



**Universidad**  
Zaragoza

# Trabajo Fin de Grado

Chemsex y sexualidad en hombres que  
tienen sexo con hombres en España

Chemsex and sexuality in men who have  
sex with men in Spain

Autora

**Nathaly Alexandra Rivera Miles**

Directora

**Piedad Gómez Torres**

Facultad de Ciencias de la Salud

Curso académico 2023-2024

# ÍNDICE

**ACRÓNIMOS**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>4</b>
Principal	4
Específicos	4
<b>3. METODOLOGÍA</b>	<b>5</b>
<b>4. DESARROLLO</b>	<b>6</b>
Motivaciones para la práctica de chemsex	7
Drogas usadas en el contexto de chemsex	7
Riesgos asociados al chemsex	8
Chemsex y salud mental	9
Prevención	9
<b>5. DISCUSIÓN</b>	<b>10</b>
<b>6. CONCLUSIONES</b>	<b>12</b>
<b>7. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>13</b>
<b>8. ANEXOS</b>	<b>16</b>
Anexo I: Drogas chemsex	16

## ACRÓNIMOS

HSH: hombres que tienen sexo con hombres.

OMS: Organización mundial de la salud.

USD: El uso sexualizado de drogas.

GHB/GBL: gamma hidroxibutirato/gamma butirolactona.

MDMA: metilendioximetanfetamina.

ITS: Infecciones de transmisión sexual.

VIH: Virus de inmunodeficiencia humana.

PrEP: Profilaxis preexposición.

PEP: Profilaxis postexposición.

VPH: Virus del papiloma humano.

ONG: Organización no gubernamental.

## RESUMEN

**Introducción:** El chemsex es el uso intencionado de drogas con fines sexuales durante un periodo de tiempo, horas o días. La prevalencia es mayor en hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Esta práctica, aunque no es reciente, ha empezado a cobrar importancia para la salud pública debido a que su uso continuado plantea graves riesgos para la salud tanto física, mental y social. Actualmente, la facilidad de acceso a las drogas y los avances tecnológicos han fomentado el crecimiento de esta práctica.

**Objetivo:** Revisar la evidencia disponible para definir con exactitud este fenómeno entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, para sentar la base de un abordaje de los riesgos asociados al chemsex.

**Metodología:** Para esta revisión bibliográfica se consultaron distintas bases de datos como Pubmed, Dialnet, LILACS y Google Scholar. La búsqueda se realizó durante los meses de febrero y marzo de 2024, se incluyó estudios realizados por organizaciones no gubernamentales (ONG) como Apoyo Positivo, Imagina más y Stop Sida.

**Conclusiones:** El chemsex se ha convertido en un importante problema de salud pública en España. La falta de información entre los HSH que practican chemsex ha propiciado el autoaprendizaje y la autogestión del consumo. Su abordaje requiere una cooperación multidisciplinar, pero en concreto enfermería puede ayudar realizando promoción y prevención de la salud a través de programas e intervenciones. Sus actuaciones se basarán principalmente en proporcionar información sobre el uso de drogas, ITS y otras complicaciones físicas y mentales.

**Palabras clave:** hombres que tienen sexo con hombres, chemsex, estudio cualitativo, España, prevención y enfermería.

## ABSTRACT

**Introduction:** Chemsex is the intentional use of drugs for sexual purposes over a long period of time, hours or days. Prevalence was highest in men who have sex with men (MSM). The practice isn't new, but has gained prominence because its continued use poses serious physical, mental and social health risks. Today, easy access to drugs and technological advances have encouraged the growth of this practice.

**Objective:** To review the available evidence to accurately define this phenomenon among men who have sex with men, in order to provide the basis for an approach to the risks associated with chemsex.

**Methodology:** For this literature review, different databases such as Pubmed, Dialnet, LILACS and Google Scholar were consulted. The search was conducted during the months of February and March 2024 and included studies carried out by non-governmental organizations (NGOs) such as Apoyo Positivo, Imagina más and Stop Sida.

**Conclusions:** Chemsex has become an important public health problem in Spain. The lack of information among MSM who practice chemsex has led to self-learning and self-management of consumption. Its approach requires multidisciplinary cooperation, but in particular nursing can help by carrying out health promotion and prevention through programmes and interventions. Their actions will be mainly based on providing information about drug use, STIs and other physical and mental complications.

