

---

# GUÍA RÁPIDA DE ABORDAJE DEL **CHEMSEX** PARA PROFESIONALES SANITARIOS

---

## JAVIER CURTO RAMOS

Servicio de Psiquiatría, Psicología Clínica y Salud Mental.  
Hospital Universitario La Paz, Madrid.

---

## LUZ MARTÍN CARBONERO

Unidad de VIH. Medicina Interna.  
Hospital Universitario La Paz, Madrid.

---

Con el patrocinio científico de:



Las opiniones expresadas por los autores no reflejan necesariamente la posición del GeSIDA

Con la colaboración de:





# ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>ACRÓNIMOS</b>	4
<b>INTRODUCCIÓN</b>	5
● Concepto de chemsex	5
● Drogas y otras sustancias consumidas	7
<b>CHEMSEX, SALUD MENTAL Y SEXUALIDAD</b>	9
● Conductas adictivas	9
● Trastornos de ansiedad y del estado de ánimo	10
● Psicosis	10
● Trauma	10
● Conducta suicida	11
● Chemsex y sexualidad	11
● Violencia sexual	11
● Chemsex y uso problemático de aplicaciones	12
<b>CHEMSEX Y PROBLEMAS MÉDICOS</b>	12
● Chemsex y VIH	12
● Chemsex y Profilaxis pre-exposición frente VIH (PrEP)	14
● Chemsex e infecciones de transmisión sexual	15
● Chemsex y hepatitis víricas	15
● Otros problemas médicos	16
<b>VALORACIÓN</b>	16
● Despistaje: cuándo sospechar que estamos ante un usuario con prácticas de chemsex	16
● Claves para la entrevista del usuario con prácticas de chemsex	16
● Valoración psicosocial	17
● Valoración de la sexualidad	18
● Urgencias médicas	20
● Urgencias psiquiátricas	20
<b>PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO</b>	22
● Abordaje del usuario de chemsex en urgencias, unidades de infecciosas y atención primaria	22
● Factores asociados a la práctica de chemsex	22
● Abordaje psicosocial	23
● Abordaje psicofarmacológico	26
● Abordaje de la sexualidad	27
● Recursos asistenciales, públicos y comunitarios	28
● Recursos de información	29
<b>CONCLUSIONES</b>	30

# ACRÓNIMOS

---

<b>AAD</b>	Agentes Antivirales Directos
<b>ARV</b>	Antirretrovirales
<b>CAD</b>	Centro de Atención a las Adicciones
<b>GBHSH</b>	Hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres
<b>HCRA</b>	Hepatitis C de reciente diagnóstico
<b>INSTI</b>	Inhibidores de la integrasa
<b>ITIAN</b>	Inhibidores de la transcriptasa inversa análogo de nucleósidos
<b>ITS</b>	Infecciones de transmisión sexual
<b>IPs</b>	Inhibidores de la proteasa
<b>LGBTIQ+</b>	Lesbianas, gais, bisexuales, trans, intersexuales y queer
<b>ONG</b>	Organización no gubernamental
<b>PrEP</b>	Profilaxis pre-exposición frente VIH
<b>PVIH</b>	Personas que viven con VIH
<b>TAR</b>	Tratamiento antirretroviral

---

# INTRODUCCIÓN

## ● Concepto de chemsex ●

El chemsex constituye un fenómeno social y cultural. Se ha definido como el *“consumo sexualizado de sustancias, vinculado a la cultura sexual gay y se caracteriza por ser un consumo de drogas con fines sexuales, dando lugar a largas sesiones de sexo, que pueden prolongarse durante horas, o incluso varios días”*<sup>1</sup>.

Se trata de un uso intencionado y específico de sustancias psicoactivas antes o durante las relaciones sexuales para aumentar el deseo, la excitación sexual y la duración de las relaciones sexuales, principalmente descrito en grupos de población de hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH)<sup>2</sup>. En los últimos años también se han incluido a otras personas de la comunidad LGBTIQ+ como personas trans y no binarias<sup>3</sup>.

En España, los términos habitualmente más empleados para referirse al chemsex son: “sesión”, “chill”, “colocón”, “vicio” o “cerdeo”. Se trata de un fenómeno predominantemente urbano, asociado a grandes ciudades (Madrid, Barcelona, Sevilla) y destinos turísticos más populares entre la población LGBTIQ+ (Maspalomas, Sitges, Torremolinos, Ibiza, Valencia). Puede realizarse en casas particulares, locales de sexo y saunas, cuartos oscuros en discotecas o zonas de cruising (lugares públicos para encuentros sexuales)<sup>4</sup>. Las prácticas sexuales pueden tener lugar tanto en solitario (como por ejemplo, usuarios que se inyectan drogas mientras ven pornografía), en interacción online (a través de vídeo o a través de aplicaciones de ligue, redes sociales), con compañeros sexuales estables u ocasionales y tanto en pareja como en tríos o sexo grupal<sup>5</sup>. Las complicaciones asociadas a estas prácticas van a depender de muchos de los factores referidos anteriormente<sup>4</sup>.

Se han descrito otros tipos de consumos sexualizados de drogas tales como prostitución femenina o personas que acuden a clubes de intercambio de parejas<sup>6</sup>. Sin embargo, estas prácticas tienen características, motivaciones, significados y riesgos diferentes a los asociados al consumo del chemsex vinculado a la cultura sexual LGBTIQ+.

El chemsex constituye un fenómeno muy dinámico, con gran variabilidad en las diferentes regiones donde se practica. Por tanto, es complicado hacer una definición estática que incluya todas las prácticas asociadas<sup>5</sup>. Tal y como describen en un estudio publicado recientemente sobre la violencia en el contexto de chemsex *“nos encontramos ante un escenario social hiperconectado, con cambios de paradigma en relación con la vivencia de las sexualidades, las relaciones y la comunicación, que da lugar a diversas experiencias sexuales, nuevas interacciones de sustancias y, en especial, nuevas dinámicas que suceden en encuentros sexuales con sustancias”*<sup>5</sup>.

Existen diferentes motivaciones para la práctica de chemsex, entre las que destacan la búsqueda de placer, el aumento del deseo sexual, la excitación y la duración de las relaciones sexuales, mayor percepción de confianza en uno mismo, mayor desinhibición y facilidad para tener prácticas sexuales que podrían ser difíciles de realizar sin consumir dichas sustancias por diferentes motivos como dolor o vergüenza<sup>7</sup>. Otras de las motivaciones descritas son la realización de fantasías sexuales, la búsqueda de espacios de intimidad con otros hombres gais, la facilidad para ligar y relacionarse con otras personas, como forma de pertenencia a un grupo, para aliviar el sentimiento de soledad o para lidiar con emociones o sentimientos negativos muchas veces relacionados con el estigma en relación con la infección por VIH, edad, corporalidad no normativa y homofobia<sup>6</sup>.

Hay que tener en cuenta que el chemsex no siempre es problemático. Una gran parte de las personas que lo practican pueden no tener consecuencias sobre su salud física, mental y sexual. No obstante, su práctica se ha asociado a diferentes riesgos que se describen en la tabla 1.

**Tabla 1: Principales complicaciones asociadas a la práctica de chemsex**

<b>Salud sexual</b>	Aumento de riesgo para infección de VIH, VHC y otras ITS Dificultades en la relación de pareja Dificultades para tener sexo “sobrio” Violencia sexual (relaciones sexuales no consentidas)
<b>Salud mental y conductas adictivas</b>	Trastornos por uso de sustancias Conducta sexual compulsiva Ansiedad, depresión Conducta suicida Trastorno por estrés postraumático Psicosis
<b>Otras complicaciones de salud</b>	Lesiones cutáneas (úlceras cutáneas, fisuras anales), infecciones de partes blandas (abscesos cutáneos, flebitis, celulitis), bacteriemias, endocarditis...
<b>Complicaciones psicosociales</b>	Pérdida de autocuidado Empobrecimiento de vida social y ocio. Empeoramiento rendimiento laboral y académico. Absentismo laboral. Problemas económicos. Problemas legales y delitos.

Fuente: Adaptada de (3)

## ● Drogas y otras sustancias consumidas ●

La tabla 2 describe las principales sustancias asociadas a la práctica de chemsex tanto en España como fuera de España<sup>8-10</sup>. Como se puede ver, hay muchas más drogas de las incluidas en la “clásica tríada” de mefedrona, metanfetamina y GHB.

Existe una gran variabilidad en función de la zona geográfica y es habitual que los usuarios consuman varias sustancias en una sesión<sup>1</sup> y que muchas de ellas estén adulteradas<sup>11</sup>. Se pueden consumir sustancias de perfil estimulante (cocaína, metanfetamina, mefedrona, anfetaminas), empatógenas (MDMA), depresoras (GHB, cloretilo), disociativas (ketamina), alcohol, cannabis y otras sustancias tales como poppers o fármacos para la disfunción eréctil (inhibidores de la 5 - fosfodiesterasa, alprostadilo).

También hay diferentes vías de administración: oral, esnifada, genital, fumada, intrarrectal e inyectada (práctica conocida como slam o slamming)<sup>8</sup>. Las sustancias más habitualmente inyectadas son la mefedrona y la metanfetamina, siendo además esta vía la que genera mayor nivel de complicaciones en salud física y mental<sup>12</sup>.

**Tabla 2: Principales sustancias utilizadas en la práctica de chemsex**

SUSTANCIAS Y NOMBRES POPULARES	FORMAS DE PRESENTACIÓN	VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	EFFECTOS	COMPLICACIONES	TIEMPO DE DURACIÓN
<b>MEFEDRONA Y OTRAS CATINONAS</b> <i>Mefe, miau-miau, sales de baño</i>	Polvo. Cristales. Comprimidos. Cápsulas.	Oral. Esnifada. Intravenosa (slam). Intrarrectal.	Estimulante. Empatógeno. Estimulación. Excitación. Sentimientos de empatía.	Síndrome adrenérgico Síndrome serotoninérgico. Síntomas psicóticos, agitación, dependencia. Toxicidad cardiológica y renal	Oral: 4-6 horas Intravenosa: 45 min-1 hora. Esnifada: 1 hora
<b>METANFETAMINA</b> <i>tina, crystal meth, T</i>	Polvo. Cristales.	Fumada. Esnifada. Intravenosa (slam). Intrarrectal.	Estimulante. Desinhibición. Autoconfianza. Energía. Disminución de necesidad de sueño. Apetito.	Síndrome adrenérgico. Síntomas psicóticos. Toxicidad cardiológica Hipertensión y taquicardia. Agitación, dependencia. Depresión e ideación suicida.	6-8 horas
<b>GHB</b> <i>G, éxtasis líquido, Gina, bote, chorri</i>	Líquido transparente	Oral	Depresor del SNC. Sedación, relajación, desinhibición, estimulación sexual.	Somnolencia, pérdida de control motor, broncoaspiración, coma. Caídas. En abstinencia: convulsiones, delirium, agitación, coma	1-2 horas. Efecto acumulativo
<b>COCAÍNA</b> <i>coca, farlopa, tema</i>	Polvo. Piedras.	Esnifada. Fumada.	Estimulante, euforia, exaltación estado de ánimo, disminución de necesidad de sueño y apetito	Síndrome adrenérgico Taquicardia, arritmias, vasoespasmo, isquemia. Síntomas psicóticos	45 minutos
<b>KETAMINA</b> <i>keta, k, special k</i>	Polvo. Cristales.	Esnifada. Oral. Intramuscular. Intravenosa.	Disociativa Dosis bajas: estimulantes, desinhibidores, aumento deseo sexual Dosis altas: alteraciones perceptivas, síntomas disociativos	Náuseas, vómitos, cefalea, desorientación. Caídas. Síntomas confusionales / disociativos. Hepato y nefrotoxicidad.	Esnifada: 45 minutos Oral: 3 horas
<b>MDMA</b> <i>éxtasis, m, cristal</i>	Polvo, Cristales Comprimidos	Oral Esnifada	Estimulante, empatógeno Sentimientos de empatía, aceptación, conexión	Ansiedad, taquicardia, bruxismo. Hipertermia brusca.	4-6 horas
<b>CANNABIS</b>	Hojas secas, resina, aceite.	Fumada Oral	Cannabinoide Relajación, risa incontrolable, potenciación de los sentidos, aumento creatividad	Síntomas psicóticos, ansiedad, lentitud de movimientos. Mareos, vómitos, disminución de TA	3-4 horas
<b>CLORETILO</b>	Gas	Inhalada (impregnando alguna tela)	Depresor del SNC Euforia, risa incontrolable, sensación de calor, confusión, disociación	Ataxia, disartria, temblores, alucinaciones	Varios minutos
<b>NITRITOS DEL ALQUILO/ BUTILO</b> <i>poppers</i>	Líquido volátil	Inhalada	Euforia, excitación, intensificación de luces y sonidos, sensación de mareo	Mareo, taquicardia, dolor de cabeza. Toxicidad retiniana	1-2 minutos
<b>FÁRMACOS PARA LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL</b>	Comprimido	Oral	Facilitación y mantenimiento erección.	Cefalea, rubefacción, congestión nasal, mareo, somnolencia, sofocos, visión borrosa, palpitaciones, elevación de enzimas hepáticas.	Sildenafil 100 mg : 2.6-3.7 horas Tadalafil 20 mg: 17.5 horas Vardenafilo 20 mg: 3.9 horas Avanafilo 200 mg: 6-17 horas

Fuente: Adaptada de (3), (9) y (11)

# CHEMSEX, SALUD MENTAL Y SEXUALIDAD

La población LGBTIQ+ presenta mayor prevalencia de enfermedades crónicas como diabetes o patología coronaria, además de trastornos de salud mental como depresión, ansiedad, uso de sustancias o conducta suicida<sup>13</sup>. Estas diferencias en salud física y mental se han relacionado con la situación de soledad, violencia y discriminación ejercidas sobre el colectivo, así como con las barreras para acceder a los sistemas de salud<sup>14</sup>. Algunos trabajos han señalado como el suicidio es especialmente elevado en la población GBHSH y la probabilidad de padecer trastornos depresivos, trastornos de ansiedad y trastornos por consumo de sustancias es al menos 1,5 veces más alto<sup>15</sup>. Por otro lado, estudios europeos como el EMIS<sup>16</sup>, basado en la realización de cuestionarios en población GBHSH, han mostrado mayor frecuencia en consumo de sustancias psicoactivas y alcohol que otras encuestas realizadas en población general<sup>17</sup>.

