

Estudio descriptivo de las personas en tratamiento por adicciones que practican chemsex en la ciudad de Madrid
Descriptive analysis of chemsex users undergoing treatment for addictions in the city of Madrid

Cristina Fernández-García, Sonsoles Gutiérrez-Cáceres, Paloma Varas Soler, Carmen Mosteiro Ramírez, Juan Chicharro Romero, Ana Cáceres Santos y Ruth Olmos Espinosa

Subdirección General de Adicciones, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid. España

ORCID Cristina Fernández-García: <https://orcid.org/0009-0007-2818-8243>

ORCID Sonsoles Gutiérrez-Cáceres : <https://orcid.org/0000-0002-9200-8434>

ORCID Juan Chicharro Romero: <https://orcid.org/0000-0001-8233-6592>

ORCID Ana Cáceres Santos: <https://orcid.org/0000-0001-7852-8276>

ORCID Ruth Olmos Espinosa: <https://orcid.org/0000-0003-2993-298X>

Recibido: 10/11/2023 · Aceptado: 01/12/2023

Cómo citar este artículo/citation: Fernández-García, C., Gutiérrez-Cáceres, S., Varas Soler, P., Mosteiro Ramírez, C., Chicharro Romero, J., Cáceres Santos, A. y Olmos Espinosa, R. (2023). Estudio descriptivo de las personas en tratamiento por adicciones que practican chemsex en la ciudad de Madrid. *Revista Española de Drogodependencias*, 48(4), 62-78. <https://doi.org/10.54108/10065>

— Correspondencia: _____
Sonsoles Gutiérrez-Cáceres
Email: gutierrezcs@madrid.es



Resumen

Introducción: La práctica de chemsex constituye un problema de salud pública con múltiples consecuencias para la salud -física, psicológica, sexual y social- de quien lo practica, tanto derivadas de las prácticas sexuales de riesgo como del consumo de sustancias. El objetivo de este estudio ha sido analizar el perfil sociodemográfico, clínico, de consumo, y los antecedentes potencialmente traumáticos, de las personas en tratamiento por uso de sustancias en contexto chemsex. **Metodología:** Estudio transversal retrospectivo descriptivo en una muestra de 529 personas en tratamiento entre el 1 de enero de 2021 y el 30 de junio de 2022 en los CAD de Madrid Salud. **Resultados:** Perfil sociodemográfico: Hombres Cis (99,1%), 39,1 años de media, españoles (60,9%), con estudios superiores (53,9%), empleados (62,4%). Perfil clínico: VIH + (59,8%), VHC (22,2%), ITS (75,5%), diagnóstico de salud mental (56%), PrEP (45,5%). Violencias: antecedente de violencia (37,2%): violencia de odio (20,6%), violencia intrafamiliar (13,4%), violencia de pareja (10,6%), violencia sexual (10,4%); ejercicio de prostitución (10,6%). Consumo de sustancias: policonsumo (65%), mefedrona (76,9%), GHB (41,8%), anfetaminas y derivados (29,3%); vía intravenosa (49,7%), abscesos (18,1%), consumo en soledad (35,1%), sobredosis previa (17,5%). **Conclusiones:** Los resultados obtenidos sugieren la necesidad de recoger de forma sistemática información sobre el perfil y situación de las personas en tratamiento por consumo en contexto chemsex, así como de diseñar intervenciones específicas desde la perspectiva de las adicciones, con el fin de mejorar la atención y adaptarse a las necesidades de este grupo.

Palabras clave

Chemsex; Adicción; ITS; VIH; Violencia.

Abstract

Background: Chemsex has become a public health issue due to its consequences on physical, psychological, sexual, and social health. These stem not only from high-risk sexual activities, but also from substance use. The aim of this study has been to analyse the profile of chemsex users undergoing treatment for addiction, including sociodemographic and clinical characteristics, as well as information about substance use and potentially traumatic events. **Methods:** A cross-sectional, retrospective, descriptive analysis was conducted in a sample of 529 people undergoing treatment between 1st January 2021 and 30th June 2022 in the Centres for Addiction Treatment (CAD) of Madrid City Council. **Results:** Sociodemographic profile: Cis Men (99,1%), 39,1 years (mean), Spanish (60,9%), higher education (53,9%), employed (62,4%). Clinical profile: HIV + (59,8%), HCV (22,2%), STIs (75,5%), mental health diagnose (56%), PrEP (45,5%). Violence: history of violence (37,2%): hate violence (20,6%), intra-family violence (13,4%), intimate partner violence (10,6%), sexual violence (10,4%); sex work (10,6%). Substance use: polydrug use (65%), mephedrone (76,9%), GHB (41,8%), amphetamines and its derivatives (29,3%); intravenous use (49,7%), abscesses (18,1%), solitary drug use (35,1%), history of overdose (17,5%). **Conclusion:** The results obtained suggest that information about the profile and situation of chemsex users undergoing addiction treatment be systematically collected, and specific addiction-oriented interventions be designed in order to better adapt the treatment to their needs.

Keywords

Chemsex; Addiction; STIs; HIV; Violence.



INTRODUCCIÓN

El perfil sociodemográfico que nos presentan los estudios españoles de las personas que practican chemsex es de hombres nacidos en España, con una media de edad entre 30 y 40 años, sin pareja, con estudios superiores y con trabajo (Ballesteros López et al., 2016; Curto Ramos et al., 2020; González-Baeza et al., 2018; Ramos et al., 2021; Zaro et al., 2016).

Aunque las sustancias utilizadas pueden variar entre países, en España lo más frecuente es el consumo de mefedrona (y otras catinonas), GHB/GBL (gammahidroxibutirato/gamma-butirolactona), metanfetamina (y otros derivados anfetamínicos), ketamina, cocaína, poppers, y fármacos que favorecen la erección, siendo habitual el policonsumo (Curto Ramos et al., 2020; Zaro et al., 2016).