**Keywords:** men who have sex with men, chemsex, qualitative study, Spain, prevention and nursing.

# 1. INTRODUCCIÓN

La OMS define salud sexual como “un estado de bienestar físico, mental y social que requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, sin coerción, discriminación ni violencia” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

Desde el punto de vista del modelo biopsicosocial y cultural de Michael A. Perelman, la respuesta sexual abarca elementos fisiológicos (problemas hormonales, genéticos y neurológicos), psicológicos (pensamientos, emociones, autopercepción e identidad) y sociales (modelos sociales, relaciones personales, factores culturales etc.). El efecto combinado de todos estos factores determina la respuesta sexual de un individuo (Perelman, 2018). Además, es necesario comprender la sexualidad del usuario a través de su propia historia (Curto et ál., 2020).

El chemsex surgió por primera vez en Europa, a finales de la década del 2000 en Reino Unido (Moncrieff, 2018). El término se formó combinando las palabras chem (chemical) y sex (sexo) para referirse al consumo de sustancias psicoactivas en un contexto sexual principalmente entre HSH (Curto et ál., 2020). Actualmente, el concepto "chemsex" está construido socialmente, sus características pueden cambiar dentro de los diferentes países, según las preferencias de los participantes (Maxwell et ál., 2019).

El uso de internet ha contribuido a la evolución del chemsex, respecto a los encuentros sexuales y disponibilidad de sustancias psicoactivas. Desde la década del 2000, la aparición de las aplicaciones de geolocalización supuso un cambio de la forma de interactuar. Este hecho facilitó que las personas pudieran conocer rápidamente una o más parejas cerca de su zona, así como manifestar sus deseos sexuales y sus preferencias sobre el chemsex (Donnadieu-Rigole et ál., 2020).

El uso sexualizado de drogas (USD) se comenzó empleando con la finalidad de mejorar las relaciones sexuales (Donnadieu-Rigole et ál., 2020). Actualmente, la práctica de chemsex no solo se trata del uso de drogas recreativas, sino de un tipo especial de consumo intenso e

intencional, con el propósito de mejorar, facilitar y/o prolongar la experiencia sexual en el tiempo (Redondo et ál., 2018).

Las motivaciones más frecuentes para realizar esta práctica son la desinhibición conductual, el aumento de energía y la búsqueda de la relajación muscular (Curto et ál., 2020), cuyos objetivos son sentirse más atractivos, aumentar la confianza sexual, el placer y la intensidad del orgasmo (Giorgetti et ál., 2017). Además, los usuarios lo emplean también como un mecanismo de afrontamiento para ayudar a lidiar con acontecimientos dolorosos o estresantes. Los estados emocionales negativos como la soledad, el aburrimiento, la ansiedad, la depresión, el estigma asociado al virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el rechazo y la imagen corporal negativa, también son motivos habituales (Giorgetti et ál., 2017).

El tipo de drogas que se han utilizado ha ido cambiando. Inicialmente se utilizaban drogas como la metanfetamina, la mefedrona y el gamma hidroxibutirato/gamma butirrolactona (GHB/GBL). Sin embargo, debido a su popularidad, precio y accesibilidad se han añadido drogas como la cocaína, ketamina, poppers, metilendioximetanfetamina (MDMA) y fármacos para la erección (Wang et ál., 2023). En el Anexo I extraído del “Abordaje de la salud mental del usuario con prácticas del chemsex”, se exponen las características principales de las sustancias usadas (Curto et ál., 2020).

Con respecto a las sesiones o fiestas de sexo, donde es común la realización de esta práctica sexual de riesgo, se suelen realizar en casas particulares, saunas, clubs de sexo, hoteles y zonas de cruising<sup>1</sup>. También hay quienes lo practican visionando pornografía en solitario o relacionándose con otros participantes de forma telemática. En cuanto al número de participantes pueden ser en parejas, tríos o más a menudo en grupos y pueden durar horas o días (Soriano, 2022).

Actualmente, esta conducta se ha convertido en un problema de salud pública emergente, principalmente, entre los HSH (García et ál., 2022). Se ha asociado con cambios en la conducta sexual, implicando mayores tasas de relaciones sexuales sin protección, sexo en grupo, susceptibilidad a infecciones de transmisión sexual (ITS), infecciones virales (VIH),

---

<sup>1</sup> Lugares donde se realiza sexo al aire libre.

trastornos mentales, intoxicaciones y muerte (García et ál., 2022). La falta de conocimiento sobre los factores de riesgo y motivaciones para la ejecución de esta práctica supone un reto para el abordaje por los profesionales sanitarios y dificulta brindar un tratamiento adecuado a los usuarios que requieren asistencia (Curto et ál., 2020).

