



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de prevención de daños
asociados al Chemsex

Chemsex-related harm prevention
programme

Autora

Isabel Murillo Rincón

Director

Juan José Aguilón Leiva

Facultad de Ciencias de la Salud
Curso Académico 2023-2024

Agradecimientos

Lo primero de todo, quiero agradecer a Juan José Aguilón Leiva, director de este TFG, por su dedicación y ayuda. Me gustaría dar las gracias personalmente a mis padres, mi hermana y mi tía. Sin su paciencia y apoyo incondicional, esto no habría sido posible. También me gustaría agradecer a María Asunción Usón Murillo por prestarse amablemente a ayudarme y animarme a continuar con este trabajo.

Este trabajo está especialmente dedicado a mi abuela, María Jesús Gracia Pérez, y a mi difunta abuela, Concepción Herrando Usón, por enseñarme los valores que me definen.

Índice

ACRÓNIMOS

RESUMEN

ABSTRACT

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Justificación	3
2. OBJETIVOS	4
2.1. Objetivo general	4
2.2. Objetivos específicos	4
3. METODOLOGÍA	5
3.1. Aspectos éticos	7
4. DESARROLLO DEL PROGRAMA	8
4.1. Diagnóstico	8
4.1.1. Análisis y priorización	8
4.2. Planificación	9
4.2.1. Objetivos del programa	9
4.2.2. Población diana y captación	10
4.2.3. Recursos y presupuesto	10
4.2.4. Estrategias	12
4.2.5. Actividades	12
4.2.6. Cronograma	22
4.3. Evaluación	23
5. CONCLUSIONES	24
6. BIBLIOGRAFÍA	25
7. ANEXOS	31

Acrónimos

GBHSH	gays, bisexuales y hombres que tienen sexo con hombres.
GHB	gamma-hidroxibutirato.
GBL	gamma-butirolactona.
MDMA	3,4-metilendioxi-metanfetamina (éxtasis).
VHC	virus de la hepatitis C.
VIH	virus de inmunodeficiencia humana.
ITS	infecciones de transmisión sexual.
LGTBIQ+	lesbianas, gays, transgéneros, transexuales, bisexuales, intersexuales y queer.
PrEP	profilaxis preexposición.
PPE	profilaxis postexposición.
MSM	<i>men who have sex with men</i> (trad. hombres que tienen sexo con hombres).
STD	<i>sexually transmitted disease</i> (trad. enfermedad de transmisión sexual).
<i>Fisting</i>	práctica sexual que consiste en la introducción de la mano en la cavidad anal o vaginal.
<i>Slamming</i>	consumo de drogas inyectadas en las relaciones sexuales para tratar de prolongar la duración y el placer.
<i>Chill</i>	sinónimo de chemsex.
<i>Craving</i>	deseo imperioso de consumir sustancias psicoactivas.

Resumen

Introducción. El chemsex es un fenómeno que ha aumentado en la última década en la comunidad LGTBIQ+, convirtiéndose en un problema de salud pública por su impacto en la calidad de vida de las personas gays, bisexuales y hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH). El uso de sustancias psicoactivas como metanfetamina, mefedrona y GHB para prolongar e intensificar el sexo implica numerosos riesgos para la salud sexual, mental y social. Algunas personas lo practican por la búsqueda de una mayor excitación y desinhibición sexual, pero otras lo utilizan para afrontar la homofobia interiorizada, mantener la autoestima o aliviar la soledad.

Objetivo principal. Desarrollar un programa de prevención para la salud dirigido a personas involucradas en las prácticas de chemsex.

Metodología. Se ha diseñado un programa de prevención para la salud mediante una revisión bibliográfica, consultando bases de datos como Medline, ScienceDirect, Cochrane y Dialnet, además de páginas web oficiales. La búsqueda se acotó usando palabras clave, filtros, operadores booleanos y criterios de inclusión y exclusión.

Conclusión. Las conductas de riesgo del chemsex en las personas GBHSH precisan de estrategias de prevención y apoyo psicológico a través de programas enfocados en la reducción de daños, donde se promueva un ambiente seguro y de confianza.

Palabras clave. Chemsex, hombres que tienen sexo con hombres (HSH), reducción de daños, drogas ilícitas, salud sexual, salud mental.

Abstract

Introduction. Chemsex is a phenomenon that has increased in the last decade in the LGTBIQ+ community, becoming a public health issue because of its impact on the quality of life of gay, bisexual and men who have sex with men (GBMSM). The use of psychoactive substances such as methamphetamine, mephedrone and GHB to prolong and intensify sex carries numerous sexual, mental and social health risks. Some people use it in the pursuit of increased sexual arousal and disinhibition, but others use it to cope with internalised homophobia, maintain self-esteem or alleviate loneliness.

Objective. Develop a health prevention programme for people involved in chemsex practices.

Methodology. A health prevention programme was designed through a literature review, consulting databases such as Medline, ScienceDirect, Cochrane and Dialnet, as well as official websites. The search was narrowed down using keywords, filters, Boolean operators and inclusion and exclusion criteria.

Conclusion. Chemsex risk behaviours in GBMSM individuals require prevention strategies and psychological support through harm reduction programmes that promote a safe and trusting environment.

Key words. Chemsex, men who have sex with men (MSM), harm reduction, illicit drugs, sexual health, mental health.

1. Introducción

El término chemsex surgió por primera vez en Londres, de la combinación de dos palabras procedentes del inglés, *chems* y *sex*. Por un lado, el término *chems*, el cual hace referencia a las drogas, se utilizaba de manera coloquial a finales de los años noventa entre hombres homosexuales para denominar a ciertas sustancias que se consumían en el ambiente gay. Por otro lado, la actividad sexual, representada por el término *sex*, se vio influenciada por la aparición de la página web Gaydar en 1999. Esta plataforma marcó un cambio en la forma en que la comunidad gay se relacionaba (Stuart, 2019). No obstante, los términos de argot más frecuentes para referirse a esta práctica entre los usuarios son: “sesión”, “vicio”, “colocón”, “chill”, “morbo”, “fiesta” y “chuches” (Soriano-Ocón, 2017).

De acuerdo con varios autores, esta práctica se puede definir como un tipo de consumo sexualizado e intencionado de sustancias psicoactivas para mantener y/o intensificar las relaciones sexuales durante un tiempo prolongado (Fernández-Dávila, 2016; McCall et al., 2015). Además, se da principalmente entre hombres gays, bisexuales, otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) y personas transgénero y no binarias, que toman parte en la “cultura del sexo casual” gay (Alves et al., 2018).

Para facilitar los encuentros sexuales entre estas personas existen aplicaciones móviles como Grindr, Scruff, MachoBB, Instagram o Wapo (Íncera-Fernández et al., 2022). Estas sesiones pueden llevarse a cabo en solitario, en pareja o en grupo y pueden incluir el visionado de pornografía y el uso de cámaras web. Habitualmente se desarrollan en casas privadas, pero también existen negocios dirigidos al colectivo gay como saunas, locales de sexo o zonas de cruising (Ahmed et al., 2016).

Autores como Bourne et al. (2014), Edmundson et al. (2018) o Stuart (2019), consideran que, las drogas de abuso más comúnmente asociadas al chemsex son la metanfetamina, la mefedrona y el GHB –o su precursor, el GBL–. En cualquier caso, el abanico de sustancias implicadas en estas sesiones de chemsex es muy amplio, observándose, al mismo tiempo, el consumo combinado de alcohol, cannabis, cocaína, MDMA, poppers, ketamina y fármacos para la disfunción eréctil como el sildenafil (Maxwell et al., 2019; Sewell et al., 2017).

La forma de consumo de estas drogas también es variada, ya que en las sesiones de chemsex se hace uso de la vía oral, intranasal, rectal –conocida como *booty bumping*– y la vía intravenosa –denominada *slamsex* o *slamming*– (Íncera-Fernández et al., 2022; Ministerio de Sanidad, 2020). Sin duda, esta última es la que implica un mayor riesgo para la salud, ya que puede causar lesiones vasculares, infecciones locales o sistémicas y abscesos. Otro riesgo asociado es la transmisión de infecciones, como la hepatitis C (VHC) y el VIH. Además, aumenta la probabilidad de experimentar sobredosis y efectos adversos en la salud mental (Hernández, 2017).

Algunos de los motivos descritos por los que las personas GBHSH realizan esta práctica son las ganas de experimentar una mayor excitación, de desinhibirse o aumentar su sensación de confianza mediante los “subidones” que producen las sustancias químicas (Stuart, 2019). Estas personas también buscan tener encuentros de sexo prolongados, satisfacer sus fantasías sexuales o formar vínculos sociales en ambientes de intimidad. Otros, por el contrario, utilizan estas sesiones de chemsex como mecanismo para afrontar la homofobia interiorizada, mantener la autoestima y estabilidad emocional o aliviar la sensación de soledad (Carthy et al., 2021; Rodríguez-Expósito et al., 2024). Algunas de estas motivaciones se confirman en el informe realizado a personas GBHSH de España reportado por Fernández-Dávila et al. (2021).

El chemsex conlleva asociado numerosos riesgos para la salud. En primer lugar, las consecuencias físicas relacionadas con el consumo de drogas, tales como los episodios de sobredosis y la dependencia a sustancias (Bourne et al., 2014).

En segundo lugar, aquellas ligadas a la salud sexual. Autores como Sewell et al. (2017) y Hegazi et al. (2017) asocian el consumo de drogas a conductas sexuales de riesgo, como, por ejemplo, un menor uso del preservativo, múltiples parejas sexuales o el *fisting* (Hegazi et al., 2017; Sewell et al., 2017). Por lo tanto, pueden suponer un aumento de la probabilidad de contraer el VIH, hepatitis C y otras ITS, como la gonorrea, la sífilis o la clamidias (Frankis et al., 2018; Hawkinson et al., 2024).

Por último, el impacto perjudicial sobre la salud mental. Varios estudios recientes hallaron asociación entre el chemsex y el deterioro emocional, la depresión y la ansiedad (Íncera-Fernández et al., 2021; Tomkins et al., 2019).

1.1. Justificación

El chemsex es un fenómeno que ha aumentado en la última década dentro la comunidad LGTBIQ+, hasta el punto de convertirse en un problema de salud pública. Las personas que lo practican se exponen a numerosos riesgos para su salud, alterando principalmente tres esferas: la sexual, la mental y la social (Bourne et al., 2014; Hawkinson et al., 2024).

Asimismo, las prácticas de chemsex se relacionan con conductas sexuales de riesgo, ITS, adicción y sobredosis de un amplio abanico de sustancias de abuso, trastornos psicopatológicos y deterioro de las relaciones personales (Edmundson et al., 2018; Sewell et al., 2017). De igual modo, el chemsex se asocia con elementos como el estigma, la vulnerabilidad y discriminación social, reforzando así la participación en entornos de riesgo (Carthy et al., 2021).

