivos o relaciones estables	76,1
Pérdida de la capacidad de disfrutar del sexo sin drogas de forma irreversible	71,3
Baja autoestima o sensación de insatisfacción personal	67,5
Aislamiento social	56,5
Cambios de personalidad	53,6
Generación automática de trastornos graves (como esquizofrenia)	45,5
Sensación de euforia y bienestar emocional prolongado durante varios días	44,5
Consecuencias sociales de la práctica del Chemsex	
Pérdida de relaciones personales o familiares	72,2
Estigmatización o discriminación	71,3
Problemas laborales o desempleo	54,1
Retirada automática de custodia de hijos/as	48,8
Exclusión en entornos sanitarios o servicios sociales	33,5
Pérdida de vivienda	27,3
Exclusión de espacios o redes de apoyo LGTBI+	24,9
Prohibición legal para formar parte de asociaciones LGTBI+	20,6
No percibe ninguna consecuencia social	6,2

Fuente: Elaboración propia.

Al analizar el grado de peligrosidad, la conducta percibida como más peligrosa es compartir jeringuillas u otros utensilios para el consumo de drogas, mientras que, el sexo bajo el efecto del alcohol obtiene la menor percepción de peligrosidad (**Tabla 11**).

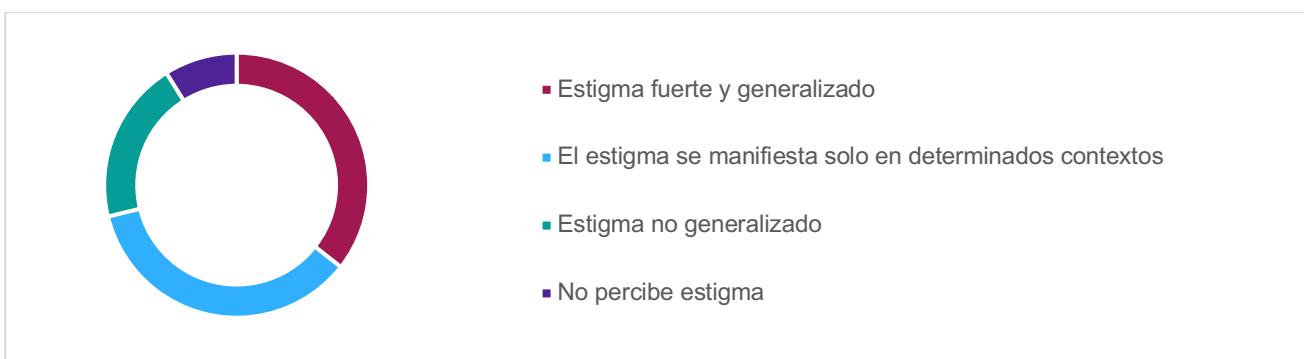
Tabla 11. Grado de peligrosidad percibido (escala Likert)		
Situaciones	Media (\pm DE)	Valor 5 escala Likert (muy peligroso)
Compartir jeringuillas u otros utensilios para el consumo de drogas	4,49 \pm 0,80	68,9
Consumo durante más de 24 horas seguidas	4,43 \pm 0,90	67,0
Participar en encuentros sexuales con personas desconocidas sin saber qué drogas se van a utilizar	4,20 \pm 0,90	48,3
Riesgo percibido de tener sexo sin preservativo en sesiones de <i>Chemsex</i>	4,19 \pm 0,91	44,5

Mantener relaciones sexuales bajo el efecto de alguna droga no legal	$3,64 \pm 1,14$	30,1
Tener relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol	$2,71 \pm 1,06$	4,8

Fuente: Elaboración propia.

En relación con el estigma percibido hacia las personas que practican *Chemsex*, un 35,9% de los participantes considera que existe un estigma fuerte y generalizado, mientras que otro 35,9% cree que este estigma se manifiesta solo en determinados contextos. Por el contrario, solo un 9,1% opina que no se percibe estigma hacia esta práctica (**Figura 5**).

Figura 5. Percepción del estigma



Fuente: Elaboración propia.

La percepción del estigma varía según la orientación sexual. La prueba de Chi-cuadrado de independencia muestra una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables (**Tabla 12**).

Tabla 12. Distribución del estigma percibido según la orientación sexual

		Percepción del estigma			
		Estigma fuerte y generalizado	El estigma se manifiesta solo en determinados contextos	El estigma no es generalizado	No percibe estigma
Orientación sexual	Homosexual	21	12	9	0
	Bisexual	3	6	3	0
	Heterosexual	21	30	15	12
	Pansexual	3	0	0	0
Pruebas de Chi-cuadrado					

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,097	9	0,017

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al origen del estigma, se señala principalmente a la sociedad en general (75,6%) y a entornos familiares o personales (52,2%). También se identifican como fuentes de estigmatización los medios de comunicación (43,5%), los servicios sanitarios o profesionales de salud (43,1%) y algunos sectores dentro de la comunidad LGTBI+ (41,1%). Un porcentaje menor lo atribuye a asociaciones o colectivos sociales (22,0%), y un 6,7% considera que no existe estigma.

La actitud personal más reiterada respecto al *Chemsex* es considerarlo una práctica arriesgada, pero de decisión individual (**Figura 6**).

Figura 6. Actitud personal hacia el *Chemsex*



Fuente: Elaboración propia.

La búsqueda de placer intensificado y la curiosidad o el deseo de experimentar son los motivos con mayor consenso respecto a los factores que influyen en la decisión de practicar *Chemsex* (**Tabla 13**).

Tabla 13. Grado de peligrosidad percibido (escala Likert)

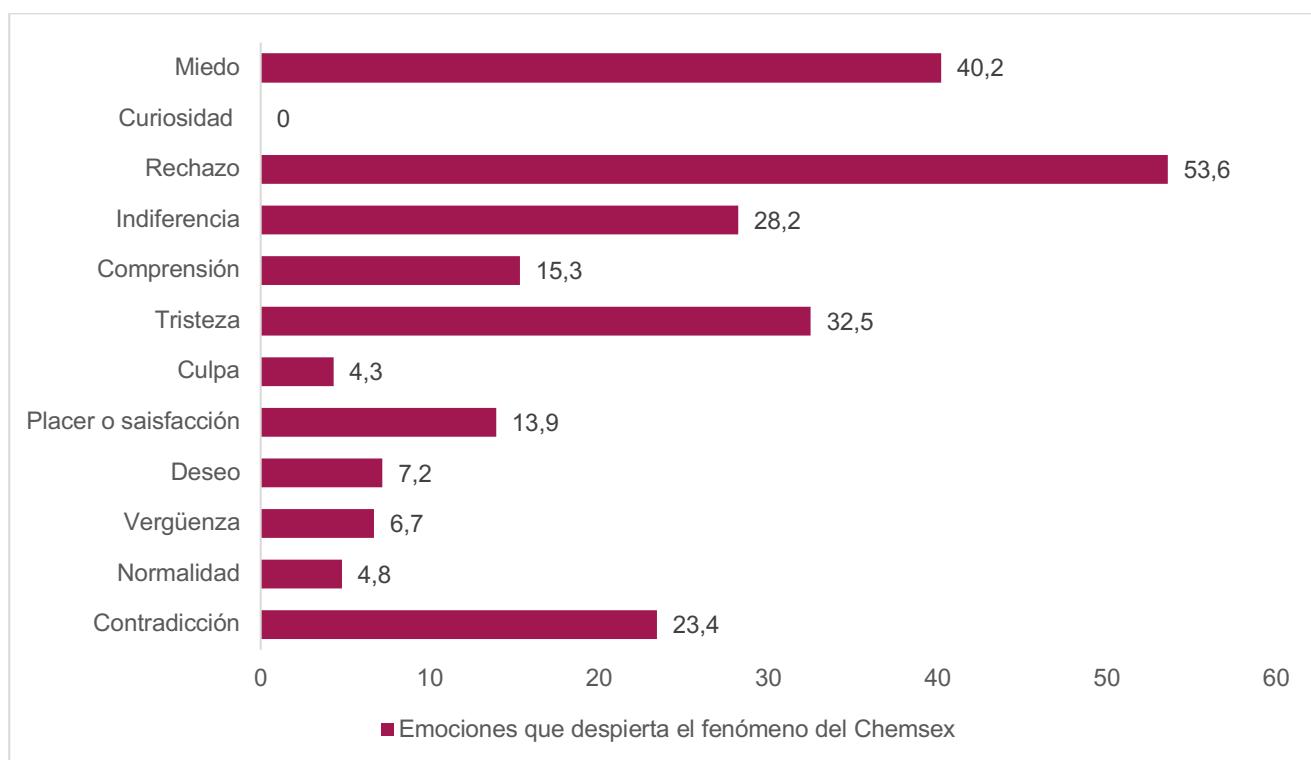
Situaciones	Media (\pm DE)	Valor 5 escala Likert (muy influyente)
Búsqueda de placer intensificado	4,01 \pm 0,86	35,4
Curiosidad o el deseo de experimentar	3,31 \pm 1,05	14,8
Reducción de la ansiedad o inhibiciones	3,26 \pm 1,17	18,2
Buscar compañía o conocer a otras personas y hacer amigos	2,89 \pm 1,40	16,3
Presión del entorno o de amigos	2,88 \pm 1,12	9,1