Se han constatado las múltiples consecuencias para la salud física, psicológica, sexual y social de quien lo practica, considerándose un problema de Salud Pública (Bolmont et al., 2022). Estas consecuencias no solo se derivan de prácticas sexuales de riesgo, sino también del consumo de sustancias y el uso de la vía venosa, incluyéndose infecciones por VIH, VHC (virus hepatitis C) o ITS (infecciones de transmisión sexual), además de sobredosis o abscesos tras la venopunción (Bourne et al., 2015; Curto Ramos et al., 2020; Grupo de Trabajo de chemsex del Plan Nacional sobre el SIDA., 2019). Algunos estudios relacionan la práctica de chemsex con posibles eventos traumáticos sufridos a lo largo de su vida como los abusos sexuales, los delitos de odio o los intentos autolíticos (Edmundson et al., 2018; European Centre for Disease Preven-

tion and Control. et al., 2019; Lopez-Patton et al., 2016).

Desde el inicio de la atención específica a usuarios con adicciones en contexto chemsex en el año 2017, los Centros de Atención a las Adicciones (CAD) de Madrid Salud han vivido un aumento exponencial en el número de personas atendidas, pasando de 50 a 351 en 2021, lo que supuso un incremento del 602% (Madrid Salud & Ayuntamiento de Madrid, 2017, 2022).

Este reto al que los equipos profesionales de las adicciones han tenido que enfrentarse, ha puesto de manifiesto la necesidad de información y formación para atender de forma adecuada a este colectivo. Identificar aspectos relevantes en este grupo puede facilitar la adaptación y el desarrollo de intervenciones que atiendan a sus características y necesidades específicas.

Por tanto, el objetivo de este estudio ha sido caracterizar el perfil sociodemográfico, clínico y de consumo, así como los antecedentes potencialmente traumáticos, de las personas en tratamiento por consumo de sustancias en contexto chemsex en los CAD de Madrid Salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal retrospectivo descriptivo de una muestra que incluyó a 529 personas usuarias de sustancias en contexto chemsex atendidas entre el 1 de enero de 2021 y el 30 de junio de 2022 en los CAD del Instituto de Adicciones de la ciudad de Madrid.

Los datos fueron exportados del Sistema Unificado Para Registro de Adicciones



(SUPRA) y revisados en el mes de julio de 2022, obteniéndose la información registrada hasta dicho mes. Aunque gran parte de la muestra contaba con registro específico de “Programa chemsex”, se rescataron casos mediante la revisión de las historias clínicas de aquellas personas que estando en tratamiento por sustancias habituales en contexto chemsex (mefedrona, GHB, anfetaminas, ketamina...) no presentaban registro. En los casos en que existían duplicados, se decidió mantener el más reciente con el fin de disponer de datos sociodemográficos actualizados.

Además de las variables de tipo sociodemográfico, clínico y de consumo que son parte del registro habitual de la intervención en SUPRA, se incluyeron nuevas variables que se consideraban relevantes para esta población, como el uso de Profilaxis Preexposición (PrEP), los antecedentes de violencia o ejercicio de la prostitución, intentos autolíticos previos, o aspectos específicos del consumo como el consumo en soledad, sobredosis o abscesos derivados del uso de la vía intravenosa. Se llevó a cabo una revisión de las historias para la obtención de información de las nuevas variables, así como para la actualización o corrección de las variables iniciales. La variable “Sexo” incluida en el registro fue sustituida por la variable “Género” tras su revisión. Las variables de VHC, antecedentes de ITS y abscesos incluyen información sobre episodios registrados tras el inicio de tratamiento.

El tratamiento de los datos, el análisis descriptivo y la obtención de frecuencias fueron llevadas a cabo utilizando los programas estadísticos SPSS versión 17 y R versión 4.2.2.

RESULTADOS

Como muestra la Tabla 1, en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2021 y el 30 de junio de 2022, se atendió a un total de 529 personas (524 hombres cisgénero, 4 mujeres trans y 1 persona no binaria), con una media de edad de 39,1 años. El rango de 35 a 45 años fue el más frecuente, seguido del de 25 a 34 años (40,6% y 34,6%, respectivamente). El 22,1% tenían más de 45 años, y menos del 3% eran menores de 25 años. En cuanto al lugar de procedencia, encontramos que el 60,9% de las personas eran españolas. De las 207 personas extranjeras, el 85% procedía del continente americano, principalmente Latinoamérica, y el 12,6% de otros países europeos. Más de la mitad de las personas tenía estudios superiores (53,9%), el 39,9% había finalizado estudios secundarios, y casi el 6% no tenía estudios o tenía estudios primarios. Aproximadamente dos tercios de las personas tenían empleo en el momento del estudio, el 30,1% estaban en situación de desempleo y el 3,2% eran estudiantes. Respecto a su situación convivencial, encontramos que el 42% vivían solos, el 21,4% con amigos y menos del 20% con su pareja y/o hijos. El estado civil de la mayoría de las personas (80,5%) era soltero, con un 12,3% de personas casadas o en pareja de hecho o de derecho, y un 7,2% separadas, divorciadas o viudas.