Este problema se puede abordar desde diferentes puntos asistenciales como son la consulta de atención primaria, los servicios de urgencias, las unidades de salud mental, las unidades de enfermedades infecciosas, las unidades de atención y seguimiento de adicciones, los centros de ITS o las organizaciones comunitarias (Pérez-Valero et al., 2020).

Por ello, el desarrollo de un programa de salud dedicado a la prevención y reducción de daños del chemsex para personas GBHSH puede facilitar la identificación de conductas o situaciones de riesgo relacionadas con el consumo de drogas de abuso, así como, la prevención de ITS.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

- Desarrollar un programa de prevención para la salud dirigido a personas que realizan prácticas de chemsex.

2.2. Objetivos específicos

- Proporcionar conocimientos y estrategias encaminadas a reducir los daños derivados de las prácticas del chemsex.
- Identificar los riesgos y las consecuencias sobre la salud derivadas del consumo de drogas de abuso durante las prácticas de chemsex.
- Mostrar el riesgo de contraer una ITS durante las sesiones de chemsex.
- Indicar las conductas adictivas asociadas a las prácticas de chemsex.

3. Metodología

Previo al desarrollo del programa de prevención para la salud, durante el segundo cuatrimestre de 2024 se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Medline, ScienceDirect, Cochrane y Dialnet y en el buscador Alcorze (Tabla 1). Se revisaron todos los artículos publicados, que permitían el acceso al texto completo, en castellano e inglés durante el periodo comprendido entre 2014 y 2024. Asimismo, se consultó la página web del Ministerio de Sanidad (Ministerio de Sanidad, s.f.) y las páginas web de organizaciones como Energy Control (Energy Control, s.f.a), Infodrogas-vih (Grupos de Trabajo sobre Tratamientos del VIH [gTt-VIH], s.f.), Chem-safe (Energy Control, s.f.b) y 56 Dean Street (56 Dean Street, s.f.).

La estrategia de la búsqueda bibliográfica se basó en el uso de palabras clave: “chemsex”, “men who have sex with men (MSM)”, “dating applications”, “prevención” y “clínica”. También se empleó terminología basada en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH): “salud sexual” y “toxicología”, y en inglés se empleó “harm reduction”, “illicit drugs”, “mental health”, “sexually transmitted diseases (STDs)” y “risk”. Todo ello junto al uso del operador booleano “AND”.

En la primera etapa del proceso de selección de los artículos se excluyeron todos aquellos cuyos resúmenes no se ajustaban a los criterios de búsqueda establecidos. Posteriormente, se escogieron aquellos que proporcionaban la información necesaria para la elaboración del programa, descartando los manuscritos que no servían a los propósitos del trabajo o estaban duplicados. Dichos criterios inclusión y exclusión se reflejan en la Tabla 2.

Tabla 1. Resultados de la búsqueda.

Base de datos y buscadores	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
MEDLINE (PubMed)	“msm” AND “chemsex” AND “mental health”	39	6
	“chemsex” AND “harm reduction”	60	5
	“chemsex” AND “dating applications”	9	2
ELSEVIER (ScienceDirect)	“msm” AND “chemsex” AND “sexually transmitted diseases”	160	3
	“msm” AND “chemsex” AND “illicit drugs”	91	3
DIALNET	“chemsex” AND “salud sexual”	22	1
COCHRANE	“chemsex” AND “risk”	13	1
ALCORZE	“toxicología” AND “clínica” AND “prevención”	43	1

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos que relacionan el consumo de drogas con las personas GBHSH.	Artículos sobre consumo de drogas de abuso en los que no se aborda el chemsex.
Artículos sobre reducción de daños en chemsex.	Artículos publicados con anterioridad al año 2014.
Artículos publicados en castellano e inglés entre los años 2014 y 2024.	

Fuente: elaboración propia.

3.1. Aspectos éticos

El trabajo se desarrolló bajo las normas de buena práctica clínica, los principios éticos básicos y los aspectos contenidos en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (BOE n.º 294, de 6 de diciembre de 2018), garantizando el anonimato y el uso legítimo de éstos. En el mismo sentido, los datos fueron tratados de manera lícita, leal y transparente según lo establecido en el Art. 5 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016.

No obstante, cabe señalar que, dado que este trabajo se centra en diseñar el programa y no en ejecutarlo, no se realizaron intervenciones con personas. Por tanto, no fue necesario someter el trabajo a la evaluación del Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad Autónoma de Aragón (CEICA). Sin embargo, cualquier futura ejecución deberá cumplir rigurosamente con todos los requerimientos éticos. Además, el programa se confeccionó teniendo en cuenta el respeto por la dignidad y la autonomía de las personas, promoviendo su bienestar y seguridad en el contexto del chemsex.

4. Desarrollo del programa

4.1. Diagnóstico

4.1.1. Análisis y priorización

Tras la revisión bibliográfica sobre riesgos y conductas adictivas asociadas al chemsex se identificó la necesidad de realizar un programa de prevención para la salud para la reducción de daños en las prácticas de chemsex.

Según los datos reportados por Fernández-Dávila et al. (2021) e Íncera-Fernández et al. (2022), el perfil de las personas que practican chemsex en España se corresponde con un hombre homosexual de entre 25 y 44 años, con alto nivel educativo, activo laboralmente y sin pareja estable. Por un lado, ambos estudios coinciden en que las principales sustancias consumidas durante esta práctica son los poppers, la mefedrona y el GHB (Anexo 1). Por otro lado, coinciden en que los diagnósticos de ITS más frecuentes son la gonorrea, la sífilis y la clamidía (Anexo 2). También analizan los aspectos emocionales posteriores a la práctica del chemsex (Anexo 3).

En Aragón, existe una asociación denominada SOMOS LGTB+ de Aragón, la cual realiza una atención individualizada sobre la reducción de riesgos en el consumo y un grupo de ayuda para personas que practican chemsex, así como reparto de kits para prácticas de slamming. Sin embargo, no se dispone de datos concretos acerca del número de personas aragonesas que llevan a cabo estas prácticas.

4.2. Planificación

4.2.1. *Objetivos del programa*

Objetivo general:

- Proporcionar conocimientos y estrategias encaminadas a reducir los daños derivados de las prácticas del chemsex.

Objetivos específicos:

- Describir los efectos no placenteros que se producen tras el consumo de drogas, así como, la clínica urgente más habitual asociada a estas intoxicaciones agudas.
- Explicar las causas y síntomas de las principales ITS.
- Indicar las principales patologías psiquiátricas ligadas al consumo de drogas.
- Fomentar hábitos sexuales saludables a través del uso del preservativo, la realización de pruebas periódicas de detección de ITS y el uso de listas de verificación y mostrar a los participantes los riesgos y consecuencias derivadas de la no prevención.
- Identificar recursos virtuales y comunitarios donde poder obtener información y apoyo.

4.2.2. Población diana y captación

El programa “Hablemos del colocón” está dirigido a personas GBHSH mayores de 18 años interesadas en las prácticas de chemsex y que residan en la ciudad de Zaragoza.

Se desarrollará una estrategia de captación basada en la divulgación de una infografía con los datos básicos del programa: lugar, horarios y sesiones (Anexo 4). En un primer momento, se informará en las siguientes redes de apoyo: el Centro Sociosanitario de carácter Comunitario (ZIPI) de la asociación OMSIDA (OMSIDA, s.f.) y la sede de la asociación SOMOS LGTB+ de Aragón (Asociación SOMOS LGTB+ de Aragón, s.f.) llamada «Punto Vihsible». De forma añadida, se publicará en sus respectivas redes sociales para alcanzar un mayor número de población.

La inscripción se hará en la sede de la asociación SOMOS LGTB+ de Aragón de manera presencial o telefónica. Se admitirán inscripciones hasta que se complete el aforo máximo de la sala (15 personas).

4.2.3. Recursos y presupuesto

Para desarrollar el programa hay que identificar los recursos disponibles y presupuesto para llevar a cabo las actividades. Por un lado, los recursos humanos se componen de una enfermera con conocimientos actualizados sobre el tema, un psiquiatra y un trabajador social de la sede.

Por otro lado, los recursos materiales necesarios:

- Sillas, equipo audiovisual y ordenador disponibles en la sala.
- Material para pruebas rápidas de VIH, VHC y sífilis proporcionado por la asociación.
- 15 kits de prevención “PIC PAC” para el chemsex que incluyen lo indicado en el (Anexo 12).
- 15 bolígrafos.

- 1 paquete de 500 hojas en blanco A4.
- 15 esterillas.

En la Tabla 3 se presenta el coste estimado del programa.

Tabla 3. Coste estimado del programa.

Material	Cantidad	Precio/unidad	Importe
Enfermera	6 horas	40 €/h	240 €
Psiquiatra	1 hora y 30 minutos	40 €/h	60 €
Kits de prevención “PIP PAC”	15	8,56 €	128,4 €
Bolígrafos BIC azules	15	0,27 €	4,05 €
Paquete de 500 hojas A4	1	5,99 €	5,99 €
Esterillas	15	3,99 €	59,85 €
Fotocopias del cuestionario, caso y encuestas de satisfacción	60	0,02 €	1,2 €
Importe total		499,49 €	

Fuente: elaboración propia.

4.2.4. *Estrategias*

El programa estará coordinado por la enfermera. Constará de cinco sesiones desarrolladas cada miércoles durante cinco semanas consecutivas en los meses de septiembre y octubre de 2024 en la sala de la asociación SOMOS LGTB+ de Aragón. El horario establecido será desde las 6 y media hasta las 8 horas de la tarde para evitar las horas más concurridas y así garantizar el anonimato.

En ellas se seguirá el método EDIPO y se fomentará el aprendizaje entre pares, a través del intercambio de experiencias y reflexiones de los participantes. Las sesiones incluirán contenido teórico-práctico, contando con una primera parte teórica y una segunda práctica para aplicar los conocimientos adquiridos y al mismo tiempo evaluarlos.

La evaluación de los conocimientos adquiridos durante el programa se realizará mediante el método test-retest, administrando el mismo cuestionario dos veces, en la primera y última sesión. Además, en la última sesión se entregará una encuesta de satisfacción para la evaluación del programa y los profesionales.

4.2.5. *Actividades*

SESIÓN 1: “Del subidón al bajón: la tina y otras *chems*”

La primera sesión del programa “Hablemos del colocón” empezará con la presentación. A continuación, se distribuirá un cuestionario con 8 preguntas personales y de conocimientos para valorar las nociones previas a las sesiones (Anexo 5).

