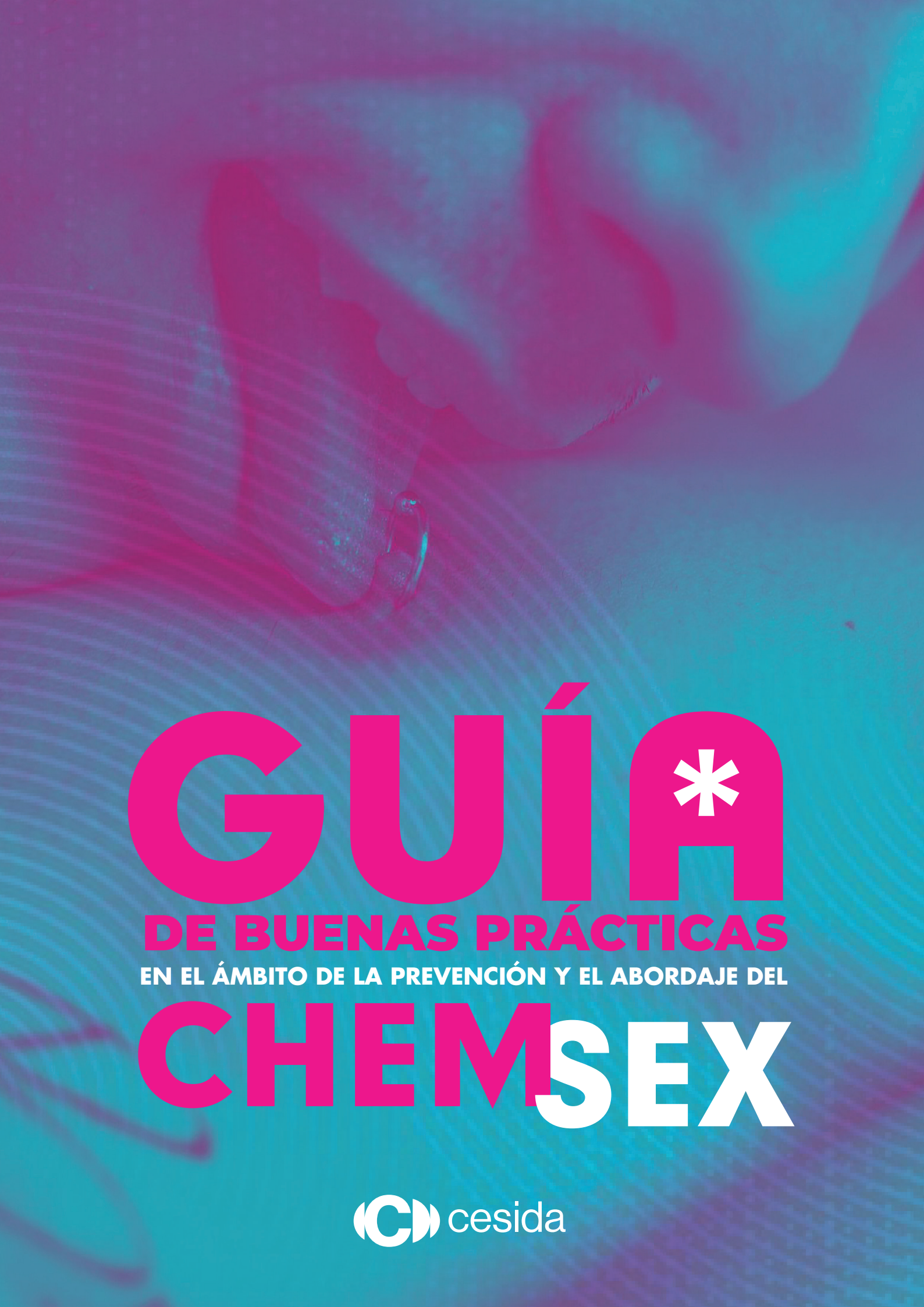


GUÍA*

DE BUENAS PRÁCTICAS

EN EL ÁMBITO DE LA PREVENCIÓN Y EL ABORDAJE DEL

CHEMSEX

cesida

EDITA

Cesida. Coordinadora estatal de VIH y sida

COORDINACIÓN

Javier Curto Ramos. Facultativo Adjunto Especialista en Psiquiatría. CSM Fuencarral. Hospital Universitario La Paz. Colaborador en Programa Sexo, Drogas y Tú. Apoyo Positivo.