Sentimiento de pertinencia a un grupo o comunidad	2,85 ± 1,29	13,4
---	-------------	------

Fuente: Elaboración propia.

Las emociones más frecuentemente asociadas al fenómeno entre los participantes fueron el rechazo, el miedo, la tristeza y la indiferencia (**Figura 7**).

Figura 7. Emociones que despierta el fenómeno del *Chemsex*



Fuente: Elaboración propia.

Los resultados reflejan consenso acerca de que el *ChemSex* debe ser abordado prioritariamente desde la educación sexual y la salud pública, reconociéndose también la importancia del acompañamiento psicológico/psiquiátrico. Sin embargo, la mayoría desconoce recursos especializados (86,6%), evidenciando una brecha entre las necesidades percibidas y la accesibilidad real de servicios. Los participantes valoran una amplia gama de apoyos, destacando la importancia de la información digital (62,7%), el asesoramiento por parte de profesionales y espacios seguros y sin estigma (**Tabla 14**).

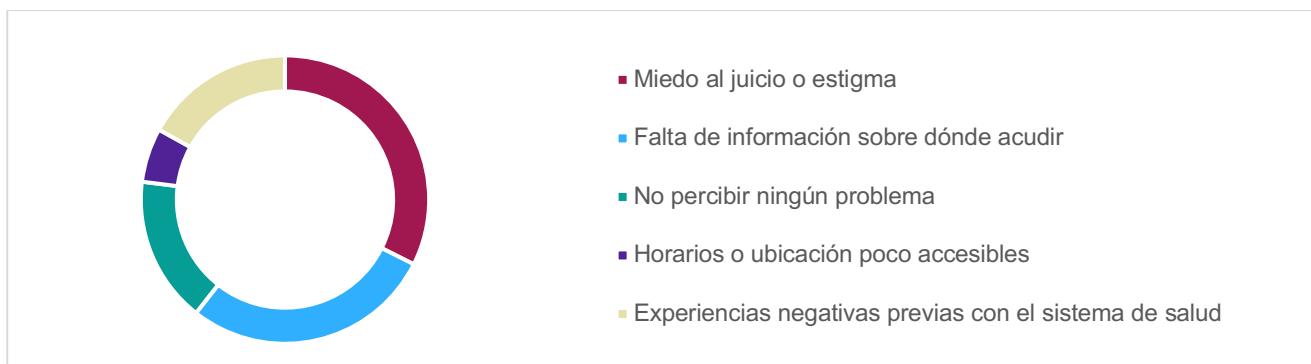
Abordaje del <i>Chemsex</i>	Porcentaje (%)
Educación sexual	85,2
Salud pública	79,9

Atención psicológica/psiquiátrica		68,4
Reducción de daños		22,0
No debe tratarse de forma específica		4,8
Sin opinión clara		4,3
Recursos conocidos y primera opción de búsqueda de ayuda		
Conocimiento de algún recurso especializado en <i>Chemsex</i>	Respuesta	Porcentaje
	Sí	11,0
Primera opción de búsqueda de ayuda	No	86,6
	Centro de salud sexual / ITS	2,4
	Internet	48,8
	Médico/a de cabecera	20,1
	ONG o entidad comunitaria	13,9
	Amigos o conocidos	8,6
	Servicios de salud mental	6,7
Servicios valorados como útiles para información o ayuda sobre <i>Chemsex</i>		
		Porcentaje (%)
Servicio o recurso		
Información <i>online</i> o apps móviles		62,7
Asesoramiento médico sobre drogas y sexualidad		62,2
Atención médica especializada		57,4
Atención psicológica o psiquiátrica		57,4
Charlas, talleres o actividades comunitarias		53,1
Información clara sobre riesgos y reducción de daños		53,1
Espacios seguros para hablar sin ser juzgado		53,6
Test y seguimiento de ITS		49,8
Grupos de apoyo o terapia grupal		43,1
Materiales preventivos (jeringas, preservativos, lubricantes)		36,4
Materiales escritos (folletos, guías)		28,2

Fuente: Elaboración propia.

El miedo al juicio o estigma (84,2%) y la falta de información sobre dónde acudir (73,2%) constituyen las principales barreras percibidas que dificultan el acceso a servicios de salud o apoyo relacionados con el *Chemsex*. Además, se señalan como obstáculos el no percibir ningún problema (42,6%) y las experiencias negativas previas con el sistema de salud (44,0%). En menor medida, se mencionan los horarios o la ubicación poco accesibles (15,8%) (**Figura 8**).

Figura 8. Principales barreras percibidas

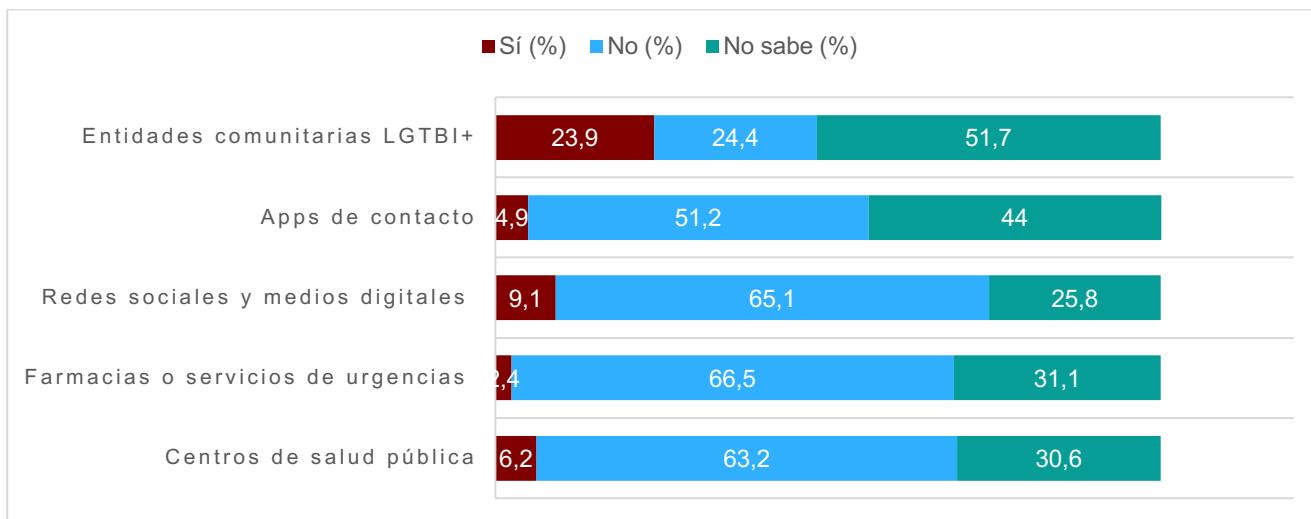


Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la comodidad para hablar sobre el uso de drogas en contextos sexuales con diferentes profesionales, la mayoría se siente incómodo (45,0%) o muy incómodo (22,0%) con el médico/a de cabecera. E incómodo (52,6) o muy incómodo (16,3) con el enfermero/a de atención primaria. En cambio, sienten mayor comodidad con profesionales de centros de ITS; cómodo (52,6%) o muy cómodo (25,4%); con psicólogos o terapeutas; cómodos (39,2%) o muy cómodos (30,6%) y con profesionales de ONG especializadas; cómodos (35,9%) o muy cómodos (28,7%).