Después, la enfermera realizará una breve introducción del contexto del chemsex. Tras ello, expondrá una presentación a los participantes que servirá de apoyo para explicar las principales drogas utilizadas en las sesiones de chemsex. Se describirán las sustancias de abuso e ítems reflejados en el Anexo 6. Asimismo, explicarán las interacciones entre ellas (Anexo 7) y cómo actuar en caso de sobredosis (Damin et al., 2022; Maxwell et al., 2019; Moyle et al., 2021; Nimbi et al., 2020). En la segunda parte se dividirá al conjuntos de participantes en 5 subgrupos de 3 personas cada uno para desarrollar breves simulaciones o

roleplay de posibles situaciones relacionadas con las sustancias consumidas durante las sesiones del chemsex.

Tabla 4. Carta descriptiva de la sesión 1.

SESIÓN 1	DEL SUBIDÓN AL BAJÓN: LA TINA Y OTRAS CHEMS
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar los conocimientos previos sobre el chemsex. - Describir los efectos adversos que se producen tras el consumo de drogas. - Reflexionar y actuar ante diferentes situaciones relacionadas con las drogas.
Duración	90 minutos.
Lugar	Sala de la Asociación SOMOS LGTB+ de Aragón.
Coordinador	Enfermero/a que realice el programa de salud.
Metodología	<ul style="list-style-type: none"> - 5' Presentación inicial - 20' Cuestionario inicial de conocimientos previos (Anexo 5). - 10' Introducción al chemsex. - 25' Contenido teórico: Explicación de efectos, vías de administración, duración, recomendaciones, interacciones de las principales sustancias del chemsex. - 30' Contenido práctico: Desarrollo de una simulación o <i>roleplay</i> de posibles situaciones que se llevan a cabo en el chemsex.
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector y ordenador.
Evaluación	<p>La enfermera evaluará a los participantes mediante el cuestionario inicial, de manera observacional durante las simulaciones y aclarará las posibles dudas.</p> <p>También se les preguntará verbalmente sobre lo explicado al final de la sesión.</p>

Fuente: elaboración propia.

SESIÓN 2: “Hazte un chequeo gratis”.

El tema de la segunda sesión serán las principales ITS y la importancia de las pruebas de detección. En primer lugar, la enfermera explicará el riesgo que tienen las personas GBHSH de contraer el VIH, las hepatitis virales y las ITS (como la sífilis, gonorrea y clamidia), y enfatizará en la necesidad de reconocer los síntomas y priorizar la prevención (Anexo 8) (Chow et al., 2019; Hart et al., 2023; Rodríguez-Expósito et al., 2024).

También se explicará el período ventana de las principales ITS y la frecuencia de las pruebas de cribado. Tras esta charla, se ofrecerá a los participantes la posibilidad de hacerse una prueba rápida VIH, hepatitis C, sífilis con una muestra de sangre de forma gratuita y anónima. Al final de la sesión se les recomendará realizar pruebas de ITS de forma rutinaria cada 3 o 6 meses dependiendo de su comportamiento sexual o cuando experimenten síntomas.

Tabla 5. Carta descriptiva de la sesión 2.

SESIÓN 2	HAZTE UN CHEQUEO GRATIS
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar las causas y síntomas de las ITS. - Valorar la importancia de la prevención y las pruebas de detección.
Duración	90 minutos.
Lugar	Sala de la Asociación SOMOS LGTB+ de Aragón.
Coordinador	Enfermero/a que realice el programa de salud.
Metodología	<ul style="list-style-type: none"> - 5' Presentación inicial. - 20' Contenido teórico: Explicación de las causas y síntomas de las principales ITS, pruebas y estrategias de prevención. - 65' Realización de pruebas de detección de VIH, VHC y sífilis.
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector y ordenador. - Pruebas rápidas de VIH, VHC y sífilis.
Evaluación	La enfermera evaluará de manera observacional a los participantes y ofrecerá las aclaraciones oportunas durante la explicación.

Fuente: elaboración propia.

SESIÓN 3: “Cuerpo y mente en calma”

El tema de la tercera sesión será la patología psiquiátrica relacionada con el consumo de drogas. En ella contaremos con la participación de un psiquiatra especializado que, a través de una presentación, explicará la asociación que existe entre el chemsex y la depresión, la ansiedad y la ideación suicida. Comenzará exponiendo el concepto de chemsex desde una perspectiva sindémica y la importancia de abordar los riesgos del consumo, la salud mental y sexual de forma integrada (Berg et al., 2020; Bohn et al., 2020; Obarska et al., 2020).

Asimismo, se pondrán de manifiesto los factores psicosociales que impulsan a realizar esta práctica, tales como el estigma y la homofobia interiorizada. El docente preguntará a los participantes sobre su satisfacción con su vida, ya que determinadas drogas, como la metanfetamina inyectada, pueden disminuir la satisfacción buscada en las sesiones (Curto-Ramos et al., 2019; Evers et al., 2020; Íncera-Fernández et al., 2021; Rodríguez-Expósito et al., 2024).

A continuación, se realizará una terapia conductual grupal basada en el Mindfulness. Esta terapia les ayudará a entrenar habilidades generales, crear conciencia de los problemas actuales, regular sus emociones y controlar impulsos (Arends et al., 2020; Banbury, 2023).

Tabla 6. Carta descriptiva de la sesión 3.

SESIÓN 3	CUERPO Y MENTE EN CALMA
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Describir la asociación entre el chemsex y la salud mental. - Identificar escenarios de riesgo y vulnerabilidades personales. - Crear conciencia a través de la terapia Mindfulness. - Ofrecer alternativas a las actividades de ocio sexualizadas.
Duración	90 minutos.
Lugar	Sala de la Asociación SOMOS LGTB+ de Aragón.
Coordinador	Psiquiatra.
Metodología	<ul style="list-style-type: none"> - 5' Presentación inicial. - 30' Contenido teórico: Descripción del chemsex desde una perspectiva sindémica y factores sociales de riesgo. - 55' Contenido práctico: Terapia grupal Mindfulness.
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector y ordenador. - Esterillas.
Evaluación	<p>Estas terapias han demostrado ser eficaces para mejorar la autoconciencia y reducir las conductas de riesgo y realizarlas de manera grupal aumenta la confianza (Arends et al., 2020).</p> <p>Al final de la sesión el psiquiatra preguntará la opinión de los participantes y dará las recomendaciones precisas para su práctica individual.</p>

Fuente: elaboración propia.

SESIÓN 4: “¿Con protección? Claro que sí, guapi”

El tema de la cuarta sesión serán los hábitos sexuales saludables. En primer lugar, se realizará una explicación sobre los métodos preventivos, como la PrEP y PPE (Anexo 9) y se fomentará el uso del preservativo (K. W. Y. Choi et al., 2021; Chow et al., 2019; Psomas et al., 2022). Además, se proporcionarán y expondrán estrategias de reducción de daños del chemsex, a nivel individual, interpersonal y comunitario, que se pueden utilizar antes, durante y después de las sesiones (E. P. H. Choi et al., 2023; Freestone et al., 2022; Hawkinson et al., 2024; Herrijgers et al., 2020) (Anexo 10).

Tras la explicación, se hará entrega de un caso práctico para comprender la importancia de llevar unos hábitos sexuales saludables (Anexo 11). Cada participante reflexionará de forma individual, con el propósito de identificar aquellas acciones que pueden suponer un riesgo para la salud y proponer medidas para disminuir los daños del chemsex.

Al final de la sesión, se realizará una discusión grupal y la enfermera describirá los riesgos y consecuencias de las situaciones presentes en el caso. Asimismo, se repartirán kits de prevención y parafernalia para prácticas de slamming “PIP PAC” descritos en el Anexo 12.

Tabla 7. Carta descriptiva de la sesión 4.

SESIÓN 4	¿CON PROTECCIÓN? CLARO QUE SÍ, GUAPI
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar hábitos sexuales saludables. - Reflexionar sobre los riesgos del chemsex. - Proporcionar kits de material preventivo.
Duración	90 minutos.
Lugar	Sala de la Asociación SOMOS LGTB+ de Aragón.
Coordinador	Enfermero/a que realice el programa de salud.
Metodología	<ul style="list-style-type: none"> - 5' Presentación inicial - 20' Contenido teórico: Explicación de medidas preventivas y estrategias de reducción de daños en las sesiones de chemsex. - 30' Contenido práctico: Análisis individual del caso. - 30' Discusión grupal y reflexiones finales. - 5' Reparto de kits preventivos.
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector y ordenador. - Folios con el caso impreso y bolígrafos. - Kits de prevención “PIP PAC” (Anexo 12).
Evaluación	<p>La enfermera evaluará a los participantes de manera observacional durante la discusión y aclarará las posibles dudas.</p> <p>También se les preguntará verbalmente sobre lo explicado al final de la sesión.</p>

Fuente: elaboración propia.

SESIÓN 5: “Haz clic y prepara tu *chill*”

Con el ánimo de combatir la desinformación sobre el chemsex la quinta sesión se orienta al empleo de recursos digitales que ofrezcan contenidos fiables sobre estas prácticas, así como reducción de daños. Algunas de las organizaciones recomendadas serán: Chem-safe (Energy Control, s.f.b), Chemsex.info (Stop, s.f.) e Infodrogas-vih (gTt-VIH, s.f.).

Además, la enfermera explicará la utilidad de *Budd*, una aplicación basada en la evidencia científica con el objetivo de ayudar a los participantes mediante estrategias de reducción de daños del chemsex (Herrijgers et al., 2022). Esta aplicación tiene información sobre las drogas más comunes, la seguridad en las relaciones sexuales, la asistencia médica y los centros de apoyo dedicados al chemsex, la actuación en caso de emergencia y testimonios de usuarios. Asimismo, dispone de herramientas para medir el riesgo de combinar diferentes drogas y confeccionar listas de verificación (Herrijgers et al., 2022).

Para cerrar el programa, se realizará una discusión grupal donde los participantes opinarán sobre los aspectos que se pueden mejorar en futuras ediciones, compartirán sus sensaciones respecto al programa y la enfermera resolverá posibles dudas. Posteriormente, se distribuirá el cuestionario test-retest de la primera sesión para observar la mejora individual, acreditando así la validez del programa (Anexo 5), y se entregará una encuesta de satisfacción a los participantes para la evaluación del programa y los profesionales (Anexo 13).

Tabla 8. Carta descriptiva de la sesión 5.

