



UNIVERSIDAD
COMPLUTENSE
MADRID

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Estudio del fenómeno “Chemsex”: Nuevas estrategias para reducir los problemas asociados a las nuevas tendencias sexuales en hombres que tienen sexo con hombres.

Una revisión bibliográfica.

AUTOR: ÓSCAR SÁNCHEZ SÁNCHEZ

TUTOR: JOSE ANTONIO ESPINO HUERTA

Índice del artículo:

1. Abreviaturas.....	3
2. Resumen y palabras clave	3
2.1. Resumen	3
2.2. Abstract	3
2.3. Palabras clave	4
3. Introducción y justificación.....	4
3.1. Introducción	4
3.2. Justificación del estudio	6
4. Metodología	6
5. Resultados	8
➤ Identificación de bibliografía	8
➤ Selección	8
➤ Elegibilidad	8
➤ Inclusión.....	8
➤ Métodos de evaluación de datos.....	9
➤ Síntesis de resultados	9
6. Desarrollo y Discusión	9
➤ ¿Cuáles son las drogas más usadas en la práctica?	10
➤ ¿Por qué lo hacen?	14
➤ ¿Qué riesgos se generan y qué consecuencias tiene?	17
➤ ¿Qué podemos hacer para tratar el problema?	19
7. Conclusiones	22
8. Bibliografía	23
9. Anexo.....	28

1. Abreviaturas

- **HSH o MSM:** Hombres que tienen sexo con hombres
- **GBO:** Gais, Bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres
- **PASP o UAI:** Penetración anal sin el uso de preservativo.
- **TAR/TARV o AVR:** Terapia antirretroviral
- **VIH o HIV:** Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- **SIDA o AIDS:** Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
- **VHC o HCV:** Virus de la Hepatitis C
- **ITS o STI:** Infección de transmisión sexual.
- **PPE o PEP:** Profilaxis postexposición.
- **PPrE o PrEP:** Profilaxis preexposición
- **IV:** vía intravenosa
- **App:** Aplicación informática diseñada para teléfonos móviles

2. Resumen y palabras clave

2.1. Resumen

Introducción: El fenómeno Chemsex, definido como el consumo voluntario de drogas para tener relaciones sexuales, junto a su variante, Slamsex, han estado cobrando popularidad entre los grupos de hombres que tienen sexo con hombres durante los últimos años, considerándose un problema importante para la salud pública. **Objetivo:** explorar la prevalencia y el crecimiento del fenómeno Chemsex en los últimos años, creación de un marco teórico explicativo, identificación de factores predisponentes y consecuencias, y la búsqueda y propuesta de estrategias para afrontar estas. **Métodos:** Se emplearon diversas bases de datos de acceso público para la búsqueda de información, para su posterior ordenamiento y síntesis. **Resultados:** Los datos recogidos revelaron que el crecimiento se ha visto favorecido por diversos determinantes de salud, factores psicosociales, culturales y conductuales asociados a este grupo poblacional, además de por el desarrollo de aplicaciones de citas, la presencia de ITS o la falta de recursos. Se identificaron numerosas consecuencias relativas al consumo de sustancias y a la toma de riesgos en las relaciones sexuales. Además, se pudieron concretar numerosas estrategias para afrontar el problema. **Conclusiones:** La importancia del fenómeno del Chemsex fue demostrada en el artículo, y se señaló la necesidad de la toma de medidas, la concienciación y capacitación de los usuarios y de los organismos encargados de facilitar ayudas, con el fin de mitigar el problema y prevenir la afectación de mayor número de personas mediante un abordaje multidisciplinar.

2.2. Abstract

Background: Chemsex, defined as the voluntary consumption of drugs for maintain sexual relations, together with its variant, Slamsex, have been gaining popularity among groups of men who have sex with men during the last few years, being considered an important problem for public health. **Purpose:** We aimed to explore the prevalence and growth of the Chemsex phenomenon in recent years, create an explanatory theoretical framework, identify predisposing factors and consequences, and to search and propose strategies to address these. **Methods:** Several public access databases were used to search for information, for its subsequent ordering and synthesis. **Findings:** The data collected revealed that growth has been favoured by various health determinants, psychosocial, cultural and behavioural factors associated with this population group, in addition to the development of dating applications, the presence of STIs and the lack of resources. Various consequences related to substance use and risk-taking in sexual relationships were identified. Then, numerous coping strategies were able to be concretized. **Conclusions:** The importance of the Chemsex phenomenon was proved in the article, and the need for action, awareness and training of users and agencies in charge of providing help was pointed out, in order to mitigate the problem and prevent affecting more people through a multidisciplinary approach.

2.3. Palabras clave

Chemsex, Men who have Sex with Men, HIV, Mental Health, Sexual Risk Behaviour y Slamsex.

3. Introducción y justificación

3.1. Introducción

El término "Chemsex" proviene de la contracción de los términos anglosajones "Chemical" y "sex", que en español se traduce como "sexo químico", y se emplea para definir el consumo voluntario de sustancias psicoactivas (drogas) antes o durante las relaciones sexuales entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) [1].

Esta práctica presenta ciertas características como:

- El acto del consumo con fines sexuales es intencional, se sustenta en el deseo de tener relaciones bajo los efectos de sustancias para conseguir ciertos beneficios de ellas. No se considera Chemsex el llegar a tener relaciones de forma casual bajo los efectos de alguna sustancia cuando el consumo no se produjo con el objetivo de tener relaciones beneficiadas por estas [2].
- Se suelen dar en lugares privados (casas, propiedades privadas, ...) .También es posible que ocurra en lugares públicos (saunas, clubes gays, lugares de cruising...), aunque es menos común. [3]
- En cuanto al número de participantes de las sesiones de Chemsex, hay un amplio abanico de posibilidades. Las sesiones pueden darse en parejas de HSH, grupos de tres o más HSH, o de forma individual (acompañado de pornografía, por videollamadas...) .
- Los encuentros son usualmente acordados entre dos o más personas, para organizar desde encuentros en pareja a las llamadas "sesiones", "colocones" o "Chemsex Parties", entre otras muchas denominaciones y abreviaturas, que reúnen a gran cantidad de gente para tener relaciones unos con otros durante un periodo de tiempo extenso [3].
- Los contactos se dan en gran medida mediante chats online y aplicaciones móviles de citas. El auge de internet propicia la creación de estas aplicaciones, cuyo algoritmo se basa en la geolocalización para facilitar en gran medida el contacto entre individuos de este grupo [4, 16] y descubrir nuevas posibles parejas sexuales. Ha producido que las quedadas de estos grupos de GBO aumenten considerablemente [5]. Además, muchas de ellas fomentan la creación de comunidades online que reúnen a gente con intereses comunes, como es el caso de los usuarios de Chemsex. Surge además la necesidad de creación de códigos con los que los usuarios declaran sus preferencias en materia de drogas o encuentros [3], con una facilidad antes inalcanzable, y de forma discreta.
- Estos códigos son empleados por sus usuarios para comprar o vender sustancias, o localizar sesiones en las que compartirlas [6].
- El tiempo de duración de las sesiones puede ir desde horas hasta varios días, sin conciencia del dolor producido por la penetración debido a la continua fricción [7]. Este

aspecto unido a la frecuencia de realización, la PASP y la desinhibición producida por las drogas son factores muy importantes, pues suponen fuentes de riesgo adicionales para los pacientes.

- En cuanto a sustancias empleadas, cualquier droga se puede considerar potencialmente aplicable a la práctica del Chemsex, pero existen drogas más usadas por la adecuación al contexto sexual de los efectos que confieren, y son catalogadas como "drogas Chemsex" [11, 25, 31], y son las siguientes: **Mefedrona, GHB/GBL, Metanfetamina (cristal), Poppers, Inhibidores de la fosfodiesterasa 5 (viagras) y Ketamina** [3, 8-11].

También existe una variante del Chemsex llamada "Slamsex", que comprende la administración de sustancias específicamente realizada por la vía intravenosa (IV). El Slamsex junta los riesgos propios del Chemsex y los riesgos de la administración intravenosa de drogas [12].

Durante los últimos años, el número de usuarios que practican Chemsex ha ido incrementando considerablemente, lo que ha causado inquietud en los servicios de salud pública, convirtiéndose en un foco de atención notable debido al gran número de consecuencias que produce su práctica en sus usuarios. Además, su amplia incidencia en minorías vulnerables, concretamente en los grupos de hombres que tienen sexo con hombres (HSH). La práctica del Chemsex está relacionada con el aumento de relaciones de riesgo y prevalencia de las ITS y del VIH [1], debido a su alta tasa de morbilidad y que provocan complicaciones graves en la salud de los individuos. Sumado a esto, fomenta el deterioro de la calidad de vida de sus usuarios, patologías mentales, dependencia y tolerancia a las drogas y otros efectos adversos de estas [10].

La vulnerabilidad del grupo de HSH también se hace notar. Según la OMS, en 2018, de los nuevos casos de diagnóstico de VIH+ en España, un 56,4% pertenecían a hombres HSH [13]. El estudio EMIS 2017 revela que un 16,5% de los HSH se habían realizado una prueba de detección del VIH, siendo el resultado de este positivo en algún momento de su vida, y el 15,2% había sido diagnosticado de otro tipo de ITS en los últimos 12 meses (gonorrea, sífilis, condilomas, clamidia o hepatitis C). Todo esto está llevando irremediablemente a un incremento de la demanda de atención en los centros de salud sexual, que están viéndose cada vez más visitados por la población GBO.

La complejidad del contexto que envuelve al grupo y el desconocimiento de las nuevas sustancias utilizadas en la práctica hace que generar medidas efectivas contra los problemas que genera el Chemsex sea una tarea muy ardua y compleja para los profesionales sanitarios, los investigadores y las organizaciones. Todo esto hace que no se estén llevando a cabo las medidas necesarias para atenuar el fenómeno al considerarse un problema que afecta solamente a minorías.

