

[Contacte](#)[ca](#)[Idioma:](#)

Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT)

El sexe químic (CHEMSEX) i el seu abordatge a l'atenció primària: detecció, maneig inicial i derivació



Autors:

Oriol Segovia-Minguet¹, Miguel Moya-Guerola¹, Ana I. Ibar Fañanás¹, Laia Gasulla Suriol¹, Elena Adán Ibáñez¹, , María Isabel Tomás Blázquez i Luisa Maria Conejos Ara.

Subdirecció General d'Addiccions, VIH, ITS i Hepatitis Víriques¹

Resum

El sexe químic (*chemsex*) és una pràctica que des de fa uns anys està present al nostre entorn. Aquesta pràctica es caracteritza per l'ús intencional de substàncies per mantenir relacions sexuals, buscant l'augment de la intensitat, el plaer, la desinhibició o la duració de les mateixes.

Històricament, aquesta pràctica, ha estat relacionada amb el col·lectiu d'homes gais, bisexuals i homes que tenen sexe amb homes, tot i que no és una pràctica exclusiva d'aquest grup. En moltes ocasions té lloc en espais privats, fet que en dificulta l'abordatge.

En aquest context, la consulta d'atenció primària (AP) esdevé un espai especialment rellevant. La proximitat, l'accessibilitat i la continuïtat assistencial situen els i les professionals d'AP en una posició privilegiada per detectar possibles necessitats de salut associades a aquesta pràctica. Així mateix, ofereix una oportunitat clau per incorporar intervencions breus orientades a la reducció de riscos i danys, així com per facilitar l'accés a recursos especialitzats quan sigui necessari.

[AMUNT](#) 

Ressenyes (dues frases destacades)

Davant d'una pràctica sovint invisible per als dispositius sanitaris, l'atenció primària pot esdevenir un punt estratègic per promoure la reducció de riscos i l'acompanyament en salut mental i salut sexual.

Explorar la sexualitat i el consum amb naturalitat i sense judici afavoreix la confiança, facilita detectar necessitats en salut en el sexe químic (*chemsex*) i permet reforçar xarxes de suport i oferir recursos adequats.

[AMUNT](#) 

Introducció

El sexe químic (*chemsex*) constitueix un fenomen creixent que preocupa els serveis de salut. Tot i que sovint es viu en clau de plaer, exploració i connexió, també pot comportar riscos per a la salut sexual, mental i física.

En aquest context, l'atenció primària (AP), les unitats de VIH/ITS, els centres de salut sexual (ASSIR quan correspongui), les consultes de cribratge i els serveis comunitaris acreditats, exerceixen un paper estratègic en la detecció i l'acompanyament. Aquests serveis constitueixen, conjuntament, la xarxa més accessible i propera per captar necessitats emergents, oferir consell breu basat en l'evidència, identificar signes d'alarma, iniciar el maneig clínic inicial i garantir derivacions àgils cap als circuits especialitzats d'addiccions, salut mental i salut sexual. Un abordatge competent, no moralitzant i centrat en drets és clau per generar confiança i reduir danys.

Fragilitat

La fragilitat està relacionada intrínsecament amb l'envelliment (9) i és un estat en el qual les reserves fisiològiques estan disminuïdes, i això augmenta el risc de morbiditat i mortalitat del pacient (10).

La fragilitat en les PVIH s'ha demostrat altament prevalent. Té una prevalença estimada molt variable que va del 8-15% (11) al 57,89% si s'hi inclou la pre-fragilitat (12). És un factor predictor de mortalitat i de multimorbiditat amb independència dels marcadors de severitat de la infecció pel VIH (11), i també afecta negativament les PVIH en terme de qualitat de vida relacionada amb la salut (13).

Els factors de risc de fragilitat inclouen el baix recompte de CD4 (sobre tot ≤ 200), el nombre de comorbiditats ($P = 0,017$), especialment quan hi ha ≥ 2 comorbiditats ($P = 0,04$), i la polifarmàcia ($P = 0,033$) (12).

Tenint en compte que la fragilitat és reversible i prevenible (13) (11), reconèixer els estats de fragilitat i fins i tot detectar-la proactivament és fonamental perquè permetrà gestionar els factors de risc que s'hi relacionen (13) (11). Es recomana fer cribratge de la fragilitat en el moment del diagnòstic de la infecció per VIH i, després, fer-ho de forma anual (11). La identificació del grau de complexitat i l'estratificació són importants per adaptar l'atenció i optimitzar l'ús de recursos, ajustar la demanda assistencial (14) i garantir que les intervencions farmacològiques i no farmacològiques puguin millorar la vulnerabilitat subjacent a la fragilitat i donar suport a la salut òptima dels adults d'edat avançada amb VIH (15). La forta associació entre la polifarmàcia i la fragilitat en les PVIH justifica un estudi més profund i una possible desprescripció de medicaments (16).

Què és el sexe químic (chemsex) i per què hi posa el focus l'atenció primària

El sexe químic (*chemsex*) és l'ús intencional de drogues per facilitar, intensificar o prolongar les relacions sexuals. Encara que pot aparèixer consum de substàncies molt diverses, destaquen en aquest context l'ús del GHB/GBL, la metamfetamina i les catinones sintètiques (com, per exemple, la mefedrona). [1–3]. També el consum combinat o policonsum és un patró característic del consum en contexts de sexe químic (*chemsex*).

En el context català, el document marc *CHEMSEX: prevenció, detecció i abordatge a Catalunya* descriu el sexe químic (*chemsex*) com un patró d'ús sexualitzat de drogues observat principalment en homes gais, bisexuals i altres homes que tenen sexe amb homes (HSH), i també en persones trans i no binàries [4].

Encara que hi han d'altres definicions, hi ha consens sobre algunes característiques, principalment **la intencionalitat**: no es tracta de consum recreatiu on “pot haver-hi sexe”, sinó d'un consum planificat per al sexe [1,3].

La pràctica del sexe químic (*chemsex*) s'associa al plaer, a la intensificació del desig, a l'exploració del cos i de la sexualitat, a la desinhibició, la sensació de connexió i la reafirmació identitària [5,7,8]. És important reconèixer aquesta dimensió de plaer de la persona que el practica i tenir present que no tots els usos són problemàtics ni desemboquen en danys: algunes persones informen d'experiències positives o neutres, sense interferència significativa en la salut ni en la vida quotidiana [5,7,8].

Alguns elements que es poden produir en la pràctica del sexe químic (*chemsex*) són: sessions de llarga durada (hores i, a vegades, dies), pot incloure múltiples parelles, consum combinat de diverses substàncies (policonsum) i diverses vies d'administració, oral, intranasal, fumada/inhalada, rectal i, en ocasions, també la via injectada. Aquesta última via (coneguda en aquest context com “slamming”) té uns riscos específics, augment del risc d'infeccions i de sobredosis, així com de lesions en el lloc d'injecció i altres complicacions. [5,6].

Tot i que, com dèiem, el fenomen s'ha descrit principalment entre homes gais, bisexuals i altres HSH, i altres identitats vinculades al col·lectiu LGBTIQ+ [4,7,9,10]. Per això és especialment important afegir una aproximació interseccional a cada cas de sexe químic (*chemsex*) que s'abordi des de la consulta. Les circumstàncies socioeconòmiques, les experiències d'estigma, barreres d'accés a la salut o la manca de suport individual, poden influir en com es practica el sexe químic (*chemsex*) i en la capacitat de gestionar els possibles riscos. Aquesta diversitat de trajectòries i contextos fa necessari evitar visions reduccionistes i incorporar una mirada culturalment competent, amb perspectiva de diversitats sexuals i de gènere (LGBTIQ+), respectuosa i no moralitzant, tal com recomanen l'OMS i les guies de salut sexual [2, 23].

Encara que pot succeir en multitud d'espais (clubs de sexe, zones de *cruising*, etc.) és freqüent que la pràctica de sexe químic (*chemsex*) tingui lloc a espais privats. Aquest fet dificulta la intervenció des d'estructures públiques sanitàries, per la qual cosa és especialment important treballar l'educació en salut des de la consulta. Aquesta capacitació en salut de les persones usuàries identificades pel que fa a la reducció de riscos en relació amb les ITS, consums de substàncies i competències emocionals és clau per poder atendre les necessitats de salut d'aquesta població.

Les entitats comunitàries, pioneres en la identificació i resposta al fenomen, coincideixen que el sexe químic (*chemsex*) no es pot entendre només com la combinació de drogues i sexualitat, sinó també com una pràctica vinculada a factors de risc com la soledat, l'aïllament social, la recerca de validació, la precarietat, l'experiència migratòria i els traumes previs [7,9–11]. Aquestes perspectives incorporen elements com la necessitat de

“posar vincles on hi ha aïllament”, la rellevància de la soledat en la salut LGBTIQ+ i la importància d’abordar el fenomen des de la interseccionalitat i els impactes de la discriminació estructural (racisme, homofòbia, transfòbia) i de l’estrès de minories en la regulació emocional associada al consum [11].

Aquesta mirada és coherent amb les recomanacions de l’OMS, de l’European Union Drugs Agency (EUDA) i dels documents de polítiques públiques catalanes, que situen l’abordatge del sexe químic (*chemsex*) en un marc de drets humans, confidencialitat i reducció de riscos i danys [1,2,4].

[AMUNT](#) 

Situacions relacionades amb el sexe químic (*chemsex*) que es poden detectar en les persones que van a la consulta d’atenció primària

Les persones que participen en sessions de sexe químic (*chemsex*) poden acudir a la consulta per motius diversos, que sovint no permeten identificar d’entrada la relació amb la pràctica.

La pràctica dels sexe químic (*chemsex*) pot tenir uns riscos associats. És important treballar per reduir l’aparició de problemes associats, potenciar els factors de protecció i atendre i tractar els casos en què apareguin necessitats en salut.

A la pràctica, en l’atenció a les persones a la consulta d’AP, els problemes relacionats amb la pràctica del sexe químic (*chemsex*), poden aparèixer de manera fragmentada i per motius aparentment inespecífics. Per aquest motiu, disposar d’un mapa mental dels escenaris més habituals pot facilitar l’orientació, el cribratge, la intervenció breu i/o l’acompanyament inicial. Seguint l’enfoc del document marc de CHEMSEX: prevenció, detecció i abordatge a Catalunya [4], a continuació, es despleguen quatre blocs de situacions que poden emergir a la consulta: la salut sexual, el consum de substàncies i vies d’administració, la salut mental i el consentiment sexual. Cal incorporar **de manera sistemàtica** a les activitats preventives i promoció de la salut que es fan a l’AP les relacionades amb la sexualitat i el consum de substàncies.

[AMUNT](#) 

Prevenció i promoció de la salut sexual

Les ITS formen part de les malalties ateses des de la consulta d’AP i els diagnòstics positius de VIH, especialment en persones amb múltiples parelles i pràctiques sexuals

sense preservatiu. Les dades de vigilància mostren un increment sostingut d'ITS bacterianes a Catalunya en els darrers anys [12,13].

També són habituals els dubtes sobre vacunació davant VHA, VHB, VPH o mpox especialment en persones que participen en xarxes sexuals àmplies. En aquests casos identificats, cal:

Revisar l'estat vacunal en funció de les característiques individuals del pacient:

1. VHA
2. VHB
3. VPH
4. Mpox

Oferir cribratge periòdic d'ITS

Contribuir a la desestigmatització de les persones VIH+ i reforçant el missatge Indetectable = Intransmissible (I=I)

Valorar la indicació de profilaxis preexposició (PrEP) o profilaxis postexposició (PEP) segons el risc recent [2].

[AMUNT](#) 

Consum de substàncies i vies d'administració

El consum de substàncies és un element central en la pràctica del sexe químic (*chemsex*), però no totes les persones utilitzen les mateixes substàncies, ni amb la mateixa freqüència, ni amb la mateixa motivació ni amb la mateixa combinació, fet que pot augmentar els riscos. Algunes ho fan de manera esporàdica i sense complicacions; d'altres poden presentar situacions que requereixen una exploració social i/o sanitària, consell de reducció de danys o derivació a unitats d'atenció al sexe químic (*chemsex*). A continuació, es descriuen els patrons d'ús més habituals i les seves implicacions en salut per orientar la detecció i l'acompanyament des de l'atenció primària:

Riscos toxicològics

Els consells i riscos associats varien en funció de les substàncies i les vies de consum que facin servir les persones.

Consells generals:

Hidratar-se apropiadament durant les sessions de consum consumint begudes no alcohòliques.

Evitar la mescla de substàncies depressores (alcohol, ketamina, GHB/GBL, benzodiazepines...) pel risc augmentat de potenciació dels seus efectes.

Espaiar els consums al màxim de temps possible, per recuperar estat basal i evitar tolerància i dependència

Evitar tolerància i dependència.

Planificar les quantitats que es pretenen consumir prèviament a la sessió, per poder tenir un control sobre l'evolució dels consums i tenir consciència sobre els límits personals i la relació amb aquests.

Quant a substàncies concretes, els consells depenen principalment del tipus de substància i de les combinacions més freqüents. En aquest apartat veurem les substàncies que són més prevalents en el sexe químic (*chemsex*) en el nostre context i, al final, hem afegit diversos recursos on es poden consultar altres substàncies i combinacions.

GHB/GBL: són substàncies depressores que interactuen amb els receptors GABA a nivell central. El seu principal risc resideix en l'estret marge de seguretat; la diferència entre una dosi recreativa i una sobredosi és de pocs mil·lilitres. Aquestes intoxicacions agudes s'acompanyen de depressió del sistema nerviós central, pèrdua de consciència o coma, sobretot quan es combina amb altres depressors com alcohol o benzodiazepines [15]. Els serveis d'urgències de Catalunya han registrat en els darrers anys consultes per episodis relacionats amb consum de GHB/GBL en context de policonsum [14]. Per això:

Cal evitar la mescla amb altres substàncies depressores perquè augmenta el risc de depressió intensa de l'estat de consciència.

Cal controlar les quantitats consumides (apuntar la quantitat i l'hora de consum).

Davant de sospita de sobredosi o depressió respiratòria, s'ha de trucar al 061/112 i derivar a urgències.

En cas de rebre a la consulta un relat d'ús de GHB/GBL, cal:

A urgències: controlar l'estat de consciència, avaluar altres substàncies consumides i mescles perilloses, i tractar com una sobredosi que pot produir baix estat de consciència, amb monitoratge de signes vitals i tractament de suport. No existeix un antídoto específic.

A la consulta d'AP: explorar les dosis de consum, la freqüència de sessions de consum, les combinacions amb altres substàncies i els símptomes d'alarma (com episodis repetits de pèrdua de consciència "doblar"). És una substància que ràpidament pot generar tolerància i dependència. Si es detecta un trastorn per ús de substàncies, cal derivar a serveis de tractament específics.

Metamfetamina: és una substància estimulants de llarga duració (fins a més de 24 hores). Els efectes adversos habituals són insomni, augment de la freqüència cardíaca, pèrdua de la gana. En casos greus i infreqüents pot conduir a agitació, irritabilitat, hiperactivitat, hipertèrmia i, fins i tot, deliris i mania.

Evitar la combinació amb altres substàncies estimulants (cocaïna, amfetamines, MDMA...) perquè pot augmentar els efectes estimulants de les dues substàncies.

Evitar la mescla amb els medicaments sedients.

evitar la mescla amb els medicaments següents:

Evitar consum amb IMAOS, ISRS, antidepressius tricíclics per possible síndrome serotoninèrgic.

Bupropió: perquè pot augmentar les catecolamines sinàptiques (dopamina i noradrenalina) que poden produir una hiperestimulació simpàtica i dopaminèrgica. També pot augmentar el risc convulsiu.

Ritonavir/cobicistat: ja que són inhibidors potents de CYP3A4 i CYP2D6, vies per on es metabolitza la metamfetamina i, per tant, augmenten la seva concentració a la sang, així com els seus efectes i toxicitat.

Catinones sintètiques (mefedrona, 3-MMC, alfa-PVP...): són substàncies estimulants del grup de les noves substàncies psicoactives (NSP). Produeixen efectes amb característiques semblants a les amfetamines i l'MDMA. Per ampliar la informació sobre les NSP es pot consultar “[la roda de les drogues](#)” que facilita la comprensió d'aquest fenomen. En ser substàncies de nova aparició no tenim informació dels seus riscos a mig i llarg termini.

Evitar el consum combinant-les amb:

Evitar el consum amb IMAOS, ISRS, metilfenidat, antidepressius tricíclics per possible síndrome serotoninèrgica.

Evitar la mescla amb altres substàncies estimulants (amfetamines, MDMA...).

Altres recursos on consultar informació sobre substàncies i riscos associats:

[Energy Control](#)

[Europeana Union Drugs Agency pàgina d'informació](#)

***Slamming* (injecció de substàncies)**

Algunes persones que practiquen sexe químic (*chemsex*) també consumeixen substàncies via injectada. Aquesta pràctica, dins del fenomen del sexe químic (*chemsex*), s'anomena “slamming”. En els casos en què hi ha consum per via intravenosa en context de la sexualitat no implica automàticament un consum problemàtic, però sí que s'associa a riscos més elevats i pot indicar situacions de major vulnerabilitat que cal explorar.

L'ús d'aquesta via comporta risc de lesions locals al lloc de la injecció, cel·lulitis, abscessos, bacterièmia o endocarditis, així com exposició a VIH, VHB i VHC quan hi ha compartició de material [16,17].

A la consulta es poden atendre persones amb lesions cutànies, febrícula o preocupació per risc d'infecció. És recomanable explorar el lloc/llocs d'administració per avaluar signes locals, com ara l'estat de la pell (verrú, fongues, etc.) i la presència de signes sistèmics (febre, fatiga, etc.).

locais, revisar l'estat vacunal (VHB i tetanus), oferir cribatge VIH/ VHC i VHB (si no està vacunat) i derivar a programes d'intercanvi de xeringues o serveis de reducció de danys [16].

Aquesta via augmenta el risc de trastorn per consum de substàncies per la rapidesa i intensitat dels efectes derivats. Explorar l'evolució dels consums i derivar a un organisme especialitzat en cas de detecció de trastorn per consum de substàncies.

Remarcar que és important tenir una bona higiene de mans abans del consum, així com rentar la zona on es farà la injecció per disminuir el risc d'infeccions. Així com evitar compartir materials. Existeix el [Programa d'intercanvi de xeringues \(PIX\)](https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/reduccio_de_danys/programes/programa_d_intercanvi_de_xeringues_pix/), on es poden adquirir kits d'injecció segura de forma gratuïta, i està disponible als serveis de la Xarxa d'atenció a les addiccions, i algunes entitats comunitàries, centres d'atenció primària i oficines de farmàcia. https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/reduccio_de_danys/programes/programa_d_intercanvi_de_xeringues_pix/

Recordar que sempre s'ha de fer la injecció en **venes**, en direcció a favor de la circulació (en direcció sanguínia cap al cor), i no en artèries ja que la injecció en aquestes és molt dolorosa i comporta risc d'embòlies. També cal alternar els llocs d'injecció per donar temps a la pell i les venes a recuperar-se i, almenys, a 1 cm de distància d'altres punts d'injecció.

Explorar si hi ha signes d'infeccions relacionades amb la injecció no higiènica, com les de teixits tous, endocarditis o sèpsia.

En el següent enllaç es pot trobar la [Guia de reducció de danys per persones que practiquen slamming](#) desenvolupada per l'entitat GTT.

AMUNT 

Salut mental

El consum de substàncies pot augmentar el risc de patir ansietat, insomni, irritabilitat, baixada anímica o malestar emocional, especialment en dies posteriors a la sessió. Per disminuir aquests efectes cal espaiar els consums, menjar i descansar després de les sessions, i recuperar-se abans de tornar a fer una altra sessió.

Cal recordar que els símptomes emocionals o cognitius que apareixen després d'una sessió no són sempre indicadors de trastorn mental i sovint es relacionen amb la privació de son, el consum acumulat o amb factors socials i afectius vinculats al context.

És important considerar no només els possibles factors de risc associats al sexe químic (*chemsex*), sinó també els factors de protecció que poden modular-ne l'impacte. La presència de xarxes de suport sòlides —amistats, parelles, espais comunitaris o recursos associatius— pot contribuir a tenir una millor capacitat per gestionar situacions de vulnerabilitat, reduir conductes de risc i facilitar la cerca d'ajuda quan és necessari.

...amborament, reduir consums de drogues i alcohol aigua quan es necessita.

Igualment, disposar d'entorns on es pugui parlar obertament sobre sexualitat, consum de substàncies i benestar emocional pot afavorir processos d'autocura i de presa de decisions més informades. En aquest sentit, des de l'AP resulta rellevant explorar, sempre des d'una perspectiva no jutjadora, quins recursos personals i comunitaris té la persona, reforçant aquells elements que actuen com a factors de protecció i facilitant, quan calgui, la connexió amb serveis de suport psicològic o comunitari.

Una eina que pot ser útil per cercar actius, activitats de lleure i activitats dirigides a públic LGBTIQ+, que poden enfortir aquests factors de protecció són el mapa interactiu [Cerca Salut Barcelona](#) (cercar el filtre específic pel col·lectiu LGBTIQ+ de l'apartat cerca avançada) i al [Cercador d'Actius i Salut](#) (vinculat a ECAP).

En casos molt menys freqüents, poden aparèixer símptomes psicòtics transitoris (idees de persecució, al·lucinacions, sospita intensa) associats generalment a consum elevat d'estimulants i privació de son [19].

És important diferenciar entre símptomes induïts pel consum i trastorns psicopatològics de base, explorar el context d'ús i valorar la necessitat de derivació a salut mental.

En cas d'ideació autolítica, psicosi aguda o desorganització severa s'ha d'activar el circuit d'urgències.

[AMUNT](#) 

Consentiment i violències

En el context de sexe químic (*chemsex*) també es poden produir situacions d'abús i/o violències sexuals. Cal estar alerta al relat de persones que el practiquen per poder detectar casos per acompanyar i, en cas que la persona agredida així ho manifesti, engegar els circuits corresponents per violències sexuals.

Els efectes de les substàncies poden afectar la capacitat de prendre decisions sobre el que alguna persona vol fer o no. Algunes persones relaten experiències de consentiment ambigu, no respectat, o difícil de recordar, pèrdues de memòria, enregistraments sense permís, o pressions o coercions durant les sessions. També poden explicar situacions d'assetjament, xantatge o violència sexual física o digital.

Per això el consentiment ha de ser **clar, coherent, revocable i voluntari**.

El consum de substàncies no anul·la automàticament la capacitat de consentir, però pot influir en la percepció de límits, en la capacitat de prendre decisions i en el record posterior dels fets.

L'AP és un espai on es poden identificar aquests relats, validar el malestar, activar circuits de PEP si hi ha risc d'exposició a VIH, oferir cribratge d'TTS i facilitar suport psicològic o derivació segons els protocols d'abordatge de violències sexuals. Per això, és important

derivació segons els protocols d'abordatge de violències sexuals, per això, és important conèixer els protocols vigents d'atenció a les persones que han patit violències sexuals, els circuits de derivació a les unitats de referència i adquirir habilitats per l'atenció i acompanyament de les persones en situacions de violència[3,4].

Abordatge del consentiment

Algunes recomanacions que poden contribuir a evitar abusos i violències són:

Establir acords previs a la sessió i a l'inici del consum: fomentar que les persones estableixin acords clars sobre les pràctiques sexuals, els límits i les expectatives abans de l'inici de la sessió, preferiblement en un estat de sobrietat.

Senyals de parada: acordar senyals no verbals o paraules clau que indiquin el desig d'aturar o modificar una pràctica, garantint que el consentiment pugui ser revocat en qualsevol moment.

Qualsevol acte sexual sense consentiment explícit, lliure i voluntari és una agressió.

[AMUNT](#) 

Detecció i cribratge breu a la consulta

Les guies catalanes, estatals i internacionals insisteixen que la clau és una comunicació respectuosa, centrada en drets i en la reducció de danys [2–4,18].

L'objectiu del cribratge breu és valorar els riscos presents i oferir opcions d'acompanyament adaptades a la persona.

Com preguntar

Alguns elements poden facilitar la conversa:

Demanar permís abans d'entrar a parlar de sexualitat o drogues:

“Et puc fer algunes preguntes sobre hàbits sexuals o de consum per entendre millor què t'està passant?”

Normalitzar les preguntes: *“Ho preguntem de manera rutinària perquè ens ajuda a cuidar millor la salut sexual i emocional.”*

Llenguatge inclusiu i neutral, sense assumir identitat, orientació ni pràctiques (evitar donar per fet que la persona és heterosexual, monògama, etc.).

Evitar l'argot si no el fa servir la persona, i aclarir termes si cal (per exemple, “chemsex”, “slamming”, “G”).

Reforçar la confidencialitat i explicar quins elements quedaran registrats a la

història clínica i amb quina finalitat, seguint els principis de minimització de dades i respecte a les identitats LGBTIQ+ [2,4].

Preguntes orientadores (cribratge breu de 1–3 minuts)

*Nota: Les preguntes que es presenten a continuació són **exemples operatius** alineats amb els principis i àrees d'exploració descrits a la Guia catalana detecció de conductes de risc en context de chemsex (ASPCAT, 2024), al Document marc CHEMSEX: prevenció, detecció i abordatge a Catalunya (ASPCAT, 2021) i a les recomanacions estatals i internacionals. **No constitueixen un llistat tancat, sinó una traducció pràctica del que proposen aquestes guies.***

No cal fer totes les preguntes; l'objectiu és comprendre la situació, identificar riscos immediats i oferir opcions d'acompanyament basades en drets i reducció de danys.

1. Context i freqüència

“En els darrers mesos, has participat en trobades sexuals on també hi havia consum de substàncies?”

2. Substàncies i combinacions

“Quines substàncies acostumes a utilitzar i en quines situacions?”
(Evitar preguntes que pressuposen addicció; centrar-se en la descripció.)

3. Durada i recuperació

“Després de les sessions, et costa descansar, recuperar-te o reprendre la rutina?”

4. Pràctiques sexuals i percepció de risc

“Hi ha alguna pràctica o situació sexual que t'hagi generat dubtes o preocupació?”

5. Percepció de control

“Quan hi ha consum, tens sensació de poder decidir quant, com i quan parar?”

6. Consentiment i seguretat

“En algun moment t'has sentit pressionat/da, insegur/a o incòmode durant o després d'una sessió?”

Aquestes preguntes **no busquen diagnosticar ni categoritzar l'ús**, sinó:

- obrir un espai de confiança,
- entendre la realitat de la persona,
- identificar riscos immediats,
- orientar consells de reducció de riscos,
- valorar circuits útils (PrEP/PEP, ITS, salut mental, addiccions, comunitari).

Són preguntes alineades amb els principis de comunicació segura, no estigmatitzant i centrada en drets recollits a les guies catalana, espanyola i internacional [2.4.18].

Intervenció breu i educació (RdR)

La intervenció breu i l'educació en reducció de riscos (RdR) són pilars fonamentals en l'abordatge del sexe químic (*chemsex*) des de l'AP. L'objectiu és oferir un espai de diàleg no judicatiu que faciliti la reflexió i el canvi, utilitzant els principis de l'entrevista motivacional.

Consells concrets de reducció de riscos (RdR)

Des de l'AP, es poden oferir consells pràctics i personalitzats per minimitzar els riscos associats al sexe químic (*chemsex*):

1. **Planificació de la sessió:** promoure la reflexió prèvia sobre el consum i les pràctiques sexuals. Inclou decidir amb antelació les substàncies, les quantitats i els límits personals.
2. **Buddy System:** recomanar la presència d'una persona de confiança que vetlli per la seguretat durant la sessió, especialment en cas d'ús de GHB/GBL o altres substàncies amb risc de pèrdua de consciència.
3. **Descans i recuperació:** emfatitzar la importància de dormir adequadament abans i després de les sessions per reduir l'impacte en la salut mental i física
4. **Hidratació i alimentació:** aconsellar una bona hidratació amb aigua o begudes isotòniques i una alimentació equilibrada per compensar la deshidratació i la manca de nutrients durant les sessions prolongades.
5. **Pauses i límits:** suggerir la realització de pauses regulars durant les sessions per avaluar l'estat físic i mental, i establir límits clars sobre la durada i la intensitat del consum.
6. **Evitar combinacions perilloses:** informar sobre els riscos d'interaccions entre substàncies (p. ex., GHB/GBL amb alcohol o benzodiazepines) així com les de les substàncies psicoactives amb les medicacions prescrites a la persona.
7. **Vies d'administració:** donar informació objectiva sobre els riscos i com reduir-los, adaptats a la via/vies de consum de la persona (oral, insuflada, inhalada, injectada i rectal).
8. **Consentiment continu i revocable:** abordar la importància d'un consentiment clar, explícit i continuat durant tota la pràctica sexual, i la possibilitat de revocar-lo en qualsevol moment. Fomentar acords previs i senyals de parada.
9. **Gestió de la salut sexual:** recordar la importància del cribratge regular d'ITS, l'ús de preservatiu i altres mètodes barrera i la informació sobre PrEP/PEP.

10. **Reconeixement de senyals d'alerta:** educar sobre els signes d'alarma de sobredosi, intoxicació o afectació de la salut mental, i la importància de buscar ajuda immediata.

* També hi ha entitats especialitzades a les quals es pot dirigir la persona que consulti i que podreu trobar al final del document.

Gestió de la saturació o la negativa a tractar aquest tema per part de la persona atesa

És important reconèixer quan una persona pot estar saturada d'informació o no estar receptiva a la intervenció. En aquests casos, és preferible:

Reprogramar la conversa: oferir la possibilitat de continuar-la en un altre moment, quan la persona se senti més preparada.

Facilitar recursos comunitaris: proporcionar informació sobre entitats i associacions que ofereixen suport psicosocial, grups d'ajuda mútua o serveis especialitzats en un entorn més informal i adaptat a les seves necessitats. Aquests recursos poden ser una porta d'entrada més accessible per a algunes persones [20].

Derivació i circuits

Establir fluxos de derivació clars és essencial per garantir una atenció continuada i coordinada. Els principals circuits inclouen:

Atenció primària: punt de partida per a la detecció, maneig inicial i orientació.

Serveis de sexualitat/ITS/VIH: unitats d'ITS, centres de salut sexual i reproductiva (ASSIR), unitats de VIH per a cribratge, diagnòstic, tractament i prevenció (PrEP/PEP).

Serveis de salut mental/addiccions: centres d'atenció i seguiment a les drogodependències (CAS), serveis de salut mental per a l'abordatge de problemes de consum i trastorns mentals associats.

Serveis comunitaris: entitats i associacions que ofereixen suport psicosocial, reducció de danys, grups d'ajuda mútua i activitats alternatives.

És fonamental assegurar el retorn d'informació entre els diferents nivells assistencials per garantir la continuïtat de la cura.

Alguns recursos comunitaris

[ONG Stop](#) (Barcelona)

[Gais Positius](#) (Barcelona)

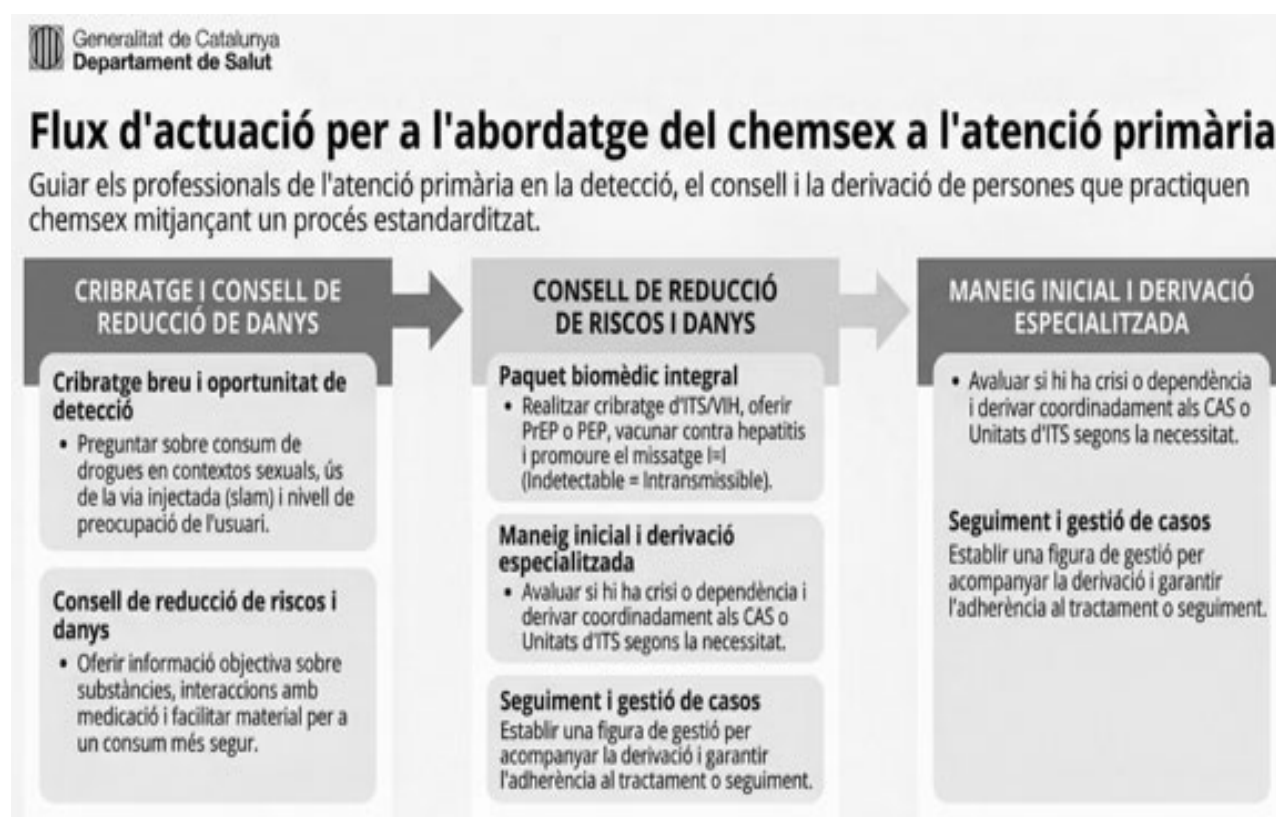
[Checkpoint](#) – Projecte dels noms (Barcelona)

[Colors Sitges Link](#) (Sitges)

[h2o](#) (Camp de Tarragona)

[Chem-Safe](#) (Barcelona)

A continuació es detallen 3 passos a seguir en l'atenció a persones que poden tenir relació amb pràctiques de sexe químic (chemsex):



[AMUNT](#) ^

Referències bibliogràfiques (Vancouver, 10–14 cites)

1. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *Health and social responses to drug problems: a European guide*. 2nd ed. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2017 (actualització 2021).
2. World Health Organization. *Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for key populations*. Geneva: World Health

Organization; 2022.

3. Ministerio de Sanidad. *Documento de consenso para el abordaje del fenómeno del chemsex en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022.
4. Departament de Salut. *CHEMSEX: prevenció, detecció i abordatge a Catalunya*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Catalunya; 2021.
5. Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres-Rueda S, Steinberg P, Weatherburn P. “Chemsex” and harm reduction need among gay men in South London. *Int J Drug Policy*. 2015;26(12):1171–6. doi:10.1016/j.drugpo.2015.07.013. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26298332>
6. Pakianathan MR, Whittaker W, Lee MJ, Avery J, Green S, Nathan B, et al. Chemsex and new HIV diagnosis in gay, bisexual and other men who have sex with men attending sexual health clinics. *HIV Med*. 2018;19(7):485–90. doi:10.1111/hiv.12629. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29790254>
7. *Les ressources Chemsex* [Internet]. Paris: AIDES; 2020 [consultat 21 nov 2025]. Disponible a: AIDES – Les ressources Chemsex. <https://www.aides.org/chemsex>
8. Terrence Higgins Trust. *Sex parties & chillouts: Friday/Monday – drugs, sex and HIV* [Internet]. London: Terrence Higgins Trust; 2018.

https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/28879_abordaje_del_fenomeno_del_chemsex.pdf

9. Deutsche Aidshilfe. *Chemsex: Hintergrund, Risiken und Unterstützung* [Internet]. Berlin: Deutsche Aidshilfe; 2021.

<https://www.aidshilfe.de/de/chemsex>

10. Projecte dels Noms – BCN Checkpoint. *Projecte d’atenció al chemsex de BCN Checkpoint: recursos i formació per a professionals* [Internet]. Barcelona; 2022–2023. <https://scienhub.org/ca/activity/chemsex-2022-2/>
11. *Chemsex Support Hub Barcelona 2025 – Dia 1* [Internet]. YouTube; 23 oct 2025 [citat 21 nov 2025]. Disponible a:

<https://www.youtube.com/watch?v=K3xF3Ad2pNo>

12. Anfruns Estrada E, Broner Herbst S, Casabona Barbarà J, Ciruela Navas P, Herrero García M, López Corbeto E, et al. Vigilància epidemiològica de les infeccions de transmissió sexual (ITS) a Catalunya: informe anual 2023 [Internet]. Badalona: CEEISCAT; 2024 [consultat 21 nov 2025]. Disponible a: <https://salutpublica.gencat.cat>
13. López-Corbeto E, Baccani I, Vázquez-Ulbarri M, Dorca J, Meco A, Marcos MA, et al. Recuperación del patrón de incremento de las infecciones de transmisión sexual tras la pandemia por SARS-CoV-2: la gonorrea en Cataluña, 2017-2023. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2024;42(7):419–26. doi:10.1016/j.eimc.2024.02.014.
14. Subdirecció General de Drogodependències. Indicador d’urgències hospitalàries relacionades amb el consum de substàncies psicoactives. Informe 2022 [Internet]. Barcelona: Agència de Salut Pública de Catalunya; 2023 [consultat 21 nov 2025].
15. Soria ML. Toxicological aspects of chemsex. *Spanish J Legal Med*. 2021;47(2):74–80. doi:10.1016/j.remle.2020.05.013.

16. Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH). Guía sobre slamming: inyección más segura en contextos de sexo con drogas [Internet]. 2a ed. Barcelona: gTt-VIH; 2021 [consultat 21 nov 2025]. Disponible a: <https://gtt-vih.org>
17. Fernández-Dávila P, Folch C, Ferrús L, Casabona J, Bond A, González V, et al. Sex, drugs and STI diagnosis among MSM injecting drugs in Spain: qualitative results from the SLAM-Project. SEISIDA Conference Proceedings; 2017.
18. Casabona J, coordinador. Vigilància epidemiològica del VIH i la SIDA a Catalunya: informe anual 2023 [Internet]. Badalona: CEEISCAT; 2024 [consultat 21 nov 2025].
19. Soria-Verde M, et al. Aspectos psicosociales y psiquiátricos del chemsex. En: Ministerio de Sanidad. Documento de consenso para el abordaje del fenómeno del chemsex en España. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022.
20. Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). Motivational Interviewing: Helping People Change (3rd ed.). Guilford Press.
21. Gaudette Y, Flores-Aranda J, Heisbourg E. Needs and experiences of people practising chemsex with support services: toward chemsex-affirmative interventions. J Mens Health. 2022;18(12):003. doi:10.22514/jomh.2022.003

[AMUNT](#) 

Data d'actualització: 07.06.2025

I'ABC de la calor

[Entra i informa't](#)

Segueix les xarxes socials de Salut



Adreces i telèfons

Cerca on pots registrar un document, quin és l'horari de la teva oficina d'atenció ciutadana més propera...

Cerca adreces i telèfons





Com t'atenem

Pots contactar amb nosaltres mitjançant qualsevol dels següents canals de contacte



[Twitter 012](#)



[Facebook de gencat](#)



[Xat 012 Telegram](#)



[Bústia de contacte](#)



[Telèfon 012](#)



[Telèfons especialitzats](#)



[Oficines d'Atenció Ciutadana](#)



[Oficines de registre](#)

[Avís legal](#)

[Política de galetes](#)

[Accessibilitat](#)

[Mapa web](#)