En cuanto al perfil clínico (Tabla 2), observamos que casi el 60% de las personas contaban con un diagnóstico positivo de VIH. Entre las personas con registro negativo de VIH, el 45,5% estaba tomando Profilaxis Preexposición (PrEP). Más del 20% habían sido diagnosticados de Hepatitis C (VHC), y el 75,5% de ITS. El 67% había teni-



Tabla 1. Perfil sociodemográfico

	<u>n</u>	<u>%</u>
Género		
Hombre Cis	524	99,1%
Mujer Trans	4	0,8%
Identidad no binaria	1	0,2%
Edad (media 39,1; DE 8,7)		
< 25 años	14	2,6%
25-34 años	183	34,6%
35-45 años	215	40,6%
> 45 años	117	22,1%
Origen		
España	322	60,9%
Extranjero	207	39,1%
Nivel educativo (nc 2)		
Sin estudios/primarios	31	5,9%
Estudios secundarios	211	39,9%
Estudios superiores	285	53,9%
Situación laboral (nc 6)		
Empleado	330	62,4%
Desempleado	159	30,1%
Estudiante	17	3,2%
Otros	17	3,2%
Situación convivencial (nc 1)		
Solo	222	42,0%
Con familia propia	95	18,0%
Con familia de origen	77	14,6%
Con amigos	113	21,4%
Instituciones/otros	21	4,0%
Estado civil		
Soltero	426	80,5%
Separado/divorciado/viudo	38	7,2%
Casado/pareja de hecho o derecho	65	12,3%
Total	529	



do algún episodio de sífilis, y casi la mitad de infección gonocócica (45,5%). El 56% tenía algún diagnóstico de salud mental, siendo los más frecuentes los trastornos del estado de ánimo (29,8%) y los trastornos de tipo ansioso (25,6%). Otros trastornos, como los de tipo psicótico o de personalidad, fueron observados en menos del 10% de la muestra. De las 466 personas en que se pudo extraer esta información, el 9,9% habían tenido algún intento autolítico previo, con 17 de estas personas requiriendo ingreso hospitalario.

La Tabla 3 incluye los antecedentes de violencia que pudieron ser recogidos de las personas de la muestra. De estas, un 37,2% había sufrido alguna forma de violencia alguna vez en la vida. La forma de violencia más frecuentemente sufrida fue la violencia de odio basada en su orientación sexual (20,6%) – con un 17,8% habiéndola sufrido durante la infancia o adolescencia, seguida de la violencia intrafamiliar (13,4%). El 10,6% habían sufrido violencia de pareja, y el 10,4% violencia sexual alguna vez en la vida (7,8% durante la infancia o adolescencia). El 10,6% de las personas había ejercido la prostitución alguna vez en la vida.

Tabla 2. Perfil clínico

	Total (n= 529)	
	Sí, n	%*
VIH (nc 27)	300	59,8%
VHC (nc 60)	104	22,2%
ITS (nc 55)	358	75,5%
Sífilis (nc 60)	314	67,0%
Gonorrea (nc 73)	224	49,1%
PrEP	92	45,5%**
Patología Dual (nc 45)	271	56,0%
Tr. estado de ánimo	144	29,8%
Tr. ansiedad	124	25,6%
Tr. psicótico	40	8,3%
Intento autolítico (nc 63)	46	9,9%

* Se muestran porcentajes excluidos valores missing

** Porcentaje sobre el total VIH negativo (n=202)



Tabla 3. Violencias

	Total (n= 529)	
	Sí, n	%*
Violencia	197	37,2%
Violencia sexual	55	10,4%
En infancia/adolescencia	41	7,8%
Violencia de odio	109	20,6%
En infancia/adolescencia	94	17,8%
Violencia de pareja	56	10,6%
Violencia intrafamiliar	71	13,4%
Ejercicio Prostitución	56	10,6%

* Se muestran porcentajes sin excluir valores missing

Como se puede ver en la Tabla 4, la edad media de inicio de consumo fueron los 32,2 años (DE 9,3). Casi el 65% de las personas consumían dos o más sustancias, siendo la mefedrona la observada con mayor frecuencia (76,9%). Esta es seguida por el GHB, consumido por el casi 42% de las personas de la muestra, y las anfetaminas y sus derivados (29,3%). Otra de las sustancias habitualmente consumidas en contexto chemsex, la ketamina, era consumida por el 5,5% de las personas. La cocaína y el alcohol eran consumidas por el 16,4% y 19,5%, respectivamente.

Casi la mitad de las personas había consumido por vía intravenosa alguna vez en la vida (49,7%), con un 18,1% de estas presentando abscesos derivados de la venopunción. El 35,1% de las personas de la muestra habían tenido consumos en soledad, y un 17,5% episodios previos de sobredosis. La edad media de inicio de tratamiento fueron los 38 años (DE 8,6), con casi un 23% de las personas presentando demandas de tratamiento previas.

DISCUSIÓN

La predominancia de hombres cis, junto con el bajo porcentaje de mujeres trans y personas no binarias, coinciden con los estudios disponibles de perfil de usuarios de chemsex (Blomquist et al., 2020; Íncera et al., 2022; Somos LGTBI+ Aragón, 2017). Aunque se empieza a tener en cuenta en algunos estudios (Reyes et al., 2023), este bajo porcentaje podría estar relacionado con la escasez de registros que contemplan de forma no binaria el género de las personas ya que, de no haber tomado la decisión de revisarlo, en este estudio no habría sido posible contar con esta información. La distribución por edad se asemeja a la observada en otras publicaciones (Íncera et al., 2022; Leyva-Moral et al., 2023; Maviglia et al., 2023). A pesar de que la definición de las franjas de edad pueda ser diferente, encontramos que la mayor parte de usuarios se situaron en edades comprendidas entre los 25 y los 45 años. En cuanto al país de origen, no es de extrañar que nuestros datos coincidan con otros estudios publicados