3.2. Justificación del estudio

A pesar de conocerse bastante acerca de los riesgos e implicaciones para la salud que surgen de dicha práctica, se sabe poco de los agentes y motivaciones que acercan a los individuos de la población HSH a estas, además de las medidas que permitirían reducir o evitar los perjuicios a los individuos.

A partir de los anteriores motivos, pretendo resolver las siguientes cuestiones:

¿Cuál es el contexto actual y cómo ha facilitado la expansión del Chemsex?, ¿Qué sustancias son utilizadas en las sesiones?, ¿Cuáles son los motivos principales del inicio de la práctica?, ¿Existen factores de riesgo identificables en los individuos?, ¿Cuáles son las consecuencias generadas?, ¿Qué medidas existen actualmente y cuales podemos implementar para mitigar el daño producido?

Los objetivos generales del estudio son:

- Estudiar, desde el punto de vista epidemiológico, el aumento de incidencia del fenómeno Chemsex en la población HSH.
- Analizar los factores predisponentes y complicaciones asociadas a esta práctica.

Los objetivos específicos son:

- Establecer un marco contextual y explicar las características del fenómeno Chemsex, además de las posibles medidas existentes y que podemos llevar a cabo.
- Aumentar la conciencia acerca del problema y la necesidad de la creación de medidas.

4. Metodología

Para la realización de esta revisión bibliográfica se ha seguido la guía colgada en la plataforma "Moodle" relativa a la asignatura "Trabajo de fin de grado (Hospital Clínico San Carlos)" [50], publicado por la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid. Se usarán las pautas para la estructura del trabajo y las normas específicas descritas en este documento referidas a las revisiones bibliográficas. También se incluirán pautas y recomendaciones dadas por el tutor.

Antes de la búsqueda de evidencias sobre el tema a tratar, definir una pregunta de investigación es algo que debemos hacer. Esta nos ayudara a establecer el objetivo de estudio, permitiéndonos seguir una ruta de investigación concreta, que nos facilitara la búsqueda de bibliografía y posteriormente la toma de decisiones para poder formular las propuestas de intervención adecuadas. Se decidió optar por la estrategia **PICO**, para sentar las bases para la construcción de la pregunta de investigación para esta revisión [15].

La estrategia **PICO** consta de cuatro componentes, siendo estos:

- **P**: Problema o paciente/grupo social.
- **I**: Intervención que se quiere estudiar o factor al que se expone la población.
- **C**: Comparación o control (Intervenciones actuales, no intervención).
- **O**: Objetivo, intereses perseguidos o resultado esperado.

Como grupo de pacientes (**P**), se seleccionaron los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH o MSM) o el conjunto de hombres Gais, Bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBO). El factor al que se expone la población (**I**) se trata del uso de drogas con fines sexuales o "Sexualized Drug Use" (SDU), denominado "Chemsex", además de su variante caracterizada por el uso de drogas con el mismo fin por vía intravenosa: "Slamsex". En la comparación (**C**), tenemos el contexto actual, caracterizado por el escaso número de medidas y el desconocimiento tanto del tema tratado como de sus orígenes. El objetivo o resultado (**O**) será la identificación y exposición de factores de riesgo para la práctica del Chemsex y la propuesta de estrategias educativas, sociales y económicas, además de medidas de promoción en salud eficaces para la reducción de los daños y las ITS en la población descrita.

Por tanto, la formulación de la pregunta **PICO** con estos cuatro factores resulta en:

¿Cuáles son los factores que promueven la práctica del Chemsex en hombres que tienen sexo con otros hombres, las consecuencias de esta, y qué estrategias de promoción de la salud se pueden instaurar para reducir las complicaciones asociadas?

Para la realización de la búsqueda de bibliografía se han consultado diversas bases de datos en línea de acceso libre, tanto internacionales (PubMed, Cochrane) como nacionales (Dialnet). También se han usado bases de datos relacionadas con la profesión enfermera (ENFISPO, CINAHL).

Para elaborar las entradas de las búsquedas, se eligieron palabras clave pertenecientes a los tesauros DeCS (Descriptor en Ciencias de la Salud, en español) o MeSH (Medical Subject Headings, en inglés). La elección de palabras clave adecuadas es importante para la facilitación del proceso de búsqueda, indexado y clasificación en bases de datos de artículos de investigación. A la hora de formularlas, se buscará un balance entre comprensibilidad y precisión además de ser lo más cercanas al artículo posible. A estos términos, se añadió el término "Chemsex", que es el fenómeno estudiado, muy mencionado por los autores, pero que a pesar de esto no existe concretamente en el tesoro mencionado. Todas las entradas usadas para las búsquedas en las diferentes bases de datos contendrán este término a la hora de ser formuladas. Además, se emplearon ciertos operadores booleanos (AND/OR/NOT/"") para dirigir las búsquedas efectuadas. Por último, se implementaron en la búsqueda los componentes PICO mencionados.

5. Resultados

➤ **Identificación de bibliografía**

El número de resultados obtenidos en las diferentes bases de datos con las entradas empleadas se especifican a continuación en la **Tabla 1 (Anexo)**. La búsqueda y cribado de resultados obtenidos se sintetiza en la **Tabla 2 (Anexo)**

Búsqueda adicional: Se utilizaron fuentes web educativas y otras bases como Google Scholar para complementar los resultados, y se añadieron algunos artículos que ayudaron a establecer las bases teóricas de la redacción de revisiones bibliográficas, además de esquemas de realización, protocolos, instrucciones para la redacción...

➤ **Selección**

Los criterios de inclusión, exclusión y filtros usados serán los siguientes:

- **Criterios de inclusión:** La búsqueda se centró en artículos escritos en español o inglés, con posteriores al 2010 (2010-2023, ambos inclusive). Estos trataran diversos temas en referencia al Chemsex, desde epidemiología, contexto y factores predisponentes, sustancias y consecuencias de la práctica, además de medidas para combatirlo.
- **Criterios de exclusión:** No se incluirían estudios anteriores al año 2010, ni en idiomas distintos al español o inglés. No se incluirán artículos que no incluyan la totalidad de la población GBO, sin excluir a ningún miembro por otros parámetros (Ej.: raza, edad, color de piel...) a excepción de los que estudian el subgrupo de GBO con diagnósticos de ITS o países concretos.

Se eliminaron los artículos duplicados (56), fruto de la intersección de los artículos obtenidos de la búsqueda en las diferentes bases de datos.

➤ **Elegibilidad**

Los resultados restantes fueron estudiados, y se escogieron ciertos de estos que contenían información relevante para su referenciamiento en este artículo. Se eliminaron 1105 artículos que no cumplieron las expectativas del autor en cuanto a la aplicación de su información en el artículo por su título/resumen, y 43 por su texto completo una vez revisados. Se descartaron otros por no ser de relevancia para el estudio o por repetir información obtenida en otros artículos. También los que cuyos resultados no son específicos o extrapolables a la población estudiada.

➤ **Inclusión**

Los artículos con los que se cuenta finalmente para su inclusión en el cuerpo del artículo (50).

➤ **Métodos de evaluación de datos**

La extracción de datos recopilados en los artículos seleccionados se deberá realizar mediante métodos de evaluación concretos, como test, encuestas, valoraciones (tanto de profesionales como de pacientes o población general), entrevistas, análisis de historiales clínicos, registros epidemiológicos, evidencias anecdóticas y observación.

Se tendrá en consideración, además, para evaluar los datos de educación sanitaria obtenidos en los artículos, la pirámide de Miller [19], que establece el nivel de autenticidad y funcionalidad de los métodos.

➤ **Síntesis de resultados**

Para la síntesis de la información extraída de los artículos, se han tenido en cuenta las normas establecidas por el documento guía para la elaboración del TFG del grado de enfermería proporcionado por la facultad [50], además de las recomendaciones del programa CASPe (Critical Appraisal Skills Programme en español) [17], y la guía para la redacción de artículos científicos publicada por la UNESCO [18].

6. Desarrollo y Discusión

Antes de hablar del Chemsex, será necesario dar a conocer algunas de las características propias de los HSH. Algunas cifras obtenidas sobre el contexto que rodea las vidas de los HSH encuestados son comunes en varios estudios de los elegidos, pero los más interesantes son los presentados en la **Encuesta EMIS** más actual (2017) [10], ya que el número de participantes es el más alto y la población es lo más cercana posible a la buscada por el estudio. A continuación, se sintetizarán los datos que supongan interés para este artículo:

- *Características generales de los HSH:*

Los hombres de estos estudios se caracterizan por ser relativamente jóvenes (edad promedio de 35,2 años). Su nivel educativo suele ser alto, siendo el porcentaje de graduados universitarios de 40,9%, y siendo habitual que su número de años estudiados sea mayor de 10 (en un 15,7%). En cuanto a su ocupación laboral, el 47,8% tiene un trabajo a jornada completa (porcentaje de desempleo del 8,7%). El nivel adquisitivo es adecuado en la gran mayoría, un 28,8% dice vivir "cómodamente" con sus ingresos y un 13,4% se siente "muy cómodo" (frente al 40% que es ambiguo y el 17,7% que presenta dificultades para llegar a fin de mes, estando "en apuros" o "muy en apuros").

- *Preferencias sexuales y parejas:*

El 79,9% se identifican como homosexuales y 13,5% como bisexuales. A nivel de pareja sentimental, el 30,5% dice tener pareja, (en el 84,1% de los casos anteriores se trataba de otro hombre), y el 69,5% restante dice no tener pareja.

Un dato relevante es que, de los hombres que tienen a otro hombre de pareja, el 32,4% decían llevar más de 10 años, frente al dato del 64% en hombres cuya pareja es una mujer.