SESIÓN 5	HAZ CLIC Y PREPARA TU CHILL
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar información fiable sobre el chemsex. - Evitar la desinformación y especulaciones. - Evaluar la validez del programa y la satisfacción de los participantes.
Duración	90 minutos.
Lugar	Sala de la Asociación SOMOS LGTB+ de Aragón.
Coordinador	Enfermero/a que realice el programa de salud.
Metodología	<ul style="list-style-type: none"> - 5' Presentación inicial - 30' Contenido teórico: Visionado de páginas web recomendadas y explicación de aplicación <i>Budd</i>. - 25' Discusión grupal y resolución de dudas. - 20' Cuestionario test-retest (Anexo 5). - 10' Encuesta de satisfacción del programa (Anexo 13).
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector y ordenador. - Cuestionarios test-retest. - Encuesta de satisfacción.
Evaluación	<p>Se compararán los resultados del cuestionario de conocimientos previos realizado en la primera sesión con esta última.</p> <p>Se cumplimentará una encuesta de satisfacción para evaluar el proceso y la estructura del programa.</p>

Fuente: elaboración propia.

4.2.6. Cronograma

Gráfico 1. Diagrama de Gantt de la elaboración del programa.



Fuente: elaboración propia

4.3. Evaluación

El programa debe ser evaluado desde el principio hasta el final con el objetivo de valorar la estructura, el proceso y los resultados de este.

Para evaluar la estructura, los participantes realizarán una encuesta de satisfacción de escala Likert para valorar la percepción de la calidad del programa realizado, incluyendo propuestas de mejora. En ella, se evaluarán aspectos como los conocimientos, comunicación y actitud de los docentes, los materiales audiovisuales, los recursos proporcionados, el espacio y horario utilizados y la organización.

Para evaluar el proceso, durante las sesiones se evaluará a los participantes de manera observacional mientras realizan contenidos prácticos como las simulaciones. Al final de cada sesión el docente realizará preguntas al grupo sobre el contenido dado y resolverá posibles dudas.

Para evaluar los resultados, los participantes deberán llenar un cuestionario sobre el contenido de las sesiones al inicio y al final del programa. El objetivo de aplicar un estudio cuasiexperimental de diseño test-retest es analizar la eficacia de este programa en la reducción de las conductas de riesgo del chemsex entre las personas GBHSH que están interesados en esta práctica. Si el programa resulta favorable, se valorará la posibilidad de ejecutarlo en otros centros de ITS, unidades de atención y seguimiento de adicciones u organizaciones comunitarias.

5. Conclusiones

1. El chemsex es un problema de salud pública que se ha incrementado en los últimos diez años, especialmente entre las personas de la comunidad LGTBIQ+. Esta práctica consiste en el consumo de sustancias psicoactivas para intensificar y prolongar las relaciones sexuales. Dicha conducta conlleva riesgos que conciernen a la salud sexual, mental y social de quienes la practican. Las ITS, la dependencia de sustancias y los trastornos de ansiedad y depresión son varios de los riesgos a los que están expuestos estas personas. Todo ello acentúa la necesidad de abordar las consecuencias sobre su salud a través de un enfoque holístico.
2. El desarrollo de este programa de prevención para la salud, centrado en la reducción de daños del chemsex, permite identificar los riesgos asociados a estas prácticas. Las actividades propuestas proporcionan los conocimientos básicos y recursos de apoyo, tanto materiales como digitales, para que estas personas puedan tomar decisiones informadas.
3. Se precisan de más estudios que ayuden a comprender los factores psicosociales que impulsan a una persona a practicar chemsex y cómo ello influye en la esfera social, laboral, económica y familiar.
4. Este trabajo subraya la importancia de promover un espacio seguro y neutro en cuanto a valores, en el que las personas puedan expresarse de una forma cómoda y no sentirse etiquetados o juzgados por sus características individuales.

6. Bibliografía

56 Dean Street. (s.f.). *STI screening, PrEP and HIV services*. Recuperado el 15 de mayo de 2024 de <https://www.dean.st/>

Ahmed, A. K., Weatherburn, P., Reid, D., Hickson, F., Torres-Rueda, S., Steinberg, P. y Bourne, A. (2016). Social norms related to combining drugs and sex (“chemsex”) among gay men in South London. *International Journal of Drug Policy*, 38, 29–35.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.10.007>

Alves, M., Ankiersztejn-Bartczak, M., Bächler, A., Beaumont, S., Bladou, F., Collins, B., Darakjian, V., Dunbar, N., Fawcett, D., Fenton, S., Garrido, J., Groszer, J., Hampel, B., Hickson, F., Hogg, T., Kelly, B., Knoops, L., Moncrieff, M., Pakianathan, M., ... Wielinga, G.J. (22-24 de marzo, 2018). *A call to action for effective responses to problematic chemsex* [Comunicación en congreso]. 2nd European ChemSex Forum, Berlín. <https://goo.su/ziX6Xe>

Arends, R. M., van den Heuvel, T. J., Foeken-Verwoert, E. G. J., Grintjes, K. J. T., Keizer, H. J. G., Schene, A. H., van der Ven, A. J. A. M. y Schellekens, A. F. A. (2020). Sex, Drugs, and Impulse Regulation: A Perspective on Reducing Transmission Risk Behavior and Improving Mental Health Among MSM Living With HIV. *Frontiers in Psychology*, 11, 1–7.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01005>

Asociación SOMOS LGTB+ de Aragón. (s.f.). *Asociación SOMOS LGTB+ de Aragón*. Recuperado el 15 de mayo de 2024 de <https://somoslgtb.com/>

Banbury, S. (2023). The use of cognitive mindfulness for Chemsex. *National Library of Medicine*.
<https://clinicaltrials.gov/study/NCT05929040>

Berg, R. C., Amundsen, E. y Haugstvedt, Å. (2020). Links between chemsex and reduced mental health among Norwegian MSM and other men: results from a cross-sectional clinic survey. *BMC Public Health*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09916-7>

Bohn, A., Sander, D., Köhler, T., Hees, N., Oswald, F., Scherbaum, N., Deimel, D. y Schecke, H. (2020). Chemsex and Mental Health of Men Who Have Sex With Men in Germany. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.542301>

Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres Rueda, S. y Weatherburn, P. (2014). *The Chemsex study: drug use in sexual settings among gay & bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham*.

Technical Report. Sigma Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine, London.
<https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/2197245>

Carthy, E., Hillier, B., Tracy, D. K., Pakianathan, M., Morris, S., Shell, Y. y Forrester, A. (2021). Chemsex-related crime and vulnerability: A public health and criminal justice priority. *Medicine, Science and the Law*, 61(4), 247–249. <https://doi.org/10.1177/00258024211049490>

Choi, E. P. H., Choi, K. W. Y., Wu, C., Chau, P. H., Kwok, J. Y. Y., Wong, W. C. W. y Chow, E. P. F. (2023). Web-Based Harm Reduction Intervention for Chemsex in Men Who Have Sex With Men: Randomized Controlled Trial. *JMIR Public Health and Surveillance*, 9. <https://doi.org/10.2196/42902>

Choi, K. W. Y., Choi, E. P. H., Chow, E. P. F., Wan, E. Y. F., Wong, W. C. W., Wong, J. Y. H. y Fong, D. Y. T. (2021). The Experience of Using Dating Applications for Sexual Hook-Ups: A Qualitative Exploration among HIV-Negative Men Who Have Sex With Men in Hong Kong. *Journal of Sex Research*, 58(6), 785–794. <https://doi.org/10.1080/00224499.2021.1886227>

Chow, E. P. F., Grulich, A. E. y Fairley, C. K. (2019). Epidemiology and prevention of sexually transmitted infections in men who have sex with men at risk of HIV. *The Lancet HIV*, 6(6), 396–405. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(19\)30043-8](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(19)30043-8)

Curto-Ramos, J., Lombao-Pardo, C., Castillo-Gonzalez, C., Molina-Prado, R., Varas-Soler, P., Barrio-Fernández, P., González-Baeza, A., Rúa, G., Ibarguchi, L., García, A., Garrido, J. y Dolengovich-Segal, H. (2019). Programa de educación y salud sexual para usuarios de chemsex: una respuesta coordinada desde la ONG Apoyo Positivo y el Instituto de Adicciones de Madrid. *Revista Multidisciplinar Del Sida*, 7(16), 48–52. <https://goo.su/GaAyB>

Damin, C. F., García, S. I. y González Negri, M. R. (2022). *Toxicología clínica. Fundamentos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las intoxicaciones*. Editorial Médica Paramericana.

Edmundson, C., Heinsbroek, E., Glass, R., Hope, V., Mohammed, H., White, M. y Desai, M. (2018). Sexualised drug use in the United Kingdom (UK): A review of the literature. *International Journal of Drug Policy*, 55, 131–148. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.02.002>

Energy Control. (s.f.a). *Infodrogas*. Recuperado el 8 de mayo de 2024 de <https://goo.su/7YeoNzS>

Energy Control. (s.f.b). *Chem-info. Sexualidades psicoactivas*. Chem-safe. Recuperado el 8 de mayo de 2024 de <https://www.chem-safe.org/chem-info/>

Evers, Y. J., Hoebe, C. J. P. A., Dukers-Muijrs, N. H. T. M., Kampman, C. J. G., Kuizenga-Wessel, S., Shilue, D., Bakker, N. C. M., Schamp, S. M. A. A., Van Buel, H., Van Der Meijden, W. C. J. P. M. y Van Liere, G. A. F. S. (2020). Sexual, addiction and mental health care needs among men who have sex with men practicing chemsex – a cross-sectional study in the Netherlands. *Preventive Medicine Reports*, 18. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101074>

Fernández-Dávila, P. (2016). “Sesión de sexo, morbo y vicio”: una aproximación holística para entender la aparición del fenómeno ChemSex entre hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en España. *Revista Multidisciplinar Del Sida*, 4(7), 41–65. <https://goo.su/FAs9OIK>

Fernández-Dávila, P., Folch, C., Diaz, A., Vásquez, M., Villegas, L., Mora, R. y Casabona, J. (2021). *Consumo recreativo de drogas y su uso sexualizado (chemsex) en hombres gay, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) de España (Estudio HOMOSALUD, 2021)*. <https://goo.su/hv0k0>

Frankis, J., Flowers, P., McDaid, L. y Bourne, A. (2018). Low levels of chemsex among men who have sex with men, but high levels of risk among men who engage in chemsex: analysis of a cross-sectional online survey across four countries. *Sexual Health*, 15(2), 144-150. <https://doi.org/10.1071/SH17159>

Freestone, J., Bourne, A., Layard, E., Prestage, G., Murray, J. y Siefried, K. J. (2022). Playing at the edges, navigating sexual boundaries, and narrating sexual distress; Practices and perspectives of sexuality and gender diverse people who use GHB. *International Journal of Drug Policy*, 108. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103811>