EQUIPO EVALUADOR

Jorge Garrido. Director ejecutivo. Apoyo Positivo.

Carlos Iniesta Mármol. Experto en salud pública en VIH y salud sexual.

Luis Villegas Negró. Trabajador social y experto en el abordaje del chemsex.

Ana Koerting de Castro. Psicóloga sanitaria y sexóloga.

Ricardo Paniagua Izquierdo. Psicólogo Legal y Forense y psicólogo General Sanitario en el ámbito privado. Doctorando en Psicología en la Universidad Complutense de Madrid (UCM) y en el Centro Sanitario Sandoval (Hospital Clínico San Carlos). Docente en el máster en Psicología Clínica, Legal y Forense de la UCM. Asesor científico.

EQUIPO DE REDACCIÓN

Javier Curto Ramos. Facultativo Adjunto Especialista en Psiquiatría. CSM Fuencarral. Hospital Universitario La Paz. Colaborador en el programa “Sexo, Drogas y Tú”.

Ángela Mª Tapia Raya. Responsable del Departamento de Proyectos de Cesida.

Antonio Poveda Martínez. Director de Cesida.

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

Oscar Calderón Benito. Cesida.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

La información contenida en esta guía no pretende sustituir la proporcionada por profesionales sanitarios. Las decisiones sobre los tratamientos siempre deben realizarse tras consultar a un profesional sanitario.

Esta guía ha sido realizada gracias a la financiación recibida a través de la convocatoria de subvenciones para la realización de actividades de interés general consideradas de interés social, correspondientes a la Secretaría de Estado de Derechos Sociales del año 2022.

Derechos de autor: Permitida la reproducción total o parcial de todos los contenidos de este documento siempre que se cite su procedencia.

Madrid, 2024.

Adhara | Sevilla Checkpoint
José Miguel Saucedo Aguilar. Psicólogo sanitario y sexólogo.
Responsable de atención a personas con VIH y Punto de apoyo chemsex.

CAD Arganzuela. Instituto Adicciones. Madrid Salud
José Luis Martín Herrero. Adjunto de Sección/ Enfermero.
Rocío Molina Prado. Médica.
Carolina Fontela Abad. Psicóloga.
Elena Rodríguez Rubio. Trabajadora Social.

CAD Tetuán. Instituto de Adicciones. Madrid Salud
Inés de Ema López. Enfermera.
Marta de Lucas Estremera. Psicóloga Sanitaria.
María Nardiz Rodeño. Terapeuta Ocupacional.

GRUPO ABD
Jordi Garo. Psicólogo. Responsable de Chem-Safe, programa de Energy Control.
Sara Siebers González. Trabajadora Social. Ex-responsable de los programas de prevención del Grupo ABD en Madrid y ex-soporte técnico en Chemsafe.
Laura Moreno Rozas. Psicóloga Social, Sanitaria y Psicoterapeuta. Responsable del programa SAE y soporte técnico en Chemsafe.
Aldana Menéndez Ramírez. Trabajadora Social y Antropóloga. Directora del CAS Baluard.

ONG STOP
Toni Lobelle Pérez. Representante de la comisión de voluntariado ChemSex Support.
Luis Villegas Negró. Trabajador Social. Gerente y coordinador técnico de la comisión y el servicio ChemSex Support.
Rubén Mora Mesquida. Psicólogo. Gerente y coordinador de proyectos.
Pablo Casero Fernández. Psicólogo psicoterapeuta y grupoanalista. Coordinador de la atención psicológica del servicio Chemsex Support.
Gerard Funés Martín. Politólogo. Voluntario de la comisión ChemSex Support y técnico en Participación Comunitaria, Trabajo Sexual y Digitalización.
Raquel Uria del Olmo. Psicóloga. Técnica de Inserción Sociolaboral y Prospectora.

Unidad de ITS Drassanes-Vall d’Hebron
Jorge Néstor García Pérez. Médicx UITS
David Téllez Velasco. Enfermero UITS
Antonio Carrillo Cano. Enfermero UITS

PROGRAMA PAUSA. Instituto de Adicciones. Madrid
Salud. Ayto. de Madrid
Ruth Olmos Espinosa. Jefa del Departamento de Asistencia.
Paloma Varas Soler. Médica Adjunta de Sección del Departamento de Asistencia, Subdirección General de Adicciones.