Un 79% de los encuestados afirma haber tenido relaciones en el último año, y en cuanto a número de parejas sexuales, el 39,3% de estos hombres tuvo más de diez parejas sexuales ocasionales en este periodo. Además, de la muestra total de encuestados, un 14% ha tenido de 21 a 50 parejas, y el 8,1% afirma haber tenido más de 50 parejas en un año.

En adicción, el 16,1% de las parejas de hombres dicen ser "serodiscordantes", y un 11,5% no sabía el estado serológico de su pareja.

- ***Presencia de VIH e ITS:***

El 80,6% de los participantes se habían realizado alguna vez la prueba del VIH, resultando el 16,5% VIH+ en alguna de estas. De los positivos en las pruebas, el 53,1% se diagnosticaron en los últimos 7 años, y el 8,6% fueron diagnósticos recientes (menores a un año).

Las ITS con mayor incidencia a lo largo de la vida de los participantes fueron: gonorrea (20,1%), sífilis (16,9%) y condilomas (16,7%).

- ***Experiencias sexuales y prácticas de riesgo:***

Tendencia al inicio temprano de las prácticas sexuales. Un 28,7% refiere haber tenido su primera experiencia sexual antes de los 16 años, y el 15,7% practicó la penetración anal.

El 79% cuenta haber tenido relaciones sexuales con parejas ocasionales en los últimos 12 meses. Entre estos, un 39,3% tuvo más de 10 parejas distintas en ese año. La inmensa mayoría (90,7%) habían tenido relaciones con penetración anal con estas parejas ocasionales los últimos 12 meses, y el 60,4% de estas no había siempre el condón en estas.

- ***Salud mental y trastornos psicológicos/psiquiátricos:***

El 59% de los individuos tenían algún tipo de trastorno depresivo o ansiedad, según la escala PHQ-4 (siendo de grado grave en el 5,9% de los casos totales). En cuanto al grado de insatisfacción sexual de los usuarios, mediante una prueba de 10 ítems que valora este concepto (donde a mayor puntuación, se muestra un mayor grado de satisfacción), el 16,1% de los participantes no se encontraba satisfecho con su vida sexual (valores menores de 5 puntos).

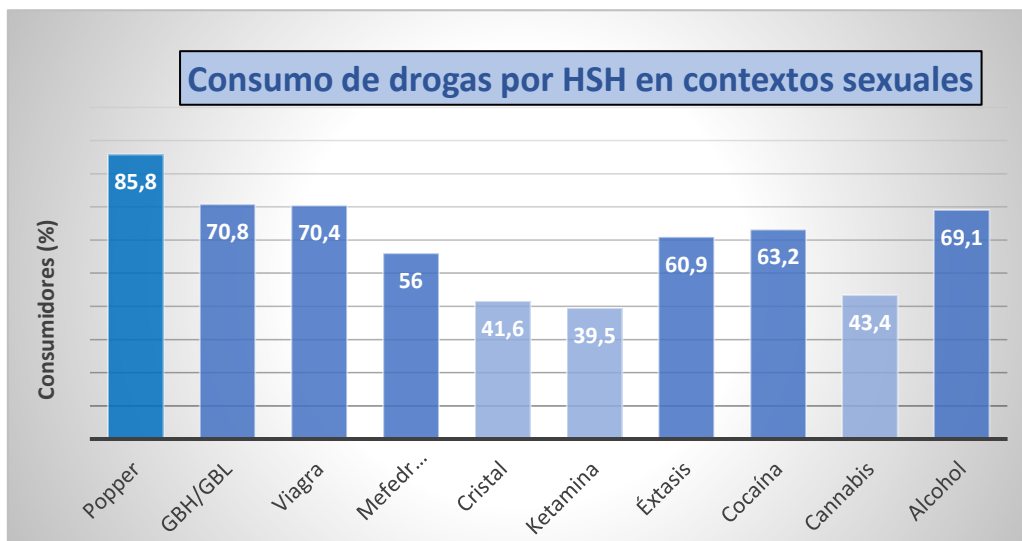
El Chemsex es un hábito disfuncional que pretende lidiar con los problemas relativos a la vida de los usuarios, como las malas experiencias, la baja autoestima, el estrés y muchas otras sensaciones negativas percibidas en la cotidianidad y a la hora del acto sexual [20]

➤ **¿Cuáles son las drogas más usadas en la práctica?**

El uso de drogas ha estado vinculado con el colectivo GBO desde mucho antes del surgimiento de este fenómeno. En la década de los 90, las drogas que más se usaban en contextos sexuales eran el alcohol, el cannabis, el éxtasis, las anfetaminas y la cocaína, en general, drogas más estudiadas y con efectos e interacciones conocidas [3]. En el contexto actual, se observa un cambio de tendencias de consumo claro, asociándose este a las nuevas drogas psicoactivas y

estimulantes sexuales [1, 3, 9, 25], las cuales son sustancias de las que sabemos bastante menos, y que pueden generar efectos muy impredecibles, que lleven a los usuarios a experimentar reacciones no deseadas muy perjudiciales para su salud.

La encuesta "Aproximación al Chemsex en España" [49] estudió en una muestra de HSH que habían consumido drogas en contexto sexual en algún momento de su vida. Los porcentajes de uso de drogas mostrados fueron: 85,8% para los **Popper**, 70,8% para **GBH/GBL**, 70,4% para **sildenafil (Viagra)** y similares, 56% para la **mefedrona**, 41,6% para la **metanfetamina** (cristal) y 39,5% para la **ketamina**.



Consumo de drogas en HSH en prácticas de Chemsex. Fuente: "Aproximación al Chemsex en España" [49].

También se obtuvieron cifras para otras drogas, como 60,9% para el **éxtasis (MDMA)**, 63,2% para la **cocaína**, 43,4% para el **hachís/marihuana** y 69,1% para el **alcohol**. El Cannabis y el alcohol son sustancias que se emplean desde hace tiempo en otros contextos [20]. También las hay con mayor relación con las fiestas cotidianas, como la cocaína y el éxtasis [20, 25]. Por ello, no las definiremos como "drogas chemsex" en este artículo.

Los datos de la encuesta EMIS 2017 [21], relativos a ciertas áreas de Londres, en la que se analizó el cambio del consumo en el último mes respecto al general, revelaron los siguientes cambios en la frecuencia media de consumo de las siguientes sustancias:

- **GBH/GBL**, con un consumo 3,5 veces mayor respecto al patrón de consumo anterior.
- **Mefedrona**, con un consumo que aumentó 6,5 veces.
- Finalmente, la **metanfetamina** (Cristal), siendo 7 veces más consumida en el último mes.

En este mismo estudio y en el mismo lugar, teniendo como referencia un centro de apoyo contra la drogadicción y alcoholismo para la población LGTB, se revela que el 85% de las visitas a este fueron causadas por el consumo de GBH/GBL, mefedrona y/o cristal de metanfetamina, frente

al dato de 2012, del 3% de visitas relacionadas a las anteriores. Se muestra una mayor tendencia al consumo en ciertos países respecto a la media, entre ellos, España. Los porcentajes de consumidores de las sustancias se mantienen prácticamente iguales que los antes mencionados, por lo que se observa concordancia de porcentajes de uso de drogas en los estudios.

En resumen, las "drogas Chemsex", explicadas en la **Tabla 3** (Anexo) son sustancias psicoactivas y estimulantes muy popularizadas en los últimos años por su relación con los fenómenos Chemsex y Slamsex, y son las que consideraremos fundamentalmente en esta revisión. [11, 25, 31].

- ***Efectos de las sustancias:***

Las sustancias psicotrópicas basan su mecanismo de acción en generar cambios en el sistema nervioso central, ya sea actuando sobre sus receptores o sobre los neurotransmisores que usan las neuronas para regular la transmisión nerviosa. La mayoría de las nuevas sustancias psicoactivas tienen un mecanismo centrado en la acción en los neurotransmisores, principalmente en la serotonina, la dopamina, el GABA y la noradrenalina. Lo consiguen de varios modos, por ejemplo, aumentando los niveles de neurotransmisores, inhibiendo su recaptación o alterando las enzimas encargadas de su transformación y metabolismo.

Las sustancias utilizadas en el Chemsex tienen acciones distintas en cada uno de los tipos de neurotransmisores, lo que da lugar a que se genere un efecto u otro dependiendo de la sustancia consumida. Los efectos buscados por los usuarios de Chemsex para sus relaciones generalmente son: el aumento del deseo sexual, de las sensaciones durante el acto, del tiempo que duran las relaciones, intensificar y mantener las erecciones, la desinhibición en el plano mental de los factores estresantes que impiden su funcionamiento sexual, entre otros muchos. [21, 27]. Los efectos producidos por las sustancias estudiadas se explican detalladamente en la **Tabla 3** (Anexo).

- ***Policonsumo:***

Se define como el uso simultáneo de varias drogas, que provoca la superposición de los efectos de cada una, llegando incluso a la aparición de nuevos de estos. El policonsumo, paradójicamente, también aumenta la frecuencia de reacciones adversas potencialmente perjudiciales para la salud del individuo, además de aumentar el riesgo a sufrir de una sobredosis.

La prevalencia del policonsumo en los usuarios de Chemsex es de cerca del 33,6% en HSH, habiendo un 14,5% del total de consumidores que usaron 3 o más drogas distintas durante una sesión de Chemsex [10, 26]. A modo de apunte, resaltar que existen mezclas de sustancias tan conocidas que han sido otorgadas con un nombre propio, como puede ser el "Sextasy", una combinación de MDMA y sildenafil [48].

