

Proyecto de educación para la salud: “Chemsex”,
reducción de riesgos.

Health education program: “Chemsex”, risk reduction



Autor: Gaudencio de Bustos Gómez

Trabajo de Fin de Grado

Tutor: Carlos Félix Ferrer Sánchez

Grado de Enfermería

Curso 2018/19

“He aquí mi secreto, que no puede ser más simple:

solo con el corazón se puede ver bien;

lo esencial es invisible a los ojos”

El principito – Antoine de Saint-Exupery

RESUMEN

Introducción: El término chemsex queda definido como el consumo de sustancias o drogas para mejorar o facilitar las relaciones sexuales. Dicho fenómeno se da principalmente en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en contextos sexuales concretos. Desde una perspectiva sanitaria, dichas prácticas conllevan problemas graves para la salud, relacionados con el consumo de drogas y con prácticas sexuales de riesgo. Además, tiene una repercusión en la salud mental, en la esfera social y económica de la persona. En los últimos 20 años se ha visto que este grupo concreto de población debuta con problemas asociados a la práctica de chemsex. Madrid y Barcelona se encuentran dentro de las ciudades europeas donde más se reportan este tipo de hábitos.

Objetivo: El objetivo principal que se pretende alcanzar con la realización de este proyecto es capacitar a la persona de toda información relacionada con el consumo de sustancias (qué consumen y cómo tienen que consumirla) y prácticas sexuales, para disminuir los problemas asociados a las sesiones de chemsex.

Metodología: Se plantea un programa donde todo educando ampliará, mejorará y desarrollará actitudes, conocimientos y habilidades relacionadas con el consumo y la sexualidad como sus consecuencias. Se compone de 5 sesiones de aproximadamente 90 minutos cada una dividida por temáticas (drogas, salud física y sexualidad).

Evaluación: Evaluación de la estructura, proceso y resultados del programa.

Palabras clave: Chemsex; HSH; drogas; ITS/ETS; sexo

ABSTRACT:

Introduction: The word chemsex is defined as the use of substances or drugs to improve or ease sexual relations. The phenomenon occurs mainly among men who have sex with men (MSM) in specific sexual context. From a sanitary perspective, these kind of practices entail serious health problems related to the use of drugs and to sexual risk practices. Moreover, it also has a repercussion in the mental health and in the social and economic sphere of the person. In the last 20 years it has been shown that this particular group of the population debuts with problems associated with the chemsex practice. Madrid and Barcelona are within the European cities where this kind of habits are most reported.

Objective: The main objective to be achieved with the realization of this project is to teach the persona all the information related to the use of substances (What the consume and how they have to consume it) to reduce the main associated problems.

Methodology: A program is proposed where all students will expand, improve and develop attitudes, knowledge and skills related to consumption and sexuality as it's consequences. It consists of 6 sessions of 90 minutes each divided by topics (drugs, physical health and sexuality).

Evaluation: Evaluation of the structure, process and results of the program.

Key words: Chemsex; MSM; drugs; STI/STD; sex.

ÍNDICE

1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	6
1.1. Perfil de los usuarios	7
1.2. ¿Dónde se realizan las sesiones de chemsex?.....	8
1.3. Hábitos y prácticas sexuales	8
1.4. Hábitos del consumo de drogas:	10
1.4.1. Drogas principales.....	13
1.4.2. Drogas coprotagonistas	16
1.5. Chemsex y salud	20
1.6. Trabajo de campo en el ámbito del chemsex	24
2. OBJETIVOS.....	26
3. METODOLOGÍA	28
4. DESARROLLO DE LAS SESIONES	33
5. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	53
6. CONCLUSIONES Y LIMITACIONES DEL TRABAJO	54
7. AGRADECIMIENTOS	56
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
9. ANEXOS.....	61

1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Teniendo en cuenta la magnitud del fenómeno que se planea a continuación, es necesario dar una visión general del mismo, explicando cada una de sus partes, acciones que se llevan a cabo y la repercusión en la salud de los usuarios.

La palabra “chemsex” es el resultado de la unión de dos palabras inglesas: “Chemical” y “Sex”, cuya traducción al castellano sería: “Sexo químico”.

Todos los autores coinciden en la definición de chemsex como uso intencionado de drogas psicoactivas para mantener relaciones sexuales, habitualmente entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH), durante largos periodos de tiempo (desde horas a días) y con múltiples parejas (1-8).

El término chemsex se usa dentro del campo científico, ya que a pie de calle no es habitual llamarlo así. En España las personas que frecuentan este tipo de hábitos o son conocedoras de este lo llaman “*sesión, chill, morbo, cerdeo, vicio y guarreo*”, entre otras. En el Reino Unido se usa el término “*Party and Play*” o “*PnP*”, y en Norteamérica y Australia “*intensive sex partying*” (1).

Las drogas psicoactivas más habituales que caracterizan el chemsex son la mefedrona, el γ -hidroxibutirato/ γ -butirolactona (GHB/GBL) y metanfetamina cristalina. El consumo de sustancias en las sesiones de chemsex no está limitado a estas tres drogas exclusivamente. Sustancias coprotagonistas como los nitrilos de amilo o butilo (poppers), inhibidores de la 5-fosfodiesterasa o fármacos contra la disfunción eréctil, la cocaína, el alcohol u otra droga de la que dispongan los usuarios, juegan un papel igual de importante (1-9).

En los últimos años, se ha observado que la población HSH presenta una tasa de consumo de drogas mayor que el resto de la población, siendo cada vez más en aumento, y que a su vez los nuevos diagnósticos de ITS aumentan progresivamente (1-4, 6-10). Esto llama la atención y se comienza a estudiar el fenómeno.

Con la publicación de *The Chemsex Study* (3) en 2014, y un año después la publicación del artículo “What is chemsex and why does it matter?” (11), se dio a conocer a nivel científico un fenómeno del que escasamente se tenía información.

En 2009, la revista JAIDS (Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes) publicó un artículo (10) exponiendo que el consumo de drogas está relacionado con el aumento

de la seroconversión del VIH en HSH. Observó que los consumidores de drogas mantenían relaciones sexuales de riesgo con múltiples parejas, más que aquellos que no las consumían y, por lo tanto, adquieren una mayor probabilidad de contraer el VIH y/u otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

Tras la publicación de *The Chemsex Study*, ese mismo año (2014) se publica el estudio transversal ASTRA (9) realizado en el Reino Unido, donde se evalúa la prevalencia del uso sexual de drogas y su asociación con comportamientos sexuales. Plasma que aquellos usuarios HSH que consumen drogas tienen una mayor probabilidad de realizar prácticas sexuales de alto riesgo, y por lo tanto de contraer alguna ITS.

A nivel europeo no se tenía ningún estudio al respecto, por lo que se realizó un estudio multicéntrico (2010) con una encuesta online (*the European MSM (men who have sex with men) Internet Survey (EMIS)*) (4) para conocer la actualidad del fenómeno en Europa. Con los resultados de la encuesta se observa que cada vez más los HSH combinan sexo y drogas en toda Europa, siendo esto un factor predisponente de problemas de salud sexual y mental en HSH. De las ciudades españolas, Madrid, Barcelona y Valencia se encuentran entre las ciudades que más reportaban este tipo de hábitos.

España es de los pocos países europeos que ha investigado al respecto. Las principales fuentes de información sobre el chemsex en España son asociaciones no gubernamentales relacionados con población LGTBI+ o que traten con poblaciones vulnerables (Apoyo Positivo, Imaginamás, GESIDA, entre otras). En los pocos estudios que hay se ha comprobado que es una práctica de riesgo de gran amplitud y gravedad. Es necesario entonces trabajar activamente con este tipo de población.

1.1. Perfil de los usuarios

Cualquier persona que consuma una o varias drogas con fines sexuales estaría realizando chemsex.

A diferencia del perfil de “drogadicto” o “toxicómano” que se ha tenido a lo largo de la historia y que se presenta en la actualidad, el usuario del chemsex no cumple ninguno de esos estereotipos (narcotráfico, actitudes violentas, pobreza, marginalidad, imagen descuidada, entre otros).

Se podría decir que el usuario típico del chemsex (6, 12, 13-16) presenta las siguientes características:

- Mayoritariamente se da entre los 25-35 años, siendo la edad media los 33.
- Presentan altos niveles educativos (universitario, posgrado o máster)
- Activos laboralmente con ganancias mensuales de más de 1000 euros.
- Principalmente hombres homosexuales sin compromiso de pareja (solteros o en relación abierta)
- Autóctonos
- Residentes en grandes ciudades

1.2. ¿Dónde se realizan las sesiones de chemsex?

Teniendo en cuenta que el consumo de drogas no está bien visto a nivel social, este tipo de prácticas se suelen realizar en ámbitos privados. No obstante, dentro del “*ambiente gay*” tolera mejor y es más permisivo con este tema, haciendo que en dichos espacios el consumo esté más normalizado (8, 14, 15, 17, 18).

El uso de aplicaciones de geolocalización (conocidas como “*apps para ligar*”) facilita los encuentros sexuales entre los HSH. Las más utilizadas a nivel nacional son *Grindr* y *Scruff* (6), aunque existen otras como *Wapo* o *MachoBB*. Dichas aplicaciones permiten buscar a otras personas con preferencias sexuales concretas, facilitando que dos o más personas con los mismos intereses se puedan poner en contacto (19).

A “*un click*” en la pantalla podemos tener acceso a una sesión de chemsex cerca de nosotros y a otro “*click*” acceso a una persona que venda las sustancias que se consumen.

Realizar chemsex en casas privadas es uno de los sitios más comunes, y la vía de acceso son las aplicaciones anteriormente mencionadas.

Saunas gays, bares de sexo, *cruising*, clubs nocturnos o discotecas son otros de los principales lugares donde es habitual que se realice chemsex. Aunque en las normas de estos locales se especifica que está prohibido realizar este tipo de prácticas (6, 8, 14, 15, 18).

1.3. Hábitos y prácticas sexuales

Las prácticas sexuales que se realizan durante las sesiones son determinadas antes de la sesión por los mismos usuarios. La frecuencia media es 4 veces al mes (1 vez por semana), aunque dependerá de cada persona. Están permitidas todo tipo de prácticas sexuales siempre y cuando cumplan con lo previamente establecido. Por ejemplo, se determinan las drogas que formarán parte de la sesión, si está o no permitido el uso del preservativo, prácticas sexuales como el *fisting*, *felching*, etc. El medio será por aplicaciones o por gente conocida que asiste a estas (2, 8).

Hay fiestas privadas y bares de sexo en las que predomina una temática sexual concreta (por ejemplo, *fisting*, *BDSM*, *scat* o *bareback*), y por lo tanto las prácticas que allí se realicen girarán en torno a ella.

Sea cual sea la práctica o la temática, el uso del preservativo es escaso, ya que solo un 20% lo usa siempre, sea sexo oral o anal (6). Uno de los datos más llamativos es que los usuarios que más prácticas anales no protegidas realizan son aquellos VIH positivos con mayor formación educativa (7, 12, 20).

Los motivos que algunos usuarios refieren para no usar el preservativo son: confianza que les genera la otra persona, ser el sujeto que tenga el rol activo en el sexo, estar en periodo de experimentación sexual (querer experimentar el tener relaciones sexuales sin preservativo), relacionarse con alguien al que se percibe como una pareja estable y poder acceder a droga en fiestas que la temática es “*sin preservativos*”. Algunos dejan de usar el preservativo tras el resultado de una prueba serológica positiva al VIH (8).

Algunas de las prácticas que se pueden realizar son: cibersexo, parejas de dos, tríos, sexo en grupo (orgías), prácticas sexuales consideradas como agresivas (*fisting*, doble penetración, *gangbang*, ...) o sexo con múltiples parejas (1). (Ver Anexo 1)

En España, los sujetos que practican chemsex presentan mayor frecuencia de haber recibido profilaxis postexposición (PEP) y profilaxis preexposición (PrEP) para el VIH. Un 98% de los usuarios se realizan pruebas del VIH. Un 48% de los usuarios son seropositivos, y una gran parte de ellos están en seguimiento médico y en tratamiento (7).

Con relación al virus de la hepatitis C (VHC), un 88% se realiza pruebas, siendo un 10% positivos y muy pocos que estén en tratamiento (6).

Generalmente, el sexo es una parte muy importante en la vida de los usuarios. Algunos de ellos refieren que se sienten satisfechos con su vida sexual realizando chemsex, pero

que hay ciertos aspectos que podrían mejorar, como que las prácticas sexuales que realizan están desvinculadas de lo afectivo, que no encuentran pareja con los mismos intereses sexuales y que el sexo no tenga que estar ligado al consumo de drogas (8, 14).

1.4. Hábitos del consumo de drogas:

Como se menciona anteriormente, el consumo de una única sustancia no es habitual, ya que se tiende a consumir varias de ellas. La vía de administración dependerá del tipo de droga, puede ser vía oral (VO), nasal o “*esnifada*”, fumada, parenteral (IV) o anal (6, 14, 15, 18, 21, 22).

- **Vía oral (VO):** El tiempo desde que se consume hasta que empiezan los primeros efectos suele ser de 45 min a 2 horas, aproximadamente. A diferencia de otras vías, antes de pasar al torrente sanguíneo y llegar a los órganos diana tienen que ser absorbidos en el estómago y/o el duodeno.

El tiempo que tarde en hacer efecto se puede ver condicionado por la presencia o ausencia de alimento, como también de la pureza de la sustancia (a mayor pureza, menos tarda) (15).