GUÍA*

DE BUENAS PRÁCTICAS

EN EL ÁMBITO DE LA PREVENCIÓN Y EL ABORDAJE DEL

CHEMSEX

cesida



ÍNDICE

ACRÓNIMOS 6
INTRODUCCIÓN 8
MARCO CONCEPTUAL 12
OBJETIVOS 13
PERSONAS DESTINATARIAS Y ÁMBITO DE APLICACIÓN 13
PROCESO METODOLÓGICO 14
SELECCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS 18

- Atención integral a los usuarios de chemsex (**ONG Stop**) 18
- CHEM-SAFE: atención al chemsex desde la gestión de placeres y riesgos y la reducción de daños para la salud (**Grupo ABD**) 38
- Comisión de voluntariado ChemSex Support (**ONG Stop**) 56
- Coordinación de dispositivos de atención a usuarios de chemsex en Barcelona (**ONG Stop**) 78
- Servicio de atención chemsex ADHARA (**Adhara Sevilla – Checkpoint**) 86
- Atención grupal en población HSH desde un centro de adicciones: motivación al cambio (**CAD TETUÁN**. Instituto de Adicciones. Madrid Salud. Ayto. de Madrid). 96
- Experiencia de una unidad de ITS en el abordaje del fenómeno chemsex (**Unidad de ITS Drassanes-Vall d'Hebron**) 106
- Programa PAUSA (**Instituto de Adicciones**. Madrid Salud. Ayto. de Madrid). 118
- Valoración y abordaje interdisciplinar y multidimensional en pacientes con prácticas de chemsex en los centros de atención de adicciones del Ayto. de Madrid (**CAD Arganzuela**. Instituto de Adicciones. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid). 126

CONCLUSIONES 136
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 139
ANEXO 143
Ficha de evaluación de las prácticas

ACRÓNIMOS

ACT Terapia de Aceptación y Compromiso

BASHH British Association for Sexual Health and HIV

CAD Centro de Atención a las Drogodependencias

CAS Centros de Atención y Seguimiento a las drogodependencias.

EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.

EWS European Warning System

GAM Grupo de Ayuda Mutua

GBHSH Hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres

GC-MS Cromatografía líquida acoplada a espectrometría de masas

GESIDA Grupo de Estudio del sida

gTt-VIH Grupo de trabajo sobre tratamientos del VIH

HPLC-DAD Cromatografía líquida de alta eficacia

ID Identificación

ITS Infecciones de transmisión sexual

LC/MS Cromatografía líquida acoplada a espectrometría de masas

LGBTIQ+ Lesbianas, gais, bisexuales, trans, intersexuales y queer

MPOX monkeypox

NPS Nuevas sustancias psicoactivas

ONG Organización no gubernamental

PEP Profilaxis postexposición frente al VIH

PrEP Profilaxis pre-exposición frente al VIH

PVIH Personas que viven con VIH

RIOD Red Iberoamericana de ONG que Trabajan en Drogas y Adicciones

RdRyD Reducción de Riesgos y Daños

RDR Reducción de Riesgos

SAJIAD Servicio de Asesoramiento a Jueces y Juezas, e información al/la detenido/a y a su familia

SEAT Sistema Español de Alerta Temprana

SIAAS Servicio de Información, Asesoramiento y Análisis de Sustancias

SICAS Sistema de intermediación de las Comunidades Autónomas. (Sistema d'Intermediació de les Comunitats AutònomeS. Servei extern a CTR amb el qual es realitzen validacions)

SNS Sistema Nacional de Salud

TAR Tratamiento antirretroviral

TIC Tecnologías de la Información y de la Comunicación

TEDI Trans European Drug Information

TLC Cromatografía de capa fina

UV-Vis Espectrofotometría ultravioleta

VHC Virus de la Hepatitis C

VIH Virus de la Inmunodeficiencia Humana

VPH Virus del papiloma humano



INTRODUCCIÓN



El término chemsex es de origen anglosajón y proviene de la unión de las palabras *chems* (sustancias psicoactivas) y *sex* (sexo) (Soriano, 2022). Se trata de un fenómeno social y cultural que implica el uso intencionado de drogas con fines sexuales y vinculado a la cultura sexual LGTBIQ+ (Curto Ramos & Martín Carbonero, 2024). En documentos publicados por el Ministerio de Sanidad (2020a) ha sido definido como ***"el consumo sexualizado de sustancias, vinculado a la cultura sexual gay y se caracteriza por ser un consumo de drogas con fines sexuales, dando lugar a largas sesiones de sexo, que pueden prolongarse durante horas, o incluso varios días".***

Recientemente, en el último congreso europeo Chemsex Forum que reúne a una gran cantidad de profesionales y usuarios con prácticas de chemsex se aportó la siguiente definición: ***"un tipo particular de práctica de consumo sexualizado de sustancias, entre hombres gais y bisexuales, otros HSH y personas trans y no binarias que participan en la 'cultura de sexo casual o sin compromiso' gay"*** (Chemsex Forum, 2019). En esta definición se incluye una mirada inclusiva de la cultura sexual no centrada únicamente en hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) sino que incorpora el resto de identidades que componen la diversidad sexual.