Gay men's health collective. (s.f.). *PIC PAC*. Recuperado el 20 de mayo de 2024 de <https://gaymenshealthcollective.co.uk/pip-pac/>

Grupos de Trabajo sobre Tratamientos del VIH. (s.f.). *Infodrogas-vih*. Recuperado el 11 de mayo de 2024 de <https://www.infodrogas-vih.org/index.html>

Hart, T. A., Noor, S. W., Tavangar, F., Berlin, G. W., Skakoon-Sparling, S., Tan, D. H. S., Lambert, G., Grace, D., Jollimore, J., Sang, J. M., Kirschbaum, A. L., Kanji, R., Apelian, H., Cox, J., Moore, D. M. y Lachowsky, N. (2023). Crystal methamphetamine use and bacterial sexually transmitted infections (STIs) among gay, bisexual and other sexual minority men in Canada. *Drug and Alcohol Dependence*, 242. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109718>

Hawkinson, D. E., Witzel, T. C. y Gafos, M. (2024). Exploring practices to enhance benefits and

reduce risks of chemsex among gay, bisexual, and other men who have sex with men: A meta-ethnography. *International Journal of Drug Policy*, 127.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2024.104398>

Hegazi, A., Lee, M., Whittaker, W., Green, S., Simms, R., Cutts, R., Nagington, M., Nathan, B. y Pakianathan, M. (2017). Chemsex and the city: sexualised substance use in gay bisexual and other men who have sex with men (GBMSM) attending sexual health clinics. *International Journal of STD & AIDS*, 28(4), 362–366. <https://doi.org/10.1177/0956462416651229>

Hernández, J. S. (2017). Chemsex y hepatitis C. Una guía para profesionales sanitarios. *Grupo de Trabajo Sobre Tratamientos Del VIH (gTt-VIH)*, 1-84. <https://goo.su/rtKOW3>

Herrijgers, C., Platteau, T., Vandebosch, H., Poels, K. y Florence, E. (2022). Using Intervention Mapping to Develop an mHealth Intervention to Support Men Who Have Sex With Men Engaging in Chemsex (Budd): Development and Usability Study. *JMIR Research Protocols*, 11(12). <https://doi.org/10.2196/39678>

Herrijgers, C., Poels, K., Vandebosch, H., Platteau, T., van Lankveld, J. y Florence, E. (2020). Harm reduction practices and needs in a belgian chemsex context: Findings from a qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 1–18.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17239081>

Íncera-Fernández, D., Gámez-Guadix, M. y 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). <https://doi.org/10.3390/ijerph182413299>

Íncera-Fernández, D., Gámez-Guadix, M., Ibagurchi, L., García, A., Zaro, I. y Alonso, A. (2022). “APROXIMACIÓN AL CHEMSEX 2021: Encuesta sobre hábitos sexuales y consumo de drogas en España entre hombres GBHSH.” Madrid: Apoyo Positivo e Imagina Más.
<https://apoyopositivo.org/estudiochemsex2021/>

Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. Boletín Oficial del Estado, n.º 294, de 6 de diciembre de 2018.
<https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3/con>

Maxwell, S., Shahmanesh, M. y Gafos, M. (2019). Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *International Journal of Drug Policy*, 63, 74–89. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.11.014>

McCall, H., Adams, N., Mason, D. y Willis, J. (2015). What is chemsex and why does it matter? *BMJ*, 351, 1-2. <https://doi.org/10.1136/bmj.h5790>

Ministerio de Sanidad. (s.f.). *División de control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis*. <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/home.htm>

Ministerio de Sanidad. (2020). *Abordaje del fenómeno del chemsex. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida*. <https://goo.su/AqX37>

Moyle, L., Dymock, A., Aldridge, A. y Mechen, B. (2021). Reprint of: Pharmacosex: Reimagining sex, drugs and enhancement. *International Journal of Drug Policy*, 95. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103282>

Nimbi, F. M., Rosati, F., Esposito, R. M., Stuart, D., Simonelli, C. y Tambelli, R. (2020). Chemsex in Italy: Experiences of Men Who Have Sex With Men Consuming Illicit Drugs to Enhance and Prolong Their Sexual Activity. *Journal of Sexual Medicine*, 17(10), 1875–1884. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.07.001>

Obarska, K., Szymczak, K., Lewczuk, K. y Gola, M. (2020). Threats to Mental Health Facilitated by Dating Applications Use Among Men Having Sex With Men. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.584548>

OMSIDA. (s.f.). *OMSIDA, Asociación de Ayuda para Personas que Viven con VIH/Sida*. Recuperado el 15 de mayo de 2024 de <https://www.omsida.org/>

Pérez-Valero, I., Iniesta-Mármol, C., González-Baeza, A., Belza-Egozcue, M. J., Garrido-Fuentes, J., Curto-Ramos, J., Blanco, J. L., Colom-Farran, J., Hernández, J. S., Morán-Arribas, M., Moreno-Guillén, S., Pérez-Molina, J.A., Soriano-Ocón, R. y Nombela-Cano, C. (2020). Recomendaciones de expertos para la mejora del manejo del abordaje integral del fenómeno del chemsex en España. *Merck Sharp & Dohme de España S.A-UIMP Chemsex Think Tank*. <https://goo.su/u1Vl3Z>

Psomas, C. K., Penaranda, G., Retornaz, F., Khiri, H., Delord, M., Halfon, P. y Philibert, P. (2022). A cohort analysis of sexually transmitted infections among different groups of men who have sex with men in the early era of HIV pre-exposure prophylaxis in France. *Journal of Virus Eradication*, 8(1). <https://doi.org/10.1016/j.jve.2022.100065>

Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la

libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). Diario Oficial de la Unión Europea, L119, de 4 de mayo de 2016. <https://data.europa.eu/eli/reg/2016/679/spa>

Rodríguez-Expósito, B., Rieker, J. A., Uceda, S., Beltrán-Velasco, A. I., Echeverry-Alzate, V., Gómez-Ortega, M., Apoyo Positivo y Reiriz, M. (2024). Psychological characteristics associated with chemsex among men who have sex with men: Internalized homophobia, conscientiousness and serostatus as predictive factors. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 24(2). <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2024.100465>

Sewell, J., Miltz, A., Lampe, F. C., Cambiano, V., Speakman, A., Phillips, A. N., Stuart, D., Gilson, R., Asboe, D., Nwokolo, N., Clarke, A., Collins, S., Hart, G., Elford, J. y Rodger, A. J. (2017). Poly drug use, chemsex drug use, and associations with sexual risk behaviour in HIV-negative men who have sex with men attending sexual health clinics. *International Journal of Drug Policy*, 43, 33–43. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.01.001>

Soriano-Ocón, R. (2017). The chemsex phenomenon and its links with the use of geolocation applications among men who have sex with men in Spain: a virtual ethnography study. *Revista Multidisciplinar Del Sida*, 5(11), 8–20. <https://goo.su/8xqs0V>

Stop. (s.f.). *Chemsex.info*. Recuperado el 16 de mayo de 2024 de <https://chemsex.info/>

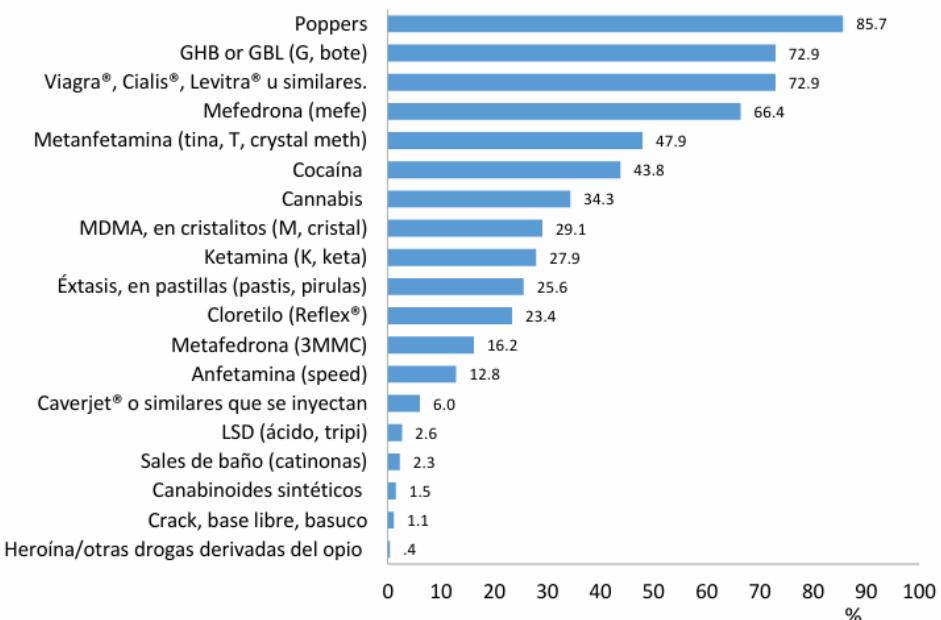
Stuart, D. (2019). Chemsex: origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture. *Drugs and Alcohol Today*, 19(1), 3–10. <https://doi.org/10.1108/DAT-10-2018-0058>

Tomkins, A., George, R. y Kliner, M. (2019). Sexualised drug taking among men who have sex with men: a systematic review. *Perspectives in Public Health*, 139(1), 23–33. <https://doi.org/10.1177/1757913918778872>

TripSit. (s.f.). *Drug Combinations*. <https://combo.tripsit.me/>

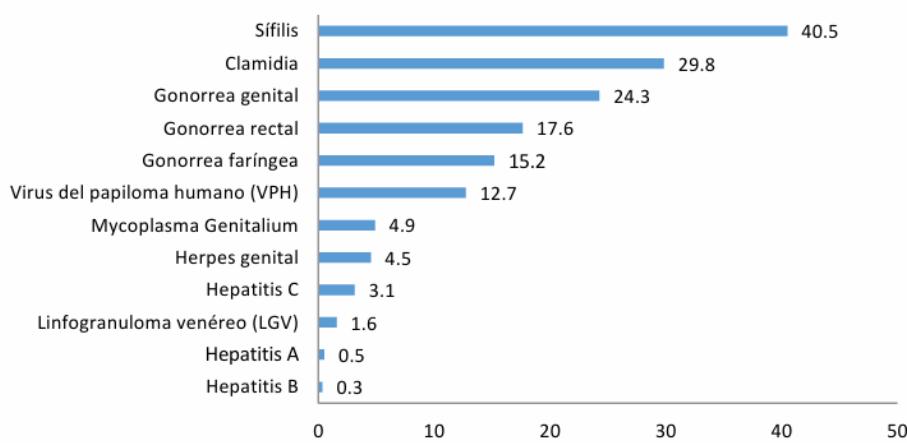
7. Anexos

ANEXO 1. Gráfico del tipo de drogas consumidas para chemsex (últimos 12 meses).



