



madrid
 salud

Guía

para la intervención
con usuarios de chemsex
en los Centros de Atención
a las Adicciones (CAD)

enero 2024



MADRID

Este documento es propiedad de:

Madrid Salud

Participantes del grupo de trabajo

Antonio Sáez Maldonado. Médico del CAD de Hortaleza

Belén Alonso Verdugo. Psicóloga del CAD de San Blas

Carolina Fontela Abad. Psicóloga del CAD de Arganzuela

Felipe Yobino Olguin. Médico del CAD de Tetuán

Inés de Ema López. Enfermera del CAD de Tetuán

María Nárdiz Rodeño. Terapeuta ocupacional del CAD de San Blas

Rocío Molina Prado. Médica del CAD de Arganzuela

Soledad Victoria Fuentes Vázquez. Trabajadora Social del CAD de Hortaleza

Equipo coordinador y redacción

Cristina Fernández García. Médica Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública

Paloma Varas Soler. Médica del Departamento de Asistencia

Sonsoles Gutiérrez Cáceres. PhD. Enfermera del Departamento de Asistencia

Carmen Mosteiro Ramírez. Psicóloga del Departamento de Asistencia

Ruth Olmos Espinosa. Médica y Jefa del Departamento de Asistencia

Ana Cáceres Santos. Médica del Departamento de Asistencia

Madrid, Enero 2024

Este trabajo está protegido bajo la licencia Creative Commons 4.0.

No se permite un uso comercial de la obra original

ni la generación de obras derivadas.

Más información: www.madridsalud.es



Índice

Introducción – justificación	4
Intervención individual:	7
Aspectos generales	7
Aspectos específicos de la historia	9
Abordaje	17
Intervención grupal	23
Objetivo general	23
Objetivos específicos	23
Participantes	25
Profesionales responsables	25
Metodología grupal	26
Listado de contenidos	27
Actividades y técnicas	30
Sistema de evaluación	30
Referencias bibliográficas	31
Anexos	33
Sustancias consumidas	33
Interacciones	35
Recursos hospitalarios para pruebas rápidas y dispensación de PreP/PEP	36
Recursos del Tercer Sector específicos	38

Introducción – justificación

El chemsex es una forma de consumo sexualizado de sustancias, definida como el “uso intencionado de drogas para tener relaciones sexuales por un período largo de tiempo”. Está directamente vinculado a la cultura gay, siendo practicado principalmente por hombres gais, bisexuales, y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH), además de personas trans y no binarias (Ministerio de Sanidad, 2020).

El contexto de consumo incluye tanto domicilios particulares como locales o negocios específicos (saunas, clubs de sexo, hoteles, locales privados...). El consumo se produce en encuentros sexuales con una o más personas, en grupo, y también en soledad (visionado de pornografía, encuentros online...), y es frecuentemente buscado a través de apps o redes sociales (Curto Ramos et al., 2020).

Entre las sustancias más utilizadas se incluyen mefedrona (y otras catinonas), GHB/GBL (gammahidroxibutirato/ gamma-butirolactona), metanfetamina (y otros derivados anfetamínicos), ketamina, cocaína, poppers, y fármacos que favorecen la erección, siendo muy habitual el policonsumo. Las vías de consumo son diversas (oral, inhalada, fumada, rectal, intramuscular...), destacándose la vía intravenosa por asociarse con un mayor riesgo para la salud (Curto Ramos et al., 2020; Ministerio de Sanidad, 2020).

Se considera un problema de salud pública, dadas las múltiples consecuencias a corto y largo plazo que conlleva para la salud física, psicológica, sexual y social de quien lo practica (Bolmont et al., 2022). La práctica de chemsex se relaciona con un aumento de los diagnósticos de VIH, VHC y enfermedades de transmisión sexual (Amundsen et al., 2022; De La Mora et al., 2022; Gertzen et al., 2022); así como una alta prevalencia de enfermedades mentales como trastornos del estado del ánimo y, como consecuencia un elevado riesgo de suicidio (Curto Ramos et al., 2020; Díez López, 2022; Strasser et al., 2023).

Desde el año 2017 el Instituto de Adicciones cuenta con un programa específico de atención a usuarios de chemsex con adicciones, incluyendo líneas de actuación no solo dirigidas a la intervención individual y grupal, sino también a la intervención comunitaria, la sensibilización y formación de profesionales, y la mejora en los sistemas de registro. Ello ha permitido un mayor conocimiento sobre el tema, así como brindar una mejor atención a este grupo de población.

Dada la magnitud y relevancia clínica de este fenómeno, en el año 2022 se realizó un informe que puso de manifiesto las características específicas de la población atendida en los Centros de Atención a las Adicciones (CADs), con un elevado porcentaje de enfermedades infectocontagiosas, un 75% había

tenido alguna ITS, y de patología dual (51%) (Gutiérrez-Cáceres et al., 2022). Con el fin de ofrecer un tratamiento integral a esta población y sus necesidades, el Plan de Adicciones de la ciudad de Madrid 2022-2026 (Madrid Salud, 2022) incluyó como acción específica a desarrollar la elaboración de una guía para la intervención con personas usuarias de chemsex.

Por todo lo anteriormente expuesto, el objetivo de este documento será servir de guía de apoyo y dar pautas que faciliten y mejoren la calidad de la intervención -tanto individual como grupal- con personas usuarias de chemsex en los Centros de Atención a las Adicciones (CAD/CCAD).

Intervención individual:

Aspectos generales

El abordaje será multidimensional e interdisciplinar, incluyendo profesionales pertenecientes a las diferentes áreas: sanitaria, psicológica, social y ocupacional.

Las intervenciones seguirán un enfoque integral centrado en la persona, articuladas en un proceso dinámico, flexible y personalizado, adaptándose a las necesidades y prioridades de la persona en cada momento del proceso, prestando especial atención a la edad de los usuarios. En el momento de la acogida, la persona será informada de su plan terapéutico, transmitiéndole que el proceso será coordinado y conjunto con otros recursos cuando así sea necesario, con el fin de generar una mayor confianza y favorecer el vínculo.