En este trabajo se pretende realizar una revisión para reconocer las características del chemsex entre HSH, tratando de conocer sus necesidades para desarrollar en el futuro diferentes vías de abordaje y poder ayudarles a mejorar su salud y calidad de vida. Además, los resultados obtenidos pueden ayudar a enfermería a desarrollar intervenciones o programas de educación y prevención para reducir los resultados negativos del chemsex para la salud pública.

## 2. OBJETIVOS

### Principal

Revisar la evidencia disponible para definir con exactitud este fenómeno entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, para sentar la base de un abordaje de los riesgos asociados al chemsex.

### Específicos

Describir el perfil sociodemográfico y las motivaciones para la práctica del chemsex de los HSH en España.

Conocer las aplicaciones mediante las que se interrelacionan los HSH que realizan chemsex.

Distinguir los tipos de drogas utilizadas por los usuarios.

Identificar las consecuencias y el impacto en la salud de los HSH.

Valorar los principales riesgos asociados al chemsex para sentar las bases de un abordaje enfermero contribuyendo a la salud de los HSH.

### 3. METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica de distintas bases de datos como Pubmed, Google Scholar, LILACS y Dialnet. La búsqueda se realizó durante los meses de febrero y marzo de 2024. Se utilizaron palabras clave como: hombres que tienen sexo con hombres; chemsex; estudio cualitativo; España; prevención y enfermería. Estas palabras se combinaron utilizando el operador booleano “AND”. En la tabla 1 se muestran las búsquedas realizadas.

La selección de los artículos utilizados siguió criterios de inclusión como: idioma inglés y/o español y lugar de estudio España. También, se consultaron páginas web del Ministerio de Sanidad o estudios realizados por organizaciones no gubernamentales (ONG) como Apoyo Positivo, Imagina más y Stop Sida. Se excluyeron artículos centrados exclusivamente en la prevalencia.

**Tabla 1: Bases de datos utilizadas**

Bases de datos	Palabra clave	Filtros	Nº de artículos encontrados	Nº de artículos leídos	Nº de artículos seleccionados
Dialnet	Chemsex AND hombres que tienen sexo con hombres AND España.	Artículo de revista. Artículo de libro.	11	3	
Pubmed	Chemsex AND Spain.	Free full text y full text. Books, Documents, Meta-Analysis, Review and systematic Review.	66	6	1
Pubmed	Chemsex AND Nurse AND Spain		2	1	1
Google Scholar	Chemsex AND Spain AND estudio cualitativo	2013-2024	160	8	
Google scholar	Chemsex AND Prevention AND Spain	2020-2024	10	3	1

Páginas Web: Ministerio de Sanidad y ONGs	Chemsex				2
LILACS	Chemsex AND España		3	1	1

*Fuente: Elaboración propia.*

## 4. DESARROLLO

Tras la búsqueda realizada, se utilizaron nueve artículos para definir el fenómeno del chemsex entre los HSH residentes en España.

Los términos usados en España que hacen alusión al chemsex son: sesión, fiesta, colocón, morbo y vicio, aunque el nombre más popular es “sesión”. Las sesiones se realizan en parejas, tríos o en grupo, pueden durar horas e incluso días (Fernández-Dávila, 2016). Los contextos principales donde se realizan las sesiones son los saunas, clubs y zonas de cruising, pero el lugar preferido de los HSH de España son las fiestas privadas, debido a que no hay reglas escritas y pueden durar varios días. En este contexto el promedio es de cinco parejas sexuales por sesión y normalmente utilizan tres o más drogas (Íncera et ál., 2022).

En cuanto a la forma de interrelacionarse para el desarrollo de esta práctica, a partir de 2009, las aplicaciones de geolocalización, como Grindr, Scruf y Wapo que ofrecieron inmediatez y disponibilidad de acceso a parejas, facilitó también el pedido de las sustancias utilizadas (Fernández-Dávila, 2016). Los medios más usados para relacionarse fueron las App, portales de contacto/páginas web, bares/discotecas, saunas y chats (Zaro et ál., 2017). Los HSH indicaron que estas plataformas desempeñan un papel relevante en la adquisición, consumo, dependencia de drogas, y en las conductas sexuales de riesgo (Íncera et ál., 2022).