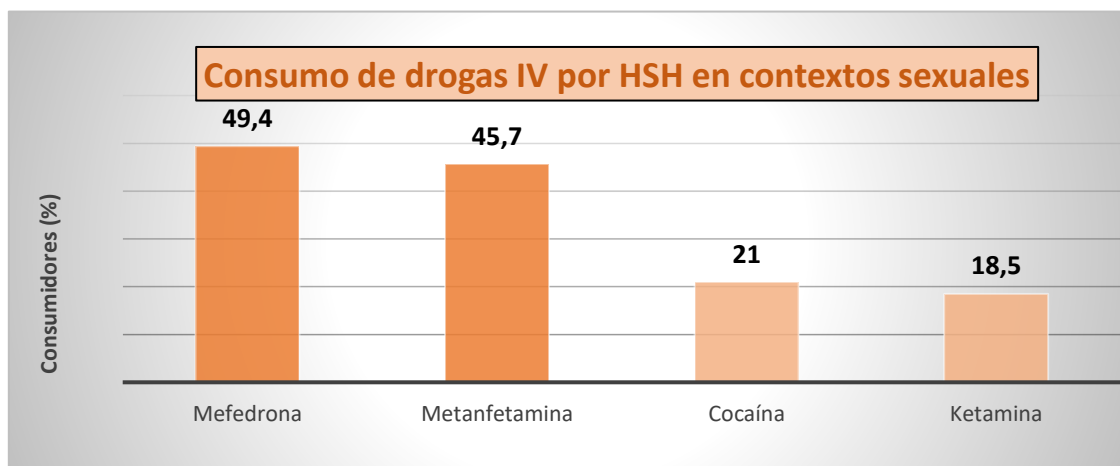
Son muchas las finalidades que explican las combinaciones de sustancias, entre ellas:

- La potenciación por sinergia de los efectos compartidos por dos drogas, con el fin de tener experiencias más intensas.
- Paliar los efectos secundarios no deseados de las otras, como es el caso de la sildenafil para aumentar la erección, la cual es inhibida en ocasiones por la metanfetamina, GHB o mefedrona.

La gran diversidad de sustancias y de sus propiedades, la variabilidad de los porcentajes de composición y la diferente procedencia de las mezclas hace que no se pueda llegar a asegurar que todas las muestras tendrán exactamente los mismos efectos, sumado a las manifestaciones individuales de estas drogas en cada persona. Todo esto termina provocando efectos imprevisibles [21].

- **Forma de uso de las drogas:**

La administración de las drogas también difiere mucho entre sí. Existe la administración oral, la cual no es muy rápida en producir los efectos deseados. También existen la vía inhalada, más rápida, pero con desventajas como la irritación de las mucosas. La vía rectal es rápida, pero es errática y produce irritación en el ano, aunque también es muy usada [8, 49]. Finalmente nos encontramos con la vía intravenosa, en el Slamsex. Esta vía es mucho más rápida que ninguna otra (se salta la fase de absorción del medicamento y el primer paso hepático) y es la única que posee una biodisponibilidad del 100%, por lo que es ampliamente usada entre los HSH que practican Chemsex. Su uso se ha duplicado en los últimos años (en el año 2000/01, un 4,4% de los usuarios de Chemsex la empleaban, frente al 8.8% reportado en 2014/15) [12]. Además, se hipotetiza que su uso ha seguido creciendo. La duración de su metabolismo es mayor, lo que en muchos casos aumenta bastante el riesgo de sobredosis. Por ello se considera la vía más agresiva. Basándonos en los datos recogidos por el estudio EMIS [10], podemos concluir que las drogas usadas para el Slamsex son: "la **mefedrona** (49,4%), la **metanfetamina** (45,7%), la **cocaína** (21,0%) y la **ketamina** (18,5%)".



Porcentajes de consumo de drogas IV por HSH. Fuente: Estudio EMIS 2017, resultados en España [10].

Los individuos suelen recurrir al uso de jeringuillas y agujas para poder administrar las dosis por vía intravenosa, ya sea a ellos mismos o ayudados por otra persona. Las medidas higiénicas en los sitios de consumo no son las más adecuadas. Las jeringas y las agujas usadas para las inyecciones son en ocasiones reutilizadas; un 14,8% de los individuos que respondieron en la encuesta EMIS 2017 [10] refiere haber usado una jeringa para inyectarse sustancias que previamente había sido utilizada por otra persona. Otro artículo estudiado revela de que un 33,3% de los individuos que practicaron Slamsex en los últimos 12 meses compartieron jeringas entre ellos [27].

➤ ¿Por qué lo hacen?

Los hombres GBO viven en un contexto muy condicionante para sus vidas, sus hábitos y su salud. Las razones que mueven a los HSH a iniciarse en el Chemsex son muy diversas, y muchas son simultáneamente consecuencias de la práctica, por lo que se establece un ciclo de retroalimentación que puede empeorar mucho la situación de los individuos y dificultar que se alejen de esta [44]. Según la encuesta HOMOSALUD [27], las principales razones dadas por HSH relativas a practicar el Chemsex fueron: aumentar el deseo sexual (88,3%), desinhibirse (85,7%), acentuar el placer de las relaciones (54,3%), las sensaciones del acto (52,3%), además de la duración de este [21].

Otro de los condicionantes serían las características individuales de cada individuo HSH que dificultan la aplicación de medidas [10, 13], como puede ser:

- La nacionalidad de los individuos, su edad, su ocupación, su nivel de estudios, de ingresos, condición social, relaciones... etc.
- Sus experiencias sexuales y el momento de inicio de estas.
- Presencia de factores como ITS, enfermedades mentales, traumas... etc.
- El lugar donde viven (los habitantes de ciudades pequeñas tienen un menor acceso a los recursos de prevención y promoción de la salud sexual).

Objetivamente, se ha demostrado que la proporción de consumo de drogas es más alta en la población HSH respecto a la población general [28]. Esto puede tener muchos razonamientos:

- ***Contexto social y cultural que rodea y condiciona a los individuos HSH:***

El inicio en esta práctica tiene un factor sociocultural influyente. Suelen ser personas con muchos conflictos internos, experiencias de abuso o maltrato, sin una identidad propia totalmente definida. Existen datos que muestran que un 63,1% habían sido intimidados alguna vez en su vida por su condición. En los últimos 12 meses, el 34,3% han sufrido alguna forma de intimidación, el 19,4% reporta haber sufrido insultos verbales, y el 2% haber recibido violencia física (patadas, puñetazos...) [10].

El fenómeno Chemsex es catalogado por muchos autores como una sindemia, donde las consecuencias de las enfermedades y los factores sociales son presentados conjuntamente y se sustentan entre ellos [38]. El estrés surgido del estigma y la marginación de las minorías se denomina el "estrés de las minorías", y está relacionado con el aumento de la adquisición de riesgos en salud [28]. La dinámica de sindemia está presente en este grupo, y las propias condiciones sociales hacen crecer el problema (por así decirlo, es la causa y el resultado) [38].

La escasez de apoyo social percibida por los individuos HSH es algo objetivable en los estudios. Al usar ciertas escalas (alianza comprobable e integración social), se han obtenido valores inferiores a la mediana en el 42,7% y 44,8%, respectivamente [10]. Sumamos a esto la "homofobia internalizada" [27], nacida por el conflicto de identidad sexual y la presencia de gustos no considerados como normales por la población, hacen que el individuo se niegue a si mismo su orientación sexual. Un 47,8% presenta valores de <1 punto (mediana) en la escala de "homonegatividad internalizada", que se relaciona con una amplia prevalencia de este problema.

Los entornos cercanos a los individuos pueden influir en su propensión a realizar estas prácticas, incitando al consumo común [33]. Pertenecer a entornos sociales con esta característica es un gran inconveniente, dado que es difícil separarse de los hábitos perjudiciales que tienen sus amistades o parejas, y el hacerlo genera miedo a quedar solo [1].

La cultura prohibitiva de nuestra sociedad y el miedo al rechazo por parte de sus familias son factores que les hacen más proclives a tener relaciones de riesgo y a desarrollar una ITS, debido a que dirigen a los usuarios a formar parte de entornos que fomentan estas prácticas [1, 2].

- ***Vulnerabilidades psicológicas:***

Existen varios estudios que han buscado justificar la asociación entre el Chemsex y los determinantes psicológicos. El consumo en muchas ocasiones está dirigido a la desinhibición de los sujetos, los cuales suelen presentar preocupaciones provenientes de diversas causas. Cuentan normalmente con historiales de discriminación, abuso y maltrato por su orientación sexual o comportamientos (físico/verbal) [13]. Los HSH son un grupo de individuos que muy frecuentemente presenta traumas a razón de vivencias del pasado.

Algunas patologías como la ansiedad y la depresión se han visto que tienen relación con una mayor tendencia al inicio de la práctica del Chemsex [37]. También la tiene la existencia de inseguridades en los individuos relacionadas con lo sexual. Las sustancias utilizadas en la práctica pueden aumentar la autoestima de los consumidores, hacerles sentirse más capaces y liberarse de los agentes estresantes de su día a día. También provocan que las personas pierdan el control de sí mismos, lo que facilita sus relaciones, permite vivir emociones nuevas y experimentar, y abre posibilidades en el acto que no podrían ser imaginadas sin consumir estas [20, 27].

- ***Presencia de ITS:***

Se ha podido observar en numerosos estudios que existe claramente una fuerte relación entre ser VIH+ y el consumo de drogas, concretamente mediante el uso de la vía IV, en HSH con VIH+.

Las personas con VIH son un grupo de personas muy excluido. Durante los años 80', la creciente preocupación por el virus trajo consigo una gran estigmatización a los contagiados. La humanidad desconocía la naturaleza del virus, y cuando se pudo conocer ya era demasiado tarde, pues habían surgido hipótesis desacertadas que aumentaron el aislamiento social de estas personas.