Se llevará a cabo un tipo de intervención –dinámica y bidireccional– con dos líneas de abordaje no estancas, según el objetivo planteado: orientado a la abstinencia (para consolidar y mantener la abstinencia y prevenir recaídas) o de reducción del daño (favoreciendo la toma de conciencia de adicción). En algunas ocasiones será necesario llevar a cabo una intervención no programada, por craving intenso, descompensaciones psicopatológicas, ideación autolítica, infecciones o prácticas sexuales de riesgo, entre otras.



En caso de producirse situaciones que requieran intervención inmediata (síndrome de abstinencia, psicosis tóxica, depresión respiratoria...) esta se realizará en la medida de lo posible en el propio centro, avisando de forma paralela a los servicios de emergencia y siguiendo en todo momento los protocolos de actuación vigentes.

Aunque cada caso es distinto, existen factores de vulnerabilidad para la práctica de chemsex y barreras que dificultan la atención tanto de forma general (barrera idiomática, la situación administrativa irregular o la asistencia a consulta bajo los efectos recientes del consumo) como barreras específicas. Una de las principales va a ser el estigma, dado que estos pacientes son juzgados por presentar un trastorno por uso de sustancias, vivir con diagnóstico de VIH, su orientación sexual o el tipo de relaciones sexuales que tienen, entre otras. En el caso de trabajadores sexuales la intervención puede ser más compleja por ser su trabajo la principal vía de consumo.

Por todo ello, es fundamental establecer una buena relación terapéutica desde la acogida, para lo que las actitudes y conocimientos del equipo profesional van a ser clave. Es importante mantener una actitud de escucha, empática, cálida, transparente y sin juicios, garantizando en todo momento un espacio seguro de respeto y confidencialidad. Dada la inestabilidad y dificultades de acceso, es importante mantener una comunicación fluida y periódica hasta que se establece el vínculo y se logra la estabilidad y/o periodos de abstinencia de consumo. Además de contar con formación en competencias culturales LGTBI+, el equipo profesional deberá mostrar que posee conocimientos sobre el fenómeno de chemsex, las sustancias, contexto y motivaciones para el consumo. Las formas de violencia simbólica, con actitudes y comentarios homófobos deberán ser debidamente abordados, dado que pueden generar conflictos importantes que conduzcan al abandono prematuro del tratamiento por parte del paciente.

Aspectos específicos de la historia

Es importante recoger en detalle la historia biográfica del paciente, incluyendo información sociodemográfica como su país de origen y situación administrativa. Es importante tener en cuenta su proceso migratorio y cómo le ha afectado, así como los motivos de salida de país de origen cuando es solicitante de asilo. Además, su situación de vivienda, laboral o judicial, también pueden estar directamente relacionadas con su consumo o venir derivadas del mismo. Conviene conocer su desarrollo evolutivo, atendiendo a eventos vitales traumáticos o de especial trascendencia e impacto en sus vidas.

La recogida de una buena historia afectivo-sexual es imprescindible para la atención de este grupo de pacientes. Ésta se podrá ir realizando a medida que se va creando la relación terapéutica, para que tanto paciente como profesional se vayan sintiendo cómodos. Será necesario tener en cuenta las dificultades inherentes al profesional, al paciente o al propio sistema, considerando que la falta de habilidad para abordar aspectos considerados parte de la esfera privada o íntima hace que, en muchas ocasiones, se tienda al reduccionismo. El abordaje de las relaciones sexoafectivas debe ser enfocado desde la promoción de la salud, el disfrute y la mejora de las relaciones interpersonales, no centrándose exclusivamente en los comportamientos sexuales y enfermedades de transmisión sexual que puedan estar asociadas. Los modelos integrativos Good Enough Sex Model (McCarthy & McCarthy, 2018), permiten la individualización de los deseos y necesidades de las personas, que pueden ir variando a lo largo de la vida.

En cuanto a la historia clínica, será necesario recoger sus antecedentes personales y familiares, tanto de enfermedades como de consumo, así como los tratamientos que haya tomado o esté tomando en la actualidad, incluyéndose tratamientos profilácticos (PrEP y PEP). Además, es importante explorar si tiene patología infecciosa o antecedentes de la misma, tanto de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) como su situación respecto al VIH y virus de la hepatitis (VHC, VHB, VHA). Es necesario valorar si tiene algún trastorno de salud mental, así como ideación o antecedentes de intentos autolíticos.

A continuación, se incluyen una serie de aspectos específicos de la historia que se considera fundamental explorar para poder realizar una adecuada intervención, que se podrán ir trabajando de forma progresiva a medida que avanza la relación terapéutica:

Situación de vivienda

- Si ha existido abandono prematuro del hogar familiar.
- Si ha encontrado dificultades derivadas de la homofobia para encontrar un alojamiento.
- Si está en situación de sinhogarismo y, si es así, si ha sufrido rechazo en la red de PSH (Personas Sin Hogar), o si ha recurrido al trabajo sexual para encontrar una alternativa habitacional.
- Si ha participado en sesiones en su propio domicilio o lugar de alojamiento.

Situación económica-laboral

Fuente de ingresos para adquirir las sustancias, existencia de deudas.

- Tipo de trabajo que realiza, pues puede ser un espacio altamente relacionado con el consumo.
- Problemas laborales o discriminación por su orientación sexual.
- Impacto negativo del consumo en su trabajo (absentismo, bajas...).

Trabajo sexual

- Trabajo sexual en la actualidad o en el pasado.

Frecuentemente el uso de sustancias se produce por requerimiento/imposición de los clientes, así como estrategia para sobrellevar y minimizar el impacto psicológico. En otras ocasiones, el pago a cambio de las relaciones sexuales es directamente en sustancias.