En los consumidores de chemsex estos problemas se agravan destacando las conductas adictivas, la ansiedad, depresión, psicosis y conducta suicida.

## ● Conductas adictivas ●

Se considera un trastorno por uso de sustancias cuando se mantiene de manera repetida una conducta compulsiva pese a las consecuencias negativas y provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo durante al menos 12 meses. Esto suele incluir un control deficitario, deterioro social, consumo de riesgo y criterios farmacológicos como tolerancia y abstinencia. Además de la adicción a las diferentes sustancias, recientemente se ha descrito el trastorno por conducta sexual compulsiva. Según criterios de la CIE-11 estaríamos ante un trastorno de comportamiento sexual compulsivo cuando se mantiene un patrón persistente de falta de control de impulsos sexuales repetitivos e intensos durante al menos seis meses que dan como resultado un comportamiento sexual repetitivo que se convierte en el foco central de la vida de la persona hasta el punto de repercutir en la salud y el cuidado personal u otros intereses, actividades y responsabilidades. Se asocia además a numerosos esfuerzos fallidos para reducir significativamente el comportamiento sexual repetitivo y la obtención de poca o ninguna satisfacción<sup>18</sup>.

Algunos de estos componentes podemos encontrarlos en determinados consumidores de chemsex. En un informe de pacientes con prácticas de chemsex que realizaban tratamiento en los Centros de atención de adicciones (CAD) de la comunidad de Madrid<sup>19</sup>, un 32,1 % de los usuarios consumían tres o más sustancias, la mayor parte de ellos habían iniciado el consumo con amigos y más de un 80% hacía uso de aplicaciones en relación con la práctica de chemsex. Un 10% habían tenido al menos un intento de suicidio previo, siendo especialmente importante en este grupo la presencia de trastornos del estado de ánimo, trastornos depresivos y trastornos psicóticos. Entre los pacientes con adicciones y otro trastorno mental había mayor riesgo de haber sufrido algún

tipo de violencia (incluyendo violencia de odio, intrafamiliar, de pareja o sexual). Otro tipo de conductas compulsivas asociadas a la práctica de chemsex eran el uso de aplicaciones de contactos, pornografía por internet y sexo online.

## ● **Trastornos de ansiedad y del estado de ánimo** ●

Los principales problemas de salud mental asociados a la práctica de chemsex son los trastornos de ansiedad y los trastornos del estado de ánimo. Se ha señalado que la frecuencia de uso de sustancias, las dosis elevadas, la vía de administración intravenosa y la combinación de diferentes drogas podría estar relacionada con síntomas de ansiedad y depresión<sup>20</sup>.

A su vez la sintomatología depresiva se ha asociado con mayor prevalencia de ideación y conducta suicida<sup>21</sup>, así como mayores disfunciones sexuales<sup>22</sup> y prácticas de riesgo para ITS<sup>20</sup>.

## ● **Psicosis** ●

La práctica de chemsex está asociada al desarrollo de psicosis presentando gran variedad de síntomas psicóticos entre los que destacan ideas delirantes de perjuicio y de referencia, alucinaciones auditivas, visuales, táctiles y cenestésicas<sup>23</sup>. La mayor parte de los síntomas suelen ser breves, autolimitados y en contexto de intoxicación, pero también se pueden presentar síntomas psicóticos que persisten una vez eliminada la sustancia del organismo. Algunos de los factores asociados al desarrollo de psicosis son el uso de metanfetamina fumada, el policonsumo, la vía intravenosa, antecedentes de psicosis, el hecho de ser hombres jóvenes y migrantes, la presencia de ITS, la soledad y los eventos traumáticos previos<sup>23</sup>.

## ● **Trauma** ●

Diferentes trabajos han analizado la relación entre las experiencias de trauma y el chemsex. Algunos autores han propuesto como el uso de drogas en contexto sexual sería una estrategia desadaptativa para lidiar con la baja autoestima, la ansiedad social y la vergüenza que podrían vincularse con situaciones de trauma relacionadas con el estigma por VIH, la violencia sexual, el racismo, las experiencias de discriminación y pérdida<sup>24</sup>.

En trabajos recientes que comparaban usuarios de prácticas de chemsex frente otros GBHSH sin prácticas de chemsex, demostraron como los primeros tenían mayor presencia de eventos traumáticos en la infancia, estilos de apego inseguro y déficits en las estrategias de regulación emocional y en el autocuidado<sup>25</sup>. Otros autores han planteado como las conductas hipersexuales, las drogas o el chemsex podrían ser estrategias para formar vínculos (aunque estos sean efímeros) con otros hombres y para regular el afecto negativo<sup>26</sup>.

## ● Conducta suicida ●

En revisiones recientes, la prevalencia de conducta suicida en usuarios de chemsex ha presentado enormes variaciones en las muestras estudiadas<sup>27</sup>. Es de especial importancia resaltar que tanto en GBHSH como en personas con diagnóstico de VIH, trastornos adictivos (especialmente aquellos que realizan consumo intravenoso) y de trastornos depresivos presentan elevadas prevalencias de conducta suicida. No hay que olvidar que la ideación suicida y los intentos de suicidio constituyen urgencias psiquiátricas y han de ser valoradas por un profesional de salud mental.

## ● Chemsex y sexualidad ●

El uso de drogas para modificar la experiencia sexual ha sido descrito en diferentes poblaciones al margen de su orientación del deseo<sup>28</sup>. Diferentes estudios señalan aspectos diferenciales al analizar las experiencias sexuales cuando se compara el uso de chemsex con las relaciones sexuales sin drogas<sup>29, 31</sup>. En estos estudios se vinculó el chemsex a la idea de un deseo muy intenso, una excitación muy rápida y menos dependiente de estímulos eróticos, con prácticas sexuales más prolongadas y con retraso en la eyaculación. Otros usuarios asociaron el chemsex con la percepción de transgresión, “el sexo de consumo”, la presencia de menos tabús y los sentimientos de culpa y vergüenza posteriores cuando terminaba el efecto de las drogas y la práctica sexual, además de mayores dificultades para la negociación del consentimiento.

En comparación, el “sexo sobrio” era percibido como de mayor “calidad”, con mayor intimidad, aunque también más mecánico. Por otro lado, se consideraba que el deseo y la excitación eran más dependientes del contexto y de ciertos estímulos eróticos y más difíciles de activar, aunque consideraban que era más sencillo conectar con las propias necesidades y de la otra persona.

Entre las principales dificultades descritas por los usuarios relacionadas con la sexualidad cabe destacar el aumento de riesgo para infección de VIH, VHC y otras ITS, dificultades en las relaciones de pareja, conductas sexuales compulsivas, dificultades para tener sexo sobrio y violencia sexual<sup>3,29, 30</sup>.

Muchos de los usuarios que tienen prácticas de chemsex, cuando intentan tener prácticas sexuales sin uso de drogas pueden presentar algunas dificultades entre las que destacan: disminución del deseo, problemas de excitación<sup>29</sup> o dificultades para la interacción social. También han descrito sensación de estar desconectados, inquietos, distraídos y la dependencia de estímulos constantes y variados.

## ● Violencia sexual ●

Se han destacado en diversos trabajos como los GBHSH frecuentemente son objeto de violencia sexual. Las personas que realizan prácticas de chemsex han sido en mayor medida víctimas de violencia sexual en forma de prácticas

sexuales no consentidas que aquellos que no practicaban chemsex<sup>30</sup>. Por otro lado, muchos de los hombres que practican chemsex han descrito dificultades añadidas en el consentimiento sexual relacionadas con la dificultad para establecer límites bajo los efectos de ciertas sustancias, que conllevan tanto la posición de recibir violencia como ejercer violencia<sup>5,30</sup>. En el informe del estudio “*Fuck Violence*” se describen diferentes prevalencias de violencias sufridas y ejercidas que se pueden ver en la tabla inferior<sup>5</sup>.

**Tabla 2: Prevalencia según cada tipo de violencia sufrida y ejercida**

	Han recibido violencia		Han ejercido violencia	
	En una o más ocasiones	A menudo	En una o más ocasiones	A menudo
<b>Acoso</b>	43,5%	3,6%	14,6%	1,8%
<b>Agresión</b>	35,5%	1,8%	15,1%	1,1%
<b>Violencia sexual</b>	33,5%	2,2%	10,7%	1,1%
<b>Violación</b>	25,7%	0,7%	6,2%	0,4%

Tomado de: (5)

## ● Uso de aplicaciones y sexualidad ●

Uno de los factores clave para comprender el chemsex es el papel que han desarrollado las aplicaciones de citas con geolocalización. El uso de aplicaciones está ampliamente extendido y entre sus usos destaca la búsqueda de parejas, compañeros sexuales, socializar, para disminuir la sensación de soledad y para vender, comprar o compartir sustancias<sup>6</sup>. Algunos trabajos han asociado su uso excesivo con peor satisfacción y calidad de vida, depresión, mayor uso de sustancias y peor calidad de sueño<sup>32</sup>.

Las aplicaciones constituyen un elemento muy importante en nuestras intervenciones con usuarios y en la prevención. Son espacios virtuales que por sus características pueden conllevar un uso compulsivo (existen múltiples refuerzos positivos a la hora de utilizar la aplicación, ya sea obtener una relación sexual, sentirse deseado o excitarse viendo imágenes sexualizadas de otras personas). Además, pueden ser un espacio donde se venden y compran drogas con una alta disponibilidad y en muchas ocasiones con una percepción minimizada del riesgo.

# CHEMSEX Y PROBLEMAS MÉDICOS

## ● Chemsex y VIH ●

El consumo de chemsex conlleva un riesgo aumentado de primoinfección por VIH, hepatitis C y otras infecciones de transmisión sexual<sup>33</sup>. De manera recíproca, entre las personas que viven con VIH (PVIH), especialmente GBHSH, existe mayor prevalencia de consumo de drogas recreativas y prácticas de chemsex. Es fundamental que el personal sanitario sea consciente de esta asociación

para ofrecer una mejor atención médica y derivación a programas de abordaje psicosocial o centros de atención a conductas adictivas cuando sea necesario.

Un estudio reciente llevado a cabo en consultas de VIH de cuatro países europeos (incluyendo España)<sup>34</sup>, observó que uno de cada cuatro HSH habían practicado chemsex en el último año. De ellos en un 4,5% la vía de administración fue intravenosa. Los principales problemas asociados al consumo fueron efectos psicológicos no deseados (40%), infecciones de transmisión sexual (ITS) (29,2%) y adicción (21,2%). Llama la atención que tan sólo un 14,5% de los participantes habían recibido atención especializada frente al consumo de sustancias.

Los principales problemas que nos podemos encontrar en PVIH usuarios de chemsex en relación al TAR son la falta de adherencia y la interacción entre los fármacos antirretrovirales (ARV) y las drogas usadas.

Existe controversia sobre el impacto que puede tener el chemsex sobre la adherencia. Sin embargo, estudios recientes sugieren menor adherencia al TAR en PVIH usuarios de chemsex<sup>34-36</sup>.

La adherencia deficiente al TAR es el principal factor predisponente al desarrollo de resistencia a los ARV. Sin embargo, no todos los fármacos ni combinaciones predisponen de la misma manera a la aparición de mutaciones de resistencia. Ante la sospecha de que las sesiones de chemsex puedan conllevar una menor adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) se recomienda utilizar combinaciones de fármacos con barrera genética alta. Tanto las combinaciones con Inhibidores de la Proteasa potenciados (IPs) como con Inhibidores de la integrasa (INSTIs) de tercera generación han demostrado una alta barrera genética con mínima aparición de mutaciones de resistencia al fracaso<sup>37</sup>.

Las interacciones entre el TAR y las drogas de abuso es la otra gran cuestión a tener en cuenta en PVIH. La Tabla 3 muestra las principales interacciones que pueden aparecer. La inhibición de los citocromos p450 producida por ritonavir y cobicistat, puede conllevar a un aumento en los niveles de las drogas recreativas con el consiguiente aumento de toxicidad. Debemos recordar que los INSTIs (excluyendo el elvitegravir) no interaccionan con las drogas de abuso<sup>38</sup>.