La percepción sobre la accesibilidad de información sobre *Chemsex* es mayoritariamente negativa o incierta (**Figura 9**).

Figura 9. Percepción de accesibilidad a información sobre *Chemsex* según tipo de recurso



Fuente: Elaboración propia.

Discusión

Este estudio piloto ofrece una aproximación exploratoria al fenómeno del *Chemsex*. Los resultados permiten identificar patrones en respecto al conocimiento, la percepción del riesgo y las actitudes personales de la población hacia esa práctica, brindando un primer mapeo útil para orientar futuras investigaciones y acciones de salud pública.

En relación con el conocimiento del término, menos de la mitad de los participantes manifestó familiaridad con el concepto *Chemsex*, siendo significativamente más frecuente entre aquellos con formación de máster o posgrado ($p<0,01$). Esta asociación positiva, ya descrita previamente en estudios europeos como el EMIS-España (2017), evidencia que una mayor formación académica facilita la comprensión de discursos sobre sexualidad y consumo de drogas (6,8). La mayoría de participantes identificó correctamente que el *Chemsex* implica el uso de drogas para aumentar el placer sexual (89,0 %) y para mantener relaciones sexuales prolongadas (78,0%), elementos clave en la definición del término (6,8). Sin embargo, persistieron confusiones: un 61,2 % lo consideró una adicción tanto al sexo como a las drogas, un 18,7% consideró que ocurre exclusivamente entre hombres gais o bisexuales y un 11,5 % lo definió erróneamente como cualquier práctica sexual que implique riesgo. Estas percepciones reflejan cierta ambigüedad en torno al fenómeno, ya documentada en la literatura (3,12,13).

El estudio refleja una asociación significativa entre la orientación sexual y la práctica del *Chemsex*: los hombres homosexuales reportaron una mayor prevalencia de consumo de drogas en contextos sexuales, así como una percepción más elevada de estigma ($p<0,01$). Estos resultados coinciden con investigaciones realizadas en España y Europa, que describen una mayor exposición de hombres gais y bisexuales al fenómeno y mayor influencia del estigma en el acceso a servicios de salud (9,24,31).

Sobre las principales creencias respecto las motivaciones para participar en *Chemsex*, destacan el aumento de la libido, la intensificación de las sensaciones de caricias, besos o abrazos, la desinhibición sexual y la posibilidad de realizar prácticas que, de otro modo, resultarían incomodas o molestas. Estos factores coinciden con investigaciones cualitativas que describen el *Chemsex* como estrategia para afrontar malestares emocionales, soledad o estrés vinculado a la identidad sexual (25,26,31). Así, la dimensión emocional requiere ser abordada desde una perspectiva integral que considere tanto el placer como el sufrimiento subjetivo implicado.

Respecto a la percepción del riesgo, los participantes identificaron principalmente sobredosis o intoxicación por drogas, infecciones de transmisión sexual o pérdida de control sobre el uso del preservativo y prácticas sexuales seguras. Este patrón concuerda con la literatura, que documenta una elevada prevalencia de ITS entre quienes practican *ChemSex* (9,32), así como la asociación de esta práctica con el sexo anal sin preservativo, el aumento en el número de parejas sexuales y prácticas

sexuales extremas (31,33). No obstante, también emergieron falsas creencias, como la infertilidad permanente o daño irreversible en órganos, evidenciando una conceptualización imprecisa del fenómeno. En cuanto a la salud mental, los riesgos más señalados fueron ansiedad o depresión, dependencia emocional, adicciones y sentimientos de culpa o vacío tras los encuentros. Estos hallazgos coinciden con la evidencia que documenta un impacto negativo en la salud mental, especialmente en términos de depresión, ansiedad, somatización y drogodependencia (9,34). En Holanda, uno de cada cuatro usuarios manifestó la necesidad de servicios de salud mental específicos y culturalmente adaptados (35), lo que refuerza la urgencia de intervenciones psicosociales adecuadas. Las consecuencias sociales también resultaron relevantes: pérdida de relaciones personales y familiares, estigmatización o discriminación y problemas laborales y desempleo. Estos datos son coherentes con estudios que describen que casi la mitad de hombres que practican *ChemSex* reportan efectos negativos en su empleo, incluyendo ausencias al trabajo, disminución de la concentración y capacidad cognitiva reducida, afectando su desempeño y desarrollo profesional (36). Esto refleja la dimensión social y estructural del impacto del *ChemSex*.

En cuanto a las actitudes personales hacia el fenómeno, más de la mitad de los participantes (61,2%) consideraron que es una práctica arriesgada, pero de elección personal, frente a un 29,7% que lo desaprueba. Las emociones más frecuentes asociadas fueron el rechazo, el miedo, la tristeza y la indiferencia. Este patrón coincide con la evidencia que indica que el estigma internalizado asociado al *ChemSex* genera emociones negativas como culpa, vergüenza, miedo y rechazo, especialmente cuando los participantes perciben juicios morales de la sociedad o de profesionales sanitarios, lo que puede dificultar la búsqueda de ayuda y la adopción de medidas de reducción de riesgos (37).

La mayoría de participantes identificó espacios clave para abordar el *ChemSex*, destacando la educación sexual, la salud pública y la atención psicológica/psiquiátrica. Sin embargo, respecto a la accesibilidad percibida de la información, solo un 6,2% consideró que existe suficiente información en los centros de salud pública, y apenas un 2,4% en farmacias o servicios de urgencias. Esta percepción generalizada de falta de información en espacios institucionales podría estar estrechamente relacionada con un círculo de silencio y desinformación. Únicamente un 11,0% manifestó saber dónde acudir en caso de necesitar ayuda, lo que evidencia una brecha significativa entre el reconocimiento de los recursos y el acceso a los servicios disponibles. Asimismo, emergen como barreras principales el miedo al juicio y la falta de información sobre los servicios disponibles, datos que concuerdan con investigaciones previas que señalan la invisibilidad del fenómeno y la ausencia de respuestas institucionales integrales desde los sistemas sanitarios (28,29,30). Entre los servicios percibidos como más útiles para afrontar el *ChemSex*, se señalaron la información online o apps móviles y el asesoramiento médico especializado en drogas y sexualidad. Este hallazgo es afín con evidencias previas que muestran cómo internet y las aplicaciones digitales constituyen un recurso central tanto para la organización de prácticas como para la búsqueda de información y apoyo, especialmente en

poblaciones GBHSH (38). De igual modo, la demanda de asesoramiento médico especializado coincide con estudios que señalan la falta de confianza en los servicios convencionales de adicciones y la necesidad de profesionales capacitados en sexualidad y consumo de sustancias (39,40). Además, aunque casi la mitad (48,8%) señaló que buscaría ayuda inicialmente a través de internet, la mayoría también considera que la información disponible en redes sociales y aplicaciones de contacto no es adecuada. Esta ambivalencia sugiere que, aunque los entornos digitales son un recurso clave, su fiabilidad y utilidad siguen siendo limitadas en este campo.