Los esfuerzos por cambiar estas ideas mediante la educación en salud han logrado rebajar el estigma asociado a la enfermedad, pero aún sigue presente en los HSH y continúa considerándose como un tema tabú en la sociedad. El tema no es tratado tanto como se debería en las estrategias de promoción de salud. Las charlas informativas sobre sexualidad y VIH impartidas a la población general suelen centrarse en las relaciones y riesgos presentes en individuos heterosexuales [35, 41].

Las personas infectadas sienten gran intranquilidad a la hora de tener relaciones, por como pueda reaccionar la gente, o por si pueden volver a infectarse después de remitir el virus. El Chemsex abre una vía de escape a estos sentimientos de preocupación y culpa asociados a las relaciones. La inhibición producida por las drogas hace que puedan volver a disfrutar del acto, que se deshagan de las cadenas que les sostenían y que puedan eludir los problemas asociados al sexo producidos por la terapia profiláctica (TPPrE) y/o la medicación antirretroviral (TARV) que deben consumir debido a su infección en el pasado. Muchas veces incluso se abandonan estos dos tratamientos por escasez de recursos económicos, presencia de efectos secundarios, negligencia médica...etc.[3, 10, 11, 14].

- ***Escasez de recursos materiales y conceptuales en salud sexual:***

Diversos factores de este tipo condicionan el tipo de relaciones y riesgos tomados por los individuos en materia sexual. Por ejemplo, la no disponibilidad de preservativo en el momento del acto motiva la PASP [10]. En referencia a las habilidades de negociación sexual, las respuestas de los encuestados revelan que estos estarían en desacuerdo parcial o total con tener el control de la seguridad de sus relaciones en un 12,6%, y en poder negarse a tener sexo de una forma no deseada en un 9,5%, existiendo una relación clara en las respuestas con la edad de estos (proporcionalidad inversa) [10].

Los conocimientos sobre el VIH y sus métodos de propagación (relevancia de usar preservativo, fluidos corporales no portadores del virus, la implicación del rol pasivo) son mejor conocidos (un 59% de encuestados conocían todos los ítems valorados en una encuesta sobre VIH). Por otro lado, el concepto de la facilidad de propagación de otras ITS

es algo más desconocido y subestimado. La información sobre las pruebas diagnósticas es escasa. En cierta encuesta, se señaló que un 28,3% de los HSH desconocían donde se realizaban, y un 23% no estaba totalmente seguro de saberlo [10, 49].

➤ **¿Qué riesgos se generan y qué consecuencias tiene?**

El Chemsex es un fenómeno muy relevante para la salud pública actualmente debido a la cantidad de problemas que trae su práctica, ya sea a causa de las sustancias usadas, las particularidades de las relaciones, la promoción de prácticas de riesgo, entre otras causas. A su vez estos problemas están interrelacionados entre sí en mayor o menor medida, por lo que se advierte que su clasificación en este artículo no pretende limitar su correlación.

La práctica también afecta al día a día de los usuarios, interfiere con sus relaciones, familia, trabajo y amistades. Un 25,3% de usuarios de Chemsex han reportado estos problemas [12], y en otro estudio, la cifra aumenta al 46,1% de individuos que han sentido esta sensación en alguna ocasión [49].

- **Problemas de salud mental:**

Se pueden presentar otros problemas de salud, como patologías mentales (desde ansiedad y depresión hasta problemas psiquiátricos graves, como alucinaciones, delirios, síntomas psicóticos, conductas suicidas... etc.) [25, 49]. Se produce una reducción del rendimiento y un deterioro de las capacidades del usuario, además de afectar a factores de su vida diaria, como el trabajo, el ocio o el sueño.

Todo esto se combina con los problemas en las relaciones, que afectan a las redes de apoyo disponibles y reducen las capacidades de recibir ayuda de sus allegados [25, 44, 48, 49].

- **Las ITS**

La Agenda para el desarrollo sostenible elaborada por la ONU y adoptada por varios países; entre ellos España, establece ciertos objetivos para su consecución antes del año 2030. La meta 3.3 (relativa al objetivo número 3 de esta agenda) enuncia: "De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles". Por tanto, es algo que se observa como un problema de relevancia mundial. Las ITS son las consecuencias del Chemsex más señaladas por los autores, y una de las amenazas más graves tanto para la salud del individuo como para la salud pública. Un estudio revela que, en España, un 67,8% de HSH que practicaban Chemsex fueron diagnosticados con una ITS en los últimos 12 meses [49].

Las cifras de prevalencia de las ITS en este grupo son mayores que en la población general [27]. Las ITS con mayor representación del grupo en sus cifras de nuevos casos en España de los últimos años son el VIH, el VHC, además de la Gonorrea y la Sífilis [10, 12, 37, 49]. En un estudio,

se muestra un porcentaje de 24% de individuos HSH diagnosticados con VIH+ que han practicado Chemsex en los últimos 12 meses [39].

- **Las drogas:**

En cuanto a las consecuencias del uso de drogas, estas producen dependencia a la sustancia (provoca la necesidad de volver a consumir, las relaciones sin consumo no son placenteras para el individuo), genera tolerancia (necesidad de subir la dosis de la sustancia de forma progresiva para obtener la intensidad de efecto deseado) y también, disfunción eréctil asociada al consumo [11, 27, 49]. Adicionalmente, la desinhibición que provocan las drogas hace bajar el autocontrol, y provoca que las personas tengan actitudes más peligrosas para la salud, menor consciencia de los riesgos, y mayor tendencia a prácticas de riesgo, como la PASP [34, 49]. Se añade el riesgo a sufrir situaciones traumáticas para el individuo (abusos, violaciones, agresiones...) durante las sesiones de consumo, sumado al aumento del riesgo de contraer una ITS asociado a la administración [7, 48]. En caso de sobredosis, no existe un antídoto específico para estas drogas, por lo que lo más importante es estabilizar al paciente lo antes posible

El uso de estas drogas también genera el surgimiento de posibles interacciones farmacológicas con los medicamentos recetados en pacientes en tratamientos de TARV, lo que supone un aumento de la carga viral individual, el avance de los síntomas y el incremento de los contagios [11, 14, 42].

La práctica del Chemsex, unido al policonsumo, se relaciona con mayor incidencia de contagios por ITS que el consumo de una única sustancia (30.5% en policonsumidores frente al global de HSH anterior, 22,9%). El uso de la vía intravenosa añade más inconvenientes a las que ya presenta el consumo per se [8, 12, 20]:

- Genera un potencial adictivo mucho mayor que las otras a las sustancias, además de un grandísimo riesgo de transmisión de VIH y otras ITS debido al intercambio de jeringas usadas o la exposición de fluidos.
- Se triplica el riesgo de sobredosis, en comparación con las demás vías (con amplificación de los efectos no deseados y aparición de nuevos efectos perjudiciales, agitación, amnesia, daños a sí mismos o a otras personas), incluso pudiendo suceder la muerte del individuo [48].
- Pueden producirse daños en el tejido cutáneo por la punción (generándose úlceras, heridas, ... etc.), infección/inflamación local (producidas por extravasación, debido la infusión de la droga fuera de la vía venosa en tejido muscular o cutáneo, o la flebitis) o una infección sistémica (difusión del patógeno por el torrente a otros órganos), además de tromboflebitis. En muchos casos son debidas al desconocimiento de la correcta técnica de inyección por los consumidores.

Como vimos en la introducción, el tiempo de duración de las sesiones puede ir desde horas hasta varios días y la frecuencia de participación en sesiones tienen una asociación directa en el

incremento de riesgo de desarrollar complicaciones en salud. El aumento del tiempo de las relaciones puede causar abrasiones y apertura en la piel, lo que incrementa el riesgo de contagio de ITS [13].

➤ ¿Qué podemos hacer para tratar el problema?

La dificultad principal que presenta el fenómeno Chemsex es que es muy difícil saber cuándo un consumo es problemático o no, y cuando incide en la salud del individuo de forma preocupante. [13, 27] Además, la falta de consenso entre los equipos de investigación es un problema real que afecta a la mayoría de los países, en los que esta tendencia es popular y preocupante. Otro de los problemas que se nos presentan es la fragmentación de la atención dada por los servicios de salud.

Es imprescindible para buscar soluciones la cooperación internacional y el dialogo para la formación de un marco estratégico común para afrontar el problema. Será necesaria la implementación de modelos de abordaje coordinado entre profesionales. [3, 41]

Resulta muy difícil evitar que siga la tendencia de realización de la practica por HSH a no ser que se den cambios suficientemente influyentes en el contexto sociocultural que reduzcan su incidencia. Sin embargo, podemos proponer algunas medidas a tomar para empezar con este proceso de cambio de manera adecuada.

Para crear estrategias efectivas, primero tendremos que realizar un proceso de identificación de necesidades surgidas del fenómeno Chemsex. Las necesidades prioritarias identificadas son:

- Mejorar la salud mental de los HSH
- Reducir la discriminación y homofobia.
- Disminuir el consumo de drogas.
- Sensibilizar sobre las implicaciones en salud de las ITS, reducir barreras de acceso a terapias y fomentar las pruebas diagnósticas.

Existen numerosos manuales publicados por el Ministerio de sanidad de España, que pretenden establecer ciertas pautas de actuación para los organismos sanitarios, además de numerosos artículos que tratan el tema y dan métodos para para mitigar los daños producidos por el Chemsex.

La educación en salud y la prevención será crucial en el proceso, ya que la falta de información sexual es un factor clave en el desarrollo de prácticas de riesgo [29]. En este caso, internet se vuelve un aliado importante al ser una potencial fuente de información que permitiría la resolución de dudas. También sería eficaz el inicio de las intervenciones educativas en la adolescencia, siendo esta la edad en la que normalmente se inician las relaciones sexuales, para sentar bases

sólidas de conocimientos [42]. Debemos enfrentarnos al estigma que puede presentar dar charlas de este tipo a los estudiantes.