Las combinaciones de inhibidores de la transcriptasa análogos de nucleósidos (ITIAN) con INSTIs se postulan por tanto como la mejor combinación en personas usuarias de CHEMSEX en las que sospechamos mala adherencia. Por un lado, tienen una barrera genética alta y por otro, mínimas interacciones con drogas de abuso.

**Tabla 3: Principales interacciones entre sustancias psicoactivas con fármacos antirretrovirales y antivirales de acción directa frente al virus de la hepatitis C.**

	EFV	RIL	DOR	DRV/c	ELV/c	RAL	DOL	BIC	SOF/VEL	GLE/P
Alcohol	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Anfetamina	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓
Cannabis	✗	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓
Cocaína	✗	✗	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓
MDMA (éxtasis)	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓
GHB	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
Mefedrona	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓
Metanfetamina	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓
Popper	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

EFV:Efavirenz, RIL:Rilpivirina; DOR:Doravirina; DRV/c:Darunavir/cobicistat; ELV/c:Elvitegravir/cobicistat; RAL:Raltegravir; DOL:Dolutegravir;BIC:Bictegravir; SOF/VEL:Sofosbuvir/Velpatasvir; GLE/P:Glecaprevir/Pibrentasvir. ✓:sin interacción; ✗: interacción leve; ✗:interacción moderada.  
Elaborada a partir de: (38)

## ● Chemsex y Profilaxis pre-exposición frente VIH (PrEP) ●

El consumo de chemsex se asocia con un mayor riesgo de contraer una infección por VIH<sup>39</sup>. Por este motivo a todo usuario de chemsex se le debe remitir a una unidad especializada para valoración e inclusión, si procede, en un programa de profilaxis pre-exposición frente al VIH. Estos programas están ya instaurados en toda España y se puede acceder a ellos a través del médico de familia, clínicas de infecciones de transmisión sexual (ITS), organizaciones no gubernamentales (ONGs) y centros de atención a conductas adictivas<sup>40</sup>. En estas unidades no sólo se prescribe un tratamiento para evitar dicha infección, también se descarta la aparición de otras enfermedades de transmisión sexual.

Por otro lado, las personas incluidas en programas PrEP con mucha frecuencia son usuarias de chemsex. Por ejemplo, un estudio catalán reciente describe una prevalencia mayor del 50%<sup>41</sup>. Por tanto, los programas actuales de PrEP pueden y deben ser una estrategia para la detección de usuarios de chemsex y ofrecer ayuda y derivación para el manejo psicológico, psiquiátrico y abordaje de conductas adictivas<sup>42</sup>.

Una revisión reciente<sup>43</sup> concluye que los consumidores de chemsex tienen igual o incluso mayor acceso a los programas de PrEP que los no consumidores. Sin embargo, presentan una peor adherencia al seguimiento en el programa con mayores tasas de abandono. En cuanto a la adherencia al tratamiento los estudios son discrepantes. Algunos muestran menor adherencia mientras otros encuentran lo contrario<sup>44</sup>. En cualquier caso, de cara a optimizar el uso de PrEP en estos usuarios es fundamental integrar las medidas farmacológicas, psicológicas y conductuales para mejorar la adherencia al TAR y el seguimiento de los programas.

## ● Chemsex e ITS ●

En múltiples estudios se ha visto que el uso sexualizado de drogas se asocia a un incremento de ITS, como sífilis, gonorrea, chlamydia y mycoplasma<sup>33, 35</sup>. La localización de estas ITS puede ser rectal, faríngea y uretral. Muchas veces se trata de infecciones asintomáticas, pero es importante su tratamiento para cortar la cadena de transmisión. El ministerio recomienda despistaje de estas ITS cada 3-6 meses<sup>3</sup>.

Recientemente el uso de chemsex se ha asociado también con la epidemia de MPOX<sup>49</sup>. Desde abril del 2022 se han reportado más de 90000 casos confirmados de MPOX. Esta epidemia, diferente a la enfermedad observada hasta ahora en África, ha afectado principalmente a HSH jóvenes. Más de un 50% de los afectados reconocieron el uso de chemsex. Aunque los casos disminuyeron drásticamente en el último trimestre del año 2022 continuamos viendo personas afectadas. Es por tanto necesario insistir en la vacunación de este colectivo.

En cuanto al VPH, su cribado no está recomendado actualmente en todos los HSH. Pero sí en PVIH en los cuales está aumentado el riesgo de carcinoma anal. En HSH menores de 26 años está indicada la vacunación frente al VPH.

## ● Chemsex y hepatitis víricas ●

La hepatitis C recientemente adquirida (HCRA) ha pasado a ser una nueva ITS en HSH<sup>46</sup>, con un riesgo claramente aumentado en consumidores de chemsex<sup>3,33</sup>. Por ejemplo, en un estudio reciente realizado en Madrid se observó que una de cada tres PVIH con HCRA eran consumidoras de chemsex<sup>47</sup>. En el seguimiento de las personas con uso sexualizado de drogas debemos por tanto descartar de forma periódica la infección por el VHC y tratar tan pronto como sea posible. El tratamiento precoz se basa en varios estamentos. En primer lugar, las tasas de aclaramiento espontáneo son muy bajas. En segundo lugar, con los antivirales de acción directa (AAD) se logran unas tasas de eficiencia mayores al 90% con tratamientos de 2 o 3 meses y tolerancia excelente. Por último, esta estrategia ha resultado coste-eficaz en términos de beneficio individual y epidemiológico<sup>48</sup>.

Además de la infección por el VHC en usuarios de chemsex es importante valorar la necesidad de vacunación frente al VHA y VHB. A finales de la década pasada se reportaron varios brotes de hepatitis aguda A en HSH en la Unión Europea<sup>49</sup>. Distintos estudios filogenéticos determinaron que las mismas cepas eran responsables de los casos distribuidos por toda Europa y ponían de manifiesto que la transmisión había sido a través de relaciones sexuales. En cuanto a la hepatitis B, la incidencia ha disminuido considerablemente desde que se inició la vacunación en el año 1982. Desde el año 2002 todo recién nacido en España es vacunado. Aun así, se siguen viendo casos de hepatitis B agudas especialmente en poblaciones vulnerables, PVIH y sobre todo HSH migrantes que vienen de zonas donde la vacunación no es universal<sup>50</sup>.

## ● Otras complicaciones médicas en consumidores de CHEMSEX ●

Se han descrito múltiples complicaciones relacionadas con estas prácticas<sup>3</sup>. La desinhibición y la disminución del umbral del dolor pueden asociarse a complicaciones locales como úlceras cutáneas, úlceras, desgarros rectales, fisuras anales, trombosis venosas y fascitis necrotizante. Son frecuentes también las infecciones localizadas sobre todo asociadas al consumo de drogas intravenosas, como los abscesos cutáneos, tromboflebitis infecciosa, celulitis o piomiositis. Por último, también asociado con el consumo intravenoso pueden aparecer complicaciones infecciosas a distancia como bacteriemia o endocarditis.

## VALORACIÓN

### ● Despistaje: cuándo sospechar que estamos ante un usuario con prácticas de chemsex ●

Siempre debemos preguntar sobre el consumo de chemsex en GBHSH con infección por VIH o en programas de PrEP. Especialmente en aquellos con ITS de repetición o que hayan tenido problemas médicos asociados con consumo de chemsex (abscesos, desgarros anales, celulitis, etc). Es importante explorar los brazos de los usuarios con empatía descartando signos de venopunción. Hombres jóvenes con agresividad, impulsividad, nerviosismo, ideas delirantes o al contrario depresión del SNC también nos deben hacer descartar el consumo de drogas<sup>3</sup>.

### ● Claves para la entrevista del usuario con prácticas de chemsex ●

La entrevista con el usuario de chemsex puede suponer un reto para los profesionales sanitarios. Existe una serie de barreras que pueden dificultar la entrevista como la falta de espacios que garanticen la confidencialidad, la falta de formación de los profesionales, la vergüenza para hablar de sexualidad con los usuarios y el estigma y los prejuicios en relación con la raza, género, orientación del deseo y uso de drogas.

Los profesionales en muchas ocasiones temen las reacciones de los pacientes al iniciar la conversación, pero en la mayor parte de las ocasiones los usuarios agradecen las preguntas<sup>52</sup>. Hay que tener en cuenta que muchas veces los usuarios no disponen de espacios donde poder hablar de drogas y sexualidad y muchos de ellos ha experimentado rechazo o discriminación o abordajes inadecuados<sup>52</sup>. Por ello, es importante generar un encuentro donde la persona se pueda sentir en tranquilidad y confianza para hablar libremente sin miedo a ser juzgada.

Dada la alta prevalencia de trauma en usuarios de chemsex, se ha de favorecer el clima de seguridad, implicar al paciente en su cuidado, favorecer la toma de decisiones compartida en la elección y objetivos del tratamiento, así como evitar la retraumatización en el contexto clínico<sup>53</sup>.

La tabla 4 resume algunos factores que pueden facilitar la entrevista.

**Tabla 4: Factores para facilitar la entrevista del usuario con prácticas de chemsex**

Buscar un lugar tranquilo y resaltar la confidencialidad. Ser proactivo e iniciar la conversación, pedir permiso.	<i>“Todo lo que hablemos aquí es confidencial y quedará entre tú y yo” “¿Te parece bien si buscamos un lugar tranquilo para hacerte algunas preguntas relativas a tu sexualidad y al uso de drogas?”</i>
Lenguaje	<i>“¿Cómo te gustaría que me dirigiese hacia ti?”</i>
Normalizar / Validar las emociones y reforzar la capacidad de solicitar ayuda	<i>“Para algunas personas puede ser difícil hablar de drogas y sexualidad” “Me alegro de que te estés planteando abordar estas cuestiones”</i>
Explicitar los motivos para realizar la entrevista	<i>“Como parte de tu historia, recogemos algunos aspectos relacionados con el uso de drogas y de sexualidad que son muy importantes para la evaluación y la propuesta de tratamiento”</i>
Ofrecer la opción de no responder y varias opciones de respuesta	<i>“No obstante si prefieres no responder o prefieres que otra persona realice la entrevista o responder más adelante no es un problema” “¿Con qué frecuencia el sexo ha sido satisfactorio en los últimos meses? Nunca, a veces, siempre o casi siempre”</i>

Elaborada a partir de: (51) y experiencia de los autores

## ● Valoración psicosocial ●

Es necesario abordar los siguientes aspectos en relación con el uso de sustancias:

- Edad al inicio del consumo
- Vías utilizadas y patrones de consumo en el pasado y actualmente
- Períodos de abstinencia máximos
- Estrategias de reducción de daños empleadas
- Motivaciones para el consumo y para la disminución del mismo o la abstinencia.
- Tratamientos recibidos y eficacia percibida de los mismos
- Consecuencias sobre la salud física, mental y sexual
- Repercusión en relaciones familiares de pareja, amigos, académicas, laborales y ocio

Se incluyen en la tabla 5 modelos de pregunta para poder valorar los principales trastornos asociados a la práctica de chemsex<sup>54</sup>.

**Tabla 5: Modelos de preguntas para valorar los principales trastornos asociados a la práctica de chemsex**

<b>ANSIEDAD:</b>	<i>¿Ha habido algún período de tu vida en que te has sentido nervioso(a), ansioso(a) o que no has sido capaz de parar o controlar tu preocupación o que hayas tenido crisis de ansiedad? ¿Esto ha ocurrido durante un período mantenido de varios meses? ¿Cómo te afectó en tu vida laboral, social, personal?</i>
<b>DEPRESIÓN:</b>	<i>¿Ha habido algún período de tu vida en que has estado deprimido o decaído la mayor parte del día, o casi todos los días? ¿Esto ha ocurrido durante un período mantenido de varias semanas?</i>  <i>¿Ha habido algún período de tu vida en que has perdido el interés o las ganas de hacer cosas o has disfrutado menos con actividades que habitualmente te gustaban? ¿Esto ha ocurrido durante un período mantenido de varias semanas?</i>  <i>¿Cómo te afectó en su vida laboral, social, personal?</i>
<b>IDEACIÓN SUICIDA / INTENTOS DE SUICIDIO:</b>	<i>¿Te has planteado que estarías mejor muerto, o has deseado estar muerto? ¿Has querido o intentado hacerte daño? ¿Has pensado en el suicidio y en cómo suicidarte? ¿En algún momento de tu vida has intentado suicidarte?</i>
<b>PSICOSIS:</b>	<i>¿Alguna vez has tenido la impresión de que alguien te espiaba, o conspiraban contra ti o, que tratasen de hacerte daño o controlarte? ¿Has tenido la impresión de que alguien podía leer o escuchar tus pensamientos? ¿Alguna vez has escuchado voces, ruidos o sonidos que otras personas no podían escuchar?</i>
<b>EPISODIOS MANÍACOS</b>	<i>¿En algún momento de tu vida has atravesado algún período en que te hayas sentido exaltado, eufórico, irritable o con aumento de energía y esto te ha generado problemas? ¿A otras personas les ha llamado la atención? ¿Esto ha ocurrido durante un período mantenido de varios días o semanas? ¿Cómo te afectó en su vida laboral, social, personal?</i>

Elaborada a partir de: (54) y experiencia de los autores

## ● Valoración de la sexualidad ●

La valoración de la sexualidad del usuario con prácticas de chemsex es uno de los aspectos que más dificultades genera en los profesionales. Es importante recoger la historia sexual de todos los pacientes, ya sea en la primera entrevista o en sucesivas valoraciones dado que se trata de un aspecto esencial del ser humano y de la historia clínica.