Es común que los usuarios que tienen prácticas de chemsex consuman diversos tipos de sustancias, y es importante señalar que muchas pueden estar adulteradas. Entre las principales sustancias consumidas se encuentran algunas con propiedades estimulantes (como cocaína, metanfetamina, mefedrona y anfetaminas), empatógenas (MDMA), depresoras (GHB, cloretilo), disociativas (ketamina), así como alcohol, cannabis y otras sustancias como poppers o fármacos para la disfunción eréctil (inhibidores de la 5-fosfodiesterasa, alprostadilo) (Curto Ramos & Martín Carbonero, 2024).

En los últimos años ha habido una preocupación creciente por el fenómeno del chemsex y los problemas asociados que plantean desafíos para la salud pública. Aunque la práctica de chemsex no siempre es problemática, un elevado porcentaje de los usuarios que tienen prácticas de chemsex pueden presentar complicaciones en su salud física, mental y sexual. La repercusión en estas áreas va a depender de diferentes variables moduladoras individuales tales como factores de riesgo, de protección y de vulnerabilidad (Paniagua y Dujo, 2023).

Tabla 1 Principales complicaciones asociadas a la práctica de chemsex

Salud Sexual	• Aumento de riesgo para infección por el VIH, VHC, ITS • Dificultades en la relación de pareja • Dificultades para tener sexo "sobrio" • Violencia sexual
Salud mental, trastornos adictivos y patología dual	• Trastornos por uso de sustancias • Conducta sexual compulsiva • Ansiedad, depresión • Ideación y conducta suicida • Trastorno de estrés postraumático • Psicosis
Otras complicaciones	• Lesiones cutáneas (úlceras cutáneas, fisuras anales) • Infecciones de partes blandas (abscesos cutáneos, flebitis, celulitis) • Bacteriemias, endocarditis
Otras áreas	• Pérdida de autocuidado • Empobrecimiento de vida social y ocio • Empeoramiento del rendimiento laboral y académico. • Absentismo laboral • Problemas económicos • Problemas legales y delitos

Elaborada a partir de: Ministerio de Sanidad. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. (2020). Abordaje del fenómeno del chemsex. Curto Ramos, J., Martín Carbonero, L. (2024). Guía rápida de abordaje del chemsex para profesionales sanitarios.

Los impactos negativos derivados de este tipo de consumo sexualizado de drogas se han reflejado en el aumento de las demandas de tratamiento en los centros de atención a las adicciones (CAD) en las principales ciudades. Solo en Madrid, los casos atendidos en los CAD como consecuencia del chemsex pasaron de 50 en 2017 a 351 en 2021 (Instituto de Adicciones Madrid Salud, 2023). En el caso de Barcelona las demandas de tratamiento en los centros de atención a las adicciones por sustancias relacionadas con el chemsex se han multiplicado por tres desde 2016 al 2020 (Bartroli et al., 2021).

El chemsex se ha relacionado desde las primeras publicaciones con mayor riesgo de adquisición de diferentes ITS, VIH y hepatitis C (Ministerio de Sanidad, 2020b). Diferentes trabajos muestran que el chemsex es frecuente entre aquellos hombres GBHSH que viven con el VIH, con prevalencias que se han mantenido altas en los últimos años (Ryan et al., 2023). En el estudio publicado en 2023, U-SEX 2 que incluyó a 424 GBHSH que viven con el VIH, un 54 % refería haber hecho uso de drogas en el último año, un 25% había tenido prácticas de chemsex en el último año y un 16 % había realizado uso de drogas por vía intravenosa. El chemsex correlacionó con mayor prevalencia de ITS y sexo anal sin uso de preservativo.