Fuente: (Fernández-Dávila et al., 2021)

ANEXO 2. Gráfico del tipo de ITS diagnosticadas entre los GBHSH (últimos 12 meses).



Fuente: (Fernández-Dávila et al., 2021)

ANEXO 3. Gráfico del estado de salud físico y psicológico tras una sesión de chemsex.

	n	%
Consumo de sustancias para dormir		
Mi estado físico es el de siempre	24	9,1
Los primeros días mi estado físico es el de siempre, pero después cambia	14	5,3
Los primeros días mi estado físico es mejor, pero después cambia	14	5,3
Cansado	133	50,2
Sin energía, sin fuerza física	82	30,9
Somnoliento	53	19,9
Adolorido	43	16,2
Días para recuperarte física o mentalmente		
Mi estado psicológico es el de siempre	49	18,5
Los primeros días mi estado psicológico es el de siempre, pero después cambia	18	6,8
Los primeros días mi estado psicológico es mejor, pero después cambia	6	2,3
Tristeza	77	29,1
Sensible, lloro fácilmente	56	21,1
Apatía, desgano	89	33,6
Retraído	26	9,8
Inapetente sexual	41	15,5
Irritable, malhumorado	50	18,9
Paranoico (sensación de estar siendo observado, vigilado, etc.)	16	6,0

Fuente: (Fernández-Dávila *et al.*, 2021).

ANEXO 4. Infografía del programa: “Hablemos del colocón”.

Hablemos del COLOCÓN

SI ESTÁS DE SESIÓN, ACTÚA CON PRECAUCIÓN

Programa de prevención de daños asociados al chemsex

ASOCIACIÓN SOMOS LGTB+ DE ARAGÓN

4, 11, 18, 25 DE SEPTIEMBRE Y 2 DE OCTUBRE

DE 18:30 H - 20:00 H

SESIONES

1 DEL SUBIDÓN AL BAJÓN
La tina y otras chems

2 HAZTE UN CHEQUEO GRATIS
ITS y pruebas

3 CUERPO Y MENTE EN CALMA
Terapia grupal

4 ¿CON PROTECCIÓN? CLARO QUE SÍ, GUAPI
Hábitos sexuales saludables

5 HAZ CLIC Y PREPARA TU CHILL
Recursos digitales de apoyo al chemsex

MÁS INFORMACIÓN EN
976 925 843 hola@somoslgbt.com

INSCRÍBETE YA EN

 **SOMOS**
LGBT+ ARAGÓN

Fuente: elaboración propia.

ANEXO 5. Cuestionario inicial y final para la evaluación de los conocimientos adquiridos.

CUESTIONARIO HABLEMOS DEL COLOCÓN

A continuación, tendrás que responder a estas preguntas personales y de conocimientos sobre el chemsex. La respuesta se guardará de forma anónima.

PREGUNTAS PERSONALES

Edad:

Identidad de género:

Orientación sexual:

1 *¿Has participado en sesiones de chemsex durante los últimos 12 meses? (es decir, consumiste sustancias psicoactivas para hacer que el sexo fuera más intenso o que durara más tiempo).*

- a) Sí, varias veces.
- b) Sí, alguna vez, de forma puntual.
- c) No, pero en mi entorno se practica y tengo interés.
- d) No, no tengo intención, pero me gustaría tener información.
- e) Prefiero no responder.

2 *¿Te han diagnosticado alguna ITS en los últimos 12 meses?*

- a) No he tenido ninguna ITS.
- b) Sífilis.
- c) Gonorrea.
- d) Clamidia.
- e) Otras: _____
- f) Prefiero no responder.

3 *¿Has consumido alguna sustancia psicoactiva en los últimos 12 meses?*

- a) No he tomado ninguna.
- b) Poppers.
- c) GHB.
- d) Mefedrona.
- e) Metanfetamina.
- f) Otras: _____
- g) Prefiero no responder.

PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS

4 Relaciona las principales sustancias del chemsex con las siguientes características:

- | | |
|------------------|--|
| 1. Metanfetamina | a) El consumo simultáneo con fármacos potenciadores de la erección supone un riesgo grave de hipotensión y desoxigenación de la sangre. |
| 2. Mefedrona | b) En caso de sobredosis se produce una disminución del nivel conciencia de forma súbita, vómitos y coma reversible. |
| 3. GHB | c) En inglés se conoce como crystal, mientras que en español este término se utiliza para denominar a la forma cristalizada de MDMA. Es importante diferenciarlas debido a que el MDMA intranasal o intravenoso de puede ser mortal. |
| 4. Poppers | d) Se conoce como miau-miau y produce sudoración intensa con olor característico, a menudo se describe como un olor parecido a la orina del gato. |

5 Relaciona las principales ITS con las siguientes características:

- | | |
|------------------------|--|
| 1. Sífilis | a) Puede ser que la persona no tenga síntomas o que presente una coloración amarilla de la piel o en el blanco de los ojos, entre otros síntomas. |
| 2. Gonorrea y Clamidia | b) Tres semanas después de la exposición con la piel infectada, aparece el "chancro" (úlcera indolora) en la zona genital, generalmente. |
| 3. VIH | c) Afecta a la uretra, al recto, la faringe y los ojos. Puede ser asintomática o presentar molestias al orinar. |
| 4. Hepatitis C | d) Su tratamiento evita la transmisión. Por tanto, tener sexo sin preservativo con una persona que esté tratada y tenga una carga viral indetectable durante 6 meses no tiene riesgo. Indetectable = Intransmisible. |

6 Señala la opción correcta sobre la relación de la salud mental con el consumo de drogas y la práctica de chemsex.

- a) El estigma y el estrés de minorías son factores psicosociales que pueden ser beneficiosos para la salud mental de las personas GBHSH.
- b) La terapia conductual grupal basada en el Mindfulness puede ayudar a adquirir habilidades para regular las emociones y controlar los impulsos.
- c) El consumo de drogas como la metanfetamina no está relacionado con la depresión o las ideas suicidas.
- d) Las respuestas B y C son correctas.

7 ¿Has oído hablar de la PrEP y la PPE? Señala la respuesta correcta.

- a) La PrEP y la PPE son métodos preventivos frente el VIH denominados profilaxis preexposición y profilaxis post-exposición, respectivamente.
- b) La PrEP no supone un coste para el usuario y no es necesario cumplir ningún criterio para solicitarla.
- c) La PPE es un tratamiento antirretroviral para después de la exposición al VIH que debe iniciarse lo antes posible.
- d) Las respuestas A y C son correctas.

8 Un viernes por la tarde, mientras ves la tele, te llega una notificación de Grindr al móvil. Un chico con el que has hablado un par de días te acaba de invitar a su casa. Te apetece mucho y decides aceptar su invitación.

Antes de ir a su casa, planeáis la sesión y discutís vuestras preferencias. Él te dice que está tomando la PrEP y acordáis consumir mefedrona y GHB ¿Qué deberías hacer antes de ir a su casa? Señala la respuesta INCORRECTA.

- a) Preparar algo de comida y bebida, preferiblemente agua, para hidratarse durante la sesión ya que consumir mefedrona produce mucha sed.
- b) Llevar preservativos y lubricante, ya que la PrEP solo protege frente al VIH y durante la penetración y el sexo oral se pueden transmitir otras ITS.
- c) Llevar jeringuillas estériles con aguja y toallitas antisépticas. El GHB o éxtasis líquido se consume por vía intravenosa y sabes que al compartir jeringuillas usadas se pueden transmitir ITS como la hepatitis C.
- d) Buscas información sobre el fisting (introducción del puño por el recto) ya que el chico te ha hablado de esta práctica, pero tú no la conocías. Tras informarte, decides llevar guantes.

Fuente: elaboración propia según la bibliografía de las sesiones.

ANEXO 6. Tabla de sustancias utilizadas frecuentemente en la práctica del chemsex.

Nombre e imagen	METANFETAMINA	MEFEDRONA
Argot	Tina, meta, vidrio, tiza o <i>crystal meth</i> .	Mefe, miau - miau o MMCAT.
Presentación	Polvo blanco, cristalino, inodoro y de sabor muy amargo. Pastillas, cápsulas o cristales.	Polvo y cristales transparentes o amarillentos.
Vía de administración	Oral, intranasal, fumada en pipa, intrarrectal e intravenosa.	Oral, intranasal, intrarrectal e intravenosa.
Efectos deseados	Incremento del deseo sexual, sensación de energía y euforia y disminución de las inhibiciones.	Incremento de energía, sensación de estimulación, desinhibición, mayor empatía, aumento de la libido y euforia.
Efectos adversos	Insomnio, hipertermia, cefaleas, bruxismo, palpitaciones, taquicardia, hipertensión, inquietud y comportamientos impulsivos. Efectos tóxicos: Crisis paranoides y coma. El riesgo de infartos cardíacos, hemorragias cerebrales o ictus se eleva.	Taquicardia, boca seca, bruxismo, tensión mandibular, supresión del apetito, agitación, sudoración intensa con olor característico. Efectos tóxicos: hipertermia severa, dolor de pecho, convulsiones, mareos, entumecimiento y palidez de manos y pies.
Duración	Oral: 3 – 5 horas. Intranasal: 2 – 4 horas. Fumada: 1 – 3 horas. Los efectos de “bajada” pueden extenderse hasta 24 horas.	Oral: 4 – 8 horas. Intranasal: 3 – 6 horas. Intravenosa: ≈ 1 hora.
Recomendaciones	Controlar dosis y frecuencia. Utilizar turulo individual y no reutilizar ni compartir jeringuillas. No confundir con MDMA (también llamado cristal). Su uso intranasal o intravenoso puede ser mortal.	Marcar un límite de cantidad por la intensa tendencia a seguir consumiendo (<i>craving</i>). Utilizar turulo individual y no reutilizar ni compartir jeringuillas. Mantenerse hidratado. Existe riesgo de adulteración.

ANEXO 6. Tabla de sustancias utilizadas frecuentemente en la práctica del chemsex (continuación).