La tabla 6 ofrece una serie de propuestas para la entrevista.

**Tabla 6: Herramientas para facilitar la valoración sexual en la entrevista con un usuario de chemsex**

<b>Introducción</b>	<i>Me gustaría plantearte algunas cuestiones relacionadas con la sexualidad que son muy importantes para la valoración y la intervención. ¿Qué te parece? ¿Puedo hacerte algunas preguntas?</i>
<b>Estado emocional, autoestima, corporalidad, relaciones</b>	<i>¿Cómo te has encontrado de ánimo las últimas semanas? Tranquilo, estresado, enojado, triste, alegre, irritable... También me gustaría saber qué valoración tienes de ti mismo ¿Qué opinión tienes de ti mismo? ¿Te gustas, te valoras, intentas hacer cosas por tu bienestar? ¿En general estás satisfecho con tu cuerpo? ¿Estás satisfecho con tus relaciones de pareja, amistades, familia? ¿Tienes pareja/s en el momento actual? ¿Ha habido algún momento de tu vida en que te hayan forzado a tener alguna práctica sexual en contra de tu voluntad?</i>
<b>Vida erótica</b>	<i>¿Estás satisfecho con tu vida sexual? ¿Qué tipo de prácticas sexuales has tenido en los últimos meses? ¿Son placenteras dichas prácticas? ¿Has tenido algún problema con las relaciones sexuales (dolor, malestar, falta de deseo, dificultades para lubricar o para tener erecciones, dificultades para llegar al orgasmo)?</i>
<b>Infecciones de Transmisión Sexual</b>	<i>¿Has tenido alguna infección de transmisión sexual? ¿Cuándo? ¿Recibiste tratamiento para ello? ¿Utilizas alguna medida de protección (PrEP, preservativo)? ¿Tienes alguna dificultad para usarla? ¿Estás vacunado contra la hepatitis A, B, VPH?</i>
<b>Drogas y sexualidad</b>	<i>¿Has utilizado drogas antes o durante las relaciones sexuales por alguno de los siguientes motivos?:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para aumentar el deseo o a la excitación</li> <li>• Por alguna práctica sexual que sólo consigues tener estando “colocado” o “drogado” o “bajo los efectos de alguna droga”</li> <li>• Porque no te encontrabas bien o para dejar de estar triste o angustiado</li> <li>• Para lograr más sensación de intimidad o conexión</li> <li>• Porque te sentías solo</li> </ul> <i>¿Has hecho alguna práctica sexual de la que no estabas seguro o no querías hacer estando colocado? ¿Has tenido algún problema con las relaciones sexuales (dolor, malestar, falta de deseo, dificultades para lubricar o para tener erecciones, dificultades para llegar al orgasmo) cuando has intentado tener relaciones sexuales sin drogas?</i>
<b>Otras cuestiones</b>	<i>¿Qué apoyo tienes entre tu familia, pareja, amigos en relación con tu identidad de género y tu orientación sexual? ¿Y en relación con tu uso de drogas? ¿Sufres o has sufrido algún tipo de violencia en casa, en el trabajo u otros entornos por tu orientación sexual?</i>
<b>Cierre</b>	<i>Muchas gracias por tu confianza y por responder a las preguntas. ¿Hay alguna otra cuestión al respecto con la que podría ayudarte?</i>

Elaborada a partir de: (52) y (55) y experiencia de los autores

## ● Urgencias médicas ●

La urgencia es en ocasiones el único recurso sanitario utilizado por los usuarios de chemsex. La persona puede acudir por complicaciones directas asociadas al consumo (agitación psicomotriz, síntomas psicóticos, bajo nivel de conciencia, infecciones cutáneas) o por problemas de salud asociados con dicho consumo como son las ITS<sup>3</sup>. A día de hoy no existen en la mayoría de los servicios de urgencias análisis toxicológicos específicos frente a la mayoría de las drogas utilizadas en estas sesiones. Esto dificulta el diagnóstico y se plantea como una herramienta necesaria para identificar las drogas utilizadas y aplicar las medidas terapéuticas<sup>56</sup>.

En primer lugar, en Urgencias se debe valorar la gravedad del caso, estabilizar al paciente y administrar tratamiento sintomático. Salvo para las benzodiazepinas (flumazenilo) y opiáceos (naloxona) no existen antídotos, por lo que se administra tratamiento de soporte.

Especial precaución debemos tener con el GHB sobre todo si se ha consumido con alcohol ya que puede producir una parada respiratoria severa que precise intubación. Ante las dudas el paciente deberá permanecer en observación.

Ante cualquier duda existe un teléfono de **urgencias toxicológicas 915620420** que puede ayudar a la toma de decisiones.

## ● Urgencias psiquiátricas ●

Entre las urgencias psiquiátricas asociadas a la práctica de chemsex, destacan las siguientes:

- **Conducta suicida:** En caso de pacientes que presenten ideación suicida o tras haber realizado un intento autolítico es necesaria la derivación para valoración urgente por parte de un psiquiatra. En función de la repercusión médica de la conducta suicida, del riesgo suicida inmediato del paciente, la necesidad de tratamiento del trastorno mental de base y la falta de apoyo sociofamiliar efectivo se planteará la necesidad de ingreso o tratamiento ambulatorio, que suele incluir una cita preferente y la realización de un plan de seguridad<sup>57</sup>. El plan de seguridad es una intervención clínica breve ampliamente utilizada que combina estrategias basadas en evidencia para reducir el comportamiento suicida mediante la identificación de señales de alarma, estrategias de afrontamiento, reducción de acceso a métodos letales e identificación de personas y medios a los que solicitar ayuda en caso de aparición de ideación suicida<sup>58</sup>.

- **Síntomas psicóticos:** El consumo de muchas de las sustancias utilizadas en contexto de chemsex se asocia con la aparición de síntomas psicóticos. Como se ha mencionado anteriormente, estos síntomas suelen ser breves, limitados en el tiempo y en contexto de intoxicación, pero también se pueden presentar síntomas psicóticos que persisten una vez eliminada la sustancia del organismo. En caso de que persista dicha sintomatología psicótica, es recomendable valoración psiquiátrica y recomendar el tratamiento con antipsicóticos atípicos en dosis bajas y al alta, seguimiento ambulatorio en salud mental.

• **Agitación:** En casos de agitación es prioritario descartar patología médica urgente que pueda estar originando o favoreciendo la presencia de psicopatología aguda (intoxicaciones, síndromes de abstinencia, delirium). La primera vía de aproximación al paciente con riesgo o en estado de agitación está encaminada a ayudarlo controlar sus emociones, su angustia, mantener o recuperar el control de sus acciones. Se han de priorizar estrategias de desescalada verbal en primer lugar. Se priorizarán benzodiacepinas en caso de sospechar síndromes abstinenciales a alcohol, benzodiacepinas, GHB e intoxicación por estimulantes. Si la agitación se acompaña de síntomas psicóticos se pueden utilizar antipsicóticos de segunda generación<sup>59</sup>.

• **Sintomatología abstinencial:** La interrupción brusca de las sustancias utilizadas en contexto de chemsex pueden producir tristeza, apatía, sintomatología depresiva, ideas de suicidio<sup>60</sup>. Aunque suele ser muy desagradable, el abordaje de la sintomatología abstinencial a estimulantes es el de acompañamiento y psicoeducación, no suponen una urgencia médica y vital<sup>61</sup>. En el caso de sustancias como el GHB o las benzodiacepinas, la interrupción brusca puede provocar sintomatología parecida al síndrome abstinencial al alcohol incluyendo temblor, alucinaciones, taquicardia, insomnio, convulsiones<sup>62</sup>. El primer paso es una pauta de benzodiacepinas para el manejo del síndrome abstinencial acompañado de las medidas de soporte necesarias. En caso de presentar consumo de altas dosis o sintomatología grave abstinencial, ha de realizarse manejo del síndrome abstinencial en contexto hospitalario.

**Tabla 7: Síntoma guía de los distintos síndromes de intoxicación**

SÍNDROME	CLÍNICA	SUSTANCIAS
<b>Síndrome adrenérgico</b>	Excitación psicomotriz, taquicardia, HTA, midriasis, arritmias, vasoespasmo (con riesgo de isquemia miocárdica y/o cerebral).	Cocaína Anfetamina y derivados MDMA Cationas (mefedrona, 4-MEC,3-MMC) Metilfenidato Metanfetamina
<b>Síndrome serotoninérgico</b>	Agitación, alteración del estado mental, mioclonías, hiperreflexia, diaforesis, temblor, diarrea, hipertermia.	Cationas como mefedrona MDMA Anfetaminas y derivados Metanfetamina
<b>Síndrome alucinatorio/visionario</b>	Alteraciones cognitivas, conductuales y sensoriales, posible estado disociado.	Cannabis Ketamina y derivados Estimulantes como cocaína, mefedrona y metanfetamina, especialmente a dosis elevadas
<b>Síndrome hipnótico-sedante</b>	Disminución del nivel de conciencia, confusión, hipoventilación, bradicardia, hiporreflexia, hipotermia, coma, muerte.	Alcohol Benzodiazepinas GHB Opiáceos Ketamina y derivados

Elaborado a partir de: (3)

# PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

## ● **Abordaje del usuario de chemsex en unidades de infecciosas y atención primaria** ●

En cualquiera de estas unidades lo principal es sospechar que existe un problema de chemsex en el paciente que tenemos enfrente y cómo valorar y abordar las dificultades asociadas”.

Debemos descartar la práctica de chemsex en usuarios, sobre todo GBHSH con síntomas de agitación, agresividad, psicosis, taquicardia no explicada o depresión respiratoria. O bien, en usuarios con ITS de repetición, VIH o hepatitis C de reciente diagnóstico. También en los usuarios que demandan PrEP o en programas de PrEP hay que descartar el consumo de chemsex.

Cuando se presentan en urgencias es importante antes del alta vincularle al sistema sanitario, ya que muchas veces es la urgencia el único recurso que utilizarán estos pacientes. Es fundamental derivar al paciente a unidades especializadas de infecciosas, PrEP, centros de atención a conductas adictivas o centros de salud mental cuando sea necesario.

En cualquier Unidad, una vez sospechemos el problema hay que evaluar el consumo de drogas y el impacto en su salud física, mental y sexual. Es importante preguntar de manera directa, lo más natural posible, empática y sin juzgar. Se pueden utilizar las estrategias descritas en apartados previos y en el capítulo de abordaje de la salud mental que se presenta posteriormente (como por ejemplo, FRAMES) tales como: ofrecer información sobre drogas y salud sexual, proporcionar consejo adaptado a las necesidades del paciente, reforzar las fortalezas del usuario y su capacidad para pedir ayuda. En el último apartado se describen recursos públicos y comunitarios para el abordaje de los problemas psicológicos, psiquiátricos y médicos de estos usuarios.

## ● **Factores asociados a la práctica de chemsex** ●

Cuando se asocian problemas a la práctica de chemsex, éstos pueden afectar a diferentes facetas de la salud de la persona (salud física, mental y sexual), por lo que es frecuente que sea necesaria la atención y la colaboración de diferentes profesionales, siendo preciso un abordaje integrado e integral con una adecuada atención psiquiátrica, psicológica, médica, esfera sexual y ocio terapéutico<sup>6</sup>.

Se han descrito algunas habilidades cuyo desarrollo podría acrecentar los **factores de protección** frente al consumo de drogas, destacándose el autoconocimiento (el grado de conocimiento de las fortalezas, debilidades e intereses) el autoconcepto y la autoestima, el autocontrol, la habilidad para establecer y mantener relaciones sociales, la comunicación efectiva, el pensamiento crítico, la toma de decisiones, las estrategias de regulación emocional y la habilidad para afrontar la presión emocional y la presión de grupo<sup>3</sup>. Estas habilidades pueden trabajarse tanto en intervención individual como grupal y en diferentes recursos tanto públicos como comunitarios.

Por otro lado, se han identificado **potenciales factores de riesgo individuales y contextuales** que pueden facilitar, acelerar o aumentar las prácticas de chemsex, por lo que ante dichas circunstancias se han de desplegar las necesarias estrategias de prevención y detección precoz. Entre ellos destacan el diagnóstico reciente de VIH, tras una ruptura, tras un fallecimiento, tras migrar a una ciudad grande y frecuentar lugares con turismo LGBT, la homofobia y la serofobia interiorizada, la presencia de eventos traumáticos en la historia biográfica, dificultades en el autocuidado, estar desempleado, sentimientos de aislamiento y soledad no deseada, presencia de problemas de salud física y mental (especialmente si estos no han sido adecuadamente tratados) y presencia de adicciones previas<sup>25,63</sup>.