La respuesta tanto en prevención como en atención a los problemas relacionados con la práctica de chemsex se inició en los últimos años en diferentes organizaciones de base comunitaria entre las que destacan aquellas vinculadas a la reducción de riesgos en consumo de sustancias psicoactivas, al colectivo LGTBIQ+ y a organizaciones que trabajan en prevención, abordaje y defensa de derechos de las personas con VIH (Soriano, 2022). En el momento actual existen programas de prevención e intervención en todo el territorio que proponen intervenciones multidisciplinares que incluyen atención psicológica y psiquiátrica, atención social, atención de mediadores de salud, pares o iguales, atención sexológica, grupos de ayuda mutua, psicoeducativos y psicoterapéuticos e intervenciones sobre ocio (Cesida, 2023).

El fenómeno del chemsex fue declarado un problema de salud pública en Barcelona y Madrid en 2017. Desde entonces, progresivamente las instituciones públicas de diferentes ámbitos y territorios han incorporado la respuesta al chemsex en la agenda de las políticas públicas. Desde los recursos sanitarios, especialmente vinculados a los centros de salud sexual, las unidades de Infecciosas y VIH, así como los centros de atención a las adicciones se han ido implementando proyectos de prevención e intervención con una gran variedad de estrategias que incluyen la coordinación con organizaciones de base comunitaria, formación de equipos específicos para atención a usuarios de chemsex, programas de intervención grupal, programas de ocio terapéutico y captación de usuarios a través de redes.

Durante los últimos años se han realizado esfuerzos importantes desde el Ministerio de Sanidad y en particular desde la División de Control de VIH, ITS, hepatitis virales y tuberculosis, para mejorar el abordaje del fenómeno del chemsex (incluyendo grupos de trabajo, documentos informativos, publicaciones de carácter técnico dirigidas a profesionales, financiación de programas específicos para ser desarrollados por organizaciones comunitarias, formaciones para impulsar la respuesta desde las políticas públicas, etc.). Sin duda estos trabajos realizados con la colaboración de profesionales de diferentes servicios públicos y organizaciones comunitarias han mejorado el conocimiento sobre el fenómeno y han contribuido a clarificar las líneas de trabajo desde las que abordarlo.



Sin embargo, se ha detectado la necesidad de mejorar el intercambio de información y de experiencias entre los distintos agentes que intervienen en la prevención y el abordaje del chemsex en diferentes territorios. Es a esa necesidad detectada a la que responde esta guía, pues actualmente no existe ninguna iniciativa dirigida a recopilar, documentar, valorar y difundir buenas prácticas en la prevención y abordaje del chemsex en España.

A medida que más equipos profesionales en diferentes comunidades autónomas adquieren mayor experiencia en este campo e implementan nuevos servicios o actividades específicas, resulta si cabe más oportuno recopilar y poner en valor estos conocimientos, de modo que otros equipos puedan contar con referencias sobre buenas prácticas con las que mejorar su trabajo preventivo y/o asistencial.

El objetivo de esta guía ha sido identificar y seleccionar buenas prácticas profesionales y generar conocimiento, en el ámbito de la prevención y de la atención sociosanitaria a las personas con prácticas de chemsex, para posteriormente difundirlas entre los equipos que trabajan en este campo, tanto en servicios del Sistema Nacional de Salud, como en organizaciones comunitarias que intervienen en la prevención y en el abordaje de este fenómeno.

MARCO CONCEPTUAL



El marco legislativo considerado para esta guía parte de la Ley de Calidad y Cohesión del Sistema Nacional de Salud (SNS) del año 2003, que establece la **necesidad de un registro de Buenas Prácticas**, así como del Real Decreto-ley 16/2012, que aprobó abordar reformas en el sistema sanitario para su sostenibilidad, no sólo mediante normas, sino también impulsando Buenas prácticas (Ministerio de Sanidad, 2015).

En el contexto de Sistema Nacional de Salud (SNS) español se considera una buena práctica: *"aquella intervención o experiencia realizada que responde a las líneas estratégicas del SNS, basada en el mejor conocimiento científico disponible, que haya demostrado ser efectiva, pueda ser transferible y represente un elemento innovador para el sistema sanitario"* (Ministerio de Sanidad, 2015).

Para la elaboración de esta guía, se ha realizado la identificación, valoración y difusión de buenas prácticas en el ámbito de las actuaciones dirigidas a personas con prácticas de chemsex, colectivo especialmente vulnerable a la infección por el VIH y otras ITS.