- **Vía intranasal (IN):** El efecto aparece a los pocos minutos de ser administrada. Junto con la vía parenteral, es una de las vías donde más problemas a nivel local nos podemos encontrar. Dichos problemas se pueden disminuir si se hace uso de esta vía adecuadamente:
 - Pulverizar bien la sustancia antes de ser esnifada.
 - Alternar las coanas a la hora de administrar la sustancia.
 - Una vez administrada, lavar con suero fisiológico o con agua y sal.
 - Evitaremos compartir el material de administración, disminuyendo así la probabilidad de transmisión del VHC, gripe u otro virus/bacteria.
 - Usar papel de aluminio o una pajita. Los billetes son menos asépticos.
- **Administración fumada:** La aparición de los efectos es rápida, por lo que aumenta la aparición de dependencia.

Para la administración de sustancias por esta vía es necesaria la utilización de una fuente de calor (mechero o sopletes de gran calibre) lo que puede ocasionar incendios o quemaduras graves (15).

- **Vía intrarectal:** Para el uso de esta vía es necesaria la disolución de la sustancia en líquido soluble. La aparición de los efectos es rápida. Es considerada una vía peligrosa, ya que en muchas ocasiones es difícil cuantificar la cantidad que se administra, ocasionando muchas intoxicaciones (15).

Para evitar riesgos, será necesario la utilización de jeringas de tamaño pequeño y ha de ser introducida con especial cuidado para no ocasionar lesiones en la mucosa anal. Está contraindicado el uso de agujas o compartir jeringas (VHC, VIH y/u otras ITS) (15).

- **Vía intravenosa (IV):** Es la vía asociada a mayores riesgos para la salud. La sustancia entra en contacto directo con la sangre, aumentando la probabilidad de la aparición de problemas relacionados con la dependencia.

Hay que inyectarse en vena, ya que la administración por arteria puede ocasionar graves problemas para la salud (embolias y muerte). Siempre hay que usar material estéril y desinfectar la zona de inyección.

Una mala praxis a la hora de la administración IV puede ocasionar abscesos locales, colapsos o tromboflebitis (15).

La práctica de consumir drogas vía intravenosa es conocida como *slamming* o *slamsex* (en caso de ser con fines sexuales) (1). En España, los usuarios de esta práctica son escasos, siendo un 5% de la población aproximadamente. La edad de consumo de sustancias vía IV va asociada a la edad, a mayor edad, mayor consumo (5, 6, 14, 15, 18, 22, 23).

Cuando el inicio del consumo se da antes de los 21 años, la primera sustancia es la marihuana, y posteriormente la cocaína, el éxtasis, GHB, etc. Si el consumo es posterior a los 21, empiezan consumiendo cocaína y éxtasis. El inicio suele estar relacionado con el establecimiento de relaciones sociales donde ya se consumían dichas sustancias. El ambiente nocturno y frecuentado por personas del colectivo gay juegan un papel importante (8).

Con respecto al material usado durante el consumo de sustancias vía IV, la mayor parte de los consumidores (90%) no usa el mismo material para el consumo. Con respecto a la administración nasal, un 85% sí que refiere compartir el material o *turulo*, siendo este un riesgo para la transmisión del virus de la hepatitis C (VHC) (6).

Mencionadas de mayor a menor consumo, las sustancias más usadas en una sesión de chemsex en España son: poppers (85,2%), GHB (70,8%), sildenafilo y/o similares (70,4%), cocaína (63,2%), éxtasis (60,9%), mefedrona (56%), metanfetamina (41,6%), ketamina (39,5%), LSD (7%), setas (3,7%) y heroína (1%) (6).

La media de dinero que se pueden gastar los usuarios en drogas es de 200 euros aproximadamente. Teniendo en cuenta que las discotecas, clubs nocturnos, saunas, bares de sexo y algunas fiestas privadas presentan un precio de entrada, el dinero gastado puede superar mínimo los 300 euros, aunque siempre dependerá del sujeto (8).

Se clasifica en dos los motivos por los cuales los usuarios de chemsex refieren consumir sustancias:

- **Motivos no sexuales:** la homofobia o *LGTBIfobia* (incluimos a los hombres homosexuales, bisexuales y transexuales), el estigma existente hacia las personas con VIH, una baja autoestima o cualquier otra situación psicológica personal (se busca aumentar la confianza para mantener relaciones sociales y sexuales), los episodios depresivos, presentar un bajo apoyo social o psicológico, querer escapar de la soledad o ser una vía de escape ante situaciones complicadas que tienen un alto impacto emocional (una ruptura sentimental o la muerte de un ser querido) (2, 6, 7, 12).
- **Motivos sexuales:** Aumentar o potenciar el placer y deseo sexual es uno de los principales motivos, aumentar la resistencia física, desinhibirse sexualmente (hacer cosas que uno en estado normal no haría), facilitar prácticas sexuales que pueden ser incómodas o dolorosas, aumentar la longevidad sexual (retrasar la eyaculación), acceder a espacios estimulantes sexualmente y a las drogas, potenciar las relaciones sexuales satisfactorias (2, 6, 7).

La mitad de los consumidores refieren no presentar pérdida del control del consumo, hay una pérdida esporádica en un 32% y frecuentemente en un 10%. Solamente un 10-15% han recurrido a profesionales de la salud para tratar la deshabitación del consumo (6, 7).

La percepción subjetiva del consumo problemático de drogas es escasa, pues la idea equívoca de drogadicto hace disminuir la percepción de que el consumo es un problema; y, además, no saben determinar cuando el consumo es problemático o no (elevado grado de desconocimiento sobre los riesgos potenciales del consumo). En el screening realizado

en Madrid (7), casi la mitad de los usuarios refirió querer dejar el consumo, y el resto o no lo saben o no quieren saberlo (3).

En la investigación cualitativa realizada a hombres que practicaban Chemsex en Barcelona, se observó que muchos de ellos demandaban información sobre el consumo (efectos negativos en la salud, información sobre la actuación ante una sobredosis, cómo disminuir los riesgos, recursos a los que poder acudir) y apoyo emocional o psicológico (8).

1.4.1. Drogas principales

Mefedrona

La “mefedrona” es una catinona sintética (4-metilmetecinona) que se vende a los consumidores en forma de polvo. Es hidrosoluble, lo que facilita el consumo oral, intranasal, rectal o parenteral, aunque se puede consumir en comprimidos, cápsulas o cristales de color amarillo o azul. Su duración es de 4 horas vía oral, 1 hora esnifada y 45 minutos inyectada.

El nombre común es “*sales de baño*”, “*mefe*” o “*miau-miau*”. Se administra mayoritariamente por vía nasal. La aparición de los efectos es rápida (30 min) si es vía intranasal (50mg) o inyectada y un poco más tardía si es oral (150mg). Los efectos duran hasta 3-4 horas si es vía oral, y es habitual que los usuarios repitan dosis dentro de una misma sesión para mantener los efectos. Los efectos duran 1 hora si es IV.

Aunque no se tengan estudios formales sobre la farmacodinámica de la mefedrona en humanos, se sabe que el efecto es similar al de las anfetaminas, aumentando de forma aguda los niveles de dopamina, noradrenalina y serotonina extracelulares.

Los efectos buscados o deseados tras el consumo son: euforia (lo que supone una disminución de la necesidad del sueño), excitación, altos niveles de energía, elevación del estado de ánimo, aumento de la percepción sensorial, sentimientos de empatía y aumento del deseo sexual.

Los efectos adversos del consumo de dicha sustancia son: verborrea, tartamudeo, fatiga, disminución de la conciencia, agresión y movimientos no coordinados. Entre los más habituales se encuentra la taquicardia y la agitación. Con menos frecuencia se puede dar

dificultades de concentración, hormigueo en extremidades, hiponatremia, diaforesis y convulsiones. En casos extremos se puede llegar a la muerte.

No hay estudios actualmente que describan los efectos que tiene el consumo de mefedrona a largo plazo.

La mefedrona produce dependencia psicológica. La redosificación en cortos periodos de tiempo y tener que aumentar la dosis de consumo puede explicarse por la “corta duración” de los efectos y una rápida tolerancia a la misma (14, 15, 22, 24-26).

GHB/GBL

GHB o GBL son las siglas del compuesto químico ácido gamma-hidroxibutírico, usado con fines analgésicos, y que posteriormente se usó con fines recreativos.

La forma en la que el consumidor lo encuentra es en líquido incoloro, trasparente y de sabor salado, o en polvo. Se disuelve bien, lo que facilita disolverlo en agua o mezclarlo con otros líquidos con sabor. El nombre coloquial del GHB/GBL es “*éxtasis líquido*”, “*chorri*”, “*biberón*”, “*líquido G o X*”. Las dosis recreativas suelen rondar entre 1 y 2 gramos.

Su unión con los receptores GABAB interfieren en la producción de dopamina en la membrana presináptica, haciendo que aumenten los niveles de forma aguda. Está descrito que el consumo crónico de la misma haga que sea una sustancia altamente adictiva y que dejar de forma radical el consumo suponga que el consumidor sufra síndrome de abstinencia (acompañado de convulsiones y delirios).

Los efectos esperados son: euforia, desinhibición con el medio, efecto ansiolítico, intensificación de percepciones visuales y táctiles, incremento del deseo y del placer sexual y una interacción más sensual con la pareja. También relaja el esfínter anal, por lo que se consigue facilitar las relaciones sexuales. Los efectos se consiguen a los 20-30 minutos de la ingesta, y duran aproximadamente una hora.

Al ser una droga que se administra de forma oral y en una solución anteriormente disuelta, hace que se caracterice como una droga con alto riesgo de sobredosis, ya que es difícil calcular las dosis que el usuario consume. Presenta elevadas interacciones con otras drogas como son el alcohol, la mefedrona y las anfetaminas, drogas que se usan de forma habitual durante las sesiones de chemsex.

Los efectos adversos que se han descrito son: somnolencia (que puede llegar al coma profundo), pérdida del control motor, agitación psicomotriz, agresividad y coma. Se han dado casos de convulsiones y sintomatología psicótica. De forma aislada, y no menos importante, la muerte (14, 15, 22, 24, 27, 28).

Metanfetamina

N,alfa-dimetilfenetilamina es el nombre químico de la metanfetamina que pertenece al grupo de las anfetaminas. Es una droga psicoestimulante que inhibe el transportador de dopamina, el de noradrenalina, serotonina y la monoamina vesicular, dando lugar a un aumento de dopamina, serotonina y noradrenalina en la sinapsis, estimulando sus receptores de forma aguda y masiva. También inhibe la monoaminoxidasa (MAO), permitiendo que se acumulen dichas sustancias en la membrana presináptica.

En forma de polvo o cristal y con el nombre de “*tina*”, “*hielo*”, “*crystal meth*”, “*tiza*” o “*speed*” (si es para administración inhalada) es como se puede encontrar a pie de calle. La vía normal de administración es fumada, aunque puede ser por vía intranasal, parenteral, oral o rectal.

Al ser un potente estimulador del SNC, los efectos que se consiguen con la administración de dosis bajas (5-15mg) son euforia, excitación, disminución de la sensación de fatiga, estado de ánimo elevado, taquicardia, HTA, midriasis, hipertermia, disminución del apetito (que puede derivar en problemas gástricos si se consumen en ayunas), desinhibición del comportamiento. Los efectos pueden durar alrededor de 6-8 horas.

Cuando se consumen dosis altas frecuentemente se han dado casos de xerostomía o *meth mouth* (caída de dientes secundaria al consumo de metanfetamina). Presenta consecuencias psiquiátricas como episodios psicóticos (alucinaciones, sentimientos de grandiosidad), temblores, discinesias, rascados compulsivos o insomnio.

Dentro de los efectos buscados a la hora de consumirla en un entorno sexual se han descrito los siguientes: excitación sexual, potenciar el placer sensación de bienestar y aumentar la confianza en uno mismo. Se pueden conseguir efectos afrodisiacos, como aumentar el deseo sexual. Puede retrasar la eyaculación, permitiendo los encuentros de larga duración. Un exceso de metanfetamina puede producir impotencia o que el sujeto no consiga eyacular.

Si se hace un uso frecuente de la metanfetamina y se suspende el consumo de forma brusca, dará lugar a sintomatología de abstinencia con anhedonia, hipersomnia, irritabilidad, ansiedad, agresión y antojos de metanfetamina (*craving*); también se han descrito episodios depresivos de dos semanas de duración. Incluso después de haber dejado el consumo, es probable que los exusuarios desarrollen problemas de salud mental.

Se ha demostrado que el consumo regular de metanfetamina produce neurotoxicidad asociados con déficits de memoria, una alteración de la coordinación psicomotora y aumento de la agresividad; como también cambios en la neuroanatomía.

El riesgo de dependencia es de los más elevados dentro de estas drogas de uso recreativo. Se observa que dicha droga es la que más problemas da a la hora de limitar el consumo. Existe asociación entre problemas familiares, económicos y sociales que giran en torno a los usuarios de metanfetamina, más que en otras sustancias. Sobre todo, en VO y IV (3, 14, 15, 22, 23, 24, 29).

1.4.2. Drogas coprotagonistas

Las 3 sustancias anteriores son las más utilizadas en las sesiones de chemsex en las principales ciudades europeas. No obstante, el uso de otras sustancias de forma complementaria a estas es habitual. Las que la evidencia recoge son:

Popper/Poppers

Popper o poppers es el nombre coloquial del nitrito de amilo o isobutilo. Ésteres de ácido nítrico que se presenta en forma de líquido volátil a temperatura ambiente. La única vía de consumo es la inhalada.

Los nitritos liberan óxido nítrico produciendo una vasodilatación generalizada produciendo euforia, sensación de calor y relajación en el usuario que la consume. Facilita las relaciones sexuales ya que incrementa la libido y la sensación subjetiva de mayor rendimiento y potencia durante el acto sexual. Durante ese estado de euforia es posible que se consiga facilitar la relajación anal.

Los efectos son producidos a los pocos segundos del consumo y duran entre 1 y 2 minutos. Pueden producir distorsiones perceptivas que junto con el estado de euforia facilita la penetración anal.