## ● **Abordaje psicosocial** ●

El abordaje psicosocial del usuario con prácticas de chemsex puede incluir un amplio abanico de intervenciones que se resumen a continuación:

- **Información y psicoeducación.** Compartir con el usuario información en relación con el uso de drogas: los efectos esperados y posibles complicaciones asociadas a su consumo agudo y crónico, impacto sobre la salud mental, física y sexual. Muchas de las dificultades por las que consultan los usuarios tienen que ver con problemas de acceso a recursos educativos adecuados, tanto sobre uso de drogas, como sobre sexualidad o reducción de daños. Por tanto, uno de los principales elementos en los que nos podemos apoyar para trabajar en consulta son el uso de materiales psicoeducativos y trabajo posterior en el contexto de la terapia individual o grupal<sup>64</sup>. Para ello podemos hacer uso de los recursos que se describen en el punto “recursos de información”.
- **Refuerzo comunitario y ocio terapéutico.** La práctica de chemsex puede tener un impacto negativo en el rendimiento profesional, académico, relaciones sociales y actividades de ocio no relacionadas con el chemsex, por lo que resulta necesario generar y fortalecer espacios alternativos de ocio sexualizado y participar de espacios comunitarios donde se puedan fomentar las relaciones interpersonales. El modelo de refuerzo comunitario se centra en el refuerzo de alternativas posibles al uso de sustancias<sup>65</sup>. Esto incluye trabajo de apoyo a la integración social, laboral y de ocio y se realiza actualmente tanto dentro de los centros de atención a las adicciones como en las entidades comunitarias (ver recursos públicos y recursos comunitarios).
- **Habilidades de afrontamiento.** Uno de los principales puntos en el abordaje cognitivo conductual de las conductas adictivas es el de facilitar a los usuarios la promoción de habilidades de afrontamiento que puedan permitirles lidiar con retos y dificultades y les permitan no depender de sustancias o de conductas adictivas, destacando entre estas habilidades psicosociales la búsqueda de empleo, las habilidades sociales, la regulación emocional, el autocontrol y el modo de hacer frente a los impulsos y el deseo de consumir. En relación con el uso de mindfulness existen experiencias piloto de intervención con usuarios de chemsex en diferentes centros comunitarios que se basan en el potencial

de esta intervención en la reducción del consumo y el craving mediante la modulación de los procesos psicofisiológicos, cognitivos y afectivos necesarios para la autorregulación y el proceso de recompensa<sup>66,67</sup>.

• **Intervención breve y entrevista motivacional.** Las intervenciones breves son estrategias eficaces en diferentes recursos, incluyendo recursos de atención en salud no especializados en salud mental. Parten de los modelos transteóricos del cambio y los modelos motivacionales de intervención<sup>68</sup>. Los elementos activos de la intervención se resumen en el acrónimo FRAMES.

- **Feedback:** ofrecer información sobre sustancias, sexualidad, complicaciones.
- **Responsability:** implicar al usuario en su responsabilidad sobre su conducta y sus consecuencias.
- **Advice:** proporcionar consejo desprovisto de estigmas y desde la perspectiva del usuario.
- **Menu:** plantear varias opciones de tratamiento entre las que pueda escoger el usuario.
- **Empatía:** evitando la confrontación y colocándose desde la perspectiva del usuario.
- **Selfefficacy:** reforzar positivamente las fortalezas y logros del usuario.

La entrevista motivacional es una estrategia de intervención eficaz en la intervención en adicciones y que puede realizarse en diferentes contextos y que se caracteriza por los siguientes puntos clave<sup>69</sup>.

- **Aceptación:** no juzgar y afirmar al usuario, mostrando empatía.
- **Evocación:** evitando aconsejar si el usuario no ha solicitado consejo. Partimos de la base de que el usuario cuenta con recursos y fortalezas que hemos de descubrir y mostrar.
- **Colaboración:** evitar la confrontación. Terapeuta y usuario son expertos, el terapeuta en técnicas de intervención profesionales y el usuario en su propia biografía y recursos.
- **Compasión:** buscando la promoción de la salud y el bienestar el usuario y dar prioridad a sus propias necesidades.

**Acompañamiento por pares.** Se trata de una intervención realizada por usuarios o exusuarios de chemsex, en el que se combina la experiencia personal de afrontamiento y la formación en técnicas de counselling y formación en aspectos de salud sexual. La intervención puede ser de acompañamiento y soporte emocional, responder consultas, ajustar información y promoción de hábitos saludables, la salud sexual, el bienestar y el autocuidado y/o plantear actividades de ocio en un entorno seguro y sin sustancias<sup>70</sup>.

- **Terapia grupal**<sup>67,71</sup>. En los últimos años se han desarrollado en los recursos comunitarios y centros de atención a las adicciones intervenciones grupales con usuarios de chemsex. Se han desarrollado **grupos psicoeducativos** (cuyo trabajo es informar y ofrecer espacios de reflexión sobre conductas, problemas y estrategias de afrontamiento, incluyendo grupos sobre educación sexual y reducción de daños), **grupos de apoyo** (cuyos beneficios se obtienen al compartir experiencias similares en un grupo de iguales, con poca estructuración y en un contexto de aceptación incondicional), **grupos psicoterapéuticos** (centrados en el cambio de conductas fundamentalmente a partir de cambios de la dinámica intrapsíquica e interpersonal) y grupos a partir **de modelos cognitivo-conductuales** como pueden ser modelos de prevención de recaídas o grupos que trabajan desde las teorías del aprendizaje con estrategias de mejora de habilidades sociales ya sean cognitivas o conductuales para intervenir mejor en el entorno.

- **Prevención de recaídas**<sup>72</sup>. Esta intervención se fundamenta en la terapia cognitivo-conductual, enfocándose en asistir a las personas en la modificación de su comportamiento. Se centra en identificar los patrones cognitivos y conductuales vinculados a situaciones de riesgo de recaída en el consumo, al mismo tiempo que apoya el desarrollo de estrategias preventivas con un enfoque específico para lograr y promover la abstinencia.

- **Reducción de daños**. Se trata de intervenciones no centradas en lograr la abstinencia sino en reducir los problemas asociados a la práctica de chemsex. Se pueden trabajar tanto en formato grupal como en individual y pueden estar centrados en minimizar o prevenir riesgos en función de las sustancias, en función de la vía, en función del contexto, en relación con el uso de aplicaciones de contactos y en relación con las prácticas sexuales<sup>1</sup>.

- **Trabajo con familia, amigos y pareja**. Algunas de las intervenciones van a estar centradas en el acompañamiento a familiares, parejas, amigos o personas allegadas de usuarios. A continuación se resumen algunas de las estrategias elaboradas a partir de las recomendaciones de Stop y el grupo de trabajo ControllingChems:<sup>70,73</sup>

- Los familiares, parejas, amigos y allegados se pueden sentir muy perdidos a la hora de comprender el chemsex y las conductas adictivas en general por lo que suele ser de utilidad acercarse al fenómeno, a partir de materiales, lecturas, recursos bibliográficos y entender el uso particular de chemsex de la persona en concreto.
- Mantener la comunicación y la escucha, mostrándose comprensivo.
- Evitar la confrontación y las amenazas sobre posibles consecuencias negativas. La práctica de chemsex puede ser utilizada en ocasiones para evadirse de emociones y sentimientos negativos, eventos traumáticos, soledad.
- Evitar los juicios de valor. Para valorar los consumos se ha de tomar en

cuenta los propios prejuicios y el estigma que puede estar relacionado con la sexualidad o los consumos de drogas.

- Puede haber emociones como esperanza, alegría o ira en relación con la persona consumidora y pueden a su vez necesitar ayuda para la adecuada gestión emocional. Es importante poder parar y respirar y escuchar los sentimientos, sensaciones y emociones propios de los familiares.
- Participar en grupos de familiares que se realizan en centros de atención a las adicciones y los recursos comunitarios.
- Participar con los usuarios en propuestas de ocio alternativas al consumo de sustancias psicoactivas.
- Entender que los objetivos de cada persona pueden variar a lo largo del tratamiento, desde la abstinencia a la reducción de daños. Apoyarle en los objetivos que se proponga cada persona.
- Ofrecer información sobre recursos o centros donde pueda recibir ayuda y acompañarle si nos lo pide.
- Reforzar la petición de ayuda y los logros que se vayan consiguiendo hacia la recuperación, sabiendo que es muy frecuente que haya avances y retrocesos en el proceso.
- Acompañar en la recuperación para volver a experimentar placer con actividades de ocio, a reconstruir las redes de apoyo.

## ● **Abordaje psicofarmacológico** ●

El abordaje farmacológico de los diferentes problemas de salud mental asociados a la práctica de chemsex tiene como objetivo aliviar los síntomas, prevenir las recaídas y evitar las secuelas, y todo ello con la mayor tolerabilidad posible hacia la medicación<sup>74</sup>. Antes de prescribir algún psicofármaco se recomienda revisar potenciales interacciones con los diferentes tratamientos que tome el paciente, especialmente si el usuario presenta una infección por VIH y toma TAR. Hay que iniciar con dosis bajas e ir aumentando progresivamente hasta conseguir la respuesta terapéutica. Existe una gran diversidad páginas web especializadas y herramientas electrónicas que plantean el riesgo de interacción desde el punto de vista teórico y a partir del metabolismo de los diferentes fármacos<sup>38</sup>.

En el caso de presentar **trastornos depresivos o trastornos de ansiedad graves**, se puede iniciar tratamiento antidepresivo (habiendo descartado anteriormente diagnóstico de trastorno bipolar). En caso de pacientes con psicosis **agudas o subagudas**, en general por mejor perfil de tolerabilidad del paciente, se suele priorizar el uso de antipsicóticos de segunda generación. Existe un gran arsenal terapéutico eficaz y seguro en población con VIH y en tratamiento con TAR, pero es imprescindible personalizar el tratamiento antidepresivo y antipsicótico en función de las interacciones, las comorbilidades y las peculiaridades de cada paciente. Si se inician benzodiacepinas, éstas han de ser utilizadas durante el

menor tiempo posible, y pautando desde el inicio las recomendaciones sobre la retirada del fármaco.

## ● **Abordaje de la sexualidad** ●

Desde la sexología se definen diferentes líneas de intervención profesionales a lo largo de un continuum, desde la información hasta la terapia sexual<sup>75</sup>. La **información y educación sexual** tienen como objetivo enseñar y aprender sobre aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales relacionados con la sexualidad. Un ejemplo de esta intervención son los talleres de educación sexual realizados en los CAD donde se han trabajado diferentes aspectos tales como el uso saludable de aplicaciones de ligue, estrategias para mejorar la comunicación y expresión del deseo, análisis de los diferentes modelos relacionales.

El **asesoramiento sexual** ha sido definido como un proceso que se establece entre una persona usuaria y un profesional / asesor, habiendo sido también definido como *counselling* o consejo asistido<sup>81</sup>. Parte de la premisa de que las personas tenemos fortalezas y recursos suficientes y el trabajo está encaminado a acompañar a la persona y construir nuevas capacidades en relación con algún aspecto concreto de la sexualidad<sup>81</sup>. En el caso del chemsex ejemplos del trabajo realizado en asesoramiento son el consejo sobre el impacto de las sustancias en la respuesta sexual, la negociación de prácticas sexuales y las dificultades en la comunicación en pareja.

La **terapia sexual** es un modelo de psicoterapia en el que se utilizan diferentes recursos (estrategias, técnicas, tareas) que fomentan cambios en algunas vivencias de la sexualidad que pueden ser problemáticas incluyendo dificultades sexuales (eyaculación precoz, problemas de erección) o en la relación de pareja (manejo de los celos, rupturas...) <sup>78</sup>. En usuarios de chemsex, destaca el bajo deseo sexual, las dificultades para la excitación cuando no se utilizan sustancias psicoactivas, las conductas sexuales compulsivas y los problemas de erección.

A continuación, se incluyen algunos de los aspectos básicos a trabajar durante el asesoramiento / terapia sexual que pueden ser empleados en diferentes contextos sanitarios<sup>76,77</sup>:

- Los problemas sexuales no tienen una única causa y una “solución rápida” siendo cuestiones complejas, multicausales y multidimensionales y tienen repercusiones en la persona, en la(s) pareja(s) y en las relaciones. El tratamiento ha de ser individualizado y no hay un tratamiento estandarizado para todas las personas. Los tratamientos efectivos han de integrar el abordaje médico, farmacológico, psicológico y aspectos relacionales y una estrategia de prevención de recaídas.
- La satisfacción se relaciona con las expectativas, siendo las expectativas no realistas generadoras de malestar, frustración, y sentimientos de invalidación. Las expectativas sexuales han de estar ajustadas para la edad, género y otras circunstancias vitales.

- Los modelos de respuesta sexual “perfecta” pueden generar malestar y ha de incorporarse la noción de variabilidad en cada persona y en cada pareja para la respuesta sexual. El sexo satisfactorio comienza con la aceptación positiva de la propia sexualidad. El placer y la satisfacción son tan importantes como la función sexual.
- La relajación es la base del placer y la funcionalidad.
- Existen diferentes propósitos o motivaciones en las prácticas sexuales que pueden ir desde la reproducción, el placer, la disminución de la ansiedad, la búsqueda de intimidad y todos ellos son legítimos mientras no generen malestar a la persona o pareja(s).
- La buena salud física y los hábitos de comportamiento saludables son vitales para la salud sexual.

Algunas de las técnicas que podrían ser útiles para el asesoramiento / terapia sexual podrían ser las siguientes<sup>77, 78</sup>: el entrenamiento en relajación, las técnicas de exposición y desensibilización sistemática, la reestructuración cognitiva, la focalización sensorial, la autoestimulación dirigida, y el entrenamiento en fantasías.