El perfil sociodemográfico del usuario de chemsex en España es hombres adultos de 25 a 44 años (Zaro et ál., 2017; Íncera et ál., 2022). El consumo de sustancias es inferior en menores de 25 años, en parte debido a que la mayoría no tiene suficiente poder adquisitivo para comprarlas (Fernández-Dávila, 2016). Gran parte tienen un alto nivel académico y son activos laboralmente. Esta práctica se concentra en las grandes ciudades como Madrid y

Barcelona, debido a que están más conectadas con el resto de Europa y son importantes destinos turísticos entre HSH (Íncera et ál., 2022).

## Motivaciones para la práctica de chemsex

Los motivos para realizar chemsex son diversos y dependen en gran medida de las preferencias individuales (Fernández-Dávila, 2016). Estas razones pueden explicarse por la teoría del escape cognitivo de McKiernan (1996), que expone que el uso de drogas durante las relaciones sexuales se usa para eliminar los conflictos internos relacionados con las normas sociales y sexuales (Íncera et ál., 2022).

En el estudio de Aproximación al chemsex 2021, los motivos fueron disfrutar del sexo (72,5%), seguido del desarrollo de la resistencia física para aguantar horas o días (41,3%), aumentar la confianza durante las relaciones sexuales (34,0%) y evadir problemas (29,0%). Otras razones fueron facilitar las prácticas sexuales incómodas o dolorosas (17,4%), sentirse parte del grupo (12,4%), por soledad (7,1%) y para no tener que desvelar su estado serológico (5,1%) (Íncera et ál., 2022). Asimismo, señalan que lo usan como estrategia para superar sentimientos relacionados con la orientación sexual, el estigma del VIH+ y como una forma de escapar de situaciones personales difíciles, sobre todo en casos de bullying o abuso (Íncera et ál., 2022). También afirman que lo realizan para controlar la ansiedad (Zaro et ál., 2017).

## Drogas usadas en el contexto de chemsex

La mefedrona y la metanfetamina, tuvieron un gran impacto entre los HSH, ambas mejoran las sensaciones sexuales y suelen ser las favoritas de los HSH. En concreto la metanfetamina, ya que suprime el apetito y el sueño, lo que significa que pueden tener relaciones sexuales sin dormir durante días. Asimismo, algunos la usan también en su vida diaria, antes de ir a trabajar o después de varios días de fiesta (Fernández-Dávila, 2016). En el estudio de Aproximación al Chemsex 2021, el alcohol, los poppers, la mefedrona, el GHB/GBL y los fármacos para la disfunción eréctil fueron las sustancias más consumidas (Íncera et ál., 2022).

En cuanto a las vías de administración, la inyectada sigue siendo elegida frecuentemente por aquellos que consumen mefedrona/metanfetamina (Íncera et ál., 2022). Los HSH que usan

este método intravenoso lo denominan “slamming”, es un hábito minoritario entre los participantes españoles que supone graves consecuencias para la salud, ya que aumenta el riesgo de contraer VIH y hepatitis C (Zaro et ál., 2017). Respecto a otras vías de administración más empleadas, se usa la vía oral cuyos efectos aparecen entre los 30-60 minutos y puede haber riesgo de sobredosis. En la vía intranasal los efectos son casi inmediatos y facilita el uso compulsivo. Por último, la vía anal es de absorción variable y debe usarse jeringa sin aguja (Adán et ál., 2020).

Muchos HSH describen que el acceso a sustancias es sencillo, a través de amigos o en la propia sesión (Leyva et ál., 2023). La información sobre las drogas la obtienen a través de amigos quienes suelen ser los primeros en instruirlos o a través de internet. (Leyva et ál., 2023).

## Riesgos asociados al chemsex

Entre los riesgos más peligrosos del chemsex se encuentran las ITS, la drogadicción y la intoxicación, las cuales se han encargado de crear una imagen patológica y estigmatizante del chemsex y de las personas que participan en él (Íncera et ál., 2022).

Las ITS son un problema importante de salud pública en España, en la última década, han aumentado los diagnósticos de ITS entre HSH (Zaro et ál., 2017; Íncera et ál., 2022). Según el estudio de Aproximación al Chemsex 2021, gran parte se realizaron pruebas de detección del VIH (97,3%) y tras su diagnóstico de VIH aumentaron significativamente el consumo de sustancias y la práctica de chemsex. Asimismo, se realizaron otras pruebas de ITS y las más frecuentes fueron la gonorrea, seguida de la sífilis y clamidia. En cuanto a la Hepatitis C o VHC, la mayoría se habían realizado pruebas para su diagnóstico (88,3%) (Íncera et ál., 2022).