Como medidas de educación y prevención contra las consecuencias del Chemsex, identificamos:

- Mejorar los conocimientos y promover la prescripción y disposición a los usuarios de las pruebas diagnósticas de ITS, la terapia de profilaxis preexposición (PPrE) y la terapia antirretroviral (TARV) [3, 11, 14]:
 - o Las pruebas son un método informativo de la presencia o ausencia de ITS en los pacientes que hayan tenido la posibilidad de contagiarse. Es importante informar de la implicación de las ITS en la salud, dar a conocer el significado de los resultados de las pruebas y los lugares donde se realizan, para poder fomentar su uso y consecuentemente facilitar identificación de ITS para reducción de contagios.
 - o Por otro lado, la PPrE ha demostrado ser muy eficaz al reducir significativamente la tasa de contagio de ITS en relaciones de riesgo. Usada adecuadamente, puede reducir la probabilidad de contagio de VIH de manera importante, viéndose cifras de reducción de un 90% [43].
 - o La terapia antirretroviral (TARV) también debe ser administrada a los pacientes con diagnóstico positivo de VIH+, con el fin de reducir su carga viral y reducir la posibilidad de que contagien a más personas. Es imprescindible informar acerca de la importancia de la adherencia al tratamiento y las interacciones que surgen con algunas drogas.
- Promover el acceso a métodos barrera como los preservativos, mediante el reparto gratuito de estos en entornos frecuentados por HSH. Además, concienciar de los riesgos de la PASP y otras prácticas de riesgo (fisting, sexo que implique el uso de excrementos...) para la adquisición de ITS y otros problemas. [3]
- La instrucción de técnicas correctas de inyección de sustancias conseguirá en gran medida rebajar algunos de los riesgos asociados a esta variante del Chemsex, como se ha visto en diversos estudios.[3, 41, 48].
- La promoción de iniciativas como ENERGYCONTROL® [45], impulsadas por los gobiernos, que fomenten el consumo seguro ofreciendo información, asesoramiento y formación sobre drogas, además de facilitar chequeos de la calidad de composición de las sustancias consumidas, reduciendo los riesgos asociados a la manipulación de las sustancias [46].
- Concienciar a los usuarios para no compartir jeringuillas ni agujas entre personas, por mucha confianza que tengan en estas. Debemos fomentar el reparto de agujas y jeringas estériles desechables [3, 41].

- Las prácticas sexuales deberían llevarse a cabo en entornos seguros, y con conocimiento del estado de salud y serológico de la pareja sexual.
- Promover vacunación del virus de la Hepatitis A y C [35, 48, 49]
- Investigar las redes de comunicación de los usuarios y comprender las mecánicas de estas y su lenguaje específico [3, 9]. Dar también alternativas al ocio sexualizado [48].
- Educar a los HSH y población general sobre la vulnerabilidad del grupo HSH, la situación del Chemsex, detonantes de la práctica, implicaciones, la actuación en situaciones de emergencia (por ejemplo, en una sobredosis: "En caso de darse una sobredosis, de ser grave y no haber respuesta verbal, se deberá colocar al paciente en posición lateral de seguridad, comprobar pulso y respiración, avisar a emergencias de inmediato, dando toda la información posible"), entre otras medidas. Se deberán promover las actuaciones educativas enfocadas a los grupos HSH, ya que, en la actualidad, la gran mayoría se centran en individuos heterosexuales. [3, 41, 49]

Además de estas, existen algunas ayudas otorgadas por organismos, dirigidas a tratar directamente las consecuencias de la práctica [41], como:

- Organizaciones destinadas a ayudar a las personas atrapadas en estas prácticas, además de dispuestas a educar en salud para la reducción de los riesgos y el tratamiento de los problemas generados por esta.
- Asociaciones y centros de ayuda/tratamiento para pacientes VIH+ y con otras ITS, con programas específicos para estos [35].
- Centros de desintoxicación y atención a personas drogodependencias, destinados a educar a los drogodependientes en materia de drogas para poder reducir el consumo de sustancias, tratar las consecuencias y eliminar las dependencias; además de la creación de programas para evitar el inicio de este. Para tratar la dependencia a las drogas, existen estrategias, como la administración de otras sustancias provisionalmente, de modo que, con bajadas de dosis progresivas, se consiga eliminar la necesidad de volver a consumir, además de otras medidas que les ayuden a lidiar con este deseo en su día a día, como puede ser la terapia psicológica y las técnicas de disminución de la ansiedad. [10, 44]
- Centros de Salud y Hospitales: Tratamientos realizados por profesionales de la salud (médicos, enfermeras, psicólogos... etc.). Se empleará en todos los casos una asociación entre ayuda emocional y tratamiento farmacológico en adecuadas proporciones para cada individuo, siendo un tratamiento centrado en la persona y en el grupo al que pertenece, y que tenga en cuenta sus deseos y contexto sociocultural [10, 20, 27]. Se debe tratar el

problema desde un enfoque biopsicosocial, con una perspectiva holística [1, 3, 27, 41]. El trato que les daremos no incluirá ningún tipo de discriminación ni prejuicio, y se tolerarán las recaídas siempre y cuando no suponga el abandono del plan terapéutico.

- Servicios de salud mental: Será importante concienciar y promover la búsqueda de ayuda, además de otorgar recursos, habilidades para mitigar los problemas mentales y tratamiento para los trastornos psicológicos o psiquiátricos presentes en los individuos.

Será importante desarrollar intervenciones específicamente dirigidas a ciertas poblaciones de HSH [10]:

- Los hombres que residen en ciudades pequeñas, que tienen un menor acceso en comparación con los residentes de ciudades grandes a los recursos sanitarios que se disponen.
- Los individuos más jóvenes, con peores indicadores en salud, menor capacidad de negociación sexual, menores conocimientos en salud...
- Inmigrantes, de procedencias, contextos, culturas y lenguajes diversos.
- Personas con vulnerabilidades económicas, situaciones laborales inestables o precarias (en especial los trabajadores sexuales), estudios deficientes y patologías de salud concomitantes (como VIH).

7. Conclusiones

En definitiva, el uso de drogas en el Chemsex persigue un aumento del deseo sexual, de las sensaciones del acto y de la duración, sumado a la desinhibición en el plano mental de los factores estresantes que impiden su funcionamiento sexual esperado, así como para lograr superar problemas de intimidad y libertad sexual.

Diversos factores como el contexto sociocultural, las redes sociales, el estigma asociado a los GBO por su orientación sexual, los traumas individuales y experiencias pasadas, los problemas mentales y psiquiátricos, el deseo de tener nuevas experiencias o la presencia de ITS tienen una influencia demostrada en la tendencia a la práctica del Chemsex. Todo esto sumado al crecimiento de internet y las aplicaciones móviles ha aumentado la popularidad del fenómeno y la utilización de ciertas drogas (principalmente, Mefedrona, GHB/GBL, Metanfetamina, Sildenafil, Ketamina y Popper).

El uso de la vía inyectada y el policonsumo son otras de las características asociadas al Chemsex, que aumentan aún más las implicaciones en la salud de los que lo practican

Este fenómeno genera una gran cantidad de desafíos, riesgos y problemas para el colectivo GBO. Aumenta la tendencia a sufrir consecuencias negativas, además de generar nuevos problemas. En general, se produce una disminución cuantiosa de su rendimiento y sus

capacidades en muchos contextos. Esto genera un gasto de recursos sanitarios importantísimo y puede terminar disminuyendo mucho la calidad de vida de las personas, incluso provocar su muerte. En resumen, los problemas que acarrea el fenómeno serían los relativos a las propias sustancias y su administración, las consecuencias sociales y psicológicas en los individuos, la afectación a sus relaciones, la aparición de experiencias traumáticas, el aumento de prevalencia de las ITS, entre otros ya mencionados.

Las dificultades a la hora de buscar soluciones a este problema son muy diversos y complejos, como la falta de consenso internacional de los expertos, la heterogeneidad de los resultados de los estudios, la fragmentación de la atención otorgada a los usuarios por los servicios de salud, la escasa importancia dada por los estados a las intervenciones este grupo social, la falta de medios materiales, económicos y educativos, o las propias barreras que presentan los individuos a recibir ayudas dada la discriminación que han sufrido en el pasado por su orientación sexual y sus miedos internos.

A pesar de todo esto, es necesario enunciar medidas que ayuden a frenar los riesgos y consecuencias que está produciendo el Chemsex en este grupo, desde programas de prevención, a intervenciones orientadas al tratamiento directo del problema. Será importante intentar que sean aplicables a cualquiera de las circunstancias que dificulten el acceso a los recursos de prevención y promoción de la salud sexual. El número de campañas llevadas a cabo en el pasado es notable (98,4% de los HSH refieren haber recibido algún tipo de información específica) pero de insuficiente calidad e incidencia en los hábitos perjudiciales y generadores de problemas. Por ello es objetivamente necesario tanto un aumento del número de estos como una mejora de su contenido, para permitirnos combatir este problema adecuadamente, y no permitir una expansión como la pasada y actualmente presente.

El aumento de la demanda en salud, el crecimiento del consumo de drogas ilegales y el incremento de la prevalencia de ITS es un problema que amenaza también al interés de toda la humanidad. Por ello es necesario un abordaje multidisciplinar, con un enfoque en la reducción de riesgos y de daños, con la implicación de todos los sectores en este fenómeno, la coordinación asistencial de los servicios de salud, y el favorecimiento del dialogo entre expertos de diversos estados, además de la aplicación de medidas con eficacia demostrada y el seguimiento epidemiológico del fenómeno.