## ● Recursos asistenciales ●

### • Recursos comunitarios

La respuesta asistencial al fenómeno del chemsex y a los problemas asociados a su práctica fue iniciada en las organizaciones de base comunitaria vinculadas a la reducción de riesgos en consumo de sustancias psicoactivas, al colectivo LGBTIQ+, y a aquellas que trabajaban en prevención y abordaje del VIH<sup>6</sup>. La mayor parte de las organizaciones comunitarias parten del modelo de intervención centrado en las necesidades del usuario, siendo percibidas como entornos accesibles y desde donde se pueden incluir intervenciones que incluyen atención psicológica y psiquiátrica, atención social, atención de mediadores de salud, pares o iguales, atención sexual, atención sexológica, grupos de ayuda mutua, psicoeducativos y psicoterapéuticos e intervenciones sobre ocio. Actualmente existen recursos distribuidos por todo el territorio español, algunos de los cuales ofrecen atención online. En el **ANEXO I** se pueden encontrar los datos de acceso y los servicios ofrecidos.

### • Recursos asistenciales públicos para el abordaje de la salud mental y adicciones en usuarios de chemsex

El abordaje de los usuarios de chemsex desde los recursos públicos va a ser necesariamente multidisciplinar y los objetivos y la intervención van a ser diferentes en función del recurso asistencial. El abordaje de la salud mental del usuario con prácticas de chemsex va a desarrollarse fundamentalmente en los centros de atención a las conductas adictivas, y en el caso de presentar otros trastornos mentales, en coordinación con los servicios de salud mental.

**Los centros de atención a las adicciones** son recursos ambulatorios que están formados por equipos multidisciplinares, estando en algunos territorios integrados en la red de salud mental y en otros operando de manera paralela y en coordinación. En función del territorio a estos centros se puede acceder mediante derivación del médico de atención primaria, otros especialistas o a iniciativa propia del usuario. Ofrecen un tratamiento que aborda el consumo, y aspectos sanitarios, psicológicos, sociales, ocupacionales y ocio. Se realizan intervenciones de reducción del daño y riesgos cuando no se consigue la abstinencia, intervenciones familiares, tratamientos farmacológicos y psicológicos y apoyo a la integración social y laboral de las/los pacientes. En el caso de que precise tratamiento más intensivo, desde estos centros existe colaboración y coordinación y posibilidad de derivación temporal a recursos externos de apoyo al tratamiento y a la reinserción social, que complementan y apoyan el trabajo realizado desde los centros de conductas adictivas<sup>79, 80</sup>.

En los últimos años, desde los recursos públicos se han ido desarrollando estrategias de prevención e intervención con diferentes métodos que incluyen equipos específicos para atención a usuarios de chemsex, programas de intervención grupal, programas de ocio terapéutico, captación de usuarios a través de redes y coordinación con organizaciones de base comunitaria.

**La red de salud mental** incluye centros de salud mental (CSM), unidades de hospitalización, urgencias, consultas externas e interconsulta de psiquiatría, hospitales de día, servicios de rehabilitación, centros de día. La derivación suele realizarse a través de los equipos de atención primaria, desde un recurso hospitalario o desde equipos de urgencias psiquiátricas. En los CSM se aborda la patología psiquiátrica que requiere atención especializada, como en los casos de conducta suicida, trastornos de conducta alimentaria, trastornos psicóticos, trastornos bipolares y trastornos depresivos, de ansiedad y de personalidad graves<sup>3</sup>.

## ● Recursos de información ●

Una de las principales barreras en la intervención con el usuario con prácticas de chemsex es la falta de formación por parte de los profesionales y la dificultad de acceso a recursos bibliográficos con información contrastada sobre sustancias psicoactivas, adicciones y salud sexual. Va a ser muy importante poder disponer de estos materiales para la intervención profesional y también serán de utilidad para poder ofrecérsela a los usuarios. En el **ANEXO II** se ofrecen recursos accesibles online, la mayoría de ellos disponibles en español.

# CONCLUSIONES

1. El chemsex constituye un fenómeno social y cultural. Existe una gran variabilidad de drogas consumidas y es habitual el policonsumo. Se ha asociado a uso de sustancias de perfil estimulante (cocaína, metanfetamina, mefedrona, anfetaminas), empatógenas (MDMA), depresoras (GHB, cloreto), disociativas (ketamina), alcohol, cannabis y otras sustancias tales como poppers o fármacos para la disfunción eréctil (inhibidores de la 5-fosfodiesterasa, alprostadilo).
2. En varones jóvenes, sobre todo HSH, con conductas sexuales de riesgo y/o ITS de repetición se debe preguntar sobre el uso de drogas y prácticas de chemsex.
3. En las PVIH el uso de chemsex es más frecuente, por lo que el índice de sospecha debe ser mayor.
4. Su práctica se ha vinculado a diferentes riesgos relacionados con salud sexual, salud mental y conductas adictivas, complicaciones médicas y problemas sociales, económicos y legales.
5. Entre las principales dificultades descritas por los usuarios relacionadas con la salud sexual destacan el aumento de riesgo para infección de VIH, VHC y otras ITS, dificultades en las relaciones de pareja, conductas sexuales compulsivas, dificultades para tener sexo sobrio y violencia sexual. En todo usuario de chemsex se debe realizar despistaje de infección por VIH, infecciones de transmisión sexual y hepatitis víricas (sobre todo VHC) cada 3-6 meses.
6. Las personas que no tengan una infección por VIH deben ser remitidas a unidades especializadas para valorar la necesidad de PrEP.
7. La HCRA así como el resto de ITS, deben tratarse lo más pronto posible.
8. En todo usuario de chemsex no expuesto previamente al VHB, VHA o MPOX (ni vacunado previamente) se debe ofrecer la vacunación frente a estos virus. La vacuna frente al VPH está indicada además en menores de 26 años.
9. Los principales problemas de salud mental asociados son las conductas adictivas, ansiedad, depresión, psicosis y conducta suicida.
10. La entrevista con el usuario de chemsex puede suponer un reto para los profesionales sanitarios. Existen factores que podemos desarrollar para facilitar la entrevista. Se ha de favorecer el clima de seguridad, implicar al paciente en su cuidado, favorecer la toma de decisiones compartida en la elección y objetivos del tratamiento, así como evitar la retraumatización en el contexto clínico

- 11.** Es preciso un abordaje integrado e integral con una adecuada atención psiquiátrica, psicológica, médica, esfera sexual y ocio terapéutico. A todos los usuarios de chemsex con problemas asociados a su consumo se debe ofrecer abordaje psicológico, psiquiátrico si procede y técnicas de reducción de riesgos.
- 12.** En recursos como atención primaria, urgencias, medicina interna y otros entornos no especializados en salud mental se pueden utilizar estrategias de intervención breve (modelo FRAMES) y entrevista motivacional.
- 13.** En casos que sean necesarios tratamientos psicofarmacológicos, es imprescindible personalizar el tratamiento en función de las interacciones, las comorbilidades y las peculiaridades de cada paciente. Si se inician benzodiazepinas, éstas han de ser utilizadas durante el menor tiempo posible.

# BIBLIOGRAFÍA

1. Preguntas y respuestas sobre chemsex. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad. 2020. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Documento\\_preguntas\\_chemsex.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Documento_preguntas_chemsex.pdf).
2. Pufall E, Kall M, Shahmanesh M, et al. Sexualized drug use ('chemsex') and high-risk sexual behaviours in HIV-positive men who have sex with men. *HIV Med.* 2018;19:261-70. Doi:10.1111/hiv.12574.
3. Abordaje del fenómeno del chemsex. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad. 2020. En: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/CHEMSEX\\_ABORDAJE.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/CHEMSEX_ABORDAJE.pdf)
4. Santoro P, Rodríguez R, Morales P, et al. One "chemsex" or many? Types of chemsex sessions among gay and other men who have sex with men in Madrid, Spain: findings from a qualitative study. *Int J Drug Policy.* 2020;82:102790.
5. Cabezas A, Espín E, Menéndez A. Fuck Violence: violencias en contexto de Chemsex. (2020-2021). ABD Asociación Bienestar y Desarrollo. Disponible en: [https://www.chem-safe.org/wp-content/uploads/2020-2021\\_Informe-Fuck-Violence\\_Menendez.pdf](https://www.chem-safe.org/wp-content/uploads/2020-2021_Informe-Fuck-Violence_Menendez.pdf)
6. Soriano R. Guía de Prevención de Adicciones en Canarias. Chemsex. Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias. Disponible en: <https://www.guiaociosaludable.com/wp-content/uploads/2023/05/chemsex-guia-web.pdf>.
7. Fernández-Dávila P. Consumo de drogas y su relación con el sexo: Escuchando las voces de un grupo de hombres gays y bisexuales de la ciudad de Barcelona que practican ChemSex. 2017 Disponible en: [https:// stopsida.org/informes-o-reportes-tecnicos/](https://stopsida.org/informes-o-reportes-tecnicos/)
8. Íncera D, Gámez M, Ibarguchi L, et al. "APROXIMACIÓN AL CHEMSEX 2021: Encuesta sobre hábitos sexuales y consumo de drogas en España entre hombre GBHSH". Madrid: Apoyo Positivo e Imagina Más; 2022. Disponible en: <https://apoyopositivo.org/wp-content/uploads/2022/05/Aproximacion-al-Chemsex-2021.pdf>
9. Stop, CEEISCAT, Coalition PLUS, UAB, & Ciberesp. 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. Disponible en: [https://stopsida.org/wp-content/uploads/2021/05/HOMOSALUD\\_Informe\\_13052021-1.pdf](https://stopsida.org/wp-content/uploads/2021/05/HOMOSALUD_Informe_13052021-1.pdf)
10. Bourne A, Reid D, Hickson F, et al. The Chemsex study: drug use in sexual

settings among gay and bisexual men in Lambeth, Southwark and Lewisham. London: Sigma Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine;2014. Disponible en: <https://sigmaresearch.org.uk/files/report2014a.pdf>

11. Energy control, Chemsafe. Disponible en: <https://www.chem-safe.org/chem-info/que/nps/mefedrona/>
12. Dolengevich-Segal H, González-Baeza A, Valencia J, et al. 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*. 2019;14:e0220272. doi: 10.1371/journal.pone.0220272
13. Gorczynski P and Fasoli F. LGBTQ+ focused mental health research strategy in response to COVID-19. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(8):e56. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30300-X.
14. Moagi MM, van Der Wath AE, Jiyane PM, et al. Mental health challenges of lesbian, gay, bisexual and transgender people: An integrated literature review. *Health SA*. 2021;26:1487. doi: 10.4102/hsag.v26i0.1487.
15. King M, Semlyen J, See Tai S, et al. A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry* 2008;8:70. DOI: 10.1186/1471-244X-8-70
16. EMIS-2017 - The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Key findings from 50 countries. [www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/emis-2017-european-men-who-have-sex-men-internet-survey](http://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/emis-2017-european-men-who-have-sex-men-internet-survey).
17. EDADES 2017. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES) 1995-2017. Disponible en: [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES\\_2017\\_Informe.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES_2017_Informe.pdf)
18. Rumpf H and Montag C. Where to put Compulsive Sexual Behavior Disorder (CSBD)? Phenomenology matters •. *J Behav Addict* 2022;11:230-33. Doi:10.1556/2006.2022.00039.
19. Instituto de Adicciones Madrid Salud (2023). Informe chemsex 2021/2022.. Disponible en: [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2023/20230120\\_InstitutoAdiccionesMadrid\\_Informe\\_Chemsex\\_2021-2022.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2023/20230120_InstitutoAdiccionesMadrid_Informe_Chemsex_2021-2022.pdf)
20. Íncera-Fernández, D., Gámez-Guadix, M., & Moreno-Guillén, S. (2021). Mental Health Symptoms Associated with Sexualized Drug Use (Chemsex) among Men Who Have Sex with Men: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(24), 13299. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413299>
21. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud

del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalía-t); 2012. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalía-t 2010/02.