Aunque un 20,1% de los encuestados mencionaron al médico de cabecera como canal inicial de búsqueda de ayuda, los datos evidencian incongruencia: una gran mayoría declaró sentirse incómodo o muy incómodo al abordar el uso de drogas en contextos sexuales con este profesional. Esto concuerda con estudios europeos que señalan la falta de confianza en la atención primaria por la percepción de escasa formación, así como la presencia de estigma y temor a juicios morales, factores que dificultan un abordaje abierto y efectivo (31,32). De forma similar, aunque la enfermería de atención primaria podría desempeñar un rol clave en la atención a estas problemáticas, más de dos tercios de los participantes reportaron incomodidad al tratar estos temas. La literatura señala la incomodidad de los usuarios al acudir a servicios de salud especializados en adicciones debido a la falta de formación del personal sanitario, lo que los lleva a buscar apoyo en asociaciones LGTB o en modelos de atención más centrados en la reducción de daños que en la deshabituación (9,32). Los niveles de comodidad con profesionales más especializados, como los de centros de ITS, psicólogos o terapeutas, y personal de ONG vinculadas al ámbito LGTBI+ aumentaron considerablemente. Sin embargo, esta mayor comodidad no se tradujo en un uso mayor de los servicios, ya que solo un 2,4% indicó que acudiría en primer lugar a un centro de ITS. Esta desconexión entre la comodidad percibida y la utilización real del servicio, puede explicarse por la falta de conocimiento sobre la existencia de estos recursos, las barreras de acceso o su limitada integración en los circuitos habituales de atención, evidenciando la necesidad de reforzar tanto la formación de profesionales sanitarios como la visibilidad de recursos adaptados al contexto del *ChemSex* (31,32,39,40). El papel de las entidades comunitarias LGTBI+ aparece como una vía intermedia: si bien un 23,9% afirmó que sí ofrecen suficiente información, un 24,4% opinó lo contrario. Esto indica tanto un potencial infroutilizado como una necesidad de mayor visibilidad del trabajo que estas entidades realizan en torno al *Chemsex*.

Este estudio presenta limitaciones metodológicas que deben considerarse. El uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia y bola de nieve impide generalizar los resultados a toda la población masculina de Barcelona y su área metropolitana. Asimismo, aunque el cuestionario se elaboró a partir de instrumentos validados e integrados en investigaciones previas y entornos sanitarios especializados (3,22,23), carece de validación psicométrica formal, lo que podría afectar la fiabilidad de algunas mediciones.

Pese a estas limitaciones, y a su carácter piloto, los hallazgos sientan bases para futuras investigaciones con diseños más sólidos y muestras más amplias, a la vez que evidencian la urgencia de intervenir desde el ámbito sanitario con recursos adaptados a las nuevas realidades sexuales y de consumo. Esto permitiría avanzar hacia la meta 3.5 de los ODS, centrada en la prevención y tratamiento del abuso de sustancias psicoactivas.

Este estudio contribuye al ámbito de la salud pública al visibilizar una práctica poco explorada en el contexto local y resalta la necesidad de intervenciones educativas digitales, libres de estigma y con enfoque comunitario, en colaboración con organizaciones especializadas. La implementación de servicios integrados que combinen salud sexual, mental y reducción de daños puede favorecer una mayor equidad en salud entre hombres GBHSH y otros grupos afectados por el *Chemsex*.

Conclusiones

Este estudio piloto ha permitido realizar una aproximación al conocimiento, las actitudes y la percepción de riesgos físicos, mentales y sociales en torno al *Chemsex* entre hombres de Barcelona, visibilizando una práctica atravesada por múltiples factores sociales, emocionales, culturales y estructurales que condicionan tanto la vivencia como el modo en que se interpreta.

Los resultados evidencian un conocimiento heterogéneo del fenómeno, condicionado principalmente por el nivel educativo y la orientación sexual, con asociaciones imprecisas que pueden distorsionar la percepción de riesgos y dificultar el acceso a ayuda especializada. No obstante, la mayoría reconoce consecuencias negativas a nivel físico y mental, reflejando una conciencia parcial pero significativa sobre los efectos del *Chemsex*. Se evidencian actitudes ambivalentes: mientras algunos participantes consideran que la práctica es una elección personal, otros la desaprueban, generando emociones de rechazo, miedo o tristeza. Asimismo, se identifican barreras relevantes para acceder a los servicios sanitarios como el estigma y la falta de información clara, lo que limita el uso de los recursos disponibles. Los participantes expresan la necesidad de intervenciones centradas en la educación sexual, apoyo psicológico y reducción de daños, con un formato accesible, digital y libre de juicio. Estas demandas se alinean con la meta 3.5 de los ODS, al señalar la urgencia de recursos adaptados para prevenir y tratar el consumo de sustancias en contextos sexuales.

Finalmente, este estudio ofrece una base empírica inicial para orientar futuras investigaciones y el desarrollo de estrategias más inclusivas, que integren la salud sexual, la salud mental y la prevención de adicciones, avanzando hacia un abordaje integral y equitativo del *Chemsex* en la población de Barcelona.

Referencias bibliográficas

- (1) Curto Ramos J, Tapia Raya ÁM, Poveda Martínez A. Guía de buenas prácticas en el ámbito de la prevención y el abordaje del ChemSex [Internet] Madrid: CESIDA; 2024 [citado 30 ene 2025]. Disponible en: https://cesida.org/wp-content/uploads/2023/04/BUENAS-PRACTICAS_Chemsex_Cesida.pdf
- (2) Fernández-Dávila P. “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. Rev Multidiscip Sida [Internet]. 2016 abr;4(7) [citado 30 ene 2025]. Disponible en: <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/download/sesion-de-sexo-morbo-y-vicio-una-aproximacion-holistica-para-entender-la-aparicion-del-fenomeno-chemsex-entre-hombres-gais-bisexuales-y-otros-hombres-que-tienen-sexo-con-hombres-en-espana/>
- (3) Ministerio de Sanidad. Abordaje del fenómeno del chemsex. Madrid: Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida; 2020 [Internet]. [citado 30 ene 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/28879_abordaje_del_fenomeno_del_chemsex.pdf
- (4) International HIV Partnerships. European ChemSex Forum report [Internet] abr 2020 [citado 1 feb 2025]. Disponible en: <https://idpc.net/publications/2020/04/european-chemsex-forum-report>
- (5) Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres S, Weatheburn P. The Chemsex study: drug use in sexual settings among gay & bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham, London: Sigma Research; 2014 [Internet]. [citado 1 feb 2025]. Disponible en: <https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/2197245/1/report2014a.pdf>
- (6) McCall H, Adams N, Manson D, Willis J. What's chemsex and why does it matter? It needs to become a public health priority. BMJ. [Internet]. 2015;251:h5790. [citado 1 feb 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/283708614_What_is_chemsex_and_why_does_it_matter
- (7) Zaro IN, Vázquez T, García J, Ibarguchi L. Aproximación al chemsex en España 2016. Madrid: Apoyo Positivo; 2016 [Internet]. [citado 3 feb 2025]. Disponible en: <https://apoyopositivo.org/wp-content/uploads/2017/04/Aproximación-Chemsex-en-España-2016.pdf>
- (8) Ministerio de Sanidad. Encuesta europea on-line para hombres que tienen sexo con hombres (EMIS-2017): resultados en España. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020 [Internet]. [citado 3 feb 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/INFORMES/Encuesta_Europea_Online_para_hombres_que_tienen_sexo_con_otros_hombres._Acces.pdf