Se puso especial énfasis en aquellas que abordan la reducción de esa vulnerabilidad mediante: **la reducción de la exposición al VIH y otras ITS**, la promoción de la realización de pruebas rápidas y diagnóstico precoz, el cribado oportunista de las infecciones en entornos comunitarios vinculados a la red de servicios sanitarios, la reducción del diagnóstico tardío, la promoción de la salud sexual y educación sexual, la promoción de una sexualidad saludable y segura libre de exposición y prácticas de riesgo, la distribución amplia y colectiva de material preventivo, así como la derivación y vinculación al servicio sanitario público para su tratamiento y posterior control y seguimiento.

Dichas acciones han sido recogidas en los últimos años en diferentes planes nacionales. En el caso del Plan Estratégico para la Prevención y Control de la Infección por el VIH y otras ITS 2021-2030 (Ministerio de Sanidad, 2023) se incluye la necesidad del abordaje multidisciplinar del chemsex, teniendo en cuenta las necesidades de usuarios y pacientes, y fomentando la coordinación entre servicios, la complementariedad entre profesionales y la colaboración entre servicios públicos asistenciales y entidades comunitarias LGTBIQ+. Se recoge además **la importancia de la formación de los profesionales**, la necesidad de actualizar los sistemas de información y vigilancia, así como la importancia de la prevención y la mejora del circuito asistencial.

También el Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024 del Ministerio de Sanidad (2022) acentúa la necesidad de mejorar la respuesta asistencial y la promoción de las estrategias de reducción de riesgos y daños en chemsex y la importancia de la formación para profesionales sociosanitarios incluyendo el desarrollo de buenas prácticas.

> *Por definición, el fenómeno del chemsex atañe exclusivamente a las personas que forman parte del colectivo LGTBIQ+, y este componente de cultura sexual lo diferencia de otros usos sexualizados de drogas existentes en el resto de la población (Soriano 2022).*

Por lo que se refiere a la incorporación de la perspectiva de género y de la diversidad sexual al programa, si bien las definiciones de consenso sobre el chemsex, como la mencionada del **European Chemsex Forum** recogen que estas prácticas se producen en hombres GBHSH y personas trans y no binarias, el grueso de las evidencias disponibles se concentran en hombres GBHSH. Por ese motivo es importante explorar acciones que incluyan otros grupos de población afectados o expuestos al chemsex sobre los que existen menos evidencias, especialmente en el caso de las mujeres trans y de los hombres trans.

OBJETIVOS DE LA GUÍA

- Identificar y seleccionar buenas prácticas profesionales y generar conocimiento, en el ámbito de la prevención y de la atención sociosanitaria a las personas LGTBIQ+ con prácticas de chemsex.
- Difundir conocimiento y buenas prácticas entre los profesionales que intervienen en la prevención relacionada con el fenómeno del chemsex y en el abordaje de las personas LGTBIQ+ que requieren atención como consecuencia de estas prácticas, para reducir su vulnerabilidad sociosanitaria y su exposición al VIH y otras ITS.
- Formar y apoyar a profesionales como impulsores de la transferencia e implementación de buenas prácticas en este ámbito.

PERSONAS DESTINATARIAS Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Esta guía está destinada a profesionales de organizaciones comunitarias que dispongan de servicios de atención a usuarios con prácticas de chemsex, centros de atención a las conductas adictivas, centros de ITS, servicios de enfermedades infecciosas/ unidades de VIH, equipos de salud mental, servicios de urgencias hospitalarias y centros de atención primaria.

PROCESO METODOLÓGICO

Esta guía forma parte de un proyecto más amplio que incluye diferentes actividades de difusión y formación para profesionales.

Ha sido elaborada por un equipo formado por diferentes profesionales. Ha sido coordinada por un profesional con formación especializada en chemsex. Ha colaborado también activamente personal técnico de Cesida en la organización y supervisión del guía. Un grupo de personas expertas conformaron el equipo evaluador de las buenas prácticas. Participaron personas con diferentes perfiles profesionales y con experiencia destacada en el ámbito de prevención, intervención e investigación en el fenómeno del chemsex.

La labor del equipo incluyó tanto la colaboración en el diseño y valoración del cuestionario de recogida de datos y los criterios de evaluación de las buenas prácticas, la calificación de las mismas, el consenso en la selección de las prácticas a incluir y la revisión de la introducción y la metodología de la guía actual.

Se tomó como referencia metodológica el procedimiento común para la identificación, recogida y difusión de buenas prácticas en el SNS (Ministerio de Sanidad, 2015).