22. Gonçalves WS, Gherman BR, Abdo CH et al. Prevalence of sexual dysfunction in depressive and persistent depressive disorders: a systematic review and meta-analysis. *Int J Impot Res.* 2023;35:340-349. doi: 10.1038/s41443-022-00539-7.
23. Moreno-Gámez L, Hernández-Huerta D and Lahera, G. Chemsex and Psychosis: A Systematic Review. *Behav Sci* 2022;12: 516. doi:10.3390/bs12120516
24. Tan RK, Phua K, Tan A, et al. Exploring the role of trauma in underpinning sexualised drug use ('chemsex') among gay, bisexual and other men who have sex with men in Singapore. *Int J Drug Policy.* 2021;97:103333. doi: 10.1016/j.drugpo.2021.103333.
25. González-Baeza A, Barrio-Fernández P, Curto-Ramos J et al. Understanding Attachment, Emotional Regulation, and Childhood Adversity and Their Link to Chemsex. *Subst Use Misuse* 2023; 58: 94-102. doi:10.1080/10826084.2022.2148482
26. Cartner C. The role of attachment in sexualised polydrug use among LGBT+ male Chemsex users and the impact on Neuropsychology: Clinical implications for the use of Mentalisation Based Therapy (MBT). *Journal of Sexual Health Psychology* 2022;1:1-10. doi:10.52547/jshp.1.1.1
27. Strasser M., Halms T., Rüter T. et al, Hasan, A et al. Lethal Lust: Suicidal Behavior and Chemsex-A Narrative Review of the Literature. *Brain sciences,* 2023;13:174. doi:10.3390/brainsci13020174
28. Lawn W, Aldridge A, Xia R and Winstock AR. Substance-Linked Sex in Heterosexual, Homosexual, and Bisexual Men and Women: An Online, Cross-Sectional "Global Drug Survey" Report. *J Sex Med* 2019;16(5):721-732. doi:10.1016/j.jsxm.2019.02.018
29. Nimbi, F. M., Rosati, F., Esposito, R. M., Stuart, D., Simonelli, C., & Tambelli, R. (2021). Sex in Chemsex: Sexual Response, Motivations, and Sober Sex in a Group of Italian Men Who Have Sex With Men With Sexualized Drug Use. *The journal of sexual medicine,* 18(12), 1955-1969. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.09.013>
30. Drückler S, Speulman J, van Rooijen M, et al. Sexual consent and chemsex: a quantitative study on sexualised drug use and non-consensual sex among men who have sex with men in Amsterdam, the Netherlands. *Sex Transm Infect* 2021;97:268-275.
31. Curto Ramos, J., Azqueta, I., Heredia, M. T., Molina Prado, R., & De Ema López, I. (2023). Chemsex behaviours, sexual response and sexual health. *European*

Psychiatry, 66(Suppl 1), S644. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.1340>

32. Obarska K, Szymczak K, Lewczuk K and Gola M. Threats to Mental Health Facilitated by Dating Applications Use Among Men Having Sex With Men. *Front Psychiatry* 2020; 11:584548. doi:10.3389/fpsy.2020.584548.
33. Pakianathan M, Whittaker W, Lee M et al. Chemsex and new HIV diagnosis in gay, bisexual and other men who have sex with men attending sexual health clinics. *HIV Medicine* 2018;19:485-490. DOI: 10.1111/hiv.12629
34. Whitlock G, Protopapas K, Bernardino J, et al. Chems4EU: chemsex use and its impacts across four european countries in HIV-positive men who have sex with men attending HIV services. *HIV med* 2021;22:944-57. doi:10.1111/hiv.13160.
35. 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. (2018). 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>
36. Garin N, Zurita B, Velasco C et al. Prevalence and clinical impact of recreational drug consumption in people living with HIV on treatment: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2017; 7:e014105. doi: 10.1136/bmjopen-2016-014105
37. Clutter D, Jordan M, Bertagnolio S and Shafer R. HIV drug resistance and resistance testing. *Infect Genet Evol* 2016;46:292-307. doi: 10.1016/j.meegid.2016.08.031.
38. <https://www.hiv-druginteractions.org/>
39. Guerras J, Hoyos Miller H, Agusti C et al. Association of sexualized drug use patterns with HIV/STI transmission risk in an internet sample of men who have sex with men from seven European countries. *Arch Sex Behav* 2021;50(2):461-77. doi: 10.1007/s10508-020-01801-z
40. Grupo de Trabajo de PrEP. Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad. Manual de implementación de un Programa de Profilaxis Preexposición al VIH en España. Febrero 2020 [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/MANUAL\\_PREP.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/MANUAL_PREP.pdf)
41. Ugarte A, de la Mora L, García D et al. Evolution of risk behaviors, sexually transmitted infections and PrEP care continuum in a hospital-based PrEP program in Barcelona, Spain: a descriptive study of the first 2 years' experience. *Infect Dis Ther* 2023;12:425-442. doi: 10.1007/s40121-022-00733-6
42. GeSIDA. Recomendaciones sobre la Profilaxis Pre-Exposición para la Prevención de la Infección por VIH en España. Marzo 2023. Disponible en: <https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2023/03/Guia-profilaxis.pdf>.

43. Viamonte M, Ghanooni D, Reynolds H, Grov C and Carrico A. Running with scissors: a systematic review of substance use and the Pre-exposure prophylaxis care continuum among sexual minority men. *Current HIV/AIDS reports* 2022;19:235-50. doi: 10.1007/s11904-022-00608-y
44. Van den Elshout M, Hoornenborg E, Coyer L, et al. Determinants of adherence to daily PrEP measured as intracellular tenofovir diphosphate concentrations over 24 months of follow-up among men who have sex with men. *Sex Transm Infect* 2023;99:303-10. doi: 10.1136/sextrans-2022-055499.
45. World Health Organization. 2022-23 MPOX Outbreak: global trends. Acceso en: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global/](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/)
46. European Treatment Network for HIV, Hepatitis and Global Infectious Diseases (NEAT-ID) Consensus Panel. Recently acquired and early chronic hepatitis C in MSM: recommendations from the European treatment network for HIV, hepatitis and global infectious diseases consensus panel. *AIDS* 2020, 34:1699-1711. DOI: 10.1097/01.aids.0000721220.20643.93
47. Martín-Carbonero L, Gutierrez A, Bisbal O, Vergas J, González-Baeza A, Rodríguez-Martín C, et al. Recently acquired hepatitis C: Epidemiological characteristics and treatment response in a large cohort of MSM living with HIV in Madrid. *Enf Infecc Microb Clinic*. On line ahead of print. doi 10.1016/j.eimc.2023.06.011.
48. Castry M, Cousien A, Champenois K, et al. Cost effectiveness of hepatitis C virus test and treat and risk reduction strategies among men who have sex with men living with HIV in France. *J Intern AIDS Society* 2022;e26035. DOI: 10.1002/jia2.26035
49. [https://ecdc.europa.es/sites/portal/files/documents/RRA-19-May-2017\\_UPDATE\\_2-HepatitisA-in-mostly-MSM.pdf](https://ecdc.europa.es/sites/portal/files/documents/RRA-19-May-2017_UPDATE_2-HepatitisA-in-mostly-MSM.pdf)
50. Martín-Carbonero L, de Miguel R, Serrano L et al. Acute hepatitis B among HIV positive persons: a two-decade review of cases from a Spanish cohort. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2022;40:121-124. doi:10.1016/j.eimce.2020.09.008.
51. GTT (2017) Chemsex y Hepatitis C : una guía para profesionales sanitarios. Disponible en: [http://gtt-vih.org/aprende/publicaciones/guia\\_chemsex](http://gtt-vih.org/aprende/publicaciones/guia_chemsex)
52. Braun-Harvey D. Sexual health in drug and alcohol treatment. Pub S, editor. Nueva York; 2009.
53. National Coalition for sexual health (2023). Clinician Guide for Trauma-Informed Care. Disponible en: [https://nationalcoalitionforsexualhealth.org/tools/for-healthcare-providers/document/TIC\\_Clinical-Guide\\_Final\\_508Compliant.pdf](https://nationalcoalitionforsexualhealth.org/tools/for-healthcare-providers/document/TIC_Clinical-Guide_Final_508Compliant.pdf)
54. Ferrando L, Bobes J, Gibert M, Soto M, Soto O. M.I.N.I. Mini International Neuropsychiatric Interview. Versión En Español 5.0.0.DSM-IV. Instituto IAP; 1998.

55. Gobierno del Principado de Asturias (2021). Sexualidades y Atención Primaria. Una propuesta para la educación en sexualidades desde los centros de salud. Disponible en: <https://www.astursalud.es/documents/35439/38712/Sexualidades+y+AP.pdf/782679e5-b2a1-d8a1-08d0-b43146ae3372?t=1571054813053>
56. Fernández-Alonso C, Quintela Jorge O, Ayuso Tejedor S et al. Intoxicación aguda por nuevas drogas de abuso en probables casos de sumisión química oportunista o mixta y chemsex en pacientes con VIH atendidos en urgencias. *Emerg Rev Soc Esp Med Urgen Emerg* 2019;31:289-90.
57. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2012. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2010/02.
58. Stanley B, Brown GK, Brenner LA, et al. Comparison of the Safety Planning Intervention With Follow-up vs Usual Care of Suicidal Patients Treated in the Emergency Department. *JAMA psychiatry*;2018:75:894-900. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.1776>
59. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones. Servicio Madrileño de Salud (2021). PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN CRISIS Y TRASLADOS DE PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL 2021
60. Energy Control 2023. Chemsafe. Disponible en: <https://www.chem-safe.org/chem-info/que/sustancias-principales/ghb-gbl/>
61. Gupta M, Gokarakonda SB, Attia FN. Withdrawal Syndromes. [Updated 2023 Apr 29]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459239/>
62. Phan V, Arunogiri S and Lubman DI. The assessment and management of gamma hydroxybutyrate use in general practice. *Aust J Gen Pract* 2020;49:73-78. <https://doi.org/10.31128/AJGP-05-19-4953>
63. 99 preguntas clave sobre chemsex. Fundación SEIMC-GESIDA, 2017. Disponible en: [https://www.chem-safe.org/wp-content/uploads/2017\\_Perez-I.-y-Blanco-JL.\\_99-preguntas-clave-sobre-chemsex.pdf](https://www.chem-safe.org/wp-content/uploads/2017_Perez-I.-y-Blanco-JL._99-preguntas-clave-sobre-chemsex.pdf)
64. Cabello Santamaría F. Manual de sexología y terapia sexual. Publicado 18.06.2010. Editorial Síntesis. ISBN:9788499585000.
65. Miller, WILLIAM, Forcehimes, ALYSSA, Zweben, ALLEN. El Tratamiento De La adicción. Guía para Profesionales. Desclée De Brouwer. 2021
66. Garland EL and Howard MO. Mindfulness-based treatment of addiction: current state of the field and envisioning the next wave of research. *Addict Sci Clin Pract*. 2018;13: 14. <https://doi.org/10.1186/s13722-018-0115-3>

67. Curto J. Intervenciones grupales con usuarios de chemsex en España: Mapeo de las experiencias desde los recursos comunitarios. Presentación en el 5th International Congress Socidrogalcohol. Marzo 2023. Granada.
68. Rodríguez-Martos, A . Efectividad de las técnicas de consejo breve. Adicciones 2002;14:337. en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/532/524>
69. Miller, W. R. y Rollnick, S. (2015). La entrevista motivacional: ayudar a las personas a cambiar (3.ª ed.). Barcelona: Paidós
70. Stopsida (2023). Chemsex. Disponible en : <https://chemsex.info/>
71. SAMSA (2005). Substance Abuse Treatment: Group Therapy. (2005). Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US). Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/n/tip41/pdf/>
72. Abdulrahim D, Bowden-Jones O, on behalf of the NEPTUNE Expert Group. Novel Psychoactive Treatment UK Network NEPTUNE Guidance on the Clinical Management of Acute and Chronic Harms of Club Drugs and Novel Psychoactive Substances. Disponible en: <https://www.drugsandalcohol.ie/24292/>
73. Controlling Chemsex (2023). How to support a loved one. Disponible en : <https://controllingchemsex.com/tips-and-information/tips/how-to-support-a-loved-one>
74. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2006/10.
75. Frago, Santiago y Sáez Silberio (2013). Sexología y educación sexual. El sexólogo Hoy. <https://www.amaltea.org/sexologia-y-educacion-sexual-el-sexologo-hoy/>
76. Metz M and McCarthy BW. The “good-enough sex” model for couple sexual satisfaction. Sexual and Relationship Therapy;2007:22, 351–362. <https://doi.org/10.1080/14681990601013492>
77. SEMERGEN. Atención a Problemas de Salud Sexual y Reproductiva 2018 Disponible en: <https://www.semergen.es/index.bSeccion=buscar&criterio=salud+sexual&tipoBusqueda=4&modoBusqueda=COMPLETA>
78. Ortega Otero M and Santacruz García D. La consulta de sexología. Editorial Síntesis. 2019. ISBN: 9491712755.
79. Instituto de Adicciones Madrid Salud, 2023, ¿Qué es un CAD y qué servicios ofrece?. Disponible en: <https://www.madrid.es/portales/>

munimadrid/es/Inicio/Servicios-sociales-y-salud/Salud/Que-es-un-CAD-y-que-servicios-ofrece-/?vgnnextfmt=default&vgnextoid=368950b3aada0210VgnVCM1000000b205a0aRCRD&vgnnextchannel=0815c8eb248fe410VgnVCM1000000b205a0aRCRD

- 80.** Generalitat de Catalunya, 2023. Red asistencial de recursos de atención a las drogodependencias. Disponible en: [https://drogues.gencat.cat/es/professionals/tractament/xarxa\\_de\\_recursos\\_assistencials/](https://drogues.gencat.cat/es/professionals/tractament/xarxa_de_recursos_assistencials/)
- 81.** Díez, S., García, A., Lejárraga, J. (2011): Asesoramiento sexológico: claves metodológicas. Revista Española de Sexología nº 163-164, Instituto de sexología Incisex, Madrid.
- 82.** CESIDA (2023). Mapa de servicios especializados en CHEMSEX. Disponible en: <https://cesida.org/chemsex-mapa-servicios-especializados-a-personas-que-practican-chemsex/>