- (9) Leyva-Moral JM, Aguayo-González M, Mora R, Villegas L, Gómez-Ibáñez R, Mestres-Soler O, et al. Chemsex en Barcelona: estudio cualitativo sobre factores asociados a la práctica, percepción del impacto en salud y necesidades de prevención. Adicciones. [Internet]. 2024;36(2) [citado 30 ene 2025]. Disponible en: <https://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1790/1373>
- (10) Del Pozo-Herce P, Baca-García E, Martínez-Sabater A, Chover-Sierra E, Gea-Caballero V, Curto-Ramos J, et al. Descriptive study on substance uses and risk of sexually transmitted infections in the practice of Chemsex in Spain. Front Public Health. [Internet]. 2024 may;12:PMC11121992. [citado 3 feb 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11121992/>
- (11) ViiV Healthcare. Monográfico de Chemsex. XX Jornadas de Formación para ONGs; 2016 may. [Internet]. [citado 5 feb 2025]. Disponible en: <https://www.chem-safe.org/wp-content/uploads/2016/12/articulo1.pdf>
- (12) Stuart D. Chemsex: origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture [Internet]. Drugs Alcohol Today. [Internet] 2019;19(1):3-10. [citado 2 feb 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/330636432_Chemsex_origins_of_the_word_a_history_of_the_phenomenon_and_a_respect_to_the_culture
- (13) Daskalopoulou M, Rodger A, Phillips AN, Sherr L, Speakman A, Collins S, et al. Recreational drug use, polydrug use, and sexual behaviour in HIV-diagnosed men who have sex with men in the UK: results from the cross-sectional ASTRA study. Lancet HIV. [Internet] 2014;1(1):e22-31. [citado 3 feb 2025]. Disponible en: 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 - PubMed
- (14) Calcedo A. Chemsex y sus riesgos. Psiquiatría legal [Internet]. 2025 [citado 4 feb 2025]. Disponible en: <https://www.psiquiatricalegal.org/chemsex-y-sus-riesgos>
- (15) Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB). Barcelona: ASPB;2016 [Internet] [citado 7 feb 2025]. Disponible en: <https://www.aspb.cat/>
- (16) Cesida. CHEMSEX / Hablemos de la Tina”, una campaña dirigida al colectivo LGTBI+. [Internet]. Madrid: CESIDA; 2023 abr [citado 7 feb 2025]. Disponible en: <https://cesida.org/blog/notas-de-prensa/chemsex-hablemosdelatina/>
- (17) Chem-Safe. Servicios. Barcelona: Energy Control; 2016 [Internet] [citado 7 feb 2025]. Disponible en: <https://www.chem-safe.org/ca/servicios/>
- (18) Ajuntament de Barcelona. Atenció a les dones cis i trans treballadores sexuals, Barcelona: ABITS. 2018. [Internet]. [citado 7 feb 2025]. Disponible en: <https://ajuntament.barcelona.cat/dones/ca/informacio-i-atencio/atencio-les-persones-cis-i-trans-treballadores-sexuals>

- (19) BCN Checkpoint. Barcelona: BCN Checkpoint; 2025. [Internet] [citado 7 feb 2025]. Disponible en: <https://www.bcncheckpoint.com/>
- (20) Stop Sida. Sexo y Drogas. Barcelona: Stop StopSida; 2018 [Internet] [citado 7 feb 2025]. Disponible en: <https://stopsida.org/sexo-y-drogas/>
- (21) Associació Benestar i Desenvolupament (ABD). Projectes internacionals. Barcelona: ABD; 2025. [Internet] [citado 7 feb 2025]. Disponible en: <https://abd.ong/ca/tipus/projectes-internacionals/>
- (22) Stop Sida. 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). Informe de resultados. Barcelona: Stop Sida; 2021. [Internet] [citado 27 feb 2025]. Disponible en: https://stopsida.org/wp-content/uploads/2021/05/HOMOSALUD_Informe_13052021-1.pdf
- (23) División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (DCVIHT), Ministerio de Sanidad. Propuesta para mejorar el cribado de las prácticas de chemsex en España. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2024 ene 10. [Internet] [citado 27 feb 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Cribado_practicas_chemsex.pdf
- (24) Valencia Delgadillo J, Gutiérrez J, Troya J, González Baeza A, Dolengevich Segal H, Cuevas G, et al. Consumo de drogas recreativas y prácticas de chemsex en varones seronegativos: Datos desde un screening VIH comunitario. Rev Multidiscip Sida. [Internet]. 2028;6(13):7-19 [citado 6 ago 2025];6(13):7-19. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6541349>
- (25) Race K. Pleasure Consuming Medicine. The Queer Politics of Drugs. Durham: Duke University Press; 2009. 280 p. [citado 6 ago 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1215/9780822390886>
- (26) Hibbert MP, Brett CE, Porcellato LA, Hope VD. Psychosocial and sexual characteristics associated with sexualised drug use and chemsex among men who have sex with men (MSM) in the UK. Sex Transm Infect [Internet]. 2019 aug;95(5):342-50 [citado 6 ago 2025];95(5):342-350. Disponible en: doi: 10.1136/sextrans-2018-053933. Epub 2019 Apr 12. PMID: 30979782.
- (27) Maxwell S, Shahmanesh M, Gafos M. Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. Int J Drug Policy [Internet]. 2019 jan;63:74-89 [citado 6 ago 2025]. Disponible en: doi: 10.1016/j.drugpo.2018.11.014. Epub 2018 Dec 1. PMID: 30513473.
- (28) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Health and social responses to drug problems: a European guide. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2017 oct [Internet]. [citado 6 ago 2025]. Disponible en: <http://www.emcdda.europa.eu/responses-guide>

- (29) New York State Department of Health AIDS Institute. What Support Services Providers Should Know About HIV Clinical Guidelines: Improving Health Outcomes Series. New York: NYSDOH; 2022. [Internet] [citado 6 ago 2025]. Disponible en: <https://www.health.ny.gov/diseases/aids/general/prep/docs/guidelines.pdf>
- (30) Hirmas M, Angulo L, Jasmen A, Aguilera X, Delgado I. Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2013 mar;33(3):223-9. [citado 6 ago 2025]. Disponible en: doi:10.1590/S1020-49892013000300009
- (31) Rodríguez-Expósito B, Rieker JA, Uceda S, Beltrán-Velasco AI, Echeverry-Alzate V, Gómez-Ortega M, et al. Psychological characteristics associated with chemsex among men who have sex with men: Internalized homophobia, conscientiousness and serostatus as predictive factors. Int J Clin Health Psychol [Internet]. 2024 apr;24(2). [citado 19 ago 2025];24(2). Disponible en: <http://www.elsevier.es/en-revista-international-journal-clinical-health-psychology-355-articulo-psychological-characteristics-associated-with-chemsex-S1697260024000309>
- (32) Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres-Rueda S, Weatherburn P. Illicit drug use in sexual settings ('chemsex') and HIV/STI transmission risk behaviour among gay men in South London: findings from a qualitative study. Sex Transm Infect [Internet]. 2015 dec;91(8):564-8. [citado 19 ago 2025]. Disponible en: doi:10.1136/sextrans-2015-052052
- (33) Pufall EL, Kall M, Shahmanesh M, Nardone A, Gilson R, Delpech V, et al. Sexualized drug use ('chemsex') and high-risk sexual behaviours in HIV-positive men who have sex with men. HIV Med [Internet]. 2018 apr;19(4):261-70 [citado 19 ago 2025]. Disponible en: doi: 10.1111/hiv.12574.
- (34) Berg RC, Amundsen E, Haugstvedt Å. Links between chemsex and reduced mental health among Norwegian MSM and other men: results from a cross-sectional clinic survey. BMC Public Health [Internet]. 2020;20(1):1785 [citado 19 ago 2025]. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09916-7>
- (35) Evers YJ, Hoebe CJPA, Dukers-Muijres NHTM, Kampman CJG, Kuizenga-Wessel S, Shilue D, et al. Sexual, addiction and mental health care needs among men who have sex with men practicing chemsex - a cross-sectional study in the Netherlands. Prev Med Rep [Internet]. 2020 jun;18_101074. [citado 19 ago 2025]. Disponible en: doi:10.1016/j.pmedr.2020.101074.
- (36) Hegazi A, Lee MJ, Whittaker W, Green S, Simms R, Cutts R, et al. Chemsex and the city: sexualised substance use in gay bisexual and other men who have sex with men attending sexual health clinics. Int J STD AIDS. 2017 mar;28(4):362-6. [citado 19 ago 2025]. Disponible en: doi: 10.1177/0956462417694744