8. Bibliografía

1. *Informe sobre Chemsex en España. España (varias CCAA): Secretaria del Plan Nacional sobre el SIDA - Grupo de Trabajo sobre Chemsex. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2019.*

2. *Fauk NK, Merry MS, Sigilipoe MA, Putra S, Mwanri L. Culture, social networks and HIV vulnerability among men who have sex with men in Indonesia. PLOS ONE. 5 de junio de 2017; 12(6).*
3. *Fernández-Dávila P. Sesión de sexo, morbo y vicio": una aproximación holística para entender la aparición del fenómeno Chemsex entre hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en España. Revista Multidisciplinar del Sida. 2016;4(7): 41-65.*
4. *Grau-Muñoz A, Pla-Ernst E, Belda-Ibáñez J, Juan Corrons A, Fernández-García E, Doménech-Alonso E et al. Cruising and e-dates: A new context for sexual encounters among young men who have sex with men. CSP. 2015;31(11):1-9.*
5. *Chemnasiri T, Beane CR, Varangrat A, Chaikummao S, Chitwarakorn A, Van Griensven F, Holz T. Risk behaviors among young men who have sex with men in Bangkok: a qualitative study to understand and contextualize high HIV incidence. J Homosex. 2019; 66:533-548.*
6. *Soriano Ocón, R. (2017). El Chemsex y sus vínculos con el uso de aplicaciones de geolocalización entre hombres que tienen sexo con hombres en España: un análisis etnográfico virtual.*
7. *Chen X, Li X, Zheng J, Zhao J, He J, Zhang G, Tang X. Club drugs and HIV/sida infection: an exploratory analysis among men who have sex with men in Changsha, China. PLoSOne. 2015;10: e0126320.*
8. *Dolengevich-Segal H, Rodríguez-Salgado B, Gómez-Arnau J, Sánchez-Mateos D. Severe Psychosis, Drug Dependence, and Hepatitis C Related to Slamming Mephedrone. Case Reports in Psychiatry. 2016;2016:1-5.*
9. *Guerras JM, Hoyos J, Agustí C, Casabona J, Sordo L, Pulido J, et al. Consumo sexualizado de drogas entre hombres que tienen sexo con hombres residentes en España. Adicciones [Internet]. 16 de febrero de 2022 [citado 6 de mayo de 2023]; 34(1).*
10. *Encuesta europea on-line para hombres que tienen sexo con hombres (EMIS-2017): resultados en España. Ministerio de Sanidad, 2020.*
11. *Giorgetti R, Tagliabracci A, Schifano F, Zaami S, Marinelli E, Busardò FP. When "Chems" Meet Sex: A Rising Phenomenon Called "Chemsex". Curr Neuropharmacol. julio de 2017;15(5):762-70.*
12. *Dolengevich-Segal H, Gonzalez-Baeza A, Valencia J, Valencia-Ortega E, Cabello A, Tellez-Molina MJ, 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. Weinstein AM, editor. PLoS ONE. 4 de diciembre de 2019;14(12):e0220272.*
13. *Sola Lara JA, Caparrós González RA, Hueso Montoro C, Pérez Morente MÁ. Factores que determinan prácticas sexuales de riesgo en la adquisición de enfermedades de transmisión sexual en población de hombres que tienen sexo con hombres: Revisión sistemática. Revista española de salud pública. 2021;(95):183.*

14. *Negró LV, Toda CF, Reyes-Urueña J, David ED, Verdugo RM, Machaín GF, et al. Profilaxis Preexposición al VIH en España. Plan Nacional Sobre el Sida. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Enero 2018.*
15. *da Costa Santos CM, de Mattos Pimenta CA, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. Rev Lat Am Enfermagem. 2007;15(3):508-11.*
16. *Drückler S, van Rooijen MS, de Vries HJC. Chemsex among men who have sex with men: a sexualized drug use survey among clients of the sexually transmitted infection out patient clinic and users of a gay dating app in Amsterdam, the Netherlands. Sex Transm Dis. 2018; 45:325-331.*
17. *Santamaría Olmo R. Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español (CASPe). Nefrología. 1 de junio de 2017;9(1):100-1.*
18. *Martinsson A. Guía para la redacción de artículos científicos destinados a la publicación. American Documentation. 1983. PGI/83-WS-10.*
19. *Durante E. Algunos métodos de evaluación de las competencias: Escalando la pirámide de Miller. 2006;26.*
20. *Deimel D, Stöver H, Hößelbarth S, Dichtl A, Graf N, Gebhardt V. Drug use and health behaviour among German men who have sex with men: Results of a qualitative, multi-centre study. Harm Reduct J. 9 de diciembre de 2016;13(1):36.*
21. *Platteau T, Florence E, de Wit JBF. Self-Control as Conceptual Framework to Understand and Support People Who Use Drugs During Sex. Front Public Health. 2022;10:894415.*
22. *Schmidt AJ, Bourne A, Weatherburn P et al. Illicit drug use among gay and bisexual men in 44 cities: findings from the European MSM Internet Survey (EMIS). Int J Drug Policy 2016; 38: 4–12.*
23. *Tomkins A, George R, Kliner M. Sexualised drug taking among men who have sex with men: a systematic review. Perspect Public Health. enero de 2019;139(1):23-33.*
24. *Santoro P, Rodríguez R, Morales P, Morano A, Morán M. 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. International Journal of Drug Policy. 1 de agosto de 2020;82:102790.*
25. *Íncera-Fernández D, Gámez-Guadix M, Moreno-Guillén S. Mental Health Symptoms Associated with Sexualized Drug Use (Chemsex) among Men Who Have Sex with Men: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 17 de diciembre de 2021;18(24):13299.*
26. *Achterbergh RCA, Drückler S, van Rooijen MS, van Aar F, Slurink I a. L, de Vries HJC, et al. Sex, drugs, and sexually transmitted infections: A latent class analysis among men who have sex with men in Amsterdam and surrounding urban regions, the Netherlands. Drug Alcohol Depend. 1 de enero de 2020;206:107526.*

27. *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.*
28. *Maxwell S, Shahmanesh M, Gafos M. Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. Int J Drug Policy. enero de 2019;63:74-89.*
29. *Balaji AB, Bowles KE, Hess KL, Smith JC, Paz-Bailey G, NHBS studygroup. Association between enacted stigma and hiv-related risk behavior among MSM, National HIV Behavioral Surveillance System, 2011, AIDS Behav. 2017; 21:227-237.*
30. *Nöstlinger C, Reyniers T, Smekens T, Apers H, Laga M, Wouters K, et al. Drug use, depression and sexual risk behaviour: a syndemic among early pre-exposure prophylaxis (PrEP) adopters in Belgium? AIDS Care. 13 de mayo de 2020;32(sup2):57-64.*
31. *Rosinska M, Gios L, Nöstlinger C, Vanden Berghe W, Marcus U, Schink S, et al. Prevalence of drug use during sex amongst MSM in Europe: results from a multi-site bio-behavioural survey. Int J Drug Policy, 2018.*
32. *Sattler FA, Wagner U, Christiansen H. Effects of Minority Stress, Group-Level Coping, and Social Support on Mental Health of German Gay Men. Prestage G, editor. PLoS ONE. 4 de marzo de 2016;11(3):e0150562.*
33. *Lin H, Ding Y, Liu X, Wu Q, Shen W, He N. High prevalence of HIV infection and bisexual networks among a sample of men who have sex with men in eastern CHINA. PLoS One. 2015; 10: e0129300.*
34. *Fernandez-Rollan L, Stuardo AV, Strömdahl S. Correlates of condomless anal intercourse among men who have sex with men in Santiago de Chile. Int J STD AIDS. 2019; 30:231-240.*
35. *Fernández Dávila P. Chemsex en España: Reflexiones sobre buena praxis y lecciones aprendidas. Revista Multidisciplinar del Sida. 2018;6(13):57-62.*
36. *Moran M. La Agenda para el Desarrollo Sostenible [Internet]. Desarrollo Sostenible. [citado 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>*
37. *González-Baeza A, Dolengevich-Segal H, Pérez-Valero I, Cabello A, Téllez MJ, Sanz J, et al. 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. marzo de 2018;32(3):112-8.*
38. *Pollard A, Nadarzynski T, Llewellyn C. Syndemics of stigma, minority-stress, maladaptive coping, risk environments and littoral spaces among men who have sex with men using Chemsex. Cult Health Sex. abril de 2018;20(4):411-2*
39. *Whitlock GG, Protopapas K, Bernardino JJ, Imaz A, Curran A, Stingone C, 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. noviembre de 2021;22(10):944-57.*
40. Kerr ZY, Pollack LM, Woods WJ, Blair J, Binson D. Use of multiple sex venues and prevalence of HIV risk behavior: identifying high risk men who have sex with men. *Arch Sex Behav.* 2015; 44:443-51.
 41. Soriano Ocón, R. (2022). El fenómeno del Chemsex: claves para mejorar la respuesta institucional. *Revista Española de Drogodependencias*, 47(3), 5-13.
 42. Macapagal K, Birkett M, Janulis P, Garofalo R, Mustanski B. HIV prevention fatigue and HIV treatment optimism among young men who have sex with men. *AIDS EducPrev.* 2017; 29:289-301.
 43. Maxwell S, Gafos M, Moncrieff M, Shahmanesh M, Stirrup O. Pre-exposure prophylaxis use among men who have sex with men who have experienced problematic Chemsex. *Int J STD AIDS.* abril de 2020;31(5):474-80.
 44. Curto J, Dolengevich H, Soriano R, Belza M.J. Documento técnico: abordaje de la salud mental del usuario con prácticas de Chemsex. Madrid: MSD; 2020.
 45. Caudevilla Gállego F, Ruiz Indave I, Calzada Álvarez, N, Zarco Montejó J. Guía de Atención Sanitaria en Espacios de Ocio [Internet]. 2012. Disponible en: https://energycontrol.org/wp-content/uploads/2020/06/GUIA_atencion_sanitaria_definitiva_baja.pdf
 46. Giné CV, Vilamala MV, Measham F, Brunt TM, Bücheli A, Paulos C, et al. The utility of drug checking services as monitoring tools and more: A response to Pirona et al. *International Journal of Drug Policy.* 1 de julio de 2017;45:46-7.
 47. Dolengevich Segal H, Rodríguez Salgado B, Ballesteros López J, Molina Prado R. Chemsex. Un fenómeno emergente. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol.* 2017;29(3):207-9.
 48. Abordaje del fenómeno del Chemsex. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad. 2020.
 49. Zaro I, Navazo T, Vázquez J, García A, Ibarguchi L. Aproximación al Chemsex en España 2016. Realizado por Imagina Más y Apoyo Positivo. Subvencionado por Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Gobierno de España. Disponible en: www.infoChemsex.com.
 50. Ramón del Gallego Lastra, Tayra Velasco Sanz, M^o Isabel Morente Parra, José M^o Blanco Rodríguez, Fuencisla Sanz Luengo, Óliver Martín Martín, et al. Guía de Elaboración del Trabajo de Fin de Grado de Enfermería. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología UCM. 2017.