**Tabla 4.** Perfil de consumo y tratamiento

	Total (n= 529)	
	Sí, n	%
Sustancias consumidas		
Mefedrona	407	76,9%
GHB	221	41,8%
Anfetamina y derivados	155	29,3%
Ketamina	29	5,5%
Cocaína	87	16,4%
Alcohol	50	9,5%
Policonsumo (2 o más sust)	341	64,5%
Vía intravenosa (nc 6)	260	49,7%*
Abscesos derivados	47	18,1%**
Consumo en soledad (nc 27)	176	35,1%*
Sobredosis (nc 61)	82	17,5%*
Edad inicio consumo (media 32,2; DE 9,3)		
Edad inicio tratamiento (media 38; DE 8,6)		
Demanda de atención previa	120	22,7%

* Se muestran porcentajes excluidos valores missing

** Porcentaje sobre total usuarios vía intravenosa

en este país (Grupo de Trabajo de chemsex del Plan Nacional sobre el SIDA., 2019; Íncera et al., 2022; Leyva-Moral et al., 2023), con una predominancia de personas procedentes de España. El hecho de que la mayoría de las personas extranjeras atendidas procediera de Latinoamérica también resulta coherente si consideramos los lugares de origen más frecuentes de la población migrante en España (Gavín et al., 2021; González-Baeza et al., 2023; Íncera et al., 2022; INE. Instituto Nacional de Estadística., 2023). Más de

la mitad de las personas de nuestra muestra contaba con estudios superiores finalizados, y tenían empleo, lo cual va en línea con lo que apuntan otros estudios (Curto Ramos et al., 2020; Leyva-Moral et al., 2023; Maviglia et al., 2023). En cuanto a la situación convivencial y el estado civil, desconocemos el porcentaje de personas que en el momento del estudio tenían pareja, pues solo contamos con información de qué personas convivían en pareja, y quiénes tenían pareja con registro a nivel legal, cuyo porcentaje no llega al 15%.



El alto porcentaje observado en nuestra muestra de personas con diagnóstico positivo de VIH (60%) resulta llamativo, aunque coherente con otras publicaciones que apuntan a una alta prevalencia de infección por VIH en usuarios de chemsex (González-Baeza et al., 2023; MacGregor et al., 2021; Nevendorff et al., 2023; Vallecillo et al., 2022; Whitlock et al., 2021). Dado el tipo de estudio y la forma de recogida de la información, desconocemos si el diagnóstico de VIH es previo o posterior al inicio de la práctica. De las personas sin diagnóstico de VIH, nos encontramos con que casi la mitad estaban en tratamiento con PrEP, lo cual coincide con estudios realizados en personas que toman PrEP y practican chemsex (De La Mora, Ugarte, et al., 2022; Moreno-García et al., 2023). El porcentaje de personas con diagnóstico o antecedente de VHC de nuestra muestra es superior al observado en GBHSH (Fernández Dávila et al., 2015; González-Baeza et al., 2023; Grupo de Trabajo de chemsex del Plan Nacional sobre el SIDA., 2019; MacGregor et al., 2021), lo cual podría explicarse no solo por las potenciales prácticas sexuales de riesgo, sino por prácticas de riesgo en el consumo, como compartir material de venopunción. Sin embargo, al igual que sucede con la información recogida sobre VIH, desconocemos si la práctica de chemsex es anterior al diagnóstico. El alto porcentaje de antecedentes de ITS observado (75,5%) va en línea con otras publicaciones, que asocian una alta prevalencia de ITS con la práctica de chemsex (Biała & Ingot, 2023; Blomquist et al., 2020; García-Pérez et al., 2022; Leyva-Moral et al., 2023; MacGregor et al., 2021), y es superior al observado en estudios en GBHSH que no practican chemsex (European Centre for Disease Prevention and Control. et al., 2019;

García-Pérez et al., 2022). Más de la mitad de las personas tenían algún diagnóstico de salud mental, principalmente trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, lo que coincide con otros estudios encontrados (Díez López, 2022; Leyva-Moral et al., 2023; Maviglia et al., 2023; Strasser et al., 2023), y cuya asociación con la pertenencia al colectivo LGBTI+ y su discriminación, así como con la infección por VIH, ha sido bien establecida (Cesida, 2023; European Centre for Disease Prevention and Control. et al., 2019; Íncera et al., 2022; Soler Terrones, 2023; Somos LGTBI+ Aragón, 2017). Vemos necesario mencionar una posible sobreestimación en el porcentaje de personas que se considera que tienen un trastorno de tipo psicótico, ya que a menudo se confunde la psicosis tóxica por consumo de sustancias —dato que no ha sido recogido por no ser registrado de forma sistemática— con la existencia de un trastorno psicótico. Aún con dicha limitación, el porcentaje de personas con dicho diagnóstico no alcanza el 10% de la muestra. Es importante señalar que casi el 10% de las personas tenía antecedentes de intentos autolíticos, lo cual, aunque coincide con los datos reportados en estudios del colectivo LGBTI+ (Díez López, 2022; Strasser et al., 2023), resulta alarmante.

A pesar de la probable infraestimación derivada del registro, nos hemos encontrado con un alto porcentaje de personas que habían sufrido algún tipo de violencia a lo largo de sus vidas (37,2%), lo cual sería acorde con la asociación encontrada en algunas publicaciones (Strasser et al., 2023) entre antecedentes traumáticos, como los abusos sexuales o los delitos de odio, con la práctica de chemsex. No resulta sorprendente que una de cada 5 personas de la muestra sufri-