Una de las prácticas de riesgo para contraer ITS es compartir material para el consumo de drogas (Zaro et ál., 2017). El intercambio de instrumentos para esnifar puede provocar la transmisión del VHC, a través de mucosidades o heridas en las fosas nasales. Las relaciones sexuales prolongadas durante días facilitan la transmisión del VIH debido los traumatismos rectales y abrasiones en el pene (Íncera et ál., 2022). Otro riesgo relacionado es la interacción entre la terapia antirretroviral y las drogas, el peligro es mayor cuando reciben terapia con inhibidores de proteasa e integrasa como el ritonavir (Zaro et ál., 2017).

## Chemsex y salud mental

El consumo de drogas se ha asociado con un aumento de la incidencia, prevalencia y gravedad de enfermedades mentales en HSH, esto puede deberse a los prejuicios, la discriminación y el estigma social por ser VIH+, esto provoca una reducción de las redes de apoyo y un incremento del riesgo de aislamiento (Gámez et ál., 2023). La mayoría de los hombres que practican chemsex presentan alguna comorbilidad psiquiátrica como depresión, ansiedad, adicción o síntomas psicóticos. Además, los HSH que realizan “slamming” tienen más probabilidades de padecer un trastorno de adicción (García-Fuentes et ál., 2022; Íncera et ál., 2022) o de provocar brotes psicóticos durante las sesiones (Zaro et ál., 2017).

En cuanto al estado emocional, la mayoría afirmaron no sentirse complacidos tras una sesión y uno de cada diez afirmó que nunca veían respetados sus gustos sexuales (Íncera et ál., 2022). También refirieron sentirse deprimidos o con fuertes cambios de humor unos días después de consumir, esto puede deberse al efecto desintoxicante (Leyva et ál., 2023).

Con respecto a las relaciones sociales, los usuarios indicaron que el consumo había afectado a sus relaciones personales, familiares o laborales en alguna ocasión. Aunque la mayoría afirmó disfrutar otros sitios de ocio fuera del chemsex, señalaron que en las sesiones encuentran realmente una sensación de pertenencia (Íncera et ál., 2022) y que era complicado mantener relaciones sexuales sin consumir (Zaro et ál., 2017).

## Prevención

En España existe una gran brecha en la prevención del consumo de drogas entre los HSH. La falta de información sobre las drogas y su uso es evidente, muchos HSH empiezan a usarlas sin saber nada acerca de ellas (Fernández-Dávila, 2016).

Las medidas de prevención de las ITS incluyen estrategias de prevención primaria como el uso de material preventivo (condones, lubricantes, etc.) e intervenciones farmacológicas como la profilaxis preexposición (PrEP) que consiste en administrar antirretrovirales a personas VIH- que tienen conductas sexuales de riesgo. Como prevención secundaria se usa la profilaxis postexposición (PEP) que es efectiva contra la exposición accidental al VIH (Íncera et ál., 2022). La PrEP es una forma beneficiosa de disminuir la transmisión del VIH y menos costosa que la PEP (Fernández-Dávila, 2016). Otra estrategia de prevención y

promoción de la salud sería aconsejar a los usuarios a través de las aplicaciones de citas sobre temas de salud (Marqués-Sánchez et ál., 2023).

En cuanto al control del consumo de sustancias, las intervenciones conductuales han sido eficaces para reducir las prácticas sexuales de riesgo, a nivel grupal se utiliza la teoría cognitivo-social e individualmente la entrevista motivacional (Fernández-Dávila, 2016).

## 5. DISCUSIÓN

Los resultados nos han mostrado que no existen características que definan universalmente el chemsex, cambia según la cultura, las preferencias de los participantes y con el transcurso del tiempo (Íncera et ál., 2022). Las motivaciones son variadas, pero según varios estudios españoles las dos razones principales son la búsqueda del placer y la desinhibición (Íncera et ál., 2022; Curto et ál., 2023; Marqués-Sánchez et ál., 2023). El medio más usado para comunicarse son las Apps (Zaro et ál., 2017; Íncera et ál., 2022), según Marqués-Sánchez et ál. (2023) estas plataformas pueden ser de gran utilidad para promover consejos de salud.