- (37) Bonell C, Dickson K, Hinds K, Melendez-Torres GJ, Stansfield C, Fletcher A, et al. The effects of Positive Youth Development interventions on substance use, violence and inequalities: systematic review of theories of change, processes and outcomes. Southampton (UK): NIHR Journals Library; 2016. (Public Health Research). [Internet] [citado 19 ago 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK362316/>
- (38) Plateau T, Herrijgers C, de Wit J. Digital chemsex support and care: The potential of just-in-time adaptive interventions. Int J of Drug Policy [Internet]. 2020 nov;85:102927. [citado 19 ago 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395920302668>
- (39) Choi EPH, Choi KWY, Wu C, Chau PH, Kwok JYY, Wong WCW, et al. Web-Based Harm Reduction Intervention for Chemsex in Men Who Have Sex With Men: Randomized Controlled Trial. JMIR Public Health Surveill [Internet]. 2023 jan 5;9:e42902 [citado 19 ago 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9893729/>
- (40) Harm Reduction International. Chemsex and Harm Reduction for Gay Men and Other Men Who Have Sex With Men. London: HRI; 2021. [Internet] [citado 19 ago 2025]. Disponible en: https://www.hri.global/files/2021/07/12/HRI_Briefing_Chemsex_July_2021_Final.pdf

Anexos

Anexo I: Glosario

1. **GBHSH**: Hombres Gais, Bisexuales y otros Hombres que tienen Sexo con Hombres.
2. **Encuesta EMIS-2017**: Encuesta Europea sobre Hombres que tienen Sexo con Hombres (*European Men who Have Sex with Men Internet Survey*)
3. **ITS**: Infecciones de Transmisión Sexual.
4. **VIH**: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
5. **SIDA**: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
6. **GHB/GLB**: GHB (ácido gamma hidroxibutirato) GLB (gamma butirolactona)
7. **MDMA**: 3,4-metilendioximetanfetamina
8. **PrEP**: Profilaxis Preexposición

Anexo II: Encuesta estructurada

¡Bienvenido y gracias por tu interés en participar!

Este cuestionario forma parte de un estudio que busca comprender mejor la salud y el bienestar de los hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en Barcelona.

Título del estudio: El fenómeno del *Chemsex*: Análisis del nivel de conocimiento, la percepción del riesgo y las actitudes personales en la población masculina residente en Barcelona.

Investigadora principal: Carla Molina i Cantallops

Promotor: Universidad Europea – Máster en Salud Pública

Motivo del estudio:

Este estudio busca comprender mejor el nivel de conocimiento, percepciones de riesgo y actitudes que tienen los hombres sobre el fenómeno del *Chemsex*, con el fin de identificar necesidades en salud sexual y uso de servicios sociosanitarios.

Resumen del estudio: Se trata de un estudio descriptivo transversal basado en una encuesta *online* anónima, que recogerá información sobre el perfil sociodemográfico, el conocimiento, las percepciones y las actitudes frente al fenómeno del *Chemsex*, así como el acceso a servicios de salud y necesidades de prevención en hombres residentes en Barcelona. La información recopilada se analizará de forma agregada y se utilizará para elaborar un informe de resultados, con posibilidad de futuras publicaciones científicas o académicas.

Participación voluntaria y retirada del estudio: Tu participación es completamente voluntaria. Puedes decidir no participar o retirarte del estudio en cualquier momento sin necesidad de dar explicaciones y sin que eso te perjudique de ninguna manera. Si decides retirarte, puedes solicitar que se eliminen tus datos del estudio.

Participantes: Pueden participar en este estudio hombres (cis o trans) mayores de 18 años que vivan en Barcelona, independientemente de su orientación sexual o identidad de género.

¿En qué consiste el estudio y tu participación? Participarás completando un cuestionario *online* y anónimo, que dura entre 5 y 10 minutos. El cuestionario incluye preguntas sobre datos sociodemográficos, salud sexual, conocimiento sobre el *Chemsex* y percepciones de riesgo y actitudes frente al fenómeno. No se recogerán datos personales identificativos ni se podrá guardar el cuestionario a medio completar.

Riesgos y beneficios: No se prevén riesgos derivados de tu participación. Algunas preguntas podrían resultar sensibles o incómodas, pero la principal aportación es contribuir a mejorar la comprensión de

las necesidades de salud de tu comunidad, lo que puede ayudar a diseñar mejores servicios y políticas sanitarias en el futuro.

Protección de datos personales y requerimientos éticos del estudio: El cuestionario es completamente anónimo. No se recogerán datos personales identificables (nombre, DNI, dirección IP, correo, etc.). Los datos serán tratados con estricta confidencialidad, almacenados en soporte electrónico seguro y solo utilizados para los fines del estudio, cumpliendo la normativa vigente de protección de datos y los principios éticos de la investigación científica.

Compensación económica: No se ofrece compensación económica por participar en este estudio.

Preguntas: Si tienes dudas sobre el estudio o necesitas más información, puedes ponerte en contacto con la investigadora principal, Carla Molina i Cantallops, a través del correo electrónico: carlamolinacantallops@gmail.com

¿Deseas participar en este estudio?

Después de haber leído toda la información anterior, por favor indica si aceptas participar en este estudio:

- Sí, he leído y comprendido la información y acepto participar de forma voluntaria
- No, no deseo participar → (*se redirige automáticamente al final del cuestionario*)

Características sociodemográficas

Indica tu año de nacimiento (por ejemplo, 1995)

□ □ □ □

¿Naciste en España?

- Sí
- No

¿Resides actualmente en la ciudad de Barcelona?

- Sí
- No → (*se redirige automáticamente al final del cuestionario*)

¿Qué nivel educativo tienes?

- Sin estudios (no estudiar de manera reglada/regulada) o estudios primarios incompletos.
- Estudios primarios (estudios de graduado escolar, EGB hasta 8º, bachiller elemental o ESO).

- Estudios de enseñanza secundaria (bachiller superior, BUP, COU, Bachillerato LOGSE).
- Estudios técnicos (FP de grado medio o FP de grado superior).
- Estudios universitarios (diplomatura, licenciatura, grado universitario).
- Máster, postgrado
- Doctorado

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor tu situación laboral?

- Empleado a jornada completa.
- Empleado a media jornada.
- Autónomo.
- Trabajo informal (sin contrato, no cotiza a la Seguridad Social) (p.e., trabajo sexual).
- Parado, desempleado.
- Estudiante.
- Retirado, jubilado.
- Baja laboral por enfermedad de larga duración/incapacidad permanente.
- Me ocupo de atender a mi familia y/o de mi hogar.
- Otro

Por favor, indica qué otra situación laboral:

¿Cuál es tu actual estado civil?

- Soltero
- Casado con un hombre
- Casado con una mujer
- Pareja de hecho (mínimo de uno a dos años de convivencia)
- Separado (en proceso judicial)
- Divorciado
- Viudo

Sobre sexualidad

El sexo es un aspecto muy importante en la vida. Nos gustaría saber cómo te sientes respecto a tu sexualidad y tu vida sexual.

¿Por quiénes te sientes atraído sexualmente?

[La atracción sexual es el interés que despierta una persona porque posee o muestra determinadas características físicas (p.e., corporales, estética, vestimenta...) y sexuales deseables].

(Marca todas las que consideres)

- Hombres
- Mujeres
- Hombres trans
- Mujeres trans
- Otro(s)

Por favor, indica qué otro(s):

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor tu orientación sexual?