# ANEXO 1. RECURSOS COMUNITARIOS DE ABORDAJE DEL CHEMSEX

ORGANIZACIÓN	SERVICIOS OFRECIDOS
Adhara. Sevilla 644.095.146   954.980.603 adharasevilla.org	Atención: psicológica, social, sexológica y psiquiátrica. Actividades de ocio y tiempo libre. Intervención grupal. Información/sensibilización. Apoyo emocional y soporte terapéutico para personas (amigos y/o familiares).
AOCD. Huelva. 959.302.032 - 661.794.247 aocdgibraleon.com	Atención: psicológica, social y sexológica. Actividades de ocio y tiempo libre. Talleres. Información/sensibilización. Acompañamiento.
SOMOS LGTB+ de Aragón 655.804.124 somoslgtb.com	Atención social. Actividades de ocio y tiempo libre. Participación de usuarios/voluntariado. Intervención grupal. Información/sensibilización. Acompañamiento. Servicios de atención profesional online. Talleres.
OMSIDA. Zaragoza 664.588.972 omsida.org	Información/sensibilización. Derivación servicios de adicciones municipales y autonómicos. Otros.
ALAS. Palma 682.906.017 alas-baleares.com	Atención psicológica, social. Información/sensibilización. Participación de usuarios/voluntariado. Online: servicio de información/sensibilización, atención social y psicológica.
PROJECTE BCN Checkpoint. Dels NOMS-Hispanosida 933.182.056 bcncheckpoint.com	Atención psicológica, Atención sexológica, Atención psiquiátrica, Participación de usuarios/voluntariado, Intervención grupal, Información/sensibilización.
Fundació Antisida Lleida 973.261.111 antisidalleida.org	Atención psicológica y sexológica. Actividades de ocio y TL. Participación de usuarios/voluntariado. Información/sensibilización. Servicio información y derivación PrEP. Dispensación de material profiláctico. Prueba VIH, Sífilis I VHC.
GAIS POSITIUS, Barcelona 932.980.642 gaispositius.org	Atención psicológica. Atención social. Participación de usuarios/voluntariado, Intervención grupal. Talleres. Información/sensibilización. Análisis de drogas. Atención psicológica online.
Grupo ABD 687.633.694 chem-safe.org	Atención psicológica y Check your Chems (Madrid) Check your Chems (Antequera) Atención psicológica, Asesoría de Reducción de Riesgos y Check your Chems (Barcelona) Check your Chems (Palma de Mallorca)
Stop 934.522.135 - Barcelona 955.120.543 - Sevilla chemsex.info	Servicio de inserción socio-laboral. Atención psicológica. Formación a personal sanitario. Grupos de Ayuda Mutua. Servicio de acogida entre PARES. Asesoramiento en la gestión de la práctica del chemsex. Servicio de consultas online sobre reducción de riesgos. Formación de voluntariado, exclusivamente para usuarios y ex-usuarios de chemsex que deseen incorporarse a la Comisión ChemSex Support. Talleres de reducción de riesgos en chemsex y slamming. "CHEMICAL BLOGGERS" blog para compartir experiencias entre usuarios de chemsex. Grupo de actividades de ocio, cultura y deporte (Barcelona). Realización de campañas informativas desde y para usuarios de chemsex. Foro chemsex online para usuarios de chemsex, profesionales y entidades comunitarias. Jornadas chemsex de Stop. Programa de intercambio de jeringuillas (PIX). Análisis de sustancias "Analiza tus chems" (Barcelona, en colaboración con ABD-Energy Control). I+Material informativo+Chemipedia: investigación, recopilación de información sobre el fenómeno del chemsex, realización de estudios, guías y material de divulgación.

Comité Ciudadano Antisida de Valladolid 690.243.532 ccasv.org	Atención social. Atención sexológica. Participación de usuarios/voluntariado. Información/sensibilización.
Comité Ciudadano Antisida de Burgos 601.386.394 sidaburgos.com	Talleres. Intervención grupal. Información/sensibilización.
Apoyo Positivo Madrid: 629.944.7325 Málaga: 655.325.973 Ourense: 670.578.620 apoyopositivo.org	Atención psicológica. Atención social. Atención sexológica. Atención psiquiátrica. Actividades de ocio y tiempo libre. Talleres. Participación de usuarios/voluntariado. Intervención grupal. Información/sensibilización. Estudios. Escuela Virtual de multiabordaje. Guía de Reducción.
Imagina MÁS Madrid 658.526.113 imaginamas.org	Atención psicológica, social y sexológica. Actividades de ocio y TL. Talleres reducción del daño. Participación de usuarios/voluntariado. Intervención grupal. Información/sensibilización. Campañas de prevención y grupos de deshabitación.
COGAM. Madrid 602.252.234 cogam.es	Atención psicológica, social y sexológica. Talleres. Actividades de ocio y tiempo libre. Participación de usuarios/voluntariado. Información/sensibilización. Apoyo emocional.
Comité Antisida de Extremadura (CAEX) Cáceres 927.226.143 caextremadura.org	Información/sensibilización. Atención psicológica. Atención social. Atención sexológica.
CASDA. Asociació ciutadana contra la sida. Castelló 964.213.106la www.casda.es	Servicio de cibereducador.
Comité Antisida Comunidad Valenciana 678.193.097 comiteantisidavalencia.org	Pruebas rápidas de VIH, VHC y sífilis. Información y sensibilización. Acompañamiento. Derivación recursos específicos.
Asociación LGBTI* Diversas 644 575 330 Puerto de la Cruz, Canarias <a href="https://diversascanarias.com/chemsex">https://diversascanarias.com/chemsex</a>	Atención psicológica, Atención social, Atención sexológica, Participación de usuarios/voluntariado, Información/sensibilización.
Lambda, col.lectiu LGTB+ per la diversitat sexual, de gènere i familiar Valencia - 963342191 lambdavalencia.org	Atención psicológica, Atención social, Atención sexológica, Participación de usuarios/voluntariado, Intervención grupal.

Elaborado a partir de: (82)

## ANEXO 2

### ● Recursos generales sobre chemsex ●

Abordaje del fenómeno del chemsex. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad. Disponible en: <a href="https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/28879_abordaje_del_fenomeno_del_chemsex.pdf">https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/28879_abordaje_del_fenomeno_del_chemsex.pdf</a>	Información general sobre el fenómeno del chemsex, competencias culturales, consecuencias para la salud, estrategias de prevención y tratamiento.
Documento técnico: abordaje de la salud mental del usuario con prácticas de chemsex Disponible en: <a href="https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Abordaje_salud_mental_chemsex.pdf">https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Abordaje_salud_mental_chemsex.pdf</a>	Información específica sobre sustancias, trastornos mentales asociados a la práctica de chemsex, estrategias de detección, valoración y tratamiento.
99 preguntas sobre chemsex Disponible en: <a href="https://www.chem-safe.org/wp-content/uploads/2017_Perez-l.-y-Blanco-JL._99-preguntas-clave-sobre-chemsex.pdf">https://www.chem-safe.org/wp-content/uploads/2017_Perez-l.-y-Blanco-JL._99-preguntas-clave-sobre-chemsex.pdf</a>	Información general sobre chemsex, consecuencias para la salud, estrategias de prevención y tratamiento, abordaje desde diferentes recursos.
Controlling Chemsex. Disponible en: <a href="http://controllingchemsex.com/">http://controllingchemsex.com/</a>	Información general sobre chemsex, consecuencias para la salud, consejos de intervención, estrategias de reducción de daños. Disponible en inglés.

### ● Estudios e informes sobre chemsex ●

Aproximación al chemsex en España. Disponible en: <a href="https://apoyopositivo.org/wp-content/uploads/2022/05/Aproximacion-al-Chemsex-2021.pdf">https://apoyopositivo.org/wp-content/uploads/2022/05/Aproximacion-al-Chemsex-2021.pdf</a>	Informe de un estudio cuantitativo con una muestra de 564 personas donde se analizan características sociodemográficas, motivaciones, hábitos sexuales, aspectos sanitarios emocionales y métodos de prevención en personas que practican chemsex.
Estudio HOMOSALUD, 2021 Disponible en: <a href="https://stopsida.org/wp-content/uploads/2021/05/HOMOSALUD_Informe_13052021-1.pdf">https://stopsida.org/wp-content/uploads/2021/05/HOMOSALUD_Informe_13052021-1.pdf</a>	Informe de un estudio mixto cualitativo cuantitativo con una muestra de 2843 personas donde se analizan prevalencia, patrones, contextos y motivos del consumo de drogas y chemsex en GBHSH, así como factores asociados, impacto en salud y necesidades de información, prevención y reducción de daños.
Fuck violence. Violencias en contextos de chemsex Disponible en: <a href="https://www.chem-safe.org/wp-content/uploads/2020-2021_Informe-Fuck-Violence_Menendez.pdf">https://www.chem-safe.org/wp-content/uploads/2020-2021_Informe-Fuck-Violence_Menendez.pdf</a>	Informe de un estudio mixto cualitativo cuantitativo con una muestra de 455 personas, con el objetivo de analizar las sustancias consumidas, percepción del consumo, efectos no deseados, configuración de las sesiones y violencia ejercida y recibida.

### ● Recursos específicos sobre chemsex y VHC ●

CHEMSEX Y HEPATITIS C: UNA GUÍA PARA PROFESIONALES SANITARIOS. Disponible en: <a href="https://www.gtt-vih.org/files/active/0/Chemsex_guia_junio_2017_web.pdf">https://www.gtt-vih.org/files/active/0/Chemsex_guia_junio_2017_web.pdf</a>	Guía para profesionales donde se analizan factores de riesgo para VHC, relación de VHC con chemsex y habilidades y estrategias para la prevención y tratamiento de VHC en contexto de chemsex.
--	--

## ● Recursos sobre reducción de daños ●

Slamming: Guía para la reducción de daños asociados al uso de drogas inyectables en las sesiones de sexo (edición 2021). Disponible en: <a href="http://gtt-vih.org/files/active/1/Guia_slamming_Segunda_Edicion_gTt_2021.pdf">http://gtt-vih.org/files/active/1/Guia_slamming_Segunda_Edicion_gTt_2021.pdf</a>	Guía de reducción de daños para aquellas personas que hacen uso de la vía intravenosa en contexto de chemsex.
Preguntas y respuestas sobre chemsex. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad. 2020. Disponible en: <a href="https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Documento_preguntas_chemsex.pdf">https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Documento_preguntas_chemsex.pdf</a> .	Síntesis de estrategias de reducción de riesgos en función de las sustancias, de la vía, en del contexto, en relación con el uso de aplicaciones de contactos y en relación con las prácticas sexuales.

## ● Recursos sobre sustancias y adicciones ●

Infodrogas. Disponible en: <a href="https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Anexo.pdf">https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Anexo.pdf</a>	Portal de información y prevención sobre drogas del Gobierno de La Rioja, donde se puede consultar información actualizada sobre diferentes tipos de drogas, efectos buscados y consecuencias para la salud.
Guía de Adicciones para especialistas en formación. Disponible en: <a href="https://sodidrogalcohol.org/wp-content/Pdf/publicaciones/manuales-guias/guia-adicciones-para-especialistas.pdf">https://sodidrogalcohol.org/wp-content/Pdf/publicaciones/manuales-guias/guia-adicciones-para-especialistas.pdf</a>	Herramienta sobre abordaje de las conductas adictivas a sustancias, que incluyen estrategias de detección, valoración y tratamiento, de especial interés para profesionales en formación.
Chem-safe. Energy control. Disponible en: <a href="https://www.chem-safe.org/">https://www.chem-safe.org/</a>	Información sobre diferentes sustancias, factores que influyen en los efectos y estrategias para gestionar su uso de manera responsable para cualquier persona que haga un uso sexualizado de sustancias, que participe en sesiones de Chemsex y para aquellas de la comunidad LGBTI+ que utilicen sustancias.

## ● Recursos sobre sexualidad y salud sexual ●

Sexus. Disponible en : <a href="https://sexus.org/">https://sexus.org/</a>	Contenidos sobre sexualidad, con una perspectiva objetiva y desde la diversidad creados desde la ONG Bienestar y desarrollo con información sobre sexualidades útiles para la intervención y el asesoramiento sexológico.
Educación de las sexualidades: los puntos de partida de la educación sexual. Disponible en: <a href="https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=2582&amp;tipo=documento">https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=2582&amp;tipo=documento</a>	Propuestas de intervención en educación sexual, con material accesible y con ejemplos de intervención para trabajo grupal (dinámicas, talleres...)
SEXUALIDADES Y ATENCIÓN PRIMARIA Una propuesta para el abordaje de las sexualidades desde Enfermería. Disponible en : <a href="https://www.astursalud.es/documents/35439/38712/Sexualidades+y+AP.pdf/782679e5-b2a1-d8a1-08d0-b43146ae3372?t=1571054813053">https://www.astursalud.es/documents/35439/38712/Sexualidades+y+AP.pdf/782679e5-b2a1-d8a1-08d0-b43146ae3372?t=1571054813053</a>	Propuestas de estrategias de valoración, intervención y acompañamiento a las sexualidades en consulta de Atención Primaria, que también puede ser de utilidad en otros recursos de atención sanitaria.
SEXO Y PLACER Disponible en: <a href="https://sexoyplacer.info/">https://sexoyplacer.info/</a>	Contenidos sobre sexualidad para uso por parte de no profesionales que puede ser de utilizada para el trabajo con usuarios en la consulta.



Con el patrocinio científico de:



Las opiniones expresadas por los autores no reflejan necesariamente la posición del GeSIDA

Con la colaboración de:



---

# CHEMSEX

---