Identidad, orientación sexual y expresión de género

- Edad a la que es consciente de su orientación sexual y cómo lo vivió: aceptación, autorrechazo u homofobia interiorizada, sentimientos de inadecuación, ocultación, signos externos manifiestos.
- Homofobia en familia de origen, o referentes homosexuales.
- “Salida del armario” o si su entorno era conecedor. Reacción de su familia y entorno más cercano: rechazo, abandono prematuro del entorno familiar, dificultades en socialización, bullying...

Red social – ocio

- Red de amistades, si son exclusivamente del colectivo LGBTI+, y si consumen en contexto chemsex.
- Entornos relacionales que no conozcan su orientación sexual, si ha perdido grupos sociales tras su salida del armario.
- Actividades de ocio que realiza, si estas son protectoras o facilitadoras del consumo, y si ha abandonado actividades que realizaba a causa del chemsex.

Relaciones afectivas

- Si está o no en pareja, el tipo de relación, si es abierta o no y si se ha explicitado o pactado.
 - Si está en pareja: conocer si su pareja también consume.
 - Si su pareja no es consumidora: saber cómo afecta el consumo a la relación, si conoce la situación de consumo, cómo

lo vive y si puede servir de apoyo al tratamiento.

- Valorar relaciones previas, si han sido satisfactorias o han venido marcadas por relaciones de dependencia.
- Si tiene una familia previa de estructura heteronormativa (casados con hijos).

Es frecuente evidenciar dificultades para integrar lo afectivo con lo erótico-sexual, con una percepción de carencia emocional pese a tener un alto número de parejas o encuentros sexuales.

Relaciones sexuales

- Edad de las primeras relaciones sexuales, parejas y diferencia de edad con estas, tipo de prácticas y rol, tipo de contenido pornográfico visionado si es el caso, contexto en que se producen (ocio, privacidad...).
- Uso de métodos de protección eficaces.
- Hipersexualidad.
- Capacidad de mantener relaciones sexuales sobrias al margen de chemsex, frecuencia y cuándo fue la última vez.
- Posibles dificultades que existan: pérdida de interés, deseo, excitación, dificultades en erección, barreras para transmitir deseos y gustos propios, para marcar límites, molestias o dolor en la penetración...
- Posibles lesiones mecánicas derivadas: fisuras anales...
- Prácticas sexuales no normativas (BDSM...), vivencia e incorporación en su sexualidad.

Cada vez es más frecuente encontrarse con pacientes jóvenes que han iniciado sus primeros encuentros sexuales en contexto chemsex, o en

contextos donde el alcohol, la cocaína o el cannabis tenían una presencia relevante. Describen por tanto que nunca han tenido un encuentro afectivo-sexual sobrio.

Inicio de consumo de sustancias

- Situación en que se da el primer consumo: edad, personas que estaban presentes, sustancia(s), contexto y efectos buscados.
 - Si su primer consumo no es en contexto chemsex, investigar cuándo comienza esta asociación entre consumo y relaciones sexuales, y cuándo se instaura como habitual (permitirá establecer cuándo se produce la pérdida de control).
- Tiempo transcurrido hasta el siguiente consumo, cambios en la frecuencia, cantidad o vía.

Historia de consumo de sustancias

- Antecedentes en su familia de consumo de sustancias.
- Historia pasada y situación actual con cada una de las sustancias que consuma, momento de inicio y tiempo de consumo, objetivos y efectos buscados con el consumo, vía, cantidad y frecuencia de uso. Lugar de consumo (domicilio propio o ajeno, saunas, hoteles...). Duración de las sesiones y número de personas involucradas.
- Cambio en la frecuencia, contexto de consumo y las razones (grupo, pareja, online...).
- Consumo en soledad y motivos: reducción de riesgos, miedos, deseos...
- Sustancias inductoras, asociaciones entre situaciones o personas y consumo (visionado de porno...).
 - Tener en cuenta días de la semana o

momentos del año donde existe mayor riesgo de consumo (fin de semana, orgullo LGBTI+...).

- Medios utilizados para la búsqueda de consumo (teléfono, apps...) y personas que le facilitan las sustancias (camellos, amigos, pareja, a través de las sesiones...).
- Episodios (sobredosis, intoxicaciones) que hayan necesitado ingreso hospitalario o baja laboral.
- Actividades que realiza tras el consumo: masturbación, salir, trabajo, quedarse en casa...
- Intentos previos de reducción o abandono del consumo, tanto por su cuenta como con intervención profesional.

Motivación para el consumo en contexto chemsex

- Efecto propio de la(s) sustancia(s).
- Sentimientos profundos de soledad: deseo de relaciones sociales y conexión con otros como forma de pertenencia al grupo.
- Evasión de malestares cotidianos.
- Complejos físicos, búsqueda de intimidad y contacto emocional a bajo coste afectivo: fácil acceso a relaciones sin pasar por la fase de seducción/evaluación y sin exposición al rechazo.
- Acceso a perfiles concretos que en sobriedad consideran inaccesibles (chicos más jóvenes, más atractivos, etc.) como necesidad de validación física y sexual.
- Realización de prácticas sexuales concretas que en una relación normalizada no se atreven a explorar: fisting, cambio de roles, tríos, sexo en grupos grandes...
- Mecanismo de afrontamiento del duelo y

la soledad tras ruptura reciente de pareja convencional, tendencia a disociar lo afectivo de lo sexual en las relaciones.

- Mecanismo de integración social y en grupo de iguales: tras salida de país/pueblo/familia donde han sido señalados y discriminados.

Resultado y consecuencias adversas de los encuentros

- Satisfacción parcial de las necesidades anteriores, generándose frustración.
- Sentimientos de cosificación e intensificación del sentimiento de soledad.
- Posible existencia de abusos sexuales y realización de prácticas no deseadas durante las sesiones, con intensos sentimientos de culpa posterior.
 - Abordar el tema del consentimiento, ya que algunos abusos pueden no ser identificados y se puede confundir el estar allí de forma voluntaria con que exista un consentimiento implícito irrevocable a todo lo que pase.
- Sobredosis e intoxicaciones (“doblar”), tanto del paciente como de otras personas.
- Psicosis tóxicas: ideas o pensamientos delirantes durante o después del consumo y cómo las han manejado.
- Ideación o conductas autoagresivas, autolesiones o intentos autolíticos.

Diagnóstico de VIH

- Conocimientos del paciente sobre la enfermedad y tratamiento, la integración en su historia y vivencia de sí mismo y su sentimiento de identidad de grupo.
- Impacto en su modelo socio-relacional: recepción por familia y entorno, e influencia del VIH en su salida del armario.

Es importante tener en cuenta que un nuevo diagnóstico de VIH va a afectar a la persona de múltiples formas, con consecuencias en su salud, tanto física como social, por el peso del estigma que aún conlleva.

Violencias

- Si está sufriendo violencia en la actualidad o si la ha sufrido alguna vez en la vida.
- Impacto que la violencia ha tenido y tiene sobre su salud y su consumo.
- Formas de violencia sufridas:
 - Violencia sexual: abusos sexuales en la infancia (tanto previos como posteriores al inicio de las relaciones sexuales, valorando el impacto traumático en su evolución...), agresiones sexuales dentro de la pareja o en contexto chemsex (trabajar su identificación, pues resulta más difícil cuando la violencia es ejercida por otros hombres gais en contexto de relaciones de chemsex).
 - Violencia de odio: basada en su orientación o identidad sexual, tanto en el colegio como en contexto social y/o laboral. La plumofobia lleva en muchas ocasiones a la necesidad de ocultamiento y estructuración de unos

rasgos de personalidad marcados por baja autoestima, búsqueda de aceptación constante y alta autoexigencia.

- Violencia en el ámbito de la pareja: valorar si tiene o ha tenido relaciones abusivas o maltrato por parte de sus parejas, tanto en forma de violencia física, como sexual y psicológica. En ocasiones el maltrato se manifiesta en forma de incitación o presión para consumir.
- Violencia intrafamiliar: valorar si ha existido violencia por parte de algún familiar, tanto vicaria en contextos de violencia de género en el ámbito de la pareja hacia su madre, maltrato infantil, como aquella derivada de la homofobia.

Es fundamental trabajar la detección y conciencia de haber recibido o estar recibiendo violencia, pues para muchos pacientes es difícil de identificar.

Patología Dual

- Explorar los antecedentes familiares de diagnósticos de salud mental y tratamientos realizados.
- Explorar y/o diagnosticar antecedentes personales y el momento de la aparición de la psicopatología:
 - Previa al inicio de la práctica de chemsex,
 - Durante la práctica,
 - Como consecuencia de esta.
- Los principales trastornos asociados son: trastornos del estado de ánimo (ansiedad, depresión), intentos autolíticos, trastorno de estrés postraumático (TEPT) como consecuencia de las violencias recibidas.

- En el caso de los episodios psicóticos, que también es frecuente su aparición, confirmar diagnósticos tras cese de consumo, pues en ocasiones la sintomatología viene inducida por la sustancia siendo psicosis tóxicas.
- Preguntar tratamientos farmacológicos previos y resultado de estos.

Abordaje

El abordaje debe basarse en los resultados de la evaluación, la demanda de la persona, su nivel de motivación, el grado de severidad de la adicción, los tratamientos previos si los ha habido y sus recursos personales y sociales.

Se desarrollará un Plan Personalizado de Intervención (PPI), individualizado y consensuado, que se ajuste a las necesidades y prioridades de la persona. Idealmente, el plan de tratamiento involucrará a familiares o allegados significativos (pareja, amistades íntimas) que puedan apoyar el proceso. Esto es de obligado cumplimiento en menores de edad, y altamente recomendable a cualquier edad.

Los objetivos que sean planteados –a corto y largo plazo– marcarán el tipo de intervención, que será dinámica, pudiendo cambiar según las circunstancias. El abordaje puede estar orientado a la abstinencia o a la reducción del daño, teniendo siempre en cuenta las medidas y estrategias que la persona está dispuesta a utilizar (tratamiento ambulatorio, ingresos...). Si ha habido intentos previos –por su cuenta o con ayuda profesional–, es interesante explorar las estrategias utilizadas que le hayan sido de utilidad y aquellas que no le hayan servido.

Dada la complejidad y multicausalidad de este fenómeno, se suelen integrar diferentes métodos terapéuticos atendiendo a las necesidades y momentos vitales del usuario. Estos incluyen no solo aspectos exclusivos del consumo,

sino también dirigidos a mejorar la sexualidad, normalizar relaciones y vínculos preexistentes (o crear nuevos), estabilizar los trastornos de salud mental si los hubiera, y trabajar la soledad y necesidad de ocio alternativo, entre otros.

Es importante explorar su percepción sobre las consecuencias positivas y negativas que ha tenido el consumo en todas las áreas de su vida, con el fin de favorecer la toma de conciencia de adicción, consolidar y mantener la abstinencia, y prevenir recaídas. Transmitir información sobre las sustancias, sus riesgos, vías de consumo, efectos esperados y no deseados (ver Anexos I y II), será de utilidad para la reducción del daño, tratando de promover el consumo de una sustancia de menor riesgo o abandonar el uso de la vía intravenosa. En ocasiones será necesario trabajar de forma específica el consumo de sustancias que se comportan como factores de riesgo para la práctica de chemsex, como pueden ser el alcohol o el cannabis.

Se identificarán y trabajarán diversas habilidades, como la asunción de los propios límites, la toma de decisiones, manejo emocional, resolución de problemas y la resiliencia. Además, es importante que se restablezca o equilibre la autoestima y confianza de la persona. Tanto el exceso como el defecto de confianza pueden llevar a que se minimicen los riesgos y a la toma de decisiones poco racionales.

VIH			
POSITIVO	• Hospital/profesional de tratamiento • Tratamiento antirretroviral pautado (TARGA), adherencia, interacciones • Carga viral (CV), CD4		
NEGATIVO/ DESCONOCIDO	Prueba rápida -	Analítica de sangre -	• Evaluar situaciones de riesgo y repetir anualmente o cada 3-6 meses si mayor riesgo • Ver apartado PrEP/PEP
		Analítica de sangre +	• Counselling • Derivar a Atención Primaria (AP)/Hospital de referencia (si situación administrativa irregular)
	Prueba rápida +		

VHC			
POSITIVO	Valorar si está recibiendo tratamiento y respuesta		
	Analítica de sangre para confirmación si resultado no reciente		Derivar a Hospital de referencia
NEGATIVO (VHC previo curado)	Carga viral		Controlar posible reinfección
NEGATIVO/ DESCONOCIDO	> 6 meses: Prueba rápida -	Analítica de sangre -	Evaluar situaciones de riesgo y repetir anualmente o cada 3-6 meses si muy alto riesgo
	< 6 meses: Prueba rápida -		
	Prueba rápida +	Analítica de sangre +	Derivar a Hospital de referencia

ITS			
SINTOMÁTICO	Tratamiento en el centro si disponibilidad/Derivar a consulta específica de ITS		
ASINTOMÁTICO +- PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO	Prueba rápida Sífilis Análisis de sangre y/o exudado faríngeo, rectal y/o uretral para otras ITS (gonorrea, chlamydia)	Positivo	Tratamiento en el centro si disponibilidad/Derivar a consulta específica de ITS
		Negativo	Facilitar repetición de pruebas anualmente o cada 3-6 meses si mayor riesgo
Recomendar o reforzar el uso de métodos de protección de barrera en las relaciones sexuales. Educación para la Salud sobre mecanismos de transmisión y prevención			

PrEP/PEP		
PrEP	Hospital de tratamiento Valorar adherencia	• Revisiones cada 6 meses en Hospital/Centro ITS de referencia • Pruebas rápidas y serologías VIH, VHC, ITS cada 3-6 meses
No PrEP	Valorar si indicación y derivar a AP/Hospital de referencia	
PEP	Valorar si ha habido situaciones de riesgo en las 72 horas previas (relaciones sexuales, compartir agujas...)	

INFECCIONES DERIVADAS DE VENOPUNCIÓN	
ABSCESOS, ÚLCERAS, EXTRAVASACIÓN	• Valoración de la zona • Realizar cura si es preciso y abordable en el CAD • Prescripción de antibioterapia si necesaria • Derivación a AP si se precisa mayor intervención

INMUNIZACIONES		
VHB	Serología negativa (IgG anti VHBs, HBsAg, anti-HBc)	3 dosis (0, 1, 6 meses)
VHA	Serología negativa (Ig antiVHA)	1 dosis Recuerdo a partir de los 6 meses
VPH	Menores de 26 años	3 dosis (0, 1-2, 6 meses)
MENINGOCOCO TETRAVALENTE MENACWY	Infección por VIH	1 dosis
HERPES ZÓSTER	Infección por VIH Inmunodepresión y antecedente de varicela	2 dosis (0, >2 meses)
NEUMOCOCO VNC13 +VNP23	Infección por VIH	Separadas 12 meses
GRIPE	Adultos con condiciones de riesgo	1 dosis anual
MPOX	Profilaxis pre o postexposición	2 dosis (0, >1 mes)
*Seguir indicaciones de calendario vacunal vigente y derivar a centros de vacunación si es necesario. Registrar en sistema de información correspondiente (SISPAL)		
TICs		
• Desinstalar aplicaciones y recomendar control pin parental • Valorar instalación de aplicaciones adecuadas y limitar uso • Establecer un perfil seguro y protector en las aplicaciones		• Borrar números de camellos o personas que induzcan al consumo • Establecer agendas de contactos sexuales no consumidores • Cambio a teléfono móvil sin conexión a internet • Cambio de número de teléfono

ÁREA OCUPACIONAL

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Retomar aficiones o actividades abandonadas por la práctica de chemsex • Incorporar nuevas actividades de ocio saludable • Facilitar recursos de ocio de interés o herramientas para localizarlos | <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo de actividades de la vida diaria básicas, instrumentales y avanzadas • Planificación, cumplimiento de horarios |
|---|---|

VIOLENCIAS

- | | | |
|--|---|---------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • VIOLENCIA SEXUAL, • VIOLENCIA DE ODIO | <ul style="list-style-type: none"> • Registrar en la historia clínica • Valorar indicaciones específicas (profilaxis de ITS...) | <p>Derivar a recursos específicos</p> |
|--|---|---------------------------------------|

RELACIONES SEXUALES

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Orientar/limitar tiempo, tipo de visionado de pornografía • Modificar patrón de masturbación • Orientar hacia sexualidad sin consumo y prácticas sexuales sin repercusiones en la salud • Tratar de desvincular deseo y/o fantasías sexuales del consumo • Valorar derivación a servicios de atención sexológica |
|--|

Intervención grupal

Objetivo general

Mejorar la calidad de la atención y adherencia al tratamiento de los usuarios de chemsex mediante la creación de un espacio terapéutico de contención, escucha y comprensión que considere las características e implicaciones diferenciales de la adicción en este grupo de población.

Objetivos específicos

- Expresar, comunicar e intercambiar reflexiones, emociones, temores y experiencias con otros usuarios y con el equipo profesional.
- Mejorar la adherencia al tratamiento y motivación para el cambio con el fin de lograr y/o consolidar la abstinencia.
- Recibir información sobre su proceso terapéutico y adquirir herramientas básicas para la prevención de recaídas.
- Identificar y reducir los riesgos y daños que puedan asociarse al consumo y las prácticas sexuales.
- Comprender cómo se construye la identidad



y los factores que inciden en ella, generando desigualdad.

- Integrar conocimientos, actitudes y comportamientos que influyan de forma positiva en su salud y bienestar físico, psicológico, sexual y social.
- Adquirir herramientas para aceptar su orientación sexual y establecer una relación positiva y saludable con su sexualidad.
- Incorporar estrategias para una gestión más saludable de su ocio y tiempo libre.
- Identificar dinámicas perjudiciales en las relaciones interpersonales para promover relaciones de buen trato, fomentando la detección y visibilización de situaciones abusivas y de violencia en los diferentes ámbitos (pareja, familia, odio...).
- Conocer la existencia de recursos comunitarios, tanto generales como específicos, para favorecer la reducción del aislamiento y la búsqueda de apoyo.

Participantes

Se trata de un grupo abierto, con incorporaciones y salidas a lo largo del año, dirigido a personas que consuman o hayan consumido sustancias en contexto chemsex. Su participación en el grupo tendrá una duración aproximada entre 9 y 12 meses, a valorar de forma individual. Tanto la inclusión como la salida del grupo se realiza, previo consenso entre la persona y el equipo terapéutico responsable, en función del punto de partida y la consecución de los objetivos personales.

Criterios de exclusión:

- Edad < 18 años.
- Intoxicación aguda en el momento de realización del grupo.
- Existencia de trastornos de conducta o sintomatología psicopatológica descompensada, aguda o grave.
- Existencia de grave deterioro cognitivo que impida al usuario beneficiarse del grupo.

Profesionales responsables

Se recomienda la participación de un mínimo de dos profesionales en el desarrollo del grupo, siendo idealmente este equipo de carácter multidisciplinar. Se podrá contar con profesionales de terapia ocupacional, trabajo social, educación social, psicología, medicina o enfermería. Además de las personas responsables del grupo, es recomendable implicar de forma puntual a profesionales del centro para tratar determinados contenidos que estén más relacionados con su campo de experiencia. De igual forma, se recomienda la colaboración con los recursos comunitarios y profesionales de los mismos para el abordaje de algunas temáticas. Es deseable contar con profesionales con motivación y formación en competencias culturales LGTBI+, y con experiencia en la coordinación y dinamización de grupos terapéuticos.

Metodología grupal

Cada sesión tendrá una duración aproximada de dos horas, en las que se incluye el tiempo necesario para llevar a cabo reuniones del equipo de profesionales que participan en el grupo, tanto antes como después de la realización del mismo, para garantizar su adecuada planificación, ejecución y evaluación. Es recomendable su realización con periodicidad semanal. Al tratarse de un grupo abierto, es importante organizar la acogida de los participantes. El inicio de la misma se destinará a la presentación y encuadre del grupo, así como a la revisión de situaciones, consumos o riesgos que hayan ocurrido desde la sesión previa y sean susceptibles de valoración.

Los contenidos serán tratados con enfoque interseccional, garantizando que se consiga un espacio de escucha y comprensión, libre de juicios.

Es importante cuidar la experiencia grupal para que esta sea gratificante. El grupo debe ser un espacio seguro y confidencial, donde se sientan escuchados y validados, y no juzgados y comparados. Conviene tener en cuenta el momento en que se encuentra el grupo, para ajustar los contenidos, dinámicas y técnicas a las distintas fases: inicial (de conocimiento), de confianza, de afirmación, de conflicto, eficacia y disolución.

Conviene prestar atención a las relaciones y alianzas que se puedan establecer entre ellos, garantizando que tengan su espacio de comunicación y respetando su individualidad, y valorando y trabajando los riesgos que dichas relaciones puedan suponer en su evolución. Es de utilidad apoyarse en dinámicas de relación y rotar el trabajo entre parejas y grupos, con el fin de posibilitar la relación entre todos los participantes sin generar subgrupos aislados.

Establecer unas normas grupales consensuadas, aceptadas, evitando que sean excesivamente restrictivas, favorece el respeto, el apoyo y la cohesión grupal.

Listado de contenidos

A continuación se presenta un listado de posibles contenidos para las sesiones clasificados por bloques.

1

Adicciones

- Conceptos generales: adicción como enfermedad, neurobiología de la adicción.
- Inicio, motivaciones y patrones de consumo.
- Sustancias consumidas e interacciones.
- Factores de riesgo y protección.
- Efectos y consecuencias sobre la salud.
- Proceso del cambio: ambivalencia, duelo.
- Uso de redes sociales, apps...

2

Socialización de género

- Construcción de la identidad. Diferencia y desigualdad. Ejes de desigualdad. Interseccionalidad.
- Sistema sexo-género. Construcción social del género. Roles, mandatos y espacios.
- Nuevas masculinidades.

3

Sexualidad y afectividad

- Erótica. Deseo sexual y placer.
- Proceso de socialización sexual. Educación sexual durante la vida. Orientación sexual. Inicio relaciones sexuales.
- “Salida del armario”/outing.
- Homofobia interiorizada.

- Deconstrucción del mito de la sexualidad para la procreación. Mito del amor romántico. Teoría triangular del amor.
- Tipos de relaciones. Relaciones abiertas. Poliamor.
- Consentimiento.
- Mapa sexual.
- Sexualidad sin consumo.

4 Violencias

- Violencia de pareja
- Violencia sexual
- Violencia de odio
- Prostitución y explotación sexual.
- Violencia simbólica. Comportamientos homófobos de la vida cotidiana.

5 Empoderamiento y autoestima

- Obstáculos para el cambio personal.
- Autoconcepto, autoestima, autoeficacia.
- Autoexigencia.
- Estigma.

6 Gestión emocional

- Gestión de sentimientos (vergüenza, culpa...).
- Comunicación. Resolución de conflictos.
- Asertividad.
- Empatía.

7 Educación para la salud

- Hábitos saludables: alimentación, higiene, sueño, actividad física...
- Medicación. Uso y efectos.
- Primeros auxilios.
- Reducción del daño.
- VIH, VHC, ITS: prevención y tratamiento.

8 Redes de apoyo mutuo y recursos específicos

- Relaciones interpersonales de buen trato. Relaciones de pareja. Familiares. Amistad.
- Colectivo LGTBI+.
- Recursos comunitarios generales y específicos.
- Información sobre leyes, competencias policiales y sanitarias en la intervención.

9 Equilibrio ocupacional

- Autocuidado. Cuidado de otras personas.
- Actividades de ocio y tiempo libre. Gestión del tiempo.
- Área formativo-laboral

* * Se recuerda la necesidad de que los contenidos específicos de determinadas profesiones, cuando vayan a ser trabajados en profundidad, incluyan a profesionales de las mismas.

Actividades y técnicas

Se dispondrá de un documento compartido que será actualizado de forma periódica, al que podrán acceder los profesionales que formen parte del grupo de chemsex, donde se podrán consultar diferentes técnicas o actividades con las que trabajar los contenidos, así como materiales que puedan ser útiles para el desarrollo de las sesiones. Al tratarse de un documento dinámico, se recomienda ponerse en contacto con el referente de chemsex del CAD en caso de querer modificar o incluir alguna actividad en el mismo.

Sistema de evaluación

La evaluación de los grupos se llevará a cabo mediante un sistema mixto, obteniendo información tanto cuantitativa como cualitativa. Se registrará en SUPRA (en el apartado de intervención grupal) tanto la asistencia a la sesión como los contenidos tratados y el clima grupal. Esto saldrá reflejado posteriormente en el detalle del cierre de grupo.

Se pasará una encuesta de satisfacción a los participantes (a la que podrán acceder todas las profesionales) al menos una vez al año, con el fin de valorar la adecuación de la programación de contenidos y los medios utilizados a sus necesidades y expectativas.

Con el fin de valorar el cumplimiento de los objetivos planteados, se pasará un test antes y después de la participación en el grupo, siempre que sea posible, tratando de coincidir con el momento de inicio y final del proceso grupal de la persona. El test contendrá información acerca de los conocimientos sobre los contenidos, así como la percepción de mejora en cuanto a actitudes y habilidades. Además, se podrá considerar el uso de cuestionarios específicos que sirvan de forma simultánea para trabajar los contenidos y evaluar la evolución de los participantes.

Referencias bibliográficas

Amundsen, E., Haugstvedt, Å., Skogen, V., & Berg, R. C. (2022). Health characteristics associated with chemsex among men who have sex with men: Results from a cross-sectional clinic survey in Norway. PLoS ONE, 17(10), e0275618. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275618>

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>

Curto Ramos, J., Dolengevich-Segal, H., Soriano Ocón, R., & Belza Egozcue. (2020). Documento técnico: Abordaje de la salud mental del usuario con practicas de chemsex. MADrid: MSD. <https://profesionales.msd.es/static/medicos/pdf/abordaje-salud-mental-usuario-practicas-chemsex.pdf>

De La Mora, L., Ugarte, A., Martínez-Rebollar, M., De Lazzari, E., García-Hernández, D., Font, G., De Loredó, 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

Gertzen, M., Strasburger, M., Geiger, J., Rosenberger, C., Gernun, S., Schwarz, J., Rabenstein, A., & Rüther, T. (2022). Chemsex: A new challenge in addiction medicine and infectious diseases. *Der Nervenarzt*, 93(3), 263–278. <https://doi.org/10.1007/s00115-021-01116-x>

Gutiérrez-Cáceres, S., Fernández García, C., Juan, J. F., Varas Soler, P., Cáceres Santos, A., Mosteiro Ramírez, C., & Olmos Espinosa, R. (2022). Informe Chemsex 2021/2022. Madrid Salud. (Informes Técnicos Instituto de Adicciones, p. 4). Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid. <https://madridsalud.es/adicciones/espacio-para-profesionales/>

Madrid Salud. (2022). Plan de Adicciones de la ciudad de Madrid 22/26. <https://madridsalud.es/nuevo-plan-de-adicciones-de-la-ciudad-de-madrid-22-26/>

McCarthy, B., & McCarthy. (2018). The Good Enough Sex (GES) Model. In *Finding Your Sexual Voice*. Routledge.

Ministerio de Sanidad. (2020). Documento técnico sobre abordaje del fenómeno del chemsex. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. <https://www.sanidad.gob.es/ca/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/DocumentoDEF.pdf>

Strasser, M., Halms, T., Rüther, 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>

Anexos

Sustancias consumidas

SUSTANCIA	NOMBRES POPULARES	FORMA DE PRESENTACIÓN	VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	EFFECTOS BUSCADOS	EFFECTOS ADVERSOS Y COMPLICACIONES	TIEMPO DE DURACIÓN
MEFEDRONA Otras catinonas: pentodrona, 4-MEC, 3-MMC α -PVP	Mefe, miau-miau, sales de baño, Alfa (para α -PVP)	Polvo, cristales, tabletas, cápsulas	Oral. Esnifada. Intravenosa. (slam) Intrarrectal	Estimulación, excitación sexual, euforia, sentimientos de empatía	Dependencia. Síntomas psicóticos. Agitación. Convulsiones, disonías. Toxicidad cardiológica, renal. Síndrome serotoninérgico	Oral: 4 h. Esnifada: 1 h. IV: 45 min
META-ANFETAMINA	Tina, crystal, meth, vidrio, tiza, cranck, speed (sulfato de anfetamina)	Polvo, cristales	Esnifada. Fumada en pipa. Intravenosa (slam) Intrarrectal	Estimulación, desinhibición, excitación sexual, incremento de confianza y autoestima	Síntomas psicóticos. Hipertensión. Gran capacidad adictiva. Xerotonina y caries	4-12 h.
GHB/GBL	Éxtasis líquido, G, gina, chorri, potes	Líquido transparente, gusto levemente salado	Oral (se bebe a pequeñas dosis)	Sedación, relajación del esfínter anal. Euforia, desinhibición, borrachera, estimulación sexual	Somnolencia, pérdida de control motor (con dosis acumulativas). Coma, muerte. Dependencia. En abstinencia: Convulsiones. Delirium. Síntomas psicóticos. Coma	Hasta 7 h.
...						

SUSTANCIA	NOMBRES POPULARES	FORMA DE PRESENTACIÓN	VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	EFFECTOS BUSCADOS	EFFECTOS ADVERSOS Y COMPLICACIONES	TIEMPO DE DURACIÓN
• • •						
NITRITOS DE ALQUILO/ BUTILO	Poppers	Líquido volátil	Inhalada	Euforia, deseo de socialización. Excitación y aumento de potencia sexual, sensaciones placenteras prolongadas	Cefalea. Toxicidad retiniana. Hipoxia. Anemia hemolítica	1-2 min
MDMA	Éxtasis, eme, cristal, x. Sextasy (con sildenafil)	Cristales, polvo o comprimidos	Oral	Estimulación, sentimientos de empatía, aceptación y conexión	Ansiedad. Taquicardia, bruxismo, "golpe de calor". Síntomas afectivos y resaca en días posteriores	6 h.
COCAÍNA	Coca, blanca, farlopa, tema	Polvo blanco	Esnifada, fumada (base)	Activación, excitación sexual, hiper-alerta	Síntomas paranoides y maniformes. Hiperactivación adrenérgica. Vasoespasmo e isquemia	45 min.
KETAMINA	Keta, vitamina K, Special K	Polvo, cristales, líquido	Esnifada. Oral. Intramuscular. Intravenosa (slam)	Estimulación inicial, relajación, empatía, mejora de la percepción. Incremento del umbral del dolor. Disociación	Midriasis. Desrealización. Caídas por pérdida de control motor. Síntomas confusionales / disociativos. Hepato y nefrotoxicidad	2-3 h.
INHIBIDORES DE LA 5-FOSFODIESTERASA	Sildebafilo (Viagra®). vardenafilo (Levitra®). Tadafilo (Cialis®)	Comprimidos	Oral	Mantenimiento de la erección	Cefalea, dispepsia, diarrea y alteraciones visuales transitorias (tinción azul de la visión). Pérdida de audición. Isquemia coronaria	4-8 h: silde-nafilo y varde-nafilo 36 h: tadafilo

(Ministerio de Sanidad, 2020)

Interacciones

DROGA/FÁRMACO	DROGA/FÁRMACO	INTERACCIONES	RIESGOS
SILDENAFILO, TADALAFILO, VARDENAFILO, AVANAFILO	Poppers	Potente efecto vasodilatador	Hipotensión grave
GHB	Alcohol, benzodiacepinas	Incremento intoxicación GHB, acumulación de GHB	Alteración de sistema nervioso central, depresión respiratoria, coma, muerte
METANFETAMINA	Mefedrona	Hiperactivación del sistema simpático	Hipertensión, taquicardia, hipertermia, deshidratación, eventos cardiovasculares, psicosis, agitación
ANTIRRETROVIRALES con potenciadores: Ritonavir/Cobicistat	Ketamina, sildenafil	Inhibición de CYP3A4	Incremento de niveles de ketamina, sildenafil en el organismo
	GHB+, megfredona, metanfertamina, MDMA	Inhibición de CYP2D6	Incremento de niveles de GHB, mefedrona, metanfetamina, MDMA en el organismo

(Ministerio de Sanidad, 2020)

Recursos hospitalarios para pruebas rápidas y dispensación de PreP/PEP

H CLÍNICO- CENTRO SANDOVAL	H CLÍNICO
	FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ
H RAMÓN Y CAJAL	H RAMÓN Y CAJAL
H LA PAZ	H LA PAZ
H LA PRINCESA	H LA PRINCESA
H 12 OCTUBRE	H 12 OCTUBRE
	ÁREA DEL HCD GÓMEZ ULLA
H GREGORIO MARAÑÓN	H GREGORIO MARAÑÓN
H INFANTA LEONOR	H INFANTA LEONOR
H PUERTA DE HIERRO	H PUERTA DE HIERRO
	ÁREA DEL H VILLALBA
H FUENLABRADA	FUENLABRADA
H INFANTA SOFÍA	S. SEBASTIÁN ALCOBENDAS
H SEVERO OCHOA	LEGANÉS
H GETAFE	GETAFE
H SURESTE	ARGANDA
H TORREJÓN	TORREJÓN

H INFANTA CRISTINA	PARLA
	ÁREA H INFANTA ELENA (VALDEMORO)
H TAJO	ARANJUEZ
H PRÍNCIPE ASTURIAS	ALCALÁ
H ALCORCÓN	ALCORCÓN
	MÓSTOLES (ÁREA H REY JUAN CARLOS)
H MÓSTOLES	MÓSTOLES (ÁREA DEL H U MÓSTOLES)
H HENARES	COSLADA
H EL ESCORIAL	EL ESCORIAL

Recursos del Tercer Sector específicos

- Imagina Mas: <https://imaginamas.org/>
- Apoyo positivo: <https://apoyopositivo.org/>
- COGAM: <https://cogam.es/>
- Fundación 26 de diciembre: <https://www.fundacion26d.org/>
- Fundación Eddy: <https://fundacioneddy.org/>
- Fundación Triángulo: <https://fundaciontriangulo.org/>
- Kif-Kif (asociación para personas LGTBI migrantes y refugiadas en España): <https://kifkif.info/>
- Fundación La Merced: <https://lamercedmigraciones.org/>