Nombre e imagen	GHB	POPPERS
Argot	G, éxtasis líquido, chorri, potes o biberón.	Poppers.
Presentación	Líquido incoloro y de sabor ligeramente salado. A veces en polvo.	Líquidos volátiles en frascos pequeños.
Vía de administración	Oral (de forma directa o disuelto).	Inhalatoria.
Efectos deseados	Euforia, desinhibición social, mejora de la empatía y aumento de la libido y sensibilidad táctil.	Desinhibición, aumento de la libido, euforia, relajación del esfínter anal e intensificación de luces y sonidos.
Efectos adversos	Mareos, náuseas y vómitos, descoordinación motora, visión borrosa y somnolencia. Efectos tóxicos: Depresión respiratoria, espasmos y amnesias. Disminución del nivel de conciencia de forma súbita, vómitos y coma reversible.	Mareos, cefaleas, irritación del tracto respiratorio, taquicardia e hipotensión arterial. Efectos tóxicos: Vómitos, desmayos, alucinaciones y pérdida de visión. Nunca deben utilizarse por vía oral por ser corrosivos y producir un cuadro grave de desoxigenación de la sangre.
Duración	Entre 1 hora y media y 3 horas.	Efecto inmediato y duración de 2 – 5 minutos.
Recomendaciones	Calcular bien la dosis con gotero y no mezclar con depresores. Diluirlo previamente. A dosis bajas y en un entorno controlado. En caso de sobredosis: Posición lateral de seguridad tumbando a la persona con la cabeza hacia un lado para evitar la aspiración del vómito.	Inflamables. Cerrar bien y guardar en un lugar seguro. Si se derrama puede producir quemaduras en piel y mucosas. Proceder con cuidado al realizar <i>fisting</i> .

ANEXO 6. Tabla de sustancias utilizadas frecuentemente en la práctica del chemsex (continuación).

Nombre e imagen	FÁRMACOS POTENCIADORES DE LA ERECCIÓN	
Argot	Sildenafil (Viagra®), vardenafil (Levitra®), tadalafil (Cialis®) y avanafil (Spedra®).	
Presentación	Comprimidos.	
Vía de administración	Oral.	
Efectos deseados	Incrementa el flujo sanguíneo del pene y facilita la erección.	
Efectos adversos	Dolor de cabeza, congestión nasal, hipotensión, taquicardia, dolor de espalda o alteraciones visuales leves. Efectos tóxicos: A dosis elevadas, mayor incidencia y gravedad de los efectos adversos. Posibilidad de infarto cardíaco. Priapismo: erección durante más de 4-5 horas de forma continuada y dolorosa puede dañar el pene irreversiblemente.	
Duración	Viagra® y Levitra®: 4 – 5 horas. Cialis®: 48 horas. Spedra®: 6 – 12 horas.	
Recomendaciones	Utilizar fármacos homologados y dosis pequeña. El uso simultáneo con poppers supone un riesgo grave de hipotensión y desoxigenación de la sangre.	

Fuente: adaptado de (Damin et al., 2022; Energy Control, s.f.a; gTt-VIH, s.f.; Moyle et al., 2021)

ANEXO 7. Tabla de combinaciones de drogas.

TRIPS/T **Guía de mezclas de drogas** Version 4.0
Generated on 17 Nov 2019 at 12:15 UTC

	LSD	Setas	DMT	Mescalina	DOx	NBOMes	2C-x	2C-T-x	5-MeO-xxT	Cannabis	Ketamina	MXE	DXM	Oxido Nitroso	Anfetaminas	MDMA	Cocaina	Cafeína	Alcohol	GHB/GBL	Opioides	Tramadol	Benzodiazepina	IMAOs	ISRS				
LSD	LSD	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	LSD				
Setas	↑	Setas	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	Setas				
DMT	↑	↑	DMT	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	DMT				
Mescalina	↑	↑		Mescalina	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	Mescalina				
DOx	↑	↑			DOx	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	DOx				
NBOMes	↑	↑				NBOMes	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	NBOMes				
2C-x	↑	↑					2C-x	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	2C-x				
2C-T-x	↑	↑						2C-T-x	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	2C-T-x				
5-MeO-xxT	↑	↑							5-MeO-xxT	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	5-MeO-xxT				
Cannabis	↑	↑								Cannabis	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	Cannabis				
Ketamina	↑	↑									Ketamina	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	Ketamina				
MXE	↑	↑										MXE	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	MXE			
DXM	↑	↑											DXM	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	DXM		
Oxido Nitroso	↑	↑												Oxido Nitroso	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	Oxido Nitroso		
Anfetaminas	↑	↑													Anfetaminas	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	Anfetaminas	
MDMA	↑	↑														MDMA	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	MDMA
Cocaina	↑	↑															Cocaina	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	Cocaina
Cafeína	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Cafeína				
Alcohol	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	Alcohol				
GHB/GBL	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	GHB/GBL				
Opioides	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Opioides				
Tramadol	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	Tramadol				
Benzodiazepina	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	Benzodiazepina				
IMAOs	↓	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	IMAOs				
ISRS	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	ISRS				
	LSD	Setas	DMT	Mescalina	DOx	NBOMes	2C-x	2C-T-x	5-MeO-xxT	Cannabis	Ketamina	MXE	DXM	Oxido Nitroso	Anfetaminas	MDMA	Cocaina	Cafeína	Alcohol	GHB/GBL	Opioides	Tramadol	Benzodiazepina	IMAOs	ISRS				

Esta información ha sido verificada de la manera mas precisa posible dentro de las capacidades del equipo de TripSit. Se ha hecho un gran esfuerzo para excluir toda información incorrecta o engañosa, pero no se puede garantizar que el contenido sea 100% correcto.
El objetivo de esta tabla es ser una guía de referencia rápida, y siempre es necesario consultar otras fuentes para obtener información adicional. No basta con solo consultar esta tabla para evaluar los riesgos de una combinación concreta.
Usala a tu propio riesgo.
Si mezclas diferentes sustancias, ten en cuenta posible potenciación mutua y empieza con dosis mas bajas de cada una.
Para mas información sobre sustancias concretas visita <http://drugs.tripshit.me>

Aplicación Móvil 

Donaciones 

Fuente: (TripSit, s.f.)

ANEXO 8. Tabla de principales ITS detectadas entre los usuarios de chemsex.

Nombre	Descripción	Transmisión	Signos y síntomas	Periodo ventana
GONORREA	Infeción bacteriana. Afecta sobre todo a la uretra y también puede afectar al recto, faringe y ojos.	Contacto con tejidos infectados y sus secreciones (del pene, vagina, ano y garganta). Durante la penetración sin preservativo, en el sexo oral o el beso negro.	Puede ser asintomática. En la uretra: sensación de malestar al orinar, secreción purulenta de color amarillento-verdoso y aumento de las ganas y la frecuencia de orinar. En el recto: malestar anal y supuración rectal. En la faringe: puede producir dolor de garganta y molestias al tragar.	Los síntomas aparecen entre los 2 a los 7 días tras el contacto. Detección a partir de 2 a 15 días después de la infección.
SÍFILIS	Infeción bacteriana que evoluciona por etapas y tiene períodos sintomáticos y asintomáticos.	Contacto con el chancro sifilítico y con piel o mucosas infectadas. Durante la penetración o en el sexo oral.	Primaria: aparición del chancro sifilítico (úlcera indolora) a las 3 semanas en la zona genital, generalmente. Desaparece sin dejar cicatriz. Secundaria: aparición erupciones en la piel, malestar general, ganglios abultados a los 2 – 3 meses. Fase de mayor capacidad de transmisión Terciaria: afectación grave de cerebro, corazón y vasos a los 5 – 30 años.	Detección a partir de 4 a 6 semanas después de la infección.
CLAMIDIA	Infeción bacteriana que afecta a la uretra, recto, faringe y ojos. Linfogranuloma venéreo (LGV) variante más agresiva.	Contacto con tejidos infectados y sus secreciones (del pene, vagina, ano).	Puede ser asintomática. Sintomática: secreción clara y transparente y molestias al orinar.	Los síntomas aparecen entre los 7 a los 21 días tras el contacto. Detección a partir de 2 días a 4 semanas.
HEPATITIS C	Inflamación del hígado causada por un virus. Presenta tendencia a cronificarse.	Contacto con sangre de personas infectadas directamente o a través de objetos. Riesgo de infección en prácticas como el <i>fisting</i> .	Puede ser asintomática. Sintomática: coloración amarilla de la piel, falta de apetito, malestar general.	Detección a partir de 3 meses tras el contacto.
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Debilita el sistema inmunitario y existe mayor riesgo de una infección oportunista.	Contacto de heridas y mucosas con sangre, semen, flujo vaginal y leche materna de personas infectadas.	Puede ser asintomático. Síntomas inespecíficos como malestar general a las 2 – 4 semanas.	Detección mediante la prueba E.L.I.S.A. a partir de 3 meses tras el contacto.

Fuente: adaptado de (56 Dean Street, s.f.; Rodríguez-Expósito et al., 2024; Stop, s.f.)

ANEXO 9. Tabla comparativa entre los métodos preventivos del VIH: PrEP y PPE.

MÉTODOS DE PREVENCIÓN DEL VIH: PREP VS PPE

	PrEP	PPE
¿QUÉ ES?	Profilaxis preexposición	Profilaxis post-exposición
¿CUANDO SE TOMA?	Antes de la exposición. Pauta diaria (un comprimido al día) y pauta a demanda (a).	Después de la exposición. Pauta de un tratamiento antirretroviral durante 28 días que debe iniciarse dentro de las 72 horas.
INDICACIÓN	Personas VIH negativas que tienen relaciones sexuales de riesgo o usan drogas inyectables (b).	Personas VIH negativas que pueden haber estado expuestas.
EFICACIA	Ligada al nivel de adherencia al tratamiento.	Reduce la probabilidad de infección por VIH en al menos un 80% si se toma adecuadamente.
¿DÓNDE SE OBTIENE?	En centros de ITS o unidades de VIH hospitalarias y no tiene ningún coste para el usuario.	En los servicios de urgencias hospitalarias.