se violencia de odio en algún momento de su vida, ocurriendo ésta principalmente durante la infancia o adolescencia (17,8%), pues concuerda con los datos disponibles sobre antecedentes de discriminación y violencia de odio en el colectivo LGBTI+/GBHSH (European Centre for Disease Prevention and Control. et al., 2019; González-Baeza et al., 2023; Muniesa Tomas et al., 2022). Además, podríamos considerar que la violencia intrafamiliar sufrida por el 13,4% de las personas de la muestra cuenta asimismo con un fuerte componente de violencia de odio y homofobia. El porcentaje observado de abusos sexuales en la infancia, aunque infraestimado, se asemeja al mencionado en otras publicaciones (González-Baeza et al., 2023; Somos LGTBI+ Aragon, 2017), mientras que el de violencia sexual a lo largo de la vida es superior al identificado en otros estudios (Leyva-Moral et al., 2023; Somos LGTBI+ Aragon, 2017). En nuestra muestra, poco más del 10% de las personas había sufrido violencia en el ámbito de la pareja. Sin embargo, se trata de un fenómeno de gran interés cuyo reporte va en aumento, aunque no ha sido estudiado en profundidad por el momento en relación con el chemsex pero sí en personas LGTBI+ (Kar et al., 2023; Otero et al., 2017; Reyes et al., 2023). El porcentaje observado de personas que habían ejercido la prostitución alguna vez en su vida fue del 10,6%. Es necesario mencionar que en este grupo de población la prostitución va a funcionar tanto como forma de financiación del consumo, como contexto de riesgo para el consumo forzado por parte de los clientes (Fernández Dávila et al., 2015; Wang et al., 2023).

El patrón de consumo observado en nuestra muestra coincide con otras publica-

ciones disponibles en el ámbito estatal (Curto Ramos et al., 2020; De La Mora, Ugarte, et al., 2022; Leyva-Moral et al., 2023; Vallecillo et al., 2022), con dos tercios de las personas consumiendo dos o más sustancias, siendo estas principalmente la mefedrona, el GHB y las anfetaminas o derivados. Dado que no se registra de forma específica, desconocemos el porcentaje exacto de consumo de metanfetamina (incluida en el grupo de anfetaminas), aunque se pueda afirmar que la frecuencia de consumo es inferior a la reportada en estudios de otras comunidades autónomas o países (EMCDDA & Europol, 2022; Fernández-Dávila, 2017; Gavín et al., 2021; Wang et al., 2023). Aunque en nuestra muestra el porcentaje de personas que consume alcohol es de casi el 20%, probablemente se trate de una infraestimación, pues refleja a aquellas personas que consideran que su consumo de alcohol es un problema por el que también solicitan tratamiento. Por tanto, es probable que muchas más personas consuman alcohol sin criterios de adicción al mismo. Es necesario remarcarlo ya que el alcohol es un factor desencadenante y una sustancia facilitadora, tanto para otros consumos como para la propia práctica de chemsex (Gavín et al., 2021; Rodríguez-Seijas et al., 2023).

Resulta llamativo que la mitad de las personas de la muestra habían utilizado la vía intravenosa. Sin embargo, no es necesariamente extrapolable al conjunto de personas que practican chemsex, puesto que el hecho de haber demandado tratamiento por adicción podría estar asociado con un perfil de mayor gravedad. Más de un tercio de las personas había consumido en soledad, lo cual plantea que el uso de sustancias no estaría limitado a facilitar las relaciones sexuales



en un contexto de adicción al sexo como se había sugerido (De La Mora, Laguno, et al., 2022; De La Mora, Ugarte, et al., 2022; Fernández-Dávila, 2017), sino que apoya la idea de que la práctica de chemsex pueda potencialmente conducir a un trastorno por uso de sustancias, pues el consumo puede acabar disociándose de la actividad sexual. Además, se ha podido comprobar que las consecuencias sobre la salud de los usuarios de chemsex no se limitan a las derivadas de prácticas sexuales de riesgo, como podrían ser las ITS. Así, el 17,5% de las personas de la muestra había tenido una sobredosis al menos una vez en la vida, y casi el 20% de los usuarios de vía intravenosa presentó abscesos derivados de la venopunción, lo cual va en línea con otros estudios disponibles (Fernández-Dávila, 2017; Leyva-Moral et al., 2023; Vallecillo et al., 2022).

La edad media de inicio de la práctica de chemsex en nuestro estudio es de 32,2 años, superior a la edad de inicio de consumo conocida para otras sustancias (Plan Nacional sobre Drogas, 2022). Al compararla con la edad media de inicio de tratamiento (38 años), se sugiere una diferencia de aproximadamente 6 años entre el inicio de consumo y la demanda de tratamiento, lo cual supera los 17 meses observados en el primer estudio realizado con personas en tratamiento por chemsex en un CAD (Ballesteros López et al., 2016).

Hasta donde llega nuestro conocimiento, y dada la escasez de estudios realizados desde la perspectiva de adicciones con personas que practican chemsex en España (Ballesteros López et al., 2016; Gavín et al., 2021), nuestro estudio es uno de los primeros en incluir variables de antecedentes traumáticos que pueden ser factores de riesgo para

la práctica, además de las características sociodemográficas, clínicas o de consumo.

Además de actuaciones dirigidas a la promoción de una sexualidad positiva saludable con recomendaciones específicas para prevenir la transmisión de infecciones, como podrían ser el tratamiento con PrEP o la vacunación, nuestros resultados apuntan a la necesidad de un abordaje integral del consumo de sustancias y sus consecuencias derivadas. Intervenciones orientadas a la reducción del daño, tales como el consumo de sustancias con menor riesgo de toxicidad por sobredosis, el cambio en la vía de consumo, o el intercambio de material de venopunción y un uso adecuado del mismo, podrían resultar altamente beneficiosas en este grupo de población.

Limitaciones

A la hora de interpretar el estudio, deben tenerse en cuenta ciertas limitaciones.

En primer lugar, el diseño transversal y la recogida de información de una fecha puntual hace que, si se estudiase la misma población en otro momento, los datos pudieran ser diferentes.