A continuación, se detallan las fases que se han seguido para la elaboración de la guía:

A ACCIONES PREVIAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS

- Inicialmente se realizó una revisión bibliográfica sobre buenas prácticas en el contexto del chemsex, a partir del cual se desarrolló un cuestionario, se establecieron criterios a explorar y se realizó un pilotaje con tres profesionales diferentes.
- Posteriormente se realizó una primera reunión con el equipo evaluador para conocer la metodología y fases del proceso, valorar el cuestionario propuesto y acotar el tipo de centros y servicios a los que se remitió y en qué territorios.
- Tras realizar el diseño del cuestionario y acordar los criterios de evaluación de buenas prácticas (ver anexo I) se acordó identificar y evaluar las prácticas en dos fases.

B FASE DE PRESELECCIÓN

Durante la misma se recogió mediante un cuestionario la información básica de cada práctica a evaluar, para determinar si cumplía con los criterios de adecuación, pertinencia y evaluación.

Este cuestionario estuvo abierto desde el 16 de marzo hasta el 23 de abril de 2023. Se recogieron los siguientes datos: título de la experiencia, datos de la entidad y persona responsable, ámbito de intervención, período de desarrollo, línea de actuación, objetivos, tipología de la intervención, población diana, metodología (resumen) y resultados.

Se difundió tanto a organizaciones comunitarias como a recursos públicos con servicios de atención a usuarios con prácticas de chemsex.

- Se valoraron aquellas intervenciones profesionales específicamente dirigidas a personas usuarias de chemsex y prácticas de carácter interdisciplinar que incidían en los siguientes aspectos: validación y/o adaptación cultural de instrumentos de cribado del chemsex, metodologías de acercamiento online y presencial a usuarios/as de chemsex, protocolos para mejorar la coordinación interdisciplinar para el abordaje de pacientes, intervenciones que fomenten la participación de personas usuarias de chemsex, acciones para la reducción del estigma de quienes practican chemsex, metodologías de actuaciones dirigidas a la reducción de riesgos relacionados con las prácticas sexuales y de consumo, diseños de programas de formación específica sobre chemsex, e intervenciones en fases más tempranas de chemsex y *linkage to care*.





C FASE DE SELECCIÓN

- Las prácticas que cumplían los criterios de inclusión pasaron a la segunda fase de selección y recibieron un enlace a un nuevo cuestionario en el que se les solicitaba ampliar la información aportada previamente incluyendo los siguientes datos: datos del resto del equipo responsable, metodología (ampliada), evaluación (indicadores utilizados), conclusiones, recomendaciones y lecciones aprendidas. Este cuestionario estuvo abierto del 28 de abril al 26 de mayo de 2023.

- Posteriormente, cada práctica fue evaluada de manera independiente por al menos dos miembros del equipo evaluador con una puntuación de 0 a 100. Esta puntuación fue el resultado de la suma de las valoraciones de 0 a 10 en cada uno de los siguientes apartados: que estuviera basada en el mejor conocimiento científico disponible, efectividad, potencial de transferencia, aspectos éticos, participación, equidad, coordinación intersectorial, innovación, eficiencia y sostenibilidad.

- El equipo evaluador emitió un informe de evaluación para cada práctica, recogiendo los aspectos fundamentales que motivaron su calificación o no calificación como buena práctica.

- Posteriormente, se realizó una reunión con el equipo evaluador para consensuar las buenas prácticas incluidas en la guía. Se incorporaron en la guía las prácticas que superaban la puntuación media de 50 puntos.

D RESULTADOS

Se recibieron un total de dieciocho prácticas, de las que se descartaron aquellas que que no cumplían los criterios de inclusión de adecuación, pertinencia y evaluación. Participaron doce prácticas en la fase de selección que fueron evaluadas por al menos dos personas del equipo evaluador de manera independiente, de las que nueve superaron el punto de corte acordado con el equipo evaluador.

Se incluyeron una gran diversidad de prácticas que incluyen diferentes tipologías de intervención y de líneas de acción, así como de ámbitos de intervención.