[La orientación sexual es la atracción física, psicológica (pensamientos, fantasías, emociones), afectivo-romántica y sexual que uno siente de modo sostenido en el tiempo hacia las personas según su sexo y/o género]

- Homosexual/gay
- Bisexual
- Heterosexual
- Pansexual (atracción por cualquier persona, independientemente de su sexo y/o su género)
- Asexual (no sentirse atraído por nadie de ningún sexo y/o género)
- No lo tengo claro, tengo dudas
- No acepto o rechazo lo que siento

Sobre el consumo de drogas y otras sustancias

Las siguientes preguntas son sobre el uso de diversas sustancias (p.e., drogas legales, medicamentos, etc.) y el consumo general de drogas que se puede dar en cualquier contexto o situación.

¿Has consumido alguna vez alguna de las siguientes sustancias psicoactivas?

(Marca todas las que consideres)

- Alcohol
- Cannabis (marihuana, hachís)
- Poppers (nitrito de amilo, nitrito de butilo, etc.)
- Cocaína
- Metanfetamina (cristal, tina)
- Mefedrona
- GHB / GBL

- Ketamina
- Éxtasis / MDMA
- Ninguna
- Otra(s)

Por favor, indica qué otra(s):

¿Con qué frecuencia consumes actualmente alguna sustancia?

- A diario
- Varias veces por semana
- Varias veces al mes
- Raramente (una o dos veces al año)
- Ya no consumo
- Prefiero no responder

¿Has consumido drogas alguna vez para tener sexo?

- Sí
- No
- No recuerdo
- Prefiero no responder

¿Con qué frecuencia has consumido drogas específicamente en el contexto sexual en los últimos 12 meses?

- Nunca
- Una vez
- Varias veces al año
- Una vez al mes
- Varias veces al mes
- Una vez a la semana
- Varias veces a la semana
- Todos o casi todos los encuentros sexuales

Conocimiento sobre Chemsex

Las siguientes preguntas están orientadas a conocer tu grado de familiaridad con el término Chemsex.

¿Has oído hablar alguna vez del término "Chemsex"?

- Sí
- No
- No estoy segur

Si has oído hablar del *Chemsex*, ¿dónde fue principalmente?

(Marca todas las que consideres)

- Amigos o conocidos
- Redes sociales (Instagram, Twitter, TikTok, etc.)
- Medios de comunicación (TV, radio, prensa)
- Organizaciones o grupos de salud sexual
- Entornos de fiesta o clubes
- Internet o foros *online*
- No aplica / No he oido hablar
- Otros: _____

Por favor, indica qué otro(s):

Según lo que sabes, ¿qué crees que significa el término "*Chemsex*"?

	Verdadero	Falso
Uso de drogas para aumentar el placer sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uso de drogas para tener sexo durante largos períodos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Práctica sexual con múltiples personas bajo el efecto de drogas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sexo que ocurre en entornos de fiesta o clubs con consumo de drogas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Algo relacionado con la adicción a las drogas y al sexo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sexo bajo los efectos de cualquier sustancia (incluido alcohol o cannabis)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sexo exclusivamente entre hombres gais o bisexuales con consumo de drogas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cualquier práctica sexual que implique riesgo

○

○

En general, ¿crees que el Chemsex es una práctica frecuente en la comunidad gay, bisexual y hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH)?

- Sí, muy frecuente, la mayoría de los hombres GBHSH lo practican
- Sí, es frecuente, un número importante lo practica
- Poco frecuente, solo una minoría lo practica
- Muy poco frecuente
- Es prácticamente inexistente

¿Cuáles crees que son las motivaciones principales por las que algunas personas practican Chemsex?

(Marca todas las que consideres)

- Aumentar la libido
- Potenciar el placer de las zonas erógenas
- Intensificar las sensaciones que producen las caricias, los besos o los abrazos
- Desinhibirse sexualmente
- Hacer ciertas prácticas sexuales que de otra forma podrían ser molestas (p.e. fisting)
- Quitar el cansancio, dar energía, aguantar físicamente más tiempo
- Mejorar el rendimiento sexual (p.e., retardar la eyaculación)
- Tener corridas largas, intensas y/o abundantes
- Liberarse de preocupaciones u olvidarse de problemas personales
- Otro(s)

Por favor, indica qué otro(s) motivo(s):

¿Dónde crees que se suele practicar el Chemsex?

(Marca todas las que consideres)

- En casas particulares
- En clubes de sexo
- En saunas (en las cabinas públicas)
- En saunas (en las cabinas privadas que se alquilan por horas)
- Locales privados donde se organizan fiestas de sexo u orgías
- Zonas de ligue/cruising (parque, bosque)
- Hoteles
- En entornos virtuales (videollamadas, chats)

- Otro(s)

Por favor, indica en qué otro(s) lugar(s):

En promedio, ¿cuánto tiempo crees que se permanece en una sesión de *Chemsex* cuando se consumen drogas para tener sexo?

- Menos de 4 horas
- 4 horas
- 5 horas
- 6 horas
- 7 horas
- 8 horas
- 9 horas
- 10 horas
- 11 horas
- 12 horas
- 13 a 24 horas
- Más de un día
- Dos días
- Tres días
- Cuatro días o más

Definición y contexto del fenómeno *Chemsex*

El término *Chemsex* hace referencia al “*uso intencionado de drogas para tener relaciones sexuales por un período largo de tiempo*” entre hombres Gais, Bisexuales y otros Hombres que tienen Sexo con Hombres (GBHSH). Este fenómeno surgió en la comunidad gay en los años 90 y se visibilizó científicamente el año 2012.

Implica sustancias como GHB Ácido Gamma Hidroxibutirato (GHB) y Gamma Butirolactona (GBL), metanfetamina o mefedrona, entre otras.

Más allá del consumo, el *Chemsex* responde a factores complejos vinculados al placer, la evasión emocional, la salud mental, el estigma o la conexión social.

En España se ha identificado como un problema de salud pública desde 2017, con especial prevalencia en ciudades como Barcelona.

Percepción del riesgo

Esta sección explora cómo percibes los posibles riesgos asociados al Chemsex, tanto a nivel físico como emocional o social.

¿Qué riesgos consideras que puede tener la práctica del Chemsex para la salud física?

(Marca todas las que consideres)

- Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
- Sobredosis o intoxicación por drogas
- Lesiones físicas durante el sexo
- Pérdida de control sobre el uso de preservativo o prácticas sexuales seguras
- Deshidratación
- Problemas cardiovasculares
- Infertilidad permanente
- Daño en órganos vitales (hígado, riñones, etc.)
- Pérdida permanente de sensibilidad genital
- Ninguno
- Otro(s)

Por favor, indica en qué otro(s):

¿Qué riesgos consideras que puede tener el Chemsex para la salud mental o emocional?

(Marca todas las que consideres)

- Ansiedad o depresión después del consumo
- Aislamiento social
- Sentimientos de culpa o vacío tras los encuentros
- Dependencia emocional del contexto del Chemsex
- Desarrollo de adicciones
- Cambios de personalidad
- Baja autoestima o sensación de insatisfacción personal
- Dificultades para establecer vínculos afectivos o relaciones estables
- Pérdida de la capacidad de disfrutar del sexo sin drogas de forma irreversible
- Generación automática de trastornos graves (como esquizofrenia)
- Sensación de euforia y bienestar emocional prolongado durante varios días
- Ninguno
- Otro(s)

Por favor, indica en qué otro(s):

¿Qué consecuencias sociales crees que puede tener el Chemsex en la vida de una persona?

(Marca todas las que consideres)

- Pérdida de relaciones personales o familiares
- Problemas laborales o desempleo
- Estigmatización o discriminación
- Pérdida de vivienda
- Exclusión de espacios o redes de apoyo LGTBI+
- Prohibición legal para formar parte de asociaciones LGTBI+
- Retirada automática de custodia de hijos/as
- Exclusión en entornos sanitarios o servicios sociales
- Ninguna
- Otra(s)

Por favor, indica en qué otra(s):

En una escala del 1 al 5, ¿cuán peligrosas consideras las siguientes situaciones relacionadas con el Chemsex?