La baja disponibilidad de estudios específicos para este grupo de población, con una falta de enfoque desde la adicción a sustancias, ha hecho que el diseño y la inclusión de variables se haya basado fundamentalmente en el criterio técnico de profesionales con experiencia en la atención de adicciones.

Nos hemos encontrado con dificultades para recoger información sobre variables que no están incluidas en SUPRA, pues existe variabilidad en la forma de registro entre los profesionales y centros que atienden a los



usuarios. Además, a pesar del esfuerzo por definir las variables y llegar a un consenso en cuanto a su recogida, no podemos obviar la potencial variabilidad inter-observador.

CONCLUSIONES

Como se ha constatado en este estudio, la práctica de chemsex es un problema de salud pública cuyas consecuencias en la salud de las personas a nivel físico, sexual, psicológico y social no se derivan exclusivamente de las prácticas sexuales de riesgo. El consumo de sustancias con alto poder adictivo, y el potencial desarrollo de un trastorno adictivo por el uso de las mismas, justifica la necesidad de que las intervenciones también sean diseñadas y sustentadas desde la perspectiva de las adicciones.

Además de la existencia de equipos multidisciplinarios y de coordinación entre los diferentes niveles de intervención y recursos del tercer sector, conocer en profundidad el perfil de las personas que practican chemsex permite una mejor atención y adaptación del tratamiento a sus necesidades. Por tanto, se plantea como necesaria la recogida y registro sistemático de información sobre prácticas y circunstancias de salud de esta población, así como variables cuya asociación con la práctica de chemsex es bien conocida, con el fin de evaluar posibles cambios en el tiempo, así como intervenir de forma específica cuando la situación así lo requiera.

Reconocimientos

A todas las personas que trabajan en los CAD, por su trabajo y esfuerzo para formarse y adaptarse a las necesidades específicas de tratamiento para las personas que practican chemsex.

A Raúl Soriano, por habernos hecho partícipes de este monográfico.

A todas las personas que acuden a tratamiento en los CAD, por poner su salud en nuestras manos y confiar en nuestras intervenciones para recuperarla.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ballesteros López, J., Molina, R., Rodríguez Salgado, B., Martín Herrero, J. L., & Dolengevich Segal, H. (2016). Mefedrona y chemsex: Análisis descriptivo de una muestra de pacientes en Madrid. *Revista española de drogodependencias*, 41(4), 47-61. https://www.aesed.com/upload/files/vol-41/n-4/v41n4_chemsex.pdf
- Biała, M., & Inglot, M. (2023). Substance use and sexual risk behaviour among HIV-infected men who have sex with men. *Journal of Health Inequalities*, 8(2), 163-167. <https://doi.org/10.5114/jhi.2022.123441>
- Blomquist, P. B., Mohammed, H., Mikhail, A., Weatherburn, P., Reid, D., Wyal, S., Hughes, G., & Mercer, C. H. (2020). Characteristics and sexual health service use of MSM engaging in chemsex: Results from a large online survey in England. *Sexually Transmitted Infections*, 96(8), 590-595. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2019-054345>
- Bolmont, M., Tshikung, O. N., & Trellu, L. T. (2022). Chemsex, a Contemporary Challenge for Public Health. *The Journal of Sexual Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.03.616>



- Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres-Rueda, S., Steinberg, P., & Weatherburn, P. (2015). «Chemsex» and harm reduction need among gay men in South London. *The International Journal on Drug Policy*, 26(12), 1171-1176. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.07.013>
- Cesida. (2023, octubre 26). Cesida y la Federación Estatal LGTBI+, hartas de que se estigmatice a las personas LGTBI+ y a las personas con VIH. *Cesida*. <https://cesida.org/blog/notas-de-prensa/cesida-y-la-federacion-estatal-lgtbi-hartas-de-que-se-estigmatice-a-las-personas-lgtbi-y-a-las-personas-con-vih/>
- Curto Ramos, J., Dolengevich Segal, H., Soriano Ocón, R., & Belza Egozcue, M. J. (2020). *Documento técnico: Abordaje de la salud mental del usuario con prácticas de chemsex*. Ministerio de Sanidad. <https://tinyurl.com/2kr23bzh>
- De La Mora, L., Laguno, M., De Lazzari, E., Ugarte, A., Leal, L., Torres, B., González-Cordón, A., Inciarte, A., Ambrosioni, J., Escalante, Z., Rodríguez, A., Martínez, E., Blanco, J. L., Blanch, J., Miquel, L., Bosch, J., Short, D., Mallolas, J., & Martínez-Rebollar, M. (2022). Vulnerability Conditions in a Cohort of Men Who Have Sex with Men Who Engage in Chemsex in Barcelona City: A Cross-Sectional Study. *Sexuality Research and Social Policy*. <https://doi.org/10.1007/s13178-022-00702-1>
- De La Mora, L., Ugarte, A., Martínez-Rebollar, M., De Lazzari, E., García-Hernández, D., Font, G., De Loreda, N., Solbes, E., Miquel, L., Blanch, J., Torres, B., Riera, J., Chivite, I., Ambrosioni, J., Inciarte, A., González-Cordón, A., Martínez, E., Blanco, J. L., Mallolas, J., & Laguno, M. (2022). Chemsex Practices in PrEP: Beyond Addiction and Risk Toward a Healthy Sex Life—Baseline Experiences from a Hospital-Based PrEP Program in Barcelona, Spain. *AIDS and Behavior*. <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03730-5>
- Díez López, L. (2022). *Consumo de drogas y salud mental en el colectivo LGBTIQ+* [Trabajo Fin de Grado. Grado en Medicina]. https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/62480/TFG_LainDiezLopez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Edmundson, C., Heinsbroek, E., Glass, R., Hope, V., Mohammed, H., White, M., & Desai, M. (2018). Sexualised drug use in the United Kingdom (UK): A review of the literature. *The International Journal on Drug Policy*, 55, 131-148. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.02.002>
- EMCDDA, & Europol. (2022). *EU Drug Market: Methamphetamine* (p. 56). EMCDDA. <https://tinyurl.com/yuj-p2uk3>
- European Centre for Disease Prevention and Control., Sigma Research (London School of Hygiene and Tropical Medicine)., & Robert Koch Institute. (2019). *EMIS-2017: The European men who have sex with men Internet survey: key findings from 50 countries*. European Centre for Disease Prevention and Control. <https://data.europa.eu/doi/10.2900/690387>
- Fernández Dávila, P., Folch Toda, C., Ferrer, L., Soriano, R., Díez, M., & Casabona Barbarà, J. (2015). Hepatitis C virus infection and its relationship to