En cuanto a los contextos más frecuentados son las fiestas en casas particulares, dejando atrás las saunas/zonas cruising (Leyva et ál., 2023). Según Íncera et ál. (2022) esto se puede deber a que las saunas establecen sus propias normas de acceso y horarios, mientras que en fiestas se realizan “maratones” sin reglas que pueden durar varios días. Las drogas más usadas en estos contextos de acuerdo con un estudio del 2016 fueron los poppers, GHB y la viagra (Zaro et ál., 2017), mientras que un estudio del 2021 destacó el alcohol, poppers y la mefedrona (Íncera et ál., 2022). Se puede reafirmar que el chemsex es un fenómeno que está en continua evolución.

Con respecto a la prevención, varios estudios han advertido de un aumento de otras ITS entre los usuarios de PrEP debido a una disminución en el uso del condón (Adán et ál., 2020; Íncera et ál., 2022). Adán et ál. (2020) enfatiza que la vacunación frente a las Hepatitis A y B y el virus del papiloma humano (VPH), son fundamentales en los programas de salud dirigidos a este colectivo.

Por otra parte, estudios revelan el impacto negativo en la salud mental, especialmente en términos de depresión y ansiedad (Gámez et ál., 2023; Leyva et ál., 2023). Además, varios

autores señalan que las personas que realizan slamming tienen más repercusiones en la salud mental (García-Fuentes et ál., 2022; Zaro et ál., 2017; Íncera et ál., 2022).

El abordaje del chemsex requiere la coordinación de varias disciplinas para poder brindar una atención integral (Íncera et ál., 2022). El principal problema es que habitualmente los usuarios no buscan ayuda profesional por miedo a ser juzgados, por vergüenza o porque la ayuda obtenida ha sido insatisfactoria debido a que existe desconocimiento sobre el chemsex y de la existencia de guías para abordarlo (Fernández-Dávila, 2016; Leyva et ál., 2023). Según Leyva et ál. (2023) prefieren buscar ayuda en asociaciones con personal familiarizado en chemsex, por lo tanto, de acuerdo con Íncera et ál, (2022) la coordinación con ONGs especializadas en esta práctica, sería de gran utilidad para promover el cuidado y la salud en HSH (Íncera et ál., 2022).

Enfermería sería una figura clave para mejorar la salud de estas poblaciones vulnerables a través de la promoción y prevención de la salud (Lopes de Sousa et ál., 2023). Según Zaro et ál. (2017) sus funciones serían detectar signos o síntomas asociados al chemsex y realizar programas de detección y prevención para reducir los daños y riesgos asociados. Para conseguirlo es fundamental proporcionar información sobre el uso de drogas, ITS y otras complicaciones físicas y mentales (Íncera et ál., 2022). Según Fernández-Dávila (2016) sería interesante implicar a los HSH que asisten a las sesiones ya que podrían proporcionar información adecuada sobre las sustancias o medidas de reducción de riesgos.

## 6. CONCLUSIONES

1. El chemsex afecta a diferentes esferas en la salud de los HSH tanto a nivel físico, sexual y mental, por lo cual su práctica se ha convertido en un importante problema de salud pública en España. Sus características evolucionan a lo largo del tiempo, por lo es necesario realizar más estudios, en relación con las consecuencias para la salud.
2. Existe mucha desinformación entre la población HSH que practican chemsex, la falta de fuentes de información adaptadas a sus necesidades, provoca que no acudan a los profesionales sanitarios lo que propicia el autoaprendizaje y la autogestión del consumo.
3. Identificar el perfil de los participantes y los lugares donde se desarrolla esta práctica, es esencial para comprender los cambios en los patrones de consumo y poder desarrollar programas e intervenciones pertinentes. Para ejecutar dichas intervenciones es fundamental escuchar sus propias experiencias.
4. Se necesita un equipo multidisciplinar para atender esta demanda en auge, entre los profesionales que pueden aportar mejoras en la atención a esta población se encuentra enfermería. Enfermería puede ayudar realizando promoción y prevención de la salud a través de programas e intervenciones. Sus actuaciones se basarán principalmente en proporcionar información sobre el uso de drogas, ITS y otras complicaciones físicas y mentales. Asimismo, fomentará educación para que las prácticas sexuales sean más seguras.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

Adán Ibáñez, E., Blanch Andreu, J., Del Castillo, O., Caudevilla, F., Galán Amador, V., García Pérez, J.N., Hernández, J., Mora, R., Moreno Rozas L., Soriano Ocón, R., Valencia La Rosa, J. y Villegas, L. (2020). *Documento técnico abordaje del fenómeno del chemsex*. Infomes, estudios e investigación 2020 ministerio de sanidad.

<https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:EU:7315210c-67eb-4264-b808-44289eb5e3c7>

Perelman, M.A. (2018). Why the Sexual Tipping Point is a “variable switch model». *Current Sexual Health Reports*, 10(2), 38-43.