Los efectos secundarios a la vasodilatación sistémica son: congestión nasal, enrojecimiento de la piel, cefalea, hipotensión, síncope, taquicardia y visión borrosa. Se ha descrito toxicidad retiniana que desaparece tras la retirada del consumo.

De manera menos frecuente es posible encontrar complicaciones hematológicas, neuronales, acidosis respiratoria y que se aumente el riesgo de parada cardiorrespiratoria.

No se han encontrado datos relevantes sobre la existencia de dependencia a los nitritos, pero si existe tolerancia farmacológica (14, 15, 22, 24, 27).

Cocaína

La cocaína o benzoilmetilecgonina es un estimulante del SNC que inhibe el transportador de dopamina y noradrenalina haciendo que la disponibilidad de estas en la membrana presináptica aumente. Influye en los sistemas dopaminérgicos, adrenérgicos y serotoninérgicos. Podemos encontrarlo en pasta, rocas o polvo.

Los efectos deseados que se consiguen con una dosis habitual (50-75mg) son: aumento del estado de ánimo, aumento de la energía, aumento del rendimiento, estado de hiperalerta, disminución de la sensación de fatiga y aumento de la fluidez verbal y de la actividad motora. El efecto dura alrededor de 30-60 minutos.

Las principales consecuencias o efectos secundarios al consumo son: taquicardias, HTA, midriasis, sudoración fría, dificultades urinarias, incremento de la temperatura corporal, ansiedad, insomnio, irritabilidad, alteraciones en la percepción y reacciones paranoides, entre otras.

El uso habitual de cocaína, al igual que la administración de dosis altas, hace que el riesgo de sufrir problemas cardiacos y cerebrales (IAM, ictus, etc) aumente.

El consumo de cocaína produce fuertes episodios de abstinencia. Crea dependencia psicológica, haciendo que el proceso de desintoxicación y deshabitación sean largos y costosos para el usuario (cansancio extremo, sentimientos de tristeza, anhedonia, apatía y depresión). Además, es una droga de fácil y rápida tolerancia, intensificando el *craving*. Es la droga que mayor riesgo de dependencia presenta.

Los usuarios del chemsex hacen uso de dicha sustancia para aguantar sesiones largas (1-2 días) (14, 15, 22, 24, 27).

Ketamina

Ketamina es el nombre que recibe uno de los antagonistas del N-metil-D-aspartato (NMDA). Es un anestésico disociativo derivado de la fenciclidina (PCP) y que presenta el uso médico de anestésico sin llegar a producir la pérdida de conciencia, ya que inhibe la excitabilidad neuronal.

Las vías de administración principales son la vía oral, intravenosa, intramuscular, nasal o rectal; y los efectos suelen durar unas 2-3 horas aproximadamente si es vía oral o intramuscular, y 45-60 minutos si es intranasal. Se consigue en forma de polvo para esnifar.

Se consumen buscando efectos disociativos mente-cuerpo, alteraciones de la percepción, euforia, interacción social, tranquilidad y serenidad, alucinaciones visuales e intensificación de las percepciones sensitivas. Dichos efectos son producidos tras el consumo de dosis bajas. Cuando las cantidades consumidas son elevadas, los sentidos se alteran, no hay sensación de dolor, se desvanece la noción del tiempo, y se disminuye la capacidad de movimiento. Dichos efectos disminuyen los efectos desagradables de las otras sustancias y facilitan las prácticas sexuales dolorosas.

Los efectos adversos derivados por la intoxicación por ketamina son mareos, náuseas, vómitos, desorientación, descoordinación motora (aumenta el riesgo de caídas) e incluso inhibición total del movimiento (no puede moverse, hablar o comunicarse), problemas hepáticos o renales; se ha descrito también neurotoxicidad (pérdida de memoria, dificultades de concentración y de aprendizaje). Aunque sean parte de los efectos buscados, algunos de ellos son complicaciones psiquiátricas.

La suspensión brusca del consumo puede producir síndrome de abstinencia. De igual modo que la cocaína y la metanfetamina presenta alta y rápida tolerancia y un intenso craving (14, 15, 22, 24, 27).

MDMA

Dentro del grupo de fenetilaminas clásicas nos encontramos con el MDMA (2,3-metilendioximetanfetamina) y sus análogos, comúnmente conocido como “*éxtasis*”. En forma de comprimido con símbolos o iconos (por ejemplo, cara sonriente o dibujos de

animales) o en cristal es como se suele conseguir. La vía de administración principalmente es la oral, aunque se puede administrar vía nasal, rectal o parenteral. El tiempo que tarda en producir los primeros síntomas es de 20 a 60 minutos, y suelen durar entre 4-6 horas.

Produce una inversión del flujo de transportadores de serotonina y noradrenalina incrementando ambos neurotransmisores en el espacio intersináptico. Asimismo, inhibe la MAO y bloquea los receptores 5-HTA los alfa-2-adrenergicos y los muscarínicos, incrementando la liberación de oxitocina y vasopresina.

Produce euforia, aumenta la socialización (crea sentimientos de cercanía) y la empatía, incrementa la sensación de sensualidad y altera las percepciones sensoriales. Junto con fármacos de la disfunción eréctil (Sildenafil o Tadalafilo) se consiguen efectos afrodisiacos. La dosis activa oscila los 75-150 mg.

Produce taquicardias, HTA, sudoración, rigidez muscular, tensión mandibular que deriva en bruxismo, náuseas, vómitos e insomnio. La administración de dosis elevadas puede producir alucinaciones, ataques de pánico y angustia e inquietud que puede derivar en agitación.

Se han descrito “golpes de calor” que debutan con deshidratación e hipertermia brusca (42°C) tras el consumo de MDMA en sitios cerrados y donde se realiza actividad (sesiones de chemsex, discotecas, clubs nocturnos, etc). También, se ha demostrado que días posteriores al consumo (48-72 horas) los niveles de serotonina bajan o se alteran haciendo que el consumidor presente el conocido “*Tuesday Blues*”, sintomatología depresiva y ansiosa secundaria al consumo.

Aunque no hay evidencia sobre si el consumo crónico de MDMA produce neurotoxicidad en humanos, sí que se ha observado que dicho perfil de consumidor presenta problemas relacionados con la memoria y la atención (14, 15, 22, 24, 27).

Fármacos que tratan la disfunción eréctil

El Sildenafil o Tadalafilo son los fármacos más usados. Pertenecen al grupo de los inhibidores de la fosfodiesterasa-5 que aumentan la acción local del NO favoreciendo la erección. Su administración es principalmente la oral, aunque hay fármacos como el

Alprostadilo que requiere de inyección intracavernosa. Su efecto dura aproximadamente 4-5 horas.

El motivo por el que se hace uso de este tipo de fármacos es porque el consumo de drogas (alcohol, cocaína, speed, metanfetamina o MDMA) puede favorecer la disfunción eréctil, además sirva para aumentar la duración de las prácticas sexuales que se realizan en las sesiones de chemsex y junto a otras sustancias puede llegar a producir efectos afrodisiacos.

Los efectos adversos que presentan dichos fármacos son aquellos secundarios a una vasodilatación generalizada: cefaleas, sofoco, rubefacción, diarrea, fiebre, trastornos visuales transitorios, mareos, congestión nasal, etc.

Hay evidencia de que el consumo de dicho fármaco aumenta el riesgo a padecer problemas cardiovasculares graves, como infartos agudos de miocardio (IAM, arritmias ventriculares, accidentes isquémicos o hemorragias cerebrovasculares

En caso de sobreingesta o sobredosis los efectos buscados no se consiguen, pero aumenta la incidencia y gravedad de efectos secundarios. (14, 15, 30).

1.5. Chemsex y salud

Estudiar los efectos que tiene la práctica del chemsex sobre la salud de sus usuarios ha sido uno de los objetivos que muchas investigaciones científicas han tenido a lo largo del tiempo. El chemsex es una práctica que afecta a la salud de las personas a corto, medio y largo plazo. El consumo de drogas y la realización de prácticas sexuales de riesgo trae consigo una serie de complicaciones en la salud física y mental del usuario. Para abordar el chemsex correctamente es necesario estudiar el ámbito social y económico de la persona, pues directa o indirectamente se ven alterados e influyen en la salud de la persona.

Aunque se clasifique por drogas, sexualidad y aspectos psicosociales, hay que tener en cuenta que la mayor parte de los problemas están relacionados, y la clasificación que se realiza es una mera forma de sintetizar la información.

— Problemas relacionados con las drogas

Como explico en el punto anterior, las drogas que se consumen tienen una serie de efectos secundarios específicos de cada droga. En algunos casos estos efectos son similares, pues

el efecto de casi todas es a nivel del SNC. Cuando el consumo de varias de ellas es simultáneo, sus efectos se ven potenciados, agravando la clínica del paciente (26).

Si se pudiese hacer una clasificación sobre los principales problemas que son secundarios al consumo de drogas, sería mediante la siguiente forma:

- *A corto plazo*: Sobredosis accidental y exposición a ITS
- *A medio plazo*: Fatiga, síntomas de abstinencia, lesiones en el lugar de la inyección
- *A largo plazo*: Desgaste muscular, daños en la vía de administración (nasales, pulmonares, gástricos, en dientes o en la piel (abscesos).

La participación continuada e intensa en sesiones puede producir a largo plazo daños para la salud psicológica y mental, como depresión, ansiedad, psicosis, pérdidas de memoria o cambios en la personalidad (3, 14, 15, 22).

Los usuarios VIH positivos en tratamiento antirretroviral que consumen drogas, corren el riesgo de sufrir mayores efectos secundarios puesto que el tratamiento interacciona con las sustancias, y además disminuye el efecto de los antirretrovirales. Algunos efectos de las drogas producen disminución de la conciencia, pérdida del apetito o de la noción del tiempo, haciendo que la adherencia al tratamiento no sea la correcta, disminuyendo la eficacia del tratamiento e incluso anular su efecto (1, 7, 14, 15).

El consumo de sustancias es el causante del conocido trastorno dual, coexistencia en un mismo sujeto de una dependencia de sustancias y un trastorno mental (27). Aunque no hay evidencia de que los usuarios de chemsex presenten elevadas tasas de trastornos mentales, sí se sabe que la mayor parte de las drogas que se consumen producen sintomatología psicótica, depresiva y maniaca. Esto puede derivar en un trastorno mental inducido por drogas y que con el tiempo se puede convertir en un trastorno dual.

El consumo de drogas es un factor de riesgo para el diagnóstico de infecciones faríngeas, rectales y/o genitales por ITS, aquellos usuarios consumidores de drogas adquieren con mayor frecuencia algún episodio de ITS (7). Se llega hasta triplicar el riesgo de infección por VIH y se duplica el riesgo de contraer una ITS (8).

Se ha comprobado que el *slamming* presenta una correlación directa con la sintomatología psicótica, mayor que en las otras vías de administración (1).

Las sobredosis o “*chungos*” es muy probable que se den dentro de las sesiones de chemsex. A parte de que pueden terminar con daños irreversibles en la salud, y en los

casos más graves con la muerte; los usuarios refieren que no tienen formación sobre cómo actuar ante estos casos. Se cuestiona que los anfitriones de las fiestas y los dueños de los locales donde se dan estas prácticas tengan información sobre la actuación ante estos casos, actuando con indiferencia ante hombres sobredosificados (3). Están más asociados al consumo de ketamina, GHB y metanfetamina (3, 8), aunque puede ocurrir con el consumo de cualquier otra sustancia (14, 15).

En algunos casos, podemos ver que los usuarios refieren tener el control sobre su consumo, sobre la dependencia y la adicción, y la dosificación y la seguridad personal (3).

Los principales signos de la clínica de una sobredosis son: desorientación, confusión, agitación, irritación, desinhibición sexual y del comportamiento, deshidratación, convulsiones, vómitos, coma o muerte, principalmente. Es habitual ver pérdida de conciencia. (14, 15)

El principal motivo por el que los usuarios de chemsex acuden a los servicios es para resolver cuestiones relacionadas con las dosis de las sustancias y el consumo. En la mayoría de los casos, consumir drogas no se ve como un problema (3, 31).

Con la disminución de la conciencia que algunas drogas producen, la capacidad de decisión en los sujetos puede verse disminuida y, por ende, ser más manipulables. Hay casos descritos de abusos sexuales durante sesiones de chemsex (3, 8).

— Problemas relacionados con el ámbito sexual

Las ITS (de mayor a menor tasa de infección) más prevalentes son: sífilis, gonorrea, clamidia, VPH, VHB, VHA, herpes genital y linfogranuloma (6). A parte de la clínica de dichas infecciones, algunas de ellas son altamente peligrosas para la salud (VPH, VHC, VIH). Existen antibióticos, antirretrovirales con los que tratar la enfermedad, pero el abuso de ellos tras varias infecciones puede suponer un aumento de las resistencias a antibióticos, haciendo que en un futuro los tratamientos actuales no sean eficaces.

A modo de profilaxis existen vacunas (VPH, VHB y VHC) que pueden disminuir las tasas de infección. La PrEP actualmente no está legalizada en España, pero en otros países donde el tratamiento profiláctico para el VIH está legalizado, las tasas de infección por VIH son menores (6-8).

Sentirse pleno tras la realización de estas prácticas y que “la sesión cumpla con sus expectativas” es algo que refieren muchos usuarios (6). A su vez, sienten pérdida en el control de su sexualidad, dejan de concebir el sexo sobrio como una forma de tener sexo, siendo esto un condicionante en su vida sexual, ya que va a estar limitada al consumo de sustancias (3, 6-8).

Las prácticas que se pueden realizar dentro de una sesión de chemsex pueden ser diversas (Ver Anexo 1). Al ser prácticas consideradas agresivas y estar bajo los efectos analgésicos de las sustancias consumidas, estas pueden causar irritación o hemorragias de la mucosa intestinal, del pene, de la zona perianal y/o del ano, e incluso desgarramientos y/o prolapsos anales (6).