- certain sexual practices in men-who-have-sex-with-men in Spain: Results from the European MSM internet survey (EMIS). *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 33(5), 303-310. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6160186>
- Fernández-Dávila, P. (2017). *Consumo de drogas y su relación con el sexo: Escuchando las voces de un grupo de hombres gays y bisexuales de la ciudad de Barcelona que practican chemSex*. *SIDA STUDI* (p. 311). Subdirecció General de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya. <http://www.sidastudi.org/es/registro/a53b-7fb37e6891ac017f466034c304d7>
- García-Pérez, J. N., Cañas-Ruano, E., Navarro, J., Raventós, B., López, L., Broto, C., Arando, M., Barberá, M. J., Descalzo, V., Suanzes, P., Burgos, J., Curran, A., & Falcó, V. (2022). Sexual behavior and drug use impact in gay, bisexual, and other men who have sex with men. *Medicina Clínica*, 159(12), 563-568. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2022.02.023>
- Gavín, P., Arbelo, N., Monràs, M., Nuño, L., Bruguera, P., de la Mora, L., Martínez-Rebollar, M., Laguno, M., Blanch, J., & Miquel, L. (2021). Methamphetamine use in chemsex and its consequences on mental health: A descriptive study. *Revista Española De Salud Pública*, 95, e202108108.
- González-Baeza, A., Barrio-Fernández, P., Curto-Ramos, J., Ibarguchi, L., Dolengevich-Segal, H., Cano-Smith, J., Rúa-Cebrián, G., García-Carrillo de Albornoz, A., & Kessel, D. (2023). Understanding Attachment, Emotional Regulation, and Childhood Adversity and Their Link to Chemsex. *Substance Use & Misuse*, 58(1), 94-102. <https://doi.org/10.1080/10826084.2022.2148482>
- González-Baeza, A., Dolengevich-Segal, H., Pérez-Valero, I., Cabello, A., Téllez, M. J., Sanz, J., Pérez-Latorre, L., Bernardino, J. I., Troya, J., De La Fuente, S., Bisbal, O., Santos, I., Arponen, S., Hontañón, V., Casado, J. L., & Ryan, P. (2018). Sexualized Drug Use (Chemsex) Is Associated with High-Risk Sexual Behaviors and Sexually Transmitted Infections in HIV-Positive Men Who Have Sex with Men: Data from the U-SEX GESIDA 9416 Study. *AIDS Patient Care and STDs*, 32(3), 112-118. <https://doi.org/10.1089/apc.2017.0263>
- Grupo de Trabajo de chemsex del Plan Nacional sobre el SIDA. (2019). *Informe sobre chemsex en España* (p. 22). Dirección General de Salud Pública Calidad e Innovación. <https://tinyurl.com/yoz72bcn>
- Íncera, D., Gámez, M., Ibarguchi, L., García, A., Zaro, I., & Alonso, A. (2022). *Aproximación al Chemsex 2021: Encuesta sobre hábitos sexuales y consumo de drogas en España entre hombre GBHSH*. Madrid: Apoyo Positivo e Imagina Más.
- INE. Instituto Nacional de Estadística. (2023). *Inmigración procedente del extranjero, por trimestre y nacionalidad*. INE. <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=59011>
- Kar, A., Das, N., Broadway-Horner, M., & Kumar, P. (2023). Intimate Partner Violence in Same-Sex Relationships: Are We Aware of the Im-