<https://cepteco.com/modelo-perelman/>

Curto, J., Dolengevich, H., Soriano, R. y Belza, M.J. (2020). *Documento técnico: abordaje de la salud mental del usuario con prácticas de chemsex*. MSD.

<https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:EU:9b1e58b0-9343-4fe9-8571-81af37ca84a0>

Curto Ramos, J., Heredia Soriano, M.T., Azqueta I., De Ema López, I. y Molina Prado R. (2023). Motivaciones sexuales para participar en conductas chemsex. *Psiquiatría europea* , 66(1), 662-663.

<https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/sexual-motivations-for-engaging-in-chemsex-behaviours/33AFBBF5C1F4E8FBD604E8A732A315AE>

Donnadieu-Rigole, H., Peyrière, H., Benyamina, A. y Karila, L. (2020). Complicaciones relacionadas con el uso sexualizado de drogas: ¿Qué podemos aprender de la literatura?. *Frontiers in neuroscience*, 14.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33328844/>

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*, 7(4).

<https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:EU:8d4b7b70-f073-4d31-b6e6-b28e1ab7c942>

Gámez Guadix, M., Incera Fernández, D., Román, F. J., Mateos Pérez, E., Borrajo, E. y Martínez, K. (2023). Uso sexualizado de drogas entre homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres y su asociación con síntomas de salud mental. *Revista Española de Drogodependencias*, 48(3), 77-94.

<https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:EU:e40f1391-831f-4634-b4f3-cc8a3e78a07a>

García-Fuentes, D., Fernández-Fernández, E.P., Nielsen, N.P., Santiago, E., Giné-Servén, E., Crespillo, J.C. (2022). Intento de suicidio con metanfetamina endovenosa y chemsex. *Rev. colomb. psiquiatr*, 51(1), 76-80.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-1388979>

García Pérez, J.N., Cañas Ruano, E., Navarro, J., Raventós, B., Lopez, L., Broto, C., Arando, M., Barberá, M.J., Descalzo, V., Suanzes, P., Burgos, J., Curran, A. y Falcó, V. (2022). Impacto del comportamiento sexual y el uso de drogas en hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres. *Medicina Clínica*, 12 (159), 563-568.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2387020622005575>

Giorgetti, R., Tagliabracci, A., Schifano, F., Zaami, S., Marinelli, E., y Busardò, F. P. (2017). Cuando los “químicos” se encuentran con el sexo: un fenómeno creciente llamado “ChemSex”. *Current neuropharmacology*, 15(5), 762–770.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5771052/>

Íncera, D., Gámez, M., Ibarguchi L., García A., Zaro I. y Alonso A. (2022). *Aproximación al Chemsex en España 2021*. Apoyo Positivo e Imagina Más.

<https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:EU:d99d9e4a-52d7-47d6-9d4c-6dfb4bee0603>

Leyva Moral, J.M., Aguayo González, M., Mora, R., Villegas, L., Gómez Ibáñez, R., Mestres Soler, O., Maldonado Alía, R., Lorente, N. y Folch C. (2023). Chemsex en Barcelona: Estudio cualitativo sobre factores asociados a la práctica, percepción del impacto en salud y necesidades de prevención. *Adicciones*, 10 (20).

<https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:EU:f7131b2a-88fa-48d5-86e0-1c5dc08bc91f>

Lopes de Sousa, A.F., Silva Camargo, E.L. y Costa Mendes I.M. (2023). Chemsex y sus repercusiones en la salud de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH): una perspectiva de salud global. *Rev Bras Enfermera*, 76 (3).

<https://www.scielo.br/j/reben/a/3pjmsXd7sxJ7pncndR3GqSm/?lang=en>

Marqués-Sánchez, P., Bermejo-Martínez, D., Quiroga Sánchez, E., Calvo-Ayuso, N., Liébana-Presa, C., y Benítez-Andrades, J. A. (2023). Hombres que tienen sexo con hombres: una aproximación al análisis de redes sociales. *Public health nursing*, 40(1), 73–79. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36217564/>

Maxwell, S., Shahmanesh, M. y Gafos, M. (2019). Comportamientos de Chemsex entre hombres que tienen sexo con hombres: una revisión sistemática de la literatura. *Revista Internacional de Políticas de Drogas*, 63, 74-89.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0955395918302986>

Moncrieff M. (2018). Towards a supportive policy and commissioning environment for chemsex in England. *Sexual health*, 15(2), 170–172.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29321097/>

Organización Mundial de la Salud. (2024, Febrero). Salud sexual.

[https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1)

Redondo Domínguez, D., Picazo, L., Docavo Barrenechea-Moxo, M.L. y González del Castillo, J. (2018). Chemsex: ¿estamos preparados?. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, 2 (30), 158,159.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6484909>

Soriano Ocón, R. (2022). El fenómeno del chemsex: claves para mejorar la respuesta institucional. *Revista Española de Drogodependencias*, 47(3), 5-13.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8590824>

Wang, H., Jonas, K. J. y Guadamuz, T. E. (2023). Chemsex y uso de sustancias asociadas al chemsex entre hombres que tienen sexo con hombres en Asia: una revisión sistemática y un metanálisis. *Dependencia de drogas y alcohol*, 243.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36630807/>

Zaro, I., Navazo, T., Vazquez, J., García, A. y Ibarguchi, L. (2017). *Aproximación al chemsex en España 2016*. Apoyo Positivo e Imagina Más.

<https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:EU:9fbd31b3-ae9f-4b27-8cd2-31a9352e45>

## 8. ANEXOS

### Anexo I: Drogas chemsex

Sustancia	Nombres populares	Forma de presentación	Vía administración	Efectos buscados	Efectos adversos y complicaciones	Tiempo de duración
Mefedrona	Mefe, miau-miau, met, sales de baño.	Polvos. Cristales. Tabletas. Cápsulas.	Oral. Esnifada. Intravenosa. Intrarectal.	Estimulación, excitación sexual, euforia y sentimientos de empatía.	Dependencia, síntomas psicóticos, convulsiones y distonías. Toxicidad cardiología, renal, hepática. Muerte súbita.	Oral: 4h Esnifada: 1 h Intravenosa: 45 min
Metanfetamina	Tina, crystal meth, vidrio, tiza,crank, speed.	Polvos. Cristales.	Esnifada. Fumada en pipa. Intravenosa. Intrarectal.	Estimulación, desinhibición. Excitación sexual. Incremento de confianza y autoestima.	Síntomas psicóticos y agitación psicomotriz. Alto potencial adictivo. Xerostomía. Arritmias, isquemia coronaria y accidentes cerebrovasculares	4-12 h
GHB/GBL	Éxtasis líquido, G,chorri, potes.	Líquido. Comprimidos.	Oral.	Sedación. Relajación del esfínter anal. Euforia. Desinhibición, borrachera y estimulación sexual.	Delirium, síntomas psicóticos, somnolencia, pérdida de control motor (con dosis acumulativas), convulsiones, coma y muerte. Dependencia y síndrome de abstinencia grave.	Hasta 7 h
Nitritos de alquilo/ Butilo	Poppers	Líquido Volátil.	Inhalada.	Deseo de socialización. Excitación, aumento de potencia sexual, sensaciones placenteras prolongadas.	Toxicidad retiniana. Hipoxia Anemia hemolítica.	1-2 min

MDMA	Éxtasis, eme, cristal, Sextasy.	Cristales. Polvo. Comprimidos.	Oral.	Estimulación y sentimientos de empatía. Aceptación y conexión.	Ansiedad, taquicardia, bruxismo, “ Golpe de calor “. Síntomas afectivos y de resaca.	6 h
Cocaína	Coca, blanca, farlopa	Polvo blanco.	Esnifada Fumada Intravenosa	Activación, excitación sexual, hiperalerta.	Ideación paranoide. Hiperactivación adrenérgica. Vasoespasmos, arritmias e isquemia.	45 min
KETAMINA	Keta, Vitamina K Special K.	Polvo. Cristales. Líquidos.	Esnifada. Oral. Intramuscular	Estimulación inicial, mejora de la percepción. Disociación.	Síntomas confusionales/ disociativos y desrealización. Pérdida de control motor y caídas. Hepato, nefro/neurotoxicidad.	2-3 h.
Inhibidores de la 5-fosfo-diesterasa	Sildenafil (Viagra®), vardenafilo (Levitra®) tadalafilo (Cialis®)	Comprimidos.	Oral.	Mantenimiento erección.	Cefalea, dispepsia, diarrea y alteraciones visuales transitorias (tinción azul de la visión). Pérdida de audición. Isquemia coronaria.	Sildenafil y vardenafilo: 4-8 h Tadalafilo: 36 h

Fuente: Donnadieu-Rigole et ál. (2020, p. 28)