(1 = Nada peligroso / 5 = Muy peligroso)

1 2 3 4 5

Tener relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol	<input type="radio"/>				
Tener relaciones sexuales bajo el efecto de alguna droga no legal (ej: GHB/GBL o metanfetamina)	<input type="radio"/>				
Compartir jeringuillas u otros utensilios para consumir drogas	<input type="radio"/>				
Tener sexo sin preservativo en sesiones de Chemsex	<input type="radio"/>				

Consumir durante más de 24 horas seguidas

Participar en encuentros con desconocidos sin saber qué drogas se usan

¿Crees que existe estigma o prejuicio hacia las personas que practican Chemsex?

- Sí, existe un estigma fuerte y generalizado
- Sí, existe estigma, pero solo en algunos contextos o entornos
- Sí, pero no lo considero un estigma generalizado
- No, no percibo estigma

¿De dónde crees que proviene ese estigma?

(Marca todas las que consideres)

- De la sociedad en general (fuera del colectivo LGTBI+)
- De algunos sectores dentro de la comunidad LGTBI+
- De los servicios sanitarios o profesionales de salud
- De los medios de comunicación
- De asociaciones o colectivos sociales
- De entornos familiares o personales
- Considero que no existe estigma
- Otro(s)

Por favor, indica en qué otro(s):

Actitudes personales

Las siguientes preguntas pretenden conocer tu opinión personal sobre el Chemsex y las motivaciones o barreras que pueden influir en su práctica.

¿Cuál es tu actitud personal hacia el uso de drogas para tener sexo?

- Lo veo como una práctica aceptable y sin problema
- Me parece arriesgado, pero cada quien decide
- No me gusta ni lo apruebo
- No me interesa o no opino

En una escala del 1 al 5, ¿cuánto crees que influyen los siguientes factores en la decisión de alguien de participar en *Chemsex*?

(1 = Nada influyente / 5 = Muy influyente)

	1	2	3	4	5
Búsqueda de placer intensificado	<input type="radio"/>				
Presión del entorno o amigos	<input type="radio"/>				
Reducción de la ansiedad o inhibiciones	<input type="radio"/>				
Curiosidad o experimentación	<input type="radio"/>				
Sentimiento de pertenencia a un grupo o comunidad	<input type="radio"/>				
Buscar compañía o conocer a otras personas, hacer amigos	<input type="radio"/>				

¿Qué emociones te despierta el *Chemsex* cuando piensas en él o lo asocias a tu entorno cercano?

(Marca todas las que consideres)

- Miedo
- Curiosidad
- Rechazo
- Indiferencia
- Comprensión
- Tristeza
- Culpa
- Placer o satisfacción
- Deseo
- Vergüenza
- Normalidad (lo percibo como algo habitual)
- Contradicción (emociones mezcladas)
- Otra(s)

Por favor, indica en qué otra(s):

¿Te parece que el Chemsex es una práctica que debería abordarse desde...?

(Marca todas las que consideres)

- La salud pública
- La educación sexual
- La reducción de daños
- La atención psicológica o psiquiátrica
- No debería abordarse de forma específica
- No tengo opinión clara

Acceso a servicios de salud y apoyo

Esta parte se centra en tu experiencia o percepción respecto al acceso a servicios de salud, apoyo psicológico y recursos relacionados con el Chemsex o la salud sexual en general.

¿Conoces algún recurso o servicio de salud especializado en Chemsex o en consumo de sustancias en contextos sexuales?

- Sí
- No
- No estoy seguro

Si respondes "Sí", especifica cuál o cuáles en otro(s):

¿A qué recurso o lugar acudirías primero si quisieras informarte o recibir ayuda relacionada con el consumo de drogas en contextos sexuales?

- Centro de salud sexual o ITS
- Médico/a de cabecera
- Servicio de salud mental
- ONG o entidad comunitaria (ex: ABD, STOP, etc.)
- Buscaría información en internet
- Amigos/as o conocidos/as
- Otro(s)

Por favor, indica en qué otro(s):

¿Qué tipo de servicios o apoyos te parecerían más útiles si tú o alguien cercano quisiera informarse o necesitara ayuda respecto al Chemsex?

(Marca todas las que consideres)

- Información *online* o apps móviles
- Materiales escritos (folletos, guías)
- Charlas, talleres o actividades comunitarias
- Información clara sobre riesgos y reducción de daños
- Atención médica especializada (clínicas, centros de salud)
- Asesoramiento médico sobre drogas y sexualidad
- Acceso a atención psicológica o psiquiátrica
- Acceso a test y seguimiento de ITS
- Material preventivo (jeringas, preservativos, lubricantes, etc.)
- Grupos de apoyo o terapia grupal
- Espacios seguros donde hablar sin ser juzgado
- No creo que sea necesario ningún apoyo
- Otro(s)

Por favor, indica en qué otro(s):

¿Qué barreras crees que dificultan el acceso a servicios de salud o apoyo relacionados con el Chemsex?

(Marca todas las que consideres)

- Miedo al juicio o estigma
- Falta de información sobre dónde acudir
- No percibir ningún problema
- Horarios o ubicación poco accesibles
- Experiencias negativas previas con el sistema de salud
- No considero necesario ningún tipo de apoyo
- Otra(s)

Por favor, indica en qué otra(s):

¿Te sentirías cómodo hablando sobre el uso de drogas en contextos sexuales con los siguientes profesionales?

	Muy cómodo	Cómodo	Incómodo	Muy incómodo	No lo sé
Médico/a de cabecera	<input type="radio"/>				
Enfermero/a de atención primaria	<input type="radio"/>				
Profesional de un centro de ITS	<input type="radio"/>				
Psicólogo/a terapeuta	<input type="radio"/>				
Profesional de una ONG especializada	<input type="radio"/>				

¿Crees que hay suficiente información accesible sobre Chemsex en...?

	Sí	No	No lo sé
Centros de salud pública	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redes sociales y medios digitales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entidades comunitarias LGTBI+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Farmacias o servicios de urgencias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplicaciones de contactos (ej: Grindr)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo III: Consentimiento informado

Yo, _____, con DNI _____
actuando en nombre propio

DECLARO QUE:

He recibido información sobre el proyecto para el cual se solicita mi participación. Me han entregado el documento informativo adjunto a este consentimiento, el cual he comprendido en su totalidad. Se me han resuelto todas las dudas y me han sido explicadas las acciones derivadas de mi participación. Se me ha informado sobre todos los aspectos relacionados con la confidencialidad y protección de mis datos personales, así como las medidas de seguridad que se toman en cumplimiento de la legislación vigente sobre protección de datos.

Mi participación en este estudio es totalmente voluntaria y tengo derecho a reiterarme en cualquier momento, revocando este consentimiento informado, sin que ello tenga repercusiones negativas para mí. En caso de retirarme, tengo derecho a que mis datos sean eliminados de los registros del estudio. Se me ha informado de que el cuestionario será anónimo, es decir, no se recopilarán datos personales identificables. Los datos recopilados serán tratados de manera confidencial y solo se usarán en este estudio, garantizando en todo momento mi anonimato.

Por todo ello,

DOY MI CONSENTIMIENTO A:

1. Participar en el proyecto.
2. Que el equipo investigador del estudio, dirigido por Carla Molina i Cantallops, pueda gestionar los datos recopilados de forma anónima y difundir la información generada por el proyecto, se garantiza que mi identidad y privacidad serán preservadas en todo momento de acuerdo con la normativa vigente de protección de datos personales
3. Que el equipo investigador conserve los registros relacionados con el estudio de forma electrónica, cumpliendo con los plazos y garantías legales establecidos o el tiempo que sea necesario para cumplir los objetivos del proyecto.

A Barcelona, a _____ de _____ de 2025

Firma del participante

Firma de la investigadora