Para poder facilitar la comparabilidad de las prácticas y el potencial de transferencia a los diferentes contextos, se estructuraron las prácticas en las siguientes secciones:

- Información de los recursos
- Justificación del programa
- Ámbito de aplicación
- Inicio de la intervención
- Tipología de la intervención
- Líneas de acción
- Población diana
- Objetivo general
- Objetivos específicos
- Metodología y actividades
- Evaluación
- Resultados
- Conclusiones
- Referencias bibliográficas

ONG STOP

Atención integral a los usuarios de Chemsex

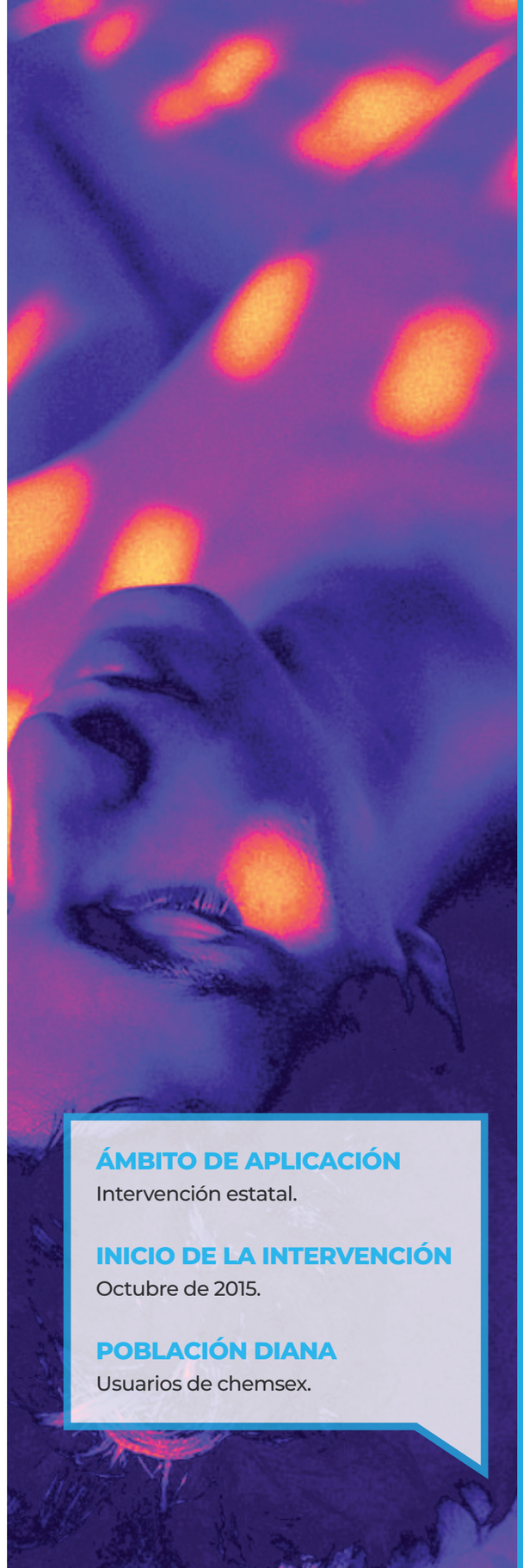


ONG Stop nació en 1986 como asociación comunitaria de base. Promueve los derechos sexuales y facilita el empoderamiento en el cuidado de la salud sexual desde y para la comunidad LGTBI+.

Se estructura en grupos de trabajo (comisiones) compuesto por voluntariado LGTBI+, formado específicamente para las funciones que deseen realizar y tomar las decisiones que afectan a su área de acción, así como para dirigir la entidad.

Servicios que presta la entidad:

Servicio de la prueba rápida del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), atención social y circuito sanitario, inserción laboral, programa de atención integral a hombres, mujeres trans y personas no binarias que ejercen el trabajo sexual, formación en salud sexual, programa de atención integral a usuarios de chemsex, asesoría jurídica, atención psicosocial a personas LGTBI+ con el VIH, atención en violencias, promoción de la salud sexual en espacios físicos y virtuales y otros.



ÁMBITO DE APLICACIÓN
Intervención estatal.

INICIO DE LA INTERVENCIÓN
Octubre de 2015.

POBLACIÓN DIANA
Usuarios de chemsex.

JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

Ante la falta de una respuesta adaptada a las necesidades de los usuarios de chemsex, ONG Stop decidió abrir el servicio «**ChemSex Support**», desarrollado y mantenido casi exclusivamente con fondos propios en sus inicios.

Este servicio se centra en las necesidades psicosociales que puedan tener los usuarios, ofreciendo atención integral personalizada, de forma confidencial y gratuita, y facilitando la vinculación a la red de atención a las adicciones.

Muchos