Pocos son los datos de usuarios que acuden a los servicios sanitarios para el control de su sexualidad (6). Algunos sujetos refieren que carecen información sobre los recursos a los que poder acudir (8).

— Aspectos relacionados con lo psicosocial

El hecho de que el consumo de drogas dentro del “*ambiente gay*” sea una práctica que cada vez presenta menos prejuicio, los consumidores tienden a consumir en espacios más privados o donde se tiene constancia por ellos de que el consumo es más habitual, e incluso se ha convertido en un estilo de vida deseable para cierta población gay; haciendo que dichas personas se separen del resto de individuos en grupos más selectivos, enmascarando el problema al resto de la sociedad (3).

La duración de las sesiones dependerá de las mismas, encontrándonos de varias horas a uno o dos días. Algunos usuarios refieren que los días dedicados a las sesiones son “días perdidos” (6, 8), dificultando el desarrollo normal de las actividades cotidianas. Pueden llegar a afectar a sus obligaciones laborales o sociales, perdiendo el trabajo o las relaciones familiares o de amistad (8).

Una de las razones por las que los usuarios realizan chemsex es la búsqueda de una vía de escape o una forma de afrontar los problemas personales que pueden tener, como baja autoestima o superar una situación problemática reciente. Durante la sesión pueden estar inhibidos de esos pensamientos, pero tras la sesión dichos problemas pueden agravarse o

verse que no se han solucionado, utilizando de nuevo, como vía de escape, el chemsex. (1-3, 6)

Es habitual que horas o días después de la sesión los pacientes tengan sentimientos de haber perdido el tiempo (3), de culpa, vergüenza, soledad, o tener ganas de volver a consumir (2). Esto puede ser un incentivo a que los usuarios vuelvan a usar el chemsex como vía para solucionar esos problemas. Además, el tiempo de recuperación hace que la productividad en otros aspectos personales del usuario se vea afectada, ya que se tarda mucho tiempo en recuperarse física y psicológicamente (3). Se cree que estos sentimientos y las ganas de consumir pueden estar relacionados con la desintoxicación de las drogas (6).

Se ha observado en determinados usuarios la priorización del chemsex a otros compromisos sociales y personales.

En estudios analíticos y descriptivos (3, 8) se ha observado que los usuarios no acuden a los servicios sanitarios o a recursos de ayuda hasta que no viven (en primera o segunda persona) una experiencia traumática, ya sea un abuso sexual, una sobredosis o *chungo*, una hospitalización o la muerte de alguien cercano.

1.6. Trabajo de campo en el ámbito del chemsex

Presento a continuación varios proyectos/estudios llevados a cabo en el ámbito de chemsex de mayor relevancia a nivel europeo (The chemsex study) y nacional (Chemsex Support y Sexo, Drogas y Tú).

The Chemsex Study (3) estudia el chemsex con usuarios de 3 distritos de Londres. Realiza una explicación exhaustiva sobre el chemsex, las drogas y sus efectos para la salud, que se mencionan en los puntos anteriores. A su vez, plantea soluciones y realiza recomendaciones para trabajar la falta de conocimiento por parte de los usuarios sobre reducir los daños. Las recomendaciones citadas en el estudio son las siguientes:

— “Ampliar los recursos que proporcionen información sobre la reducción de daños causados por las drogas:

- Uso seguro de drogas y reconocimiento de los daños.
- Manejo de situaciones de emergencia
- Consentimiento, respeto y disminución de la explotación sexual.

- Disminuir las ITS, VIH y VHC.
 - Satisfacción de relaciones sexuales seguras.
 - Disminución del estigma relacionado con el VIH y los problemas asociados.
- Recomendar el acceso de hombres a los servicios de salud sexual y de drogas que sean colaboradores de asociaciones u organizaciones LGTBI+ competentes para abordar aspectos psicosociales de su salud y cualquier daño asociado al chemsex.
- Incluyen vías de derivación a expertos para tratar problemas físicos, sexuales y psicológicos.”

Teniendo en cuenta las recomendaciones anteriores, en España existe un servicio que cumple con casi todas ellas llevado por la Asociación Stop SIDA desde 2015 en Barcelona. Dicho servicio presenta una organización de base comunitaria LGTBI, donde se buscan las necesidades de la comunidad LGTBI. El servicio específico que trabaja el chemsex es “Chemsex Support” (14). Tiene como objetivo principal ofrecer un servicio confidencial, respetuoso con la vivencia de la sexualidad y el consumo de sustancias en las relaciones sexuales. Es el propio usuario quien pone los objetivos y los miembros del equipo los que le orientan.

El equipo lo conforman 8 psicólogos, 1 trabajador social y un usuario de chemsex que adquiere el papel de educador de pares. El Hospital Clinic, el Hospital Can Ruti, Centros de Salud, servicios de Stop SIDA, ONG LGTBI, CAD u otros servicios comunitarios conforman la red de trabajo de Chemsex Support, abordando así las necesidades físicas, sexuales y psicológicas.

En la ciudad de Madrid contamos con la asociación Apoyo Positivo (que también trabaja en la ciudad de Málaga).

Apoyo positivo ofrece un servicio llamado “*Sexo, drogas y tú*” (21), y trabaja aspectos relacionados con la sexualidad, las drogas, la persona (entendido como salud física y mental) y todo lo que engloba el marco social, siguiendo también las recomendaciones citadas en “The Chemsex Study”.

Los usuarios de este servicio acuden por recomendación de servicios de salud mental de la comunidad de Madrid, del sistema SaludMadrid y el proyecto SPDP (Servicio de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH con pruebas rápidas en Centros de Salud de la comunidad de Madrid). También por derivaciones del Centro de Salud de Sandoval, el

Hospital Clínico, Hospital Ramón y Cajal, Hospital La Paz y la Fundación Jiménez Díaz o los CAD de Arganzuela Madrid Salud.

En la actualidad, el servicio sanitario español no cuenta con un servicio específico de chemsex. Existen centros especializados en salud sexual, psicología clínica, centros monográficos de ITS y centros de atención a la drogodependencia, pero no contamos con un servicio que englobe esta problemática, que como hemos visto, presenta problemas complementarios.

Es por esto por lo que considero necesario la creación de un proyecto con las características que se encuentran a continuación, pues servirá de puerta de entrada al chemsex dentro de la sanidad pública, abordándolo holística y objetivamente, ofreciendo una continuidad de cuidados y un seguimiento individualizado, y por lo tanto una futura mejora de la problemática existente.

Dicho proyecto se guiará en base al “*Modelo Transteórico de cambio*” de Prochaska y Diclemente (32).

Con los resultados y conclusiones recogidos en los distintos estudios vistos a lo largo del trabajo, podemos observar que gran parte de los usuarios de chemsex de la comunidad de Madrid y Barcelona se encuentran entre las 3 primeras fases de cambio: “Precontemplación, Contemplación y Preparación”. Es por ello por lo que el objetivo general y objetivos específicos se centran en el empoderamiento del sujeto con todo tipo de información relacionada con el consumo de sustancias en contextos sexuales, para conseguir situar a la mayor parte de los sujetos en las fases de “Acción y Mantenimiento de las conductas”, centrando el trabajo en la disminución de los riesgos.

2. OBJETIVOS

El objetivo general de este trabajo es elaborar un programa de Educación para la Salud en la ciudad de Madrid destinado a HSH que consiga que se realicen sesiones de chemsex con menores riesgos para la salud.

Objetivos específicos

Los objetivos específicos del programa de educación para la salud están clasificados en las siguientes tres áreas: conocimientos, actitudes y competencias (33-35), centrados en

empoderar a la persona usuaria de chemsex, de toda información relacionada con el consumo (qué y cómo consume) y prácticas sexuales para disminuir los riesgos asociados a la práctica del chemsex.

Área de conocimientos

- Definir el término chemsex y sexualidad, identificando sus características principales y elementos que la conforman.
- Ampliar los conocimientos sobre las ITS y las distintas prácticas sexuales de riesgo dentro de una sesión de chemsex.
- Justificar que el chemsex es una práctica actual dentro del colectivo HSH español con importantes riesgos para la salud.
- Conocer los recursos a los que acudir en caso de necesidad.
- Enseñar a identificar signos de alarma ante distintas situaciones dentro del contexto de una sesión de chemsex y saber evaluar al individuo.
- Conocer las consecuencias del consumo de cada una de las sustancias asociadas a la práctica del chemsex.
- Conocer las principales ITS, signos y síntomas, tratamiento y prevención.
- Conocer los términos y definiciones de las principales prácticas y actitudes sexuales más usadas dentro del colectivo HSH.

Área de actitudes

- Enseñar al usuario técnicas adecuadas y menos perjudiciales para la salud relacionadas con el consumo de sustancias.
- Fomentar la capacidad de decisión teniendo en cuenta lo aprendido en base a su consumo y la toma de decisiones.
- Reflexionar sobre la práctica personal de chemsex desde un punto de vista objetivo y eficaz respetando la libertad de cada individuo, creando un ambiente libre de prejuicios.
- Analizar los sentimientos personales que se manifiestan a la hora de la realización de la práctica de chemsex.

Área de habilidades

- Fomentar las relaciones sexuales seguras.
- Crear alternativas para disfrutar de la sexualidad personal sin la necesidad de consumir drogas.
- Enseñar a cada individuo los conceptos claves de una maniobra de respiración cardiopulmonar (RCP).
- Saber actuar ante una situación de alarma o que implique riesgo para la salud, estando sobrio.
- Saber actuar ante una situación de alarma o que implique riesgo para la salud, estando ebrio.

3. METODOLOGÍA

La población diana de este programa son HSH mayores de edad que hayan tomado dos o más drogas en un contexto sexual en los últimos 3 meses, que manifiesten interés sobre los riesgos de practicar chemsex y tengan ideas de cambio.

Estrategias de captación

La captación de HSH susceptibles de poder lograr un cambio en el consumo de drogas y en la realización de prácticas sexuales, se llevará a cabo mediante:

- Consultas de atención primaria de la ciudad de Madrid mediante los profesionales de enfermería, medicina, trabajo social y otros profesionales de la salud que identifiquen a usuarios consumidores de drogas en contextos sexuales.
- Derivación por parte del Centro de Salud Sandoval o el centro de diagnóstico médico Montesa (centros de salud monográficos de referencia en ITS de la ciudad de Madrid).
- Derivación por parte de asociaciones u organizaciones LGTBI+ de la comunidad de Madrid (como Apoyo Positivo o ImaginaMas).
- Derivación por parte de los centros de atención a la drogodependencia (CAD).
- Campañas publicitarias en apps de geolocalización como *Grindr*, *Wapo* o *Scruff* que aparezcan en pantalla al abrir la app, o mediante la creación de folletos informativos o carteles por parte del equipo de usuarios donde visibilicen el taller.

- Creación de perfiles en las anteriores apps haciendo llegar la información a los usuarios más susceptibles o que muestren signos de consumir drogas (iconos relacionados con drogas, utilización de palabras clave, etc) (Ver glosario de términos) (19).
- El personal sanitario de los hospitales generales de la comunidad de Madrid informará sobre el taller a los pacientes que estén ingresados o que acudan a consultas (sobre todo en las unidades de enfermedades infecciosas, de medicina interna, urgencias y psiquiatría).
- La difusión de folletos y/o papeles informativos por los clubs de sexo, bares de cruising, zonas de cruising, discotecas de ambiente LGTBI+, saunas gays y por las calles del distrito centro de la ciudad de Madrid. En los folletos y/o carteles se informará del lugar, horarios y duración de las sesiones, como también incluiremos un correo electrónico y/o un número de teléfono de contacto.

Previamente a la difusión de información a los pacientes por parte del personal sanitario de atención primaria y de los hospitales generales de la comunidad de Madrid se realizará un curso de formación para tratar los puntos clave del fenómeno chemsex. Dicho curso se podrá realizar con el apoyo de la asociación Stop SIDA de Barcelona y el equipo de ImaginaMás o Apoyo Positivo de la comunidad de Madrid expertos en la materia y difusión de la información al personal sanitario.

Además, todos los profesionales de atención primaria tendrán un documento con los criterios de inclusión con el que podrán identificar a los candidatos para el taller. De igual forma en CAD, unidades hospitalarias y centros de referencia anteriormente mencionados.

Características del programa

- Número de sesiones: 5
- Duración de las sesiones: 90 minutos por sesión.
- Periodicidad: una sesión por semana.
- Lugar: Centro de Atención a la drogodependencia de Arganzuela, Madrid.
- Número de participantes: 8-10 participantes por grupo.

Miembros y funciones del equipo

Siguiendo la estructura de Chemsex Support y de la mayoría de los equipos que conforman la red de apoyo a usuarios de chemsex de Madrid (ImaginaMás y Apoyo Positivo), el equipo que llevará a cabo el taller estará formado por trabajadores sociales y psicólogos. Este proyecto añade en su estructura a otros profesionales sanitarios:

- **Enfermera/o especialista en Salud Mental:** Siguiendo la línea estratégica de atención a las personas con trastornos adictivos del Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2018-2020 (36), la función de la enfermera en este proyecto juega un papel muy importante a la hora de la cumplimentación de los objetivos, facilitar y mejorar la coordinación entre los equipos y mejorar la atención de las personas con adicciones, ofertándoles información y recursos.

Las funciones que llevará a cabo la enfermera/o serán:

- Captación de los usuarios, ya sea mediante folletos, pega de carteles o a través de las apps de geolocalización. Promocionar el servicio.
 - Atención, recepción y orientación del usuario.
 - Organización, dirección y coordinación de las actividades y miembros del equipo.
 - Informar y orientar al individuo sobre el consumo de sustancias y relaciones sexuales, realizando una valoración holística y un seguimiento adecuado.
 - Seguimiento de los usuarios.
 - Evaluación de las actividades, objetivos y resultados del taller.
-
- **Médico psiquiatra:** Teniendo en cuenta la repercusión en la salud que produce la realización de sesiones de chemsex es necesaria la figura del médico para evaluar el estado de salud de los usuarios. Las funciones de este serán:
 - Valoración física y mental del individuo.
 - Seguimiento del consumo y tratamiento de los usuarios.
 - Prescripción de medicación o solicitar interconsultas con otros recursos médicos, en caso de ser necesario.
 - Observador.

- **Trabajador social:** El papel del trabajador social girará en base a los aspectos más sociales del usuario. Por ello, tendrá las siguientes funciones:
 - Valorar el perfil social del individuo.
 - Valorar qué recursos pueden ser beneficiosos para el individuo en función de sus necesidades.
 - Aconsejarle en la toma de decisiones sobre los recursos.
 - Observador.

- **Psicólogo especialista en relaciones sexuales y terapia de pareja:** De igual forma que el trabajador social, la figura del psicólogo girará en todos los aspectos relacionados dentro de la salud psicológica y sexual del individuo. Las funciones son:
 - Valorar el perfil psicológico del individuo.
 - Valorar los problemas relacionados con la sexualidad y orientarle según sus necesidades.
 - Observador.

Aunque el taller sea impartido por el enfermero especialista, es importante tener presentes la figura del resto de profesionales para poder realizar las valoraciones individuales más exhaustivamente. Además, los problemas psicosociales o sexuales serán identificados mejor por los profesionales especialistas en la materia, junto que pueden aportar información y recursos imprescindibles para la realización del taller.

Acceso al programa

Una vez se hayan puesto en contacto con alguien del equipo, se realizará una valoración individual y específica de cada persona por los distintos profesionales que conforman el equipo (valoración social, psicológica y médica) para determinar si cumplen los siguientes criterios de inclusión o de exclusión, ya que esto mejorará la eficacia del programa.

Criterios de inclusión

- Pertenecer al colectivo HSH.

- Persona en situación de vulnerabilidad a causa de sus prácticas sexuales y/o de consumo que pertenezca al colectivo HSH.
- Persona que consume una o dos de las principales sustancias relacionadas con el chemsex.
- Persona que manifieste querer informarse sobre el consumo de sustancias y/o muestre iniciativa de cambio.

Criterios de exclusión

- Individuo que cumpla los criterios anteriores que no presente: trastorno dual, situaciones de dependencia, trastorno mental grave o situación patológica comprometida.

Los talleres se impartirán tanto en horario de mañana (09:00-14:00h) y en horario de tarde (16:00-21:00h), por lo que los usuarios matricularán en un horario u otro en base a su disponibilidad. Una vez se cierre el periodo de matriculación, se crearán los distintos grupos.

Cronograma de las sesiones

Para asegurar la presencia de los participantes al taller evitaremos la realización de las actividades en los días anteriores y siguientes a fin de semana o festivos (lunes y viernes, o cualquier otro día de la semana que caiga festivo junto con el día posterior al mismo). Lo ideal sería desarrollar las sesiones miércoles o jueves de 12:00-14:00h y 18:00-20:00h.

TABLA I. Cronograma

CRONOGRAMA

<i>Periodo de captación</i>	Junio-julio-agosto-septiembre de 2020
<i>Periodo de inscripción</i>	Desde comienzo de captación hasta el 30 de septiembre de 2020
<i>Organización de los grupos</i>	Del 1 al 8 de octubre de 2020
<i>1ª Sesión: Introducción: Definiciones y conceptos</i>	Miércoles 9 de octubre de 2020
<i>2ª Sesión: ¡Se puede hacer bien! Parte 1</i>	Miércoles 16 de octubre de 2020

3ª Sesión: <i>¿Se puede hacer bien! Parte 2</i>	Miércoles 23 de octubre de 2020
4ª Sesión: <i>Cuida al de al lado</i>	Miércoles 30 de octubre de 2020
5ª Sesión: <i>¿Qué hago entonces con mis relaciones sexuales?</i>	Miércoles 27 de noviembre de 2020

Fuente: Elaboración propia

4. DESARROLLO DE LAS SESIONES

1ª SESIÓN: Introducción. Definiciones y conceptos

Los contenidos de la sesión girarán en torno a las definiciones principales de sexualidad y chemsex (donde incluiremos el consumo de sustancias), estudiando cada término de forma holística y exacta. Explicaremos leyes, derechos y obligaciones reconocidos universalmente.

Antes de comenzar cada sesión

El educador que imparta la sesión irá con antelación al lugar donde se vayan a realizar la sesión para asegurar que el espacio es el correcto, que el material necesario está y que las condiciones ambientales son las adecuadas. Se intentará que las sillas estén colocadas en forma de U alrededor de la mesa del educador, intentando crear un clima de cercanía, con el objetivo de fomentar la relación entre los componentes del grupo y el educador.

Esta actividad se realizará en las sesiones posteriores siempre y cuando sea necesario.

1ª Actividad: Presentación

El profesional de enfermería se presentará ante los participantes al taller diciendo su nombre, su profesión y algún dato biográfico. Se pondrá en un *power point* una fotografía de cada uno de los miembros del equipo junto con su nombre y su profesión, ya sea psicólogo, médico o trabajador social.

Antes de dar paso a la presentación del resto de los usuarios se les informará de que una vez se comience la sesión toda información que se diga será completamente confidencial, y que no se podrá hablar nada de lo que se dice en sesión fuera de la misma. Además, se

hará una breve explicación del contenido de las actividades, dando una idea general de las mismas.

A continuación, se realizará una breve explicación del contenido de las actividades de la sesión proporcionando una idea general. Indicaremos que en cualquier momento pueden interrumpir para realizar preguntas, resolver dudas o comentar cualquier tipo de cuestión.

Posterior a eso, comenzaremos con la presentación de cada uno de los usuarios donde indicarán su nombre y algún dato más sobre ellos (voluntariamente).

Se buscará en todo momento la comodidad, el respeto y la privacidad del participante. No se permitirán juicios de valor o comentarios sobre las opiniones del usuario.

2ª Actividad: Chem y sex

Antes de comenzar con la explicación de cada uno de los términos (Chemsex y sexualidad) el educador preguntará al grupo: “¿*qué es el chemsex?* Se intentará que cada uno de los miembros del grupo responda a la pregunta. El educador apuntará las ideas principales que se vayan diciendo en la pizarra.

Una vez acabada la lluvia de ideas, el educador pondrá en las diapositivas la definición establecida de chemsex y se dará una lección participada de dicha definición, comparándola con lo que los participantes han dicho anteriormente. A la vez se incentiva a que los participantes comenten dudas y sus opiniones al respecto.

De igual forma que con el término chemsex se realizará con el concepto de sexo y sexualidad.

3ª Actividad: El buzón

El equipo de profesionales creará un buzón con cajas de cartón o cualquier otro material. El buzón estará presente en la sala donde se realicen las sesiones (uno por cada grupo) al lado de papeles y bolígrafos para poder escribir.

Todos los miembros del grupo podrán introducir dentro del mismo cualquier tipo de comentario con respecto al taller, preguntas que les resulte difícil preguntar en público, dudas, etc.

El buzón solo se podrá abrir por el director de la sesión al final de cada una de ellas. Las notas que se escriben dentro serán anónimas. Servirán para aclarar conceptos, resolver dudas o valorar mejoras en otras sesiones.

4ª Actividad: Derechos y obligaciones

El docente pedirá a los participantes que saquen sus teléfonos (en caso de que no tengan se les proporcionará una tablet o podrán ponerse por parejas y usar el mismo dispositivo).

Para la realización de dicha actividad se utilizará la plataforma virtual “Kahoot”. El docente habrá creado una serie de cuestiones con respuestas: Verdadero, falso, no existe, NS/NC (No sabe/No contesta).

En el cuestionario aparecerán derechos, leyes y obligaciones relacionadas con la sexualidad, el consumo de tóxicos y los derechos humanos (37, 38). Los usuarios tendrán un tiempo para resolver la cuestión propuesta en un tiempo limitado. Una vez acabado el tiempo aparecerán en pantalla los resultados. Se empleará un tiempo para debatir cada cuestión.

El objetivo es conocer el grado de conocimiento del grupo mediante los resultados y los comentarios que se hayan realizado.

5ª Actividad: Preguntas

El docente planteará al grupo una serie de preguntas con el objetivo de conocer los conocimientos sobre otras cuestiones relacionadas con las drogas, las prácticas sexuales, los pubs, clubs y zonas de cruising de Madrid, aplicaciones, vocabulario, etc, de los usuarios. No se dará una respuesta clara sobre las preguntas realizadas, sino que se hablarán de los temas que se trabajarán en las próximas sesiones.

No serán preguntas cerradas, sino de respuesta abierta y que puedan generar debate.

6ª Actividad: Cuestionario

Al finalizar la sesión, el docente entregará un cuestionario individual y anónimo (Ver Anexo 2) a los miembros del grupo. Se les pedirá que se entregue en la próxima sesión.

El objetivo es conocer el perfil sociodemográfico, enfermedades, tratamientos, drogas de consumo habitual, prácticas sexuales que realicen, etc.

La estructura del cuestionario será con preguntas de señalar con una cruz distintas opciones. No habrá espacio para escribir. El objetivo es asegurar que el usuario responda de la manera más sincera posible, ya que no se va a poder reconocer la letra.

Con la entrega del cuestionario se entregará un sobre con el objetivo de asegurar que los datos son confidenciales y anónimos.

Tabla II: Sesión 1

ACTIVIDADES	CONTENIDOS	TÉCNICA	AGRUPACIÓN	TIEMPO	RECURSOS	
Presentación del taller.	Presentación del taller, del grupo, de los objetivos y de las futuras actividades.	Técnica de la rueda + Presentación	GG	10 min	<i>Materiales</i>	<i>Humanos</i>
					Ordenador Proyector	1 enfermera/o (coordinador/educador)
Chem y sex	Concepto de chemsex y sexualidad	Tormenta de ideas/Lección participada + Presentación con discusión	GG	40 min	Pizarra Tizas/Rotuladores	1 observador externo (médico, enfermero, psicólogo o trabajador social)
El buzón	Contenido alterno	-	GG	5 min	Caja de cartón	
Derechos y obligaciones	Enumerar los principales derechos y deberes	Juego + Phillips 6/6 + Presentación con discusión	GG/G5	25 min	Tablet/Móvil/Ordenador Papel Bolígrafos/Lapiceros	
Preguntas	Concetos claves del taller.	Cuestionario	GG	10 min	Ninguno	
Cuestionario	Datos biográficos y conductuales.	Cuestionario	Individual	10 min	Papel Bolígrafos	

Fuente: Elaboración propia

2ª SESIÓN: ¡Se puede hacer bien! Parte 1

La sesión girará en torno al consumo de las principales drogas relacionadas con la práctica del chemsex. Toda la información que se proporciona a continuación no pretende fomentar el consumo de las drogas, sino ampliar el conocimiento sobre lo que los usuarios consumen habitualmente, para que de manera autónoma y libre puedan decidir sobre su consumo.

En el cuestionario que se entregaría al final de la sesión anterior existe un apartado donde los usuarios señalan las drogas que más consumen, esto nos servirá de guía a la hora de la realización de las dos sesiones posteriores, priorizando sobre las drogas más consumidas, ya que esto puede tener mejores resultados en los participantes.

1ª Actividad: El cartero

Una vez todos los miembros del grupo se haya ido del lugar de reunión, el enfermero abrirá el buzón para ver lo que los participantes han metido. Durante el periodo de tiempo existente entre las sesiones, el equipo se encargará de leer las preguntas, dudas y comentarios que hayan dejado escritos.

Una vez todo el grupo esté colocado en su sitio, se hará una breve introducción de la sesión, para posteriormente el coordinador de la sesión lea las preguntas o dudas en voz alta para que el grupo intente contestarlas. El papel del coordinador durante esta actividad será corregir los errores de los argumentos erróneos de los participantes y de guiar el hilo de la discusión que se genere. En caso de que ninguno lo sepa, será el coordinador quien responda la duda.

Dicha actividad se realizará en todas las sesiones menos en la primera.

2ª Actividad: Presentación de la sesión

Dedicaremos alrededor de 5 minutos para realizar un sumario de las actividades y sesiones que se desarrollarán durante la sesión, explicando los temas a tratar y los objetivos que se plantean alcanzar.

3ª Actividad: Metanfetamina y mefedrona (14, 15, 22-26)

Antes de dar comienzo a la actividad, el coordinador informará al grupo que teniendo en cuenta que la mefedrona y la metanfetamina son sustancias que presentan similitudes se explicarán de manera complementaria.

La actividad comenzará con la pregunta del coordinador de: *¿Alguien sabe lo que es la metanfetamina y cómo se administra?* Al igual que la sesión anterior, los miembros del grupo tendrán que responder a la pregunta, y se fomentará que hablen sobre sus experiencias en relación con la mefedrona, siempre sin forzar y respetando todo tipo de opiniones.

Del mismo modo que se ha hecho con la metanfetamina, se realizará con la mefedrona.

Se pedirá la ayuda de un voluntario para la realización de la actividad. Una vez haya salido, se explicará que el voluntario tendrá que simular con el material que se tiene la administración de metanfetamina por las distintas vías: fumada en pipa de vidrio, esnifada, inyectada o anal. Si hay varios voluntarios cada uno de ellos podrá simular la administración por una vía diferente.

La persona voluntaria elegirá una de las vías y simulará la administración de esta con el material. El resto observará cómo lo hace, y una vez haya terminado, se comentará de manera grupal cómo lo ha hecho, aspectos a mejorar y errores que haya podido cometer.

Si hay algún fallo o equivocación (realiza la técnica mal) el coordinador se encargará de realizar una explicación adecuada sobre el porqué. En caso de que se haya realizado correctamente, el coordinador justificará la acción desde una perspectiva científica y explicará los posibles riesgos que presentaría una mala praxis.

Por último, se explicará con la ayuda de una presentación power point las principales combinaciones entre drogas o fármacos que pueden derivar en graves problemas para la salud, como lo son algunos fármacos del tratamiento frente al VIH u otras drogas psicoestimulantes (coca, speed, mefedrona o metilfenidato), junto con los efectos secundarios de la misma.

4ª Actividad: GHB/GBL (14, 15, 22, 24, 27, 28)

¿Qué me podéis contar sobre el GHB/GBL? ¿Sabéis la diferencia entre el GHB y el GBL?

Esa será la pregunta que utilizará el coordinador para comenzar con la actividad. Se

dedicará un momento para que hablen sobre lo que conocen sobre las sustancias GHB y GBL, y si quiere, de forma voluntaria contarán sus experiencias.

El coordinador no dará ningún tipo de información, sea cierto o erróneo lo que los voluntarios digan, únicamente tendrá la función de dirigir la discusión.

Una vez hayan contado lo que conocen sobre el GHB y sus experiencias, con la ayuda de un power point; se explicará con vocabulario adecuado el GHB, efectos buscados, secundarios e información relacionada. El coordinador invitará al grupo a hacer preguntas, resolver preguntas o comentar algo relacionado siempre que quieran.

El coordinador pedirá un voluntario o varios voluntarios. Dicha persona se pondrá en la mesa y simulará la toma de GHB en una sesión, el coordinador pondrá varias situaciones diferentes y posteriormente se comentarán de manera grupal, detectando errores, cuándo lo ha hecho adecuadamente y el por qué. El coordinador, con la ayuda del power point; justificará los comentarios de los participantes, explicando el por qué y sus consecuencias.

TABLA III: Sesión 2

ACTIVIDADES	CONTENIDOS	TÉCNICA	AGRUPACIÓN	TIEMPO	RECURSOS	
El cartero	Repaso general de contenidos de la sesión anterior y/o resolver dudas	-	GG	15 min	<i>Materiales</i>	<i>Humanos</i>
					Caja de cartón Papel Bolígrafos	1 enfermero/a (coordinador/educador) 1 observador externo
Presentación de la sesión	Presentación de la sesión, de los objetivos de esta y de las futuras actividades.	Presentación	GG	5 min	Proyector Ordenador	(médico, enfermero, psicólogo, trabajador social)
Metanfetamina y mefedrona	Definición, administración, efectos buscados, efectos adversos, repercusiones, interacciones de la metanfetamina y la mefedrona.	Rol playing + Lección participada + Ayuda a la toma racional de decisiones	GG	40 min	Pipa de vidrio para fumar Mechero/Soplete Azúcar con colorante alimenticio Tarjeta o lámina Agujas Recipiente con agua del grifo. Recipiente con agua estéril Jeringas (1ml, 2ml, 5ml y 10 ml) Billete falso Paja para beber Maqueta de brazo, pierna y ano.	

GHB/GBL	Definición, administración, efectos buscados, efectos adversos, repercusiones, interacciones del GHB/GBL	Rol playing + Lección participada + Ayuda a la toma racional de decisiones	GG	30 min	<p>Botellas de cristal</p> <p>Recipiente con azúcar disuelta en agua u otro líquido comestible transparente</p> <p>Recipiente con agua</p> <p>Jeringas (1ml, 2ml, 5ml, 10ml)</p> <p>Un dispositivo con alarma (puede utilizarse la alarma de un teléfono móvil).</p>	
---------	--	--	----	--------	--	--

Fuente: Elaboración propia

3ª SESIÓN: ¡Se puede hacer bien! Parte 2

Los contenidos de la sesión son los mismos que los marcados en la sesión 2 ya que se considera una continuación de esta.

1ª Actividad: El cartero

Ver actividad 1: El cartero de la sesión 2: ¡Se puede hacer bien!

2ª Actividad: Presentación de la sesión

Como se ha estado haciendo hasta el momento, se dedicarán los primeros 10 minutos de la sesión para repasar lo aprendido haciendo un breve resumen de las sesiones anteriores. Posterior a este se realizará un breve sumario de las actividades de la sesión, junto con los objetivos que se plantean para la misma.

3ª Actividad: Cocaína, popper, inhibidores de fosfodiesterasas, ketamina y MDMA

El coordinador dejará encima de la mesa 5 corchos con el nombre de cada una de las drogas (cocaína, popper, inhibidores de fosfodiesterasas, ketamina y MDMA), y al lado se dejarán palos de madera con una etiqueta con los efectos que produzca cada una de las drogas.

Cada miembro del grupo, de manera aleatoria, se levantará y cogerá un palo y lo pondrá en el corcho que él crea que se corresponde con el efecto que produce la droga. Se le pedirá que justifique su elección.

Una vez estén todos los palos colocados en los corchos, el coordinador preguntará: *¿cambiaríais algo o estáis de acuerdo con la clasificación que se ha realizado?* Si algún miembro considera que hay que cambiar algo, podrá levantarse y cambiarlo, justificando su respuesta.

Una vez todos estén de acuerdo con el resultado, el coordinador sacará los palos que estén mal clasificados y se dará otra oportunidad al grupo para volver a clasificarlos, siguiendo la misma dinámica anterior, aunque esta vez el coordinador intentará dar algo de información sin revelar la respuesta.

Una vez acabado, con la ayuda de un *power point*, el coordinador explicará conceptos claves de cada una de las sustancias con las que se ha trabajado, explicando cada una de

ellas con sus interacciones y principales riesgos. El grupo podrá realizar cualquier tipo de pregunta, cuestión o comentario que considere (14, 15, 22).

4ª Actividad: Hoja de interacciones/Consejos

Llegando al final de la sesión, el coordinador entregará a cada uno de los participantes una hoja tamaño bolsillo/tarjeta con las principales drogas y sus interacciones con otras drogas y/o fármacos (14, 15, 22).

Teniendo en cuenta la información recogida en la primera sesión, podremos remarcar información relacionada con las sustancias que más consume el grupo.

Se dará un espacio de tiempo para que el grupo lea la hoja y pueda preguntar dudas o cuestiones relacionadas. Se les invitará a que lo lean en casa para aclarar conceptos más detenidamente y así, en caso de duda, poderlas solucionar en sesiones posteriores. Se les invitará también a hacer uso del buzón.

TABLA IV: Sesión 3

ACTIVIDADES	CONTENIDOS	TÉCNICA	AGRUPACIÓN	TIEMPO	RECURSOS	
El buzón	Aclaración de conceptos y resolver dudas	-	GG	10 min	<i>Materiales</i>	<i>Humanos</i>
					Caja de cartón Papeles	1 enfermero/a (coordinador/educador)
Presentación de la sesión	Presentación de la sesión, de los objetivos de esta y de las futuras actividades.	Técnica de la rueda	GG	15 min	Ordenador Proyector	1 observador externo (médico, enfermero, psicólogo o trabajador social)
Cocaína, popper, inhibidores de impotencia, ketamina y MDMA	Definición, administración, efectos buscados, efectos adversos, repercusiones, interacciones de estas sustancias	Juego + Lección participada + Ayuda a la toma racional de decisiones	GG	45 min	Goma espuma/ Corcho Palos de madera Folios de papel	
Hoja de interacciones/Consejos	Conceptos e ideas claves de cada una de las sustancias explicadas	Lección participada + Entrega de material	GI/GG	20 min	Cartulinas plastificadas formato cartera	

Fuente: Elaboración propia

4ª SESIÓN: Cuida al de al lado

Los contenidos de esta sesión giran a los principales signos de alarma que puede presentar una persona sobredosificada de una o varias sustancias y de los conceptos claves de una maniobra de RCP y de solicitar ayuda sanitaria.

Actividad 1: El cartero

Ver actividad 1: El cartero, de la sesión 2: ¡Se puede hacer bien! Parte 1.

Actividad 2: Introducción a la sesión

Se sigue la misma dinámica que en las actividades introductorias de las anteriores sesiones.

Actividad 3: Conceptos claves

Con la ayuda de una presentación *power point* se realizará un breve repaso sobre el aparato respiratorio (órganos, diferentes vías e intercambio gaseoso) y aparato circulatorio (órganos, localización y forma del corazón, dinámica cardíaca y circulación sistémica).

Posteriormente, se realizará una explicación sobre qué es la RCP, cuales son los distintos niveles de conciencia de un individuo, cómo se monitoriza la frecuencia cardíaca y respiratoria (zonas y formas de detectarlo), la maniobra frente-mentón y la maniobra de Heimlich.

Por último, se realizará una explicación de la técnica de masaje cardíaco, acompañado de un vídeo explicativo y de una representación por parte del coordinador y un maniquí especial para este tipo de actividades.

La explicación la realizará el coordinador, aunque el grupo puede intervenir en cualquier momento.

Actividad 4: Signos de alarma ¿Qué hago?

El coordinador pondrá ejemplos de distintas personas en situaciones diferentes (sauna, calle, casa privada, etc) y el grupo tendrá que explicar cuales son los principales signos que se pueden observar y cómo podríamos intervenir.

Teniendo en cuenta que muchas veces pueden estar todos los individuos de una misma sesión bajo los efectos de determinadas sustancias, la maniobra de RCP estaría contraindicada, por lo que el coordinador pedirá de nuevo al grupo alternativas para orientar a los sujetos lo que deben hacer para pedir ayuda si están bajo los efectos de sustancias. Por ejemplo, carteles en grande con números de emergencia, poner en el móvil la opción de marcación rápida a los servicios de emergencia, etc. También se dejará un espacio para que los participantes expresen sus ideas y otras alternativas.

Actividad 5: Masaje cardiaco

Durante esta actividad se practicará la RCP con los maniqués. El coordinador dividirá al grupo en grupos de dos y cada uno de ellos practicará con un maniquí.

TABLA V: Sesión 4

ACTIVIDADES	CONTENIDOS	TÉCNICA	AGRUPACIÓN	TIEMPO	RECURSOS	
Introducción a la sesión	Presentación de la sesión, de los objetivos de esta y de las futuras actividades.	Técnica de la rueda	GG	5 min	<i>Materiales</i>	<i>Humanos</i>
					Proyector Ordenador	1 enfermero/a (coordinador/educador) 1 observador externo (médico, enfermero, psicólogo, trabajador social)
Conceptos clave	Definición de los conceptos e ideas generales del aparato circulatorio y respiratorio,	Tormenta de ideas + Lección participativa + Vídeo	GG	15 min		
Signos de alarma ¿Qué hago?	Identificar los principales signos de alarma que puedan comprometer la salud de otra persona	Tormenta de ideas + Lección participada	GG	15 min	Pizarra Rotuladores/Tizas Proyector Ordenador	
Masaje cardiaco	Practicar el masaje cardiaco/técnica de RCP	Simulación operativa	GG/G5	40 min	Maniqués de RCP	
El cartero	Aclaración de conceptos y resolución de dudas	—	GG	15 min	Caja de cartón	

Fuente: Elaboración propia

Sesión 5: ¿Qué hago entonces con mis relaciones sexuales?

Los contenidos de la última sesión giran en torno a la sexualidad y las múltiples formas de vivirla. Abordándola desde un punto de vista general, se tratan los temas principales que repercuten en la vida de los usuarios, ofreciendo alternativas para poder vivir su sexualidad sin recurrir al consumo de sustancias.

Actividad 1: El cartero

Ver actividad 1: El cartero, de la sesión 2: ¡Se puede hacer bien! Parte 1

Actividad 2: Introducción a la sesión

Se sigue la misma dinámica que en las actividades introductorias de las anteriores sesiones.

Actividad 2: ITS (14, 18, 20, 39)

El coordinador lanzará la siguiente pregunta: *¿Sabéis la diferencia que existe entre las siglas ITS y ETS (Enfermedad de Transmisión Sexual)?* Se abrirá debate, donde los participantes del grupo hablarán sobre las diferencias. Una vez todos hayan hablado, el coordinador explicará que no existe diferencia y que es más correcto hablar de ITS que de ETS, ya que estar infectado no es lo mismo que estar enfermo. Se comentará que el uso de ITS en vez de ETS puede disminuir el estigma existente frente al VIH y otras infecciones.

Encima de la mesa colocaremos distintas cajas con el nombre de una ITS en cada una. Colocados a un lado, dejaremos unas fichas con el nombre del tratamiento preventivo, sintomático o de mantenimiento de cada enfermedad. Por ejemplo: VIH: PrEP, PEP, o TAR, entre otras.

Cada uno de los miembros del grupo tendrá que coger una ficha y colocarla dentro de la caja que él considere, justificando su respuesta. En caso de error, el coordinador le proporcionará la información necesaria para que él pueda rectificar su respuesta.

Actividad 3: Prácticas sexuales más comunes

Con la ayuda de un power point, el coordinador señalará las prácticas sexuales que están anotadas en el Anexo 1. Los miembros del grupo podrán decir prácticas sexuales que no aparezcan señaladas o una forma diferente de nombrarlas.

El grupo tendrá que comentar las distintas prácticas, explicándolas con sus palabras o hablando de sus propias experiencias (esto último de forma voluntaria).

Entre todos se comentarán los distintos riesgos que se corre con la realización de cada práctica sexual (ITS, daños físicos, etc), y el coordinador los irá apuntando en la pizarra para posteriormente comentarlas.

Actividad 4: Mi sexualidad

La finalidad de la actividad es mostrar al grupo prácticas sexuales similares que pueden practicar fuera del contexto del chemsex sin el efecto de las drogas, ya sea de manera individual o con la pareja. Como, por ejemplo, uso de juguetes sexuales (Dildos), *plugs* anales, cockrings, lubricantes con anestesia, etc.

Actividad 5: Recursos

Para finalizar, se mostrarán en el proyector las imágenes de los distintos recursos que existen dentro de la ciudad de Madrid especialistas en psicología, sexualidad, ITS, asociaciones LGTBI, actividades de ocio y tiempo libre, etc.

La finalidad de la actividad es mostrar los distintos recursos a los que acudir para mejorar distintos ámbitos de su vida.

Actividad 6: Encuesta de satisfacción

El coordinador reparte una encuesta (Ver Anexo 3) donde el grupo podrá recoger las impresiones del grupo y el taller de forma individual.

TABLA VI: Sesión 5

ACTIVIDADES	CONTENIDOS	TÉCNICA	AGRUPACIÓN	TIEMPO	RECURSOS	
El cartero	Aclaración de conceptos y resolución de dudas	—	GG	10 min	<i>Materiales</i>	<i>Humanos</i>
					Caja de cartón Papeles	1 enfermero/a (educador/coordinador)
Introducción a la sesión	Presentación de la sesión, de los objetivos de esta y de las futuras actividades.	Técnica de la rueda	GG	5 min	Ordenador Proyector	1 observador externo (médico, enfermero, psicólogo, trabajador social)
ITS	Definición, signos, síntomas y tratamiento de las principales ITS.	Lluvia de ideas + Lección participada	GG	20 min	Pizarra Rotuladores/Tizas Cajas Fichas	
Prácticas sexuales más comunes	Ideas y conceptos claves sobre las principales prácticas sexuales dentro del colectivo HSH.	Lluvia de ideas + Lección participada	GG	20 min	Ordenador Proyector Pizarra Rotuladores/Tizas	

Mi sexualidad	Presentación de herramientas y prácticas que mejoren las relaciones sexuales	Lección participada	GG	20 min	Vibradores/Dildos Cockrings Penes de distintos tamaños Distintos lubricantes Preservativos Guantes Otros juguetes sexuales
Recursos	Presentación de los recursos con los que cuenta la comunidad de Madrid	Lección participada	GG	10 min	Ordenador Proyector
Encuesta de satisfacción	Herramienta para la evaluación	Encuesta	Individual	5/10 min	Encuesta (Ver anexo 3)

Fuente: Elaboración propia

5. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Finalmente, como última fase del proyecto/taller en torno a la disminución de riesgos en usuarios de chemsex, nos encontramos con la evaluación del programa.

Dicha evaluación nos servirá para valorar los datos recogidos antes, durante y después del taller, así como conocer si se han logrado los objetivos planteados y si el proyecto ha sido eficaz (33, 35, 40).

Para ello, la evaluación es general. Comenzaría desde el inicio hasta el final del proyecto, evaluando todas las sesiones, actividades, objetivos y resultados de estas.

Teniendo en cuenta los objetivos que se pretenden conseguir y el tipo de población con la que se trabaja, la metodología que seguirá la evaluación será principalmente cualitativa. Observaremos y evaluaremos los cambios de la conducta de los participantes. Usaremos la dinámica cuantitativa ante objetivos concretos, como serán los relacionados con las ITS, la asistencia al taller, el uso que se realiza a los servicios médicos, recursos psicológicos, relacionados con la sexualidad o asociaciones LGTBI.

Esta última etapa del proyecto servirá para actualizar y mejorar los objetivos e intervenciones planteadas. Para ello evaluaremos el proceso, la estructura y los resultados

.

1. Evaluación del proceso:

Gira en torno a las actividades (calidad y cantidad), la práctica del formador (cuantitativa y cualitativamente), cantidad y calidad de las actividades y contenidos llevados a cabo, organización del taller, y el grado de participación y aceptación por parte de los usuarios.

Evaluaremos el número de sesiones, duración, espacio comprendido entre una sesión y otra, tiempo de cada sesión y de sus actividades, adecuación a las necesidades de los asistentes.

Evaluaremos el clima generado en cada sesión y actividad, función del coordinador, la actitud y el interés de los asistentes.

La evaluación será llevada a cabo por el observador y el coordinador de la sesión antes de la realización de cada sesión a modo de “preparación”. Una vez se realice la sesión, el coordinador, el observador y los educandos evaluarán los mismos contenidos y se compararán los resultados.

La forma de evaluar dependerá del papel que se desempeñe. El coordinador realizará la evaluación mediante la observación directa, el observador a partir del “guion de observación”, y los educandos con la encuesta de satisfacción y mediante la participación en “el buzón”.

2. Evaluación de la estructura

Para evaluar la estructura del programa cuantificaremos el número de asistentes, el tiempo empleado para cada actividad y para cada sesión, las características del lugar donde se imparte la sesión y el material utilizado. El coordinador, el observador y los educandos son quienes evaluarán la estructura mediante la observación directa, el guion de observador (Ver Anexo 4) y la encuesta de satisfacción, respectivamente.

3. Evaluación de los resultados

Como su nombre indica, se evaluarán los resultados obtenidos en base a los objetivos planteados. Además, se tendrán en cuenta los “resultados no previstos”.

A diferencia de las anteriores, quienes evaluarán los resultados serán el coordinador y los educandos.

El coordinador con la observación directa de los resultados obtenidos con la realización de cada una de las actividades, así como con la observación de la evolución de cada participante a lo largo del desarrollo del taller. Los educandos lo harán en la encuesta de satisfacción.

6. CONCLUSIONES Y LIMITACIONES DEL TRABAJO

Conclusiones

- El chemsex, entendido como el consumo de una o varias sustancias para tener relaciones sexuales, ha existido desde antes de que se empezase a investigar sobre el tema. No es un fenómeno nuevo en sí, sino un fenómeno en descubrimiento.
- La población con la que se trabaja resulta en ocasiones una población en descubrimiento, ya que muchas de las prácticas sexuales que se realizan se desconocen por parte del personal sanitario, al igual que de la existencia de clubs

o fiestas de una temática sexual concreta e incluso de la alta demanda de los HSH por consumir drogas. Dentro del ámbito sanitario, mucha información que podría aportar el paciente o signos que se pueden observar, pasan desapercibidos, ya sea por no identificar los principales signos o factores de riesgo, o el miedo a no ser entendido o a ser juzgado.

- El proyecto presenta una perspectiva preventiva, donde nosotros somos meros transmisores de información y el receptor es el usuario de chemsex, y lo que se busca es su propia autonomía para decidir sobre su consumo en un contexto sexual, sabiendo las consecuencias de este.
- En España, dentro del sistema sanitario no existe un recurso físico especializado en este tipo de problemática. Asociaciones LGTBI son las únicas que han empezado a trabajar con el chemsex y sus usuarios. Este proyecto puede servir como puerta de entrada al abordaje del chemsex dentro del sistema sanitario público español.
- No existen a nivel nacional programas relacionados con la prevención del chemsex en población HSH o LGTBI.

Limitaciones

- La bibliografía es escasa y centrada en poblaciones muy concretas, y teniendo en cuenta que es un fenómeno que cambia según el contexto, la búsqueda de información ha sido limitada.
- El chemsex es un tema que abarca muchos campos dentro del ámbito de la persona (económico, físico, mental, sexual, social...). El taller trabaja la salud física principalmente en relación con el consumo de sustancias, y también se abordan aspectos relacionados con la sexualidad de una manera general. Una vez los conocimientos en torno al chemsex y de los profesionales aumente, se podrán abordar aspectos relacionados con lo social, económico y psicológico de forma más extendida que en lo que se propone en el trabajo.
- La orientación del taller no permite evaluar resultados a largo plazo. Se podrá realizar una sesión un tiempo después del taller con las mismas personas para valorar individual y grupalmente y así poder observar si las conductas han sido modificadas.

7. AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecerle al profesor y tutor Carlos Félix Ferrer Sánchez la disposición que tuvo a tutorizarme el trabajo cuando le planteé el tema de este.

En segundo lugar, agradecer a las asociaciones LGTBI+ de Madrid y Barcelona (Chemsex Support, ImaginaMás y Apoyo positivo) por dedicar parte de su tiempo en atender mis dudas y proporcionarme consejos e información muy útil para este trabajo. Igualmente, al personal del Centro de Atención a la Drogodependencia del distrito de Arganzuela por los mismos motivos.

Mencionar la figura de una de las enfermeras con la que he tenido la suerte de trabajar y aprender en la práctica clínica. Ella me ha hecho ver a las personas más vulnerables con una mirada diferente, haciendo que me “enamore” por completo de la locura, del aprendizaje y de servir como herramienta para cuando más lo necesiten.

Por último y no menos importante, a mi familia (especialmente mi madre) y mis amigos por estar presentes durante esta última etapa.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dolengevich H, Rodríguez B, Ballesteros J, Molina R. Chemsex. Un fenómeno emergente [Internet]. Madrid; 2017 [citado 18 diciembre 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2stII4j>
2. Ávila R, Casero P, Cetó J. Chemsex Support. Una respuesta desde y para la comunidad LGTB+ [Internet]. Barcelona; 2017 [cited 19 diciembre 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2Rs5APa>
3. Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres Rueda S, Weatherburn P (2014) The Chemsex study: drug use in sexual settings among gay & bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham. London: Sigma Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine. <https://bit.ly/2VYdTAT>
4. Schmidt A, Bourne A, Weatherburn P, Reid D, Reid U, Hickson F. Illicit drug use among gay and bisexual men in 44 cities: Findings from the European MSM Internet Survey (EMIS). ELSEVIER [Internet]. 2016 [citado 14 enero 2019];38. Disponible en: <https://bit.ly/2EgDoa0>
5. González-Baeza A. Magnitud y factores asociados al chemsex en HSH con VIH atendidos en las consultas de VIH. Datos preliminares del U-Sex Study. Presentación de; 2016; VIII Congreso Nacional GeSIDA.
6. Zaro I, Navazo T, Vazquez J, García A, Ibarguchi L. Aproximación al chemsex en España [Internet]. 2016 [citado 15 enero 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2TZqym0>
7. Valencia J, Gutiérrez J, Troya J, González-Baeza A, Dolengevich H, Cuevas G et al. Consumo de drogas recreativas y sexualizadas en varones seronegativos: datos desde un screening comunitario de VIH. Revista Multidisciplinar del SIDA. 2018;6(13):9-17.
8. Fernández-Dávila P. 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. StopSIDA. Barcelona: CEEISCAT; 2017. p. 4-12.
9. Daskalopoulou M, Rodger A, Phillips A, Sherr L, Speakman A, Collins S. Recreational drug use, polydrug use, and sexual behaviour in HIV-diagnosed men who have sex with men in the UK: results from the cross-sectional ASTRA study.

- The Lancet HIV [Internet]. 2014 [citado 14 enero 2019];1(1):e22-31. Disponible en: <https://bit.ly/2tukkyD>
10. Ostrow D, Plankey M, Cox C, Li X, Shoptaw S, Jacobson L et al. Specific Sex-Drug Combinations Contribute to the Majority of Recent HIV Seroconversions Among MSM in the MACS. Journal Acquired Immune Deficiency Syndromes [Internet]. 2009 [citado 14 enero 2019];51. Disponible en: <https://bit.ly/2TSxlO4>
 11. McCall H, Adams N, Mason D, Willis J. What is chemsex and what does it matter?. the BMJ. 2015; 351:h5790.
 12. Folch C, Fernández P, Ferrer L, Soriano R, Díez M, Casabona J. Conductas sexuales de alto riesgo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres según tipo de pareja sexual. Enfermedades Infecciosas y Microbiología clínica [Internet]. 2013 [citado 15 enero 2019];:1-9. Disponible en: <https://bit.ly/2TvAzew>
 13. Cabello Úbeda A, Troya García J. Chemsex: Epidemiología y Factores de Riesgo. Madrid; 2018.
 14. Chemsex.Info. ¿Quieres cambiar algo en tu consumo? ¿Y en tu vida sexual? [Internet]. Chemsex.Info. 2019 [citado 4 abril 2019]. Disponible en: <https://chemsex.info/>
 15. Chem-Safe. Energy Control [Internet]. Chem-Safe.com. 2019 [citado 4 abril 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Z80DdI>
 16. Rigoni R, Brecksema J, Woods S. Speed limits: Harm reduction for people who use stimulants [Internet]. 2018 [citado 9 abril 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2MoLPG3>
 17. Abdulrahim D & Bowden-Jones O, on behalf of the NEPTUNE Expert Group. Guidance on the Management of Acute and Chronic Harms of Club Drugs and Novel Psychoactive Substances. Novel Psychoactive Treatment UK Network (NEPTUNE). London, 2015.
 18. Coll J, Fumaz C. Drogas recreativas y sexo en hombres que tienen sexo con hombres: chemsex. Riesgos, problemas de salud asociados a su consumo, factores emocionales y estrategias de intervención. Rev Enf Emerg 2016;15:77-84.
 19. Kirby T, Thornber-Dunwell M. Phone apps could help promote sexual health in MSM. Lancet. 2014;384(9952):1415.

20. Área de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2017: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida – D.G. de Salud Pública, Calidad e Innovación / Centro Nacional de Epidemiología – ISCIII. Madrid; noviembre 2018.
21. Programa SEXO, DROGAS Y TÚ. [Internet]. Apoyo Positivo. 2019 [citado 4 abril 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2WM4HD0>
22. Chemsex support at 56 Dean Street [Internet]. Dean.st. 2019 [citado 8 abril 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2vEyhx0>
23. Knoop L, Bakker I, Bodegom R van, Zantkuijl P. Tina & slamming: MSM, crystal meth and intravenous drug use in a sexual setting. Amsterdam, Mainline, Soa Aids Netherlands, 2015.
24. Dolengevich Segal H. Drogas usadas para el Chemsex y sus acciones sobre el ser humano [Internet]. 2018 [citado 16 diciembre 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2C5OpZY>
25. Dargan P, Sedefov R, Gallegos A, Wood D. The pharmacology and toxicology of the synthetic cathinone mephedrone (4-methylmethcathinone). Wiley Online Library [Internet]. 2011 [citado 3 enero 2019];3. Disponible en: <https://bit.ly/2EM6UV6>
26. Ferreira B, Dias de Silvia D, Carvalho F, Bastos M, Carmo H. The novel psychoactive substance 3-methylmethcathinone (3-MMC or metaphedrone): A review. ELSEVIER [Internet]. 2019 [cited 7 January 2019];295:54-63. Disponible en: <https://bit.ly/2F8OEp5>
27. Pereiro Gómez C, Fernández Miranda J. Guía de adicciones para especialistas en formación [Internet]. Valencia; 2018 [citado 2 enero 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2tQD3on>
28. Brunt T, van Amsterdam J, van den Brink W. GHB, GBL and 1,4-BD Addiction. Current Pharmaceutical Design [Internet]. 2019 [citado 2 enero 2019];. Disponible en: <https://bit.ly/2H3EgRG>
29. Courtney K, Ray L. Methamphetamine: An update on epidemiology, pharmacology, clinical phenomenology, and treatment literatur. ELSEVIER [Internet]. 2014 [citado 3 enero 2019];143:11-21. Disponible en: <https://bit.ly/2TrcYe0>

30. Villa Alcázar L. Medimecum. Guía de terapia farmacológica. 22nd ed. Medimecum; 2017.
31. Programa SEXO DROGAS Y TÚ en contexto hospitalario. [Internet]. Apoyo Positivo. 2019 [citado 4 abril 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2YvGSxv>
32. Diagnóstico, Tratamiento y Alianza Terapéutica. Programa de Apoyo a los Planes de Tratamiento y Rehabilitación de Personas derivados del Consumo de Drogas Ilícitas u otras sustancias estupefacientes o psicotrópicos, CONACE, 2004.
33. Recomendaciones metodológicas básicas para elaborar un proyecto educativo. Dirección Provincial de Madrid. INSALUD. 1999
34. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía para la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Madrid, 2015.
35. Pérez Jarauta MJ, Echauri Ochauri Ozcoide M, Ancizu Irure E, Chocarro San Martín J. Trabajar en Educación para la Salud. Sección de Promoción de la Salud. Instituto de Salud Pública. Gobierno de Navarra.
36. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental. Plan Estratégico de Salud Mental 2018-2020. Madrid: Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria. Servicio Madrileño de Salud; 2018 p. 157-162.
37. Breve guía legal para personas usuarias de drogas [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Ailaket; 2019 [citado 4 abril 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2wHWfG5>
38. Drogas y Salud: Nuestra respuesta [Internet]. ABD. 2019 [citado 4 abril 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2HV8kON>
39. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Atención primaria de calidad: Guía de buena práctica clínica en infecciones de transmisión sexual. Madrid, 2011.
40. Palmar Santos AM. Métodos educativos en salud. España: Elsevier; 2014.

9. ANEXOS

ANEXO 1: Glosario de términos

A continuación, se muestra una breve descripción sobre determinadas prácticas sexuales, orientaciones sexuales, o conceptos utilizados coloquialmente dentro del colectivo HSH que no siempre cuentan con un reconocimiento lingüístico, pero que es necesario conocer pues es usado mucho por el tipo de población HSH.


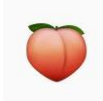




Al final de este, se muestra una tabla con iconos que se utilizan en aplicaciones de geolocalización recuperadas del buscador Google.





Dichas definiciones pueden cambiar del contexto social o según pase el tiempo. En el momento en el que se realiza el trabajo son las definiciones usadas.

- **Activo:** Sujeto que realiza el sexo oral u anal insertivo
- **Ambiente gay:** Referido a lugares o zonas donde predomina población gay, HSH o LGTBI.
- **Anilingus/Rimming/Beso negro:** Estimulación oral sobre la zona anal.
- **Apelero:** Hombre que prefiere no utilizar preservativo (8)
- **Asexual:** Persona que no se siente atraída por ningún sexo.
- **Bareback/A pelo/BB:** Relación sexual intencionada sin el uso del preservativo. (8)
- **BDSM:** Bondage, Disciplina, Dominación, Sumisión, Sadismo y Masoquismo. Término que engloba las prácticas sexuales y distintas fantasías eróticas. (8)
- **Bondage:** Práctica erótica que se inscribe en el contexto BDSM basada en la inmovilización del cuerpo de una persona, a través de cuerdas, cintas, telas, cadenas, esposas o cualquier otro material que pueda servir como inmovilizador. (8)
- **Cerdeo:** Práctica sexual en la que están presentes los esputos, saliva, sudor, ropa usada, entre otros. No existe una definición exacta ya que depende del tipo de relación que quiera realizar cada persona. Puede ser sinónimo de chemsex.
- **Chill:** Sinónimo de chemsex.
- **Cruising:** Práctica sexual de realizar sexo en lugares públicos.

- **Depththroat/Garganta profunda:** Práctica del sexo oral que consiste en la introducción del pene completamente en la cavidad oral del otro sujeto.
- **Felching:** Acto sexual que consiste en sustraer con la boca semen del ano de la pareja después de que alguien haya eyaculado dentro. Puede realizarse succionando o bien dejando que gotee mientras se hace anilingus. Tras succionar el semen, este se puede pasar de boca a boca a la pareja o a una tercera o varias personas. (8)
- **Fetiché:** Atracción sexual provocada por un objeto o por determinada parte del cuerpo, que normalmente no tendrá que ver con los genitales.
- **Fisting:** Practica sexual que consiste en la introducción parcial o total de la extremidad superior en el ano o la vagina de la pareja. Pueden utilizarse también los pies u otros objetos.
- **Gangbang:** Tipo particular de orgía sexual en la que un hombre mantiene relaciones sexuales con tres o más hombres por turnos o al mismo tiempo. (8)
- **Guarreo:** Sinónimo de chemsex.
- **Intensive sex partying:** Sinónimo de chemsex.
- **LGTBI+:** Lesbianas, Gays, Transexuales, Bisexuales, Intersexuales, etc (8)
- **Morbo:** Sinónimo de chemsex, en algunos casos puede referirse también a cerdeo.
- **Neg4Pos/Bugchasing:** “*Negativo por positivo*” o “*buscador del bicho*”. Prácticas sexuales que una persona seronegativa quiere realizar con una o varias personas seropositivas con la intención de contraer el VIH o porque la situación le excita sexualmente.
- **Party and play/PnP:** Sinónimo de chemsex.
- **Pasivo:** Sujeto que realiza el sexo anal u oral receptivo.
- **Pissing/Lluvia dorada:** Fetichismo sexual que consiste en utilizar la orina como objeto excitante. El hombre o la mujer orinan en una o distintas partes del cuerpo. Sirve como práctica sexual cuando al sujeto que recibe la orina le produce placer.
- **Preñar:** Tener una relación sexual sin preservativo y eyacular dentro del ano. (8)
- **Relación abierta:** Relación en la que dos personas permiten tener relaciones íntimas o sexuales con otras personas sin que esto sea considerado como una infidelidad.

- **Sauna:** Mismas instalaciones que una sauna común, donde el interés principal de sus usuarios es mantener relaciones sexuales con otros hombres.
- **Scat:** Práctica sexual relacionada con la excitación sexual producida por las heces. Consiste en la atracción hacia oler, saborear, tocar o ver el acto de defecar como un medio de excitación y placer sexual. (8)
- **Sesión:** Sinónimo en castellano de chemsex.
- **SM:** Sadomasoquismo
- **Trampling:** Fetiche sexual que consiste en ejercer presión con el cuerpo sobre el otro.
- **Versátil:** Sujeto que puede presentar uno o los dos roles (activo y pasivo) durante la relación sexual.
- **Vicio:** Sinónimo de chemsex.

Principales iconos usados en aplicaciones	
	Rol activo.
	Rol pasivo.
	Sexo oral.
	Scat.
	Fisting o prácticas que lo impliquen.
	Chaperos/Scort/Sexo por dinero.

	<p>Consumo de drogas, venta de sustancias o realización de sesiones de chemsex.</p>
	<p>Prohibido/Cosas que no gustan (suele estar junto a otros iconos (fisting, scat, tabaco, etc.))</p>
	<p>Banderas usadas para indicar nacionalidad o idiomas.</p>
	<p><i>Cerdeo</i></p>

Actualmente las aplicaciones presentan un apartado de etiquetas donde puedes indicar tu edad, complexión física, preferencias sexuales, rol, nacionalidad, peso, altura, estado serológico, último análisis de VIH, si tomas o no PrEP, perfiles que buscas, entre otras.

Existe una normativa legal en cada aplicación que no permite la prostitución (chaperos o scotts) o la venta y consumo de drogas, es por eso por lo que los usuarios de dichas aplicaciones utilizan ciertos iconos.

ANEXO 2: Cuestionario (datos sociodemográficos)

El siguiente cuestionario recoge datos generales sobre la persona que lo realiza. Está creado de tal manera que los datos que la persona plasma sobre el papel sean completamente anónimos, pues solo podrá seleccionar con una “X” o un punto las opciones que se muestran.

El cuestionario se guía por el análisis demográfico que se realiza en el documento de “Aproximación al chemsex en España 2016” (6). Dicho documento podrá servir para recoger datos actualizados sobre las personas que realizan chemsex en Madrid.

NACIONALIDAD
<input type="radio"/> España <input type="radio"/> Latinoamérica <input type="radio"/> Europa Occidental <input type="radio"/> Europa Oriental
<input type="radio"/> Norteamérica <input type="radio"/> Asia <input type="radio"/> África

EDAD
<input type="radio"/> 18-24 años <input type="radio"/> 25-35 años <input type="radio"/> 36-45 años <input type="radio"/> 46-55 años <input type="radio"/> Más de 56 años

ESTUDIOS
<input type="radio"/> E.S.O <input type="radio"/> Bachillerato <input type="radio"/> FP Grado Medio <input type="radio"/> FP Grado Superior
<input type="radio"/> Grado universitario <input type="radio"/> Máster/Postgrado

TRABAJO

SÍ NO

INGRESOS MENSUALES

Menos de 1000euros 1000-1500euros 1500-2000eros
 Más de 2000euros

ORIENTACIÓN SEXUAL

Homosexual Heterosexual Bisexual Pansexual Otros

PAREJA SENTIMENTAL

SÍ Relación abierta SI Relación monógama NO

¿CON CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES TE SIENTES MÁS IDENTIFICADO?

- Uso drogas para hacer el sexo más placentero
- Uso drogas para tener más aguante durante el sexo
- Uso drogas porque me hace tener más confianza durante las relaciones sexuales
- Las drogas me calman los sentimientos negativos
- Las drogas me facilitan las relaciones sexuales cuando son dolorosas
- Otras opciones que no aparecen

¿CÓMO TE PONES EN CONTACTO CON OTRAS PERSONAS PARA HACER SESIONES?

- Aplicaciones móviles
- Bares/Pubs/Discootecas
- Saunas/Pubs de sexo
- Otros

¿CUÁNDO SUELES COMSUMIR MÁS?

- Con amigos (no asociado al contexto sexual)
- Sesiones Estando solo En pareja

DROGAS MÁS UTILIZADAS

- Alcohol Hachís/Marihuana MDMA Metanfetamina
- GHB/GBL Cocaína Ketamina Mefedrona
- LSD Heroína Viagra Popper Setas Otras

¿SIENTES O HAS SENTIDO ALGUNA VEZ PÉRDIDA DEL CONTROL SOBRE EL CONSUMO DE ALGUNA SUSTANCIA?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Frecuentemente | <input type="radio"/> He solicitado ayuda |
| <input type="radio"/> Esporádicamente <input type="radio"/> Siempre | <input type="radio"/> No he solicitado ayuda |

¿CON QUÉ FRECUENCIA USAS EL PRESERVATIVO?

- Siempre utilizo preservativo
- Frecuentemente uso preservativo
- En ocasiones esporádicas uso preservativo
- Frecuentemente prescindo del preservativo
- Siempre mantengo relaciones sin preservativo

¿HAS TENIDO LA SENSACIÓN DE HABER PERDIDO EL CONTROL DE TU VIDA SEXUAL?

- | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Nunca | <input type="radio"/> Frecuentemente | <input type="radio"/> He solicitado ayuda |
| <input type="radio"/> Exporádicamente | <input type="radio"/> Siempre | <input type="radio"/> No he solicitado ayuda |

¿HAS SIDO DIAGNOSTICADO DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ITS?

- Sífilis Gonorrea Clamidia Herpes Genital
- VPH
- Linfgranuloma Hepatitis A Hepatitis B Hepatitis C
- VIH

¿CON CUÁL DE ESTAS FRASES TE SIENTES MÁS IDENTIFICADO?

- Nunca me siento pleno después de haber mantenido sexo bajo los efectos de las drogas
- Siempre me siento pleno después de haber tenido sexo con drogas
- Frecuentemente me siento pleno después de haber tenido sexo con drogas
- Esporádicamente me siento pleno después

ANEXO 3: Guion del observador (33)

GUION DEL OBSERVADOR		
SESIÓN:	NOMBRE:	
TAREA		
<i>Preparación</i>	<i>Gestión</i>	
TAREAS ESPECÍFICAS		
TIEMPO		
<i>Preparación</i>	<i>Presentación</i>	<i>Gestión</i>
MATERIAL/INSTRUMENTOS		
<i>Preparación</i>	<i>Presentación</i>	<i>Gestión</i>
ESPACIO		
CLIMA		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Tipo de comunicación:</i> • <i>Clima tolerante/defensivo...</i> • <i>Estilo personal:</i> • <i>Técnicas de gestión (escucha y comunicación, apoyo y refuerzo, conducción de situaciones, etc.)</i> 		

PARTICIPACIÓN	
<i>Asistentes</i>	<i>Tipo de participación</i>
CUMPLIMENTACIÓN DE OBJETIVOS	
OBSERVACIONES	