9. Anexo

Tabla 1: Entradas de búsqueda en las diferentes bases de datos y los resultados obtenidos. Fuente: Elaboración propia.

	Entrada en el buscador	PubMed	Cochrane	CINAHL	TOTAL
	Filtros: Texto completo + Idioma español o inglés + 2010-2023	Chemsex AND (condom OR "Condomless sex"))	47	8	14
Chemsex AND ((GHB OR Methamphetamine OR Mephedrone) OR polydrug OR (Intravenous OR Slamsex))		127	7	67	201
Chemsex AND (internet OR "social network")		32	4	16	52
Chemsex AND ("Social stigma" OR "Child Trauma" OR "syndemic" OR "Minority stress")		7	1	3	11
Chemsex AND (HIV OR "Hepatitis C" OR "Sexual Transmitted infection" OR STI)		253	19	121	393
Chemsex AND ("Risk behaviour" OR "Unsafe sex" OR "Unprotected Intercourse")		67	2	41	110
Chemsex AND ("Health promotion" OR "Prevention" OR "Harm reduction")		166	9	72	247
Chemsex AND "Mental health"		52	1	27	80
Dialnet	Chemsex				54
ENFISPO	Chemsex				10
TOTAL					1227

Tabla 2: Proceso de cribado de bibliografía. Fuente: elaboración propia.

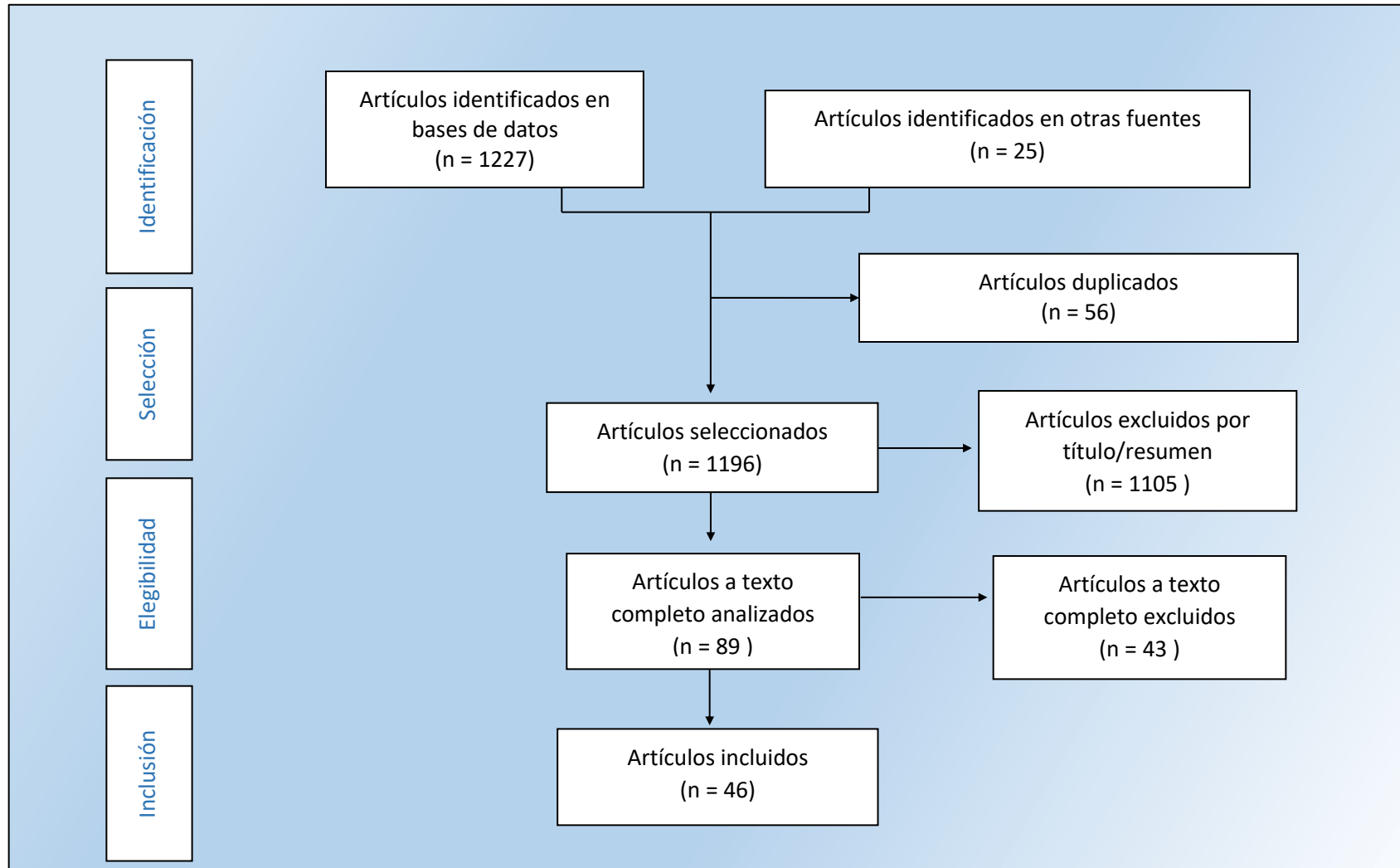


Tabla 3: Resumen de las drogas mayormente asociadas a la práctica del Chemsex o “drogas Chemsex”. [11, 21, 25, 27, 31]

DROGA	Nombres populares	Características	Efectos buscados	Efectos adversos
Catinonas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mefedrona (4-MMC) ▪ 4-MEC ▪ 3-MMC 	Mefe, miau miau, sal de baño, M-Cat	Efectos similares al grupo de “Anfetaminas” Presentación en polvo o comprimidos para VO, IV.	Euforia, estimulación sexual, desinhibición, empatógeno,	Nauseas, distonías, paranoia, ansiedad, alucinaciones, síntomas psicóticos, cardiotoxicidad, convulsiones...
Hidroxitiratos y precursores: <ul style="list-style-type: none"> ▪ GHB ▪ GBL ▪ 1,4-BDL 	Éxtasis líquido, G, chorris, potes, biberones	Interacción con alcohol y sildenafil. Fácil sobredosis. Líquido incoloro. Presentaciones VO e IV.	Primer efecto estimulante del SNC, luego depresor. Euforia, desinhibición, estimulación sexual, relajación musculatura anal, entactógeno.	Pérdida de memoria, somnolencia descenso del nivel de consciencia, convulsiones, coma, muerte.
Anfetaminas <ul style="list-style-type: none"> ▪ Metanfetamina ▪ MDMA 	Meta, speed, cristal, ice, éxtasis, pasti...	Interacción con TARV. Se presenta en forma de cristal, que se pulveriza hasta formar un polvo, que es fumado, esnifado o inyectado (IV). También en píldoras o comprimidos VO.	Euforia, aumento de energía, confianza, entactógeno, anorexígeno, estímulo sexual, desinhibición, también alucinógeno (especialmente la metanfetamina).	Palpitaciones, insomnio, efectos derivados de la depleción de neurotransmisores, gliosis y apoptosis de neuronas, hipertermia, deshidratación, hipertensión, taquicardia, bruxismo.
Nitritos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amilo ▪ Butilo ▪ Otros 	Popper, bolt, aroma of men, rust...	Se presenta en botellas pequeñas que contienen un líquido volátil. Los vapores se inhalan al destapar la botella en repetidas ocasiones debido a su corto efecto.	Relaja el esfínter anal (facilita la penetración), desinhibición, y euforia. Alucinógeno débil.	Mareo, hipoxia alteraciones de la frecuencia cardiaca (puede provocar infartos), retinopatías y maculopatías, anemia hemolítica.
Inhibidores de la Fosfodiesterasa 5: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sildenafil (Viagra) ▪ Tadalafil (Cialis) ▪ Vardenafil (Levitra) 	Viagras, pastilla azul, diamante azul, vitamina V...	Se suele consumir simultáneamente con sustancias que producen disfunción sexual. Presentación en spray bucal o comprimidos para VO. Drogas legales.	Inicio y mantenimiento de la erección del pene. Vasodilatación.	Cardiopatía (Isquemia coronaria), cefalea, dispepsia, diarrea y alteraciones visuales y auditivas.
Ketamina	<i>Keta, vitamina K, anestésico de caballos...</i>	En polvo, cristal o líquido. Para administración VO, esnifada o IM.	Estimulación inicial, relajación, empatógeno, percepción aumentada. Disociación.	Midriasis, desrealización, síntomas confusionales. Hepatotoxicidad y neurotoxicidad.