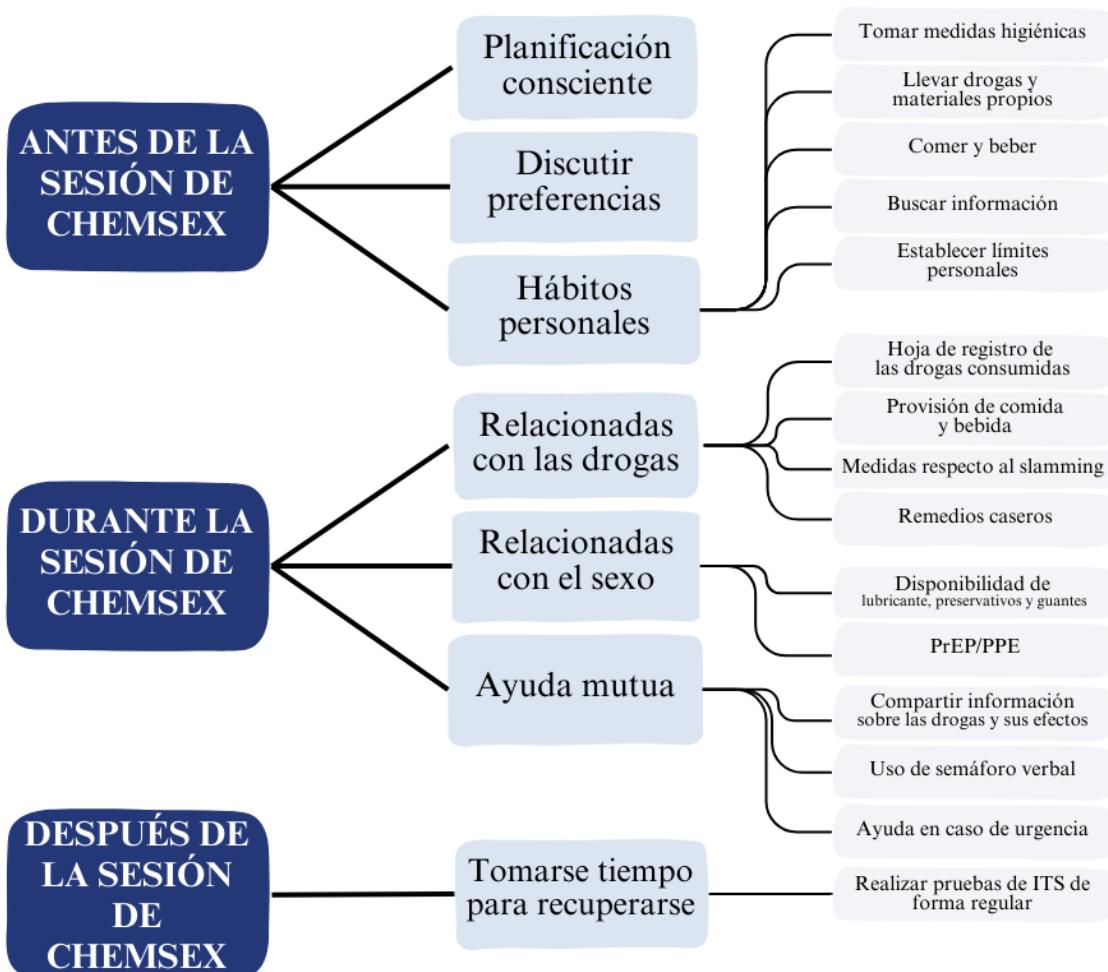
(a): No está aprobada por la EMA (Agencia Europea de Medicamentos) en el momento de elaboración de esta actualización (2021), pero si está disponible en otros países.

(b): Usuarios con el VIH negativo, con edad igual o mayor de 16 años y que cumplan los siguientes criterios:

- Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) y personas transexuales y que presenten al menos dos de los siguientes criterios:*
- Más de 10 parejas sexuales diferentes en el último año.
 - Practica de sexo anal sin protección en el último año.
 - Uso de drogas relacionado con el mantenimiento de relaciones sexuales sin protección en el último año.
 - Administración de profilaxis post-exposición en varias ocasiones en el último año.
 - Al menos una ITS bacteriana en el último año.

Fuente: adaptado de (56 Dean Street, s.f.; Ministerio de Sanidad, s.f.; Psomas et al., 2022; Stop, s.f.)

ANEXO 10. Esquema de estrategias de reducción de riesgos del chemsex.



Fuente: adaptado de (Chow et al., 2019; Freestone et al., 2022; Herrijgers et al., 2020)

ANEXO 11. Material del caso práctico de chemsex para los participantes.

EL CASO DE JEFF

Jeff, un hombre gay de 29 años con VIH, vive en una gran ciudad y hace cuatro años superó una infección aguda de hepatitis C (VHC). Durante ese tiempo, buscó ayuda en un centro de atención a las drogodependencias, pero sintió que no abordaron adecuadamente sus preferencias sexuales. A pesar de esforzarse por practicar sexo sobrio, alrededor de cuatro veces al año participa en sesiones de chemsex.

Una noche, después de haber tomado unas copas, Jeff volvió a casa solo y se metió en una aplicación de citas. Terminó en casa de un hombre que también tenía VIH y decidieron practicar sexo sin preservativo. Los dos esnifaron mefedrona empleando cada uno un billete enrollado distinto y bebieron algo de GHB. Después tuvieron sexo sin preservativo de forma intermitente durante cinco horas, antes de invitar a una tercera persona que traía Viagra® y “tina” (metanfetamina).

Mientras esperaban, Jeff se dio una ducha y se aclaró la boca haciendo gárgaras. Se había mordido la lengua y tenía algunas úlceras en el interior de las mejillas. También se realizó una ducha anal usando el tubo de la ducha tras quitarle la alcachofa, ya que las relaciones sexuales habían sido bastante intensas. Sin embargo, no sabía que dos hombres habían estado en esa casa unas horas antes de que él y se habían hecho también una ducha anal tras una sesión de fisting (introducción del puño en el ano). Uno de esos hombres tenía hepatitis C.

El tercer hombre llegó y trajo consigo “tina” y jeringuillas, aunque no Viagra®. A Jeff ya se le había pasado el efecto de la mefedrona y, receloso de inyectarse, decidió tomar la metanfetamina por vía anal (insertando una mezcla de agua y droga disuelta en el ano empleando una jeringuilla de 2 mL, sin agujas). Se aseguró de que la jeringuilla no había sido utilizada por nadie previamente, aunque es posible que el agua proviniera del mismo recipiente empleado para mezclar las drogas inyectadas por los otros hombres. Esperaba que las agujas no hubieran estado en contacto con ese recipiente, pero los acontecimientos estaban volviéndose algo confusos.

Debido a la falta de Viagra®, usaron algunos dildos. No había preservativos a mano, pero Jeff tuvo el cuidado de asegurarse de no emplear ningún juguete que hubiera sido utilizado por otra persona. De nuevo, lo que ignoraba era que los dildos habían sido usados por los hombres que habían visitado la casa antes.

Al segundo día, Jeff y su anfitrión decidieron salir a buscar más drogas a casa de un “camello”. Cuando llegaron les ofrecieron una pipa de tina para entonarse. La pipa estaba algo rota, pero Jeff no puso ningún inconveniente. Durante el viaje, Jeff se había aplicado un protector labial porque tenía los labios cortados, así que pensaba que probablemente estaba protegido frente a la gota de sangre con el VHC que presentaba la boquilla de la pipa, que había sido compartida por muchos visitantes en las horas y días previos.

Los dos hombres permanecieron en casa del “camello” durante aproximadamente otras diez horas. Jeff acabó cediendo a la tentación de usar drogas inyectables, aunque todos los presentes estaban al tanto de usar jeringuillas limpias. Se practicó fisting empleando guantes, pero el dispensador de lubricante fue compartido de una forma poco higiénica, así que Jeff solo pudo confiar en la suerte. Estaba muy colocado y pasándolo bien.

También hubo un momento en que tomó demasiada cantidad de GHB y perdió el conocimiento. Sin embargo, los otros hombres, preocupados por su estado, le inyectaron algo de metanfetamina diluida en el ano para ayudarle a volver en sí. Nadie pudo afirmar si la jeringuilla utilizada estaba limpia o había sido usada con anterioridad.

Al cuarto día, Jeff se despertó en su casa sintiéndose avergonzado y decidió no realizarse la prueba del VHC de inmediato, ya que consideraba que su conducta “había sido segura, en general”. Este ciclo de consumo de drogas continuó durante cinco meses, hasta que, en una cita rutinaria del VIH, descubrió que se había vuelto a infectar con VHC. A pesar de su cuidado con el uso de jeringuillas, su médico, que estaba poco familiarizado con los riesgos del chemsex, solo le recomendó usar jeringuillas limpias y preservativos en el futuro. Jeff decidió abandonar el chemsex, pero no fue derivado a servicios especializados en consumo de drogas.

Fuente: adaptado de (Hernández, 2017).

ANEXO 12. Imagen de kit de parafernalia y prevención para el chemsex.



- 1. 6 jeringas de insulina con aguja de 1 ml *
- 2. 6 contenedores para objetos punzantes individuales Safe Loc (con instrucciones)
- 3. 6 Toallitas estériles con alcohol
- 4. 2 cucharas con filtros *
- 5. 1 jeringa de 2 ml
- 6. 1 rastreador de contenido y 'G' (folleto doblado A5)
- 7. 2 pajitas *
- 8. 2 guantes de látex
- 9. 2 sobres de lubricante a base de agua de 5 ml
- 10. 2 preservativos
- 11. 4 pastillas de electrolitos para reemplazar la sal
- 12. 2 caramelos de menta
- 13. 2 pulseras de identificación *
- 14. 1 folleto "Chemsex más seguro" (A5)
- 15. 1 folleto "Salud y bienestar" (A5)
- 16. 1 folleto "Derechos en caso de arresto" (A6)
- 17. 1 folleto "Sobredosis y llamada al 112" (A6)
- 18. 1 folleto "Sexo más seguro" (A6)
- 19. 1 folleto "Medidor de riesgo de VIH/VHC/ITS" (A6)

* Codificado por colores para reducir el intercambio y la transmisión de infecciones transmitidas por la sangre como el VIH y la hepatitis.

Fuente: traducido de (Gay men's health collective, s.f.)

ANEXO 13. Encuesta de satisfacción del programa.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Gracias por participar en “Hablemos del colocón”

Indica tu edad:

¿Has practicado chemsex en el último año?

Sí No

A continuación, tendrás que marcar con una cruz el número que mejor se adapte a tu nivel de acuerdo con cada afirmación. Siendo 1 (muy en desacuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo). La respuesta se guardará de forma anónima.

ESCALA DE EVALUACIÓN

1 2 3 4 5

Los profesionales sanitarios han explicado de forma sencilla las actividades demostrando competencia y conocimientos sobre el tema.



Los profesionales sanitarios han actuado de manera respetuosa y comprensiva, facilitando así la comunicación entre el grupo.



El contenido de las actividades ha sido claro, interesante y comprensible.



El programa me ha proporcionado información y estrategias apropiadas para reducir los daños asociados al chemsex.



La información sobre los recursos digitales y servicios de apoyo disponibles ha sido útil.



La infraestructura y el ambiente del centro han sido adecuados.



Los recursos (materiales, folletos, kits etc.) proporcionados han sido adecuados y útiles.



La organización y desarrollo del programa han sido adecuados.



El horario y duración establecidos para las sesiones han sido apropiados.



He podido expresar mis inquietudes durante las sesiones de forma cómoda y segura.



Me parece necesario que se imparta este programa y se lo recomendaría a otras personas.



Mi idea o comportamiento respecto al chemsex ha cambiado después de participar en el programa.



El programa ha cumplido mis expectativas.



Fuente: elaboración propia.