- plications? *Journal of Psychosexual Health*, 5(1), 13-19. <https://doi.org/10.1177/26318318221134268>
- Leyva-Moral, J. M., Aguayo-González, M., Mora, R., Villegas, L., Gómez-Ibáñez, R., Mestres-Soler, O., Maldonado-Alia, R., Lorente, N., & Folch, C. (2023). Chemsex en Barcelona: Estudio cualitativo sobre factores asociados a la práctica, percepción del impacto en salud y necesidades de prevención. *Adicciones*. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1790>
- Lopez-Patton, M., Kumar, M., Jones, D., Fonseca, M., Kumar, A. M., & Nemeroff, C. B. (2016). Childhood trauma and METH abuse among men who have sex with men: Implications for intervention. *Journal of psychiatric research*, 72, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.09.009>
- MacGregor, L., Kohli, M., Looker, K. J., Hickson, F., Weatherburn, P., Schmidt, A. J., & Turner, K. M. (2021). Chemsex and diagnoses of syphilis, gonorrhoea and chlamydia among men who have sex with men in the UK: A multivariable prediction model using causal inference methodology. *Sexually Transmitted Infections*, 97(4), 282-289. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2020-054629>
- Madrid Salud, & Ayuntamiento de Madrid. (2017). *Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2017-2021*. <https://madridsalud.es/wp-content/uploads/2017/10/PlanAdicciones2017-2021.pdf>
- Madrid Salud, & Ayuntamiento de Madrid. (2022). *Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2022-2026*. <https://madridsalud.es/wp-content/uploads/2022/10/PlanAdicciones2022-2026.pdf>
- Maviglia, F., Wickersham, J. A., Azwa, I., Copenhaver, N., Kennedy, O., Kern, M., Khati, A., Lim, S. H., Gautam, K., & Shrestha, R. (2023). Engagement in Chemsex among Men Who Have Sex with Men (MSM) in Malaysia: Prevalence and Associated Factors from an Online National Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 1. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010294>
- Moreno-García, S., Belza, M. J., Iniesta, C., González-Recio, P., Palma, D., Sordo, L., Pulido, J., & Guerras, J. M. (2023). Daily use of HIV pre-exposure prophylaxis among gay, bisexual and other men who have sex with men in Spain: Prevalence and associated factors. *Medicina Clínica*, S0025-7753(23)00520-1. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2023.08.002>
- Muniesa Tomas, M., Fernández Villazala, T., Máñez Cortinas, C., Herrera Sánchez, D., Martínez Moreno, F., San Abelardo Anta, M., Rubio García, M., Gil Pérez, V., Santiago Orozco, A., Gómez Matín, M., Méndez Matos, G., Gómez Esteban, J., Amado Hernández, M., González González, M., & Matilla Molina, A. (2022). *Informe sobre la evolución de los Delitos de Odio en España* (p. España) [Anual]. Ministerio del Interior. Gobierno de España. <https://tinyurl.com/yufwrqn2>
- Nevendorff, L., Schroeder, S. E., Pedrana, A., Bourne, A., & Stoové, M. (2023). Prevalence of sexualized drug use and risk of HIV among sexually active MSM in East and South Asian countries: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 48(4), 483-492. <https://doi.org/10.1111/jcpt.12700>



- of the *International AIDS Society*, 26(1), e26054. <https://doi.org/10.1002/jia2.26054>
- Otero, L. M. R., Castro, Y. R., & Fernández, M. L. (2017). Violencia en parejas Gays, Lesbianas y Bisexuales: Una revisión sistemática 2002-2012. *Comunitania: Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 13, 49-71. <http://dx.doi.org/10.5944/comunitania.13.3>
- Plan Nacional sobre Drogas. (2022). *EDADES 2022* (p. 78). https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistema-sInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_Informe_EDADES.pdf
- Ramos, J. C., Azqueta, I., Soriano, M. H., Solano, J. C., & Ibarra, L. (2021). Sexual counselling and sexual therapy in chemsex users in an NGO in Spain. *European Psychiatry*, 64(S1), S552-S552. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.1472>
- Reyes, M. E. S., Camille M. Alday, A., Jay J. Aurellano, A., Raven R. Escala, S., Ermelo V. Hernandez, P., Esrom P. Matienzo, J., Marian R. Panaguiton, K., Charmaine C. Tan, A., & Zsila, Á. (2023). Minority Stressors and Attitudes Toward Intimate Partner Violence Among Lesbian and Gay Individuals. *Sexuality & Culture*, 27(3), 930-950. <https://doi.org/10.1007/s12119-022-10046-y>
- Rodríguez-Seijas, C. A., Rogers, B. G., Harkness, A., Safren, S. A., & Pachankis, J. E. (2023). ParTy n' Play: Associations between sex-related substance use and the disinhibited externalizing spectrum among gay and bisexual men. *Clinical Psychological Science*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/qv8su>
- Soler Terrones, J. J. (2023). *La repercusión mediática de la viruela símica en la televisión nacional: Análisis de los estereotipos del colectivo LGTB+* [Trabajo Fin De Grado. Facultad de Comunicación y Documentación. Grado En Periodismo]. <https://digitum.um.es/digitum/bits-tream/10201/134246/1/SOLER%20TERRONES%20TFG.pdf>
- Somos LGTBI+ Aragón. (2017). *Testeo sobre hombres gays, bisexuales y otros HSH en Aragón y uso de sustancias. SIDA STUDI* (p. 10). Gobierno de Aragón. <http://www.sidastudi.org/es/registro/a53b-7fb36b236a6d016c18eea4d803f6>
- Strasser, M., Halms, T., Rütger, T., Hasan, A., & Gertzen, M. (2023). Lethal Lust: Suicidal Behavior and Chemsex—A Narrative Review of the Literature. *Brain Sciences*, 13(2), 2. <https://doi.org/10.3390/brainsci13020174>
- Vallecillo, G., Losada, A., Inciarte, A., Jiwei, C., Monterde, A., Salgado, E., Doi, A. L., Monclus, E., & Perelló, R. (2022). Increasing emergency department admissions for chemsex-related intoxications in Barcelona, Spain, among people living with HIV: An observational study from 2018 to 2020. *BMC Public Health*, 22(1), 346. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12763-3>
- Wang, H., Jonas, K. J., & Guadamuz, T. E. (2023). Chemsex and chemsex associated substance use among men who have sex with men in Asia: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 243, 109741. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109741>



- Whitlock, G. G., Protopapas, K., Bernardino, J. I., Imaz, A., Curran, A., Stingone, C., Shivasankar, S., Edwards, S., Herbert, S., Thomas, K., Mican, R., Prieto, P., Nestor Garcia, J., Andreoni, M., Hill, S., Okhai, H., Stuart, D., Bourne, A., & Conway, K. (2021). Chems4EU: Chemsex use and its impacts across four European countries in HIV-positive men who have sex with men attending HIV services. *HIV Medicine*, 22(10), 944-957. <https://doi.org/10.1111/hiv.13160>
- Zaro, I., Navazo, T., Vazquez, J., García, A., & Ibaruchi, L. (2016). *Aproximación Chemsex en España* (p. 40). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. <https://tinyurl.com/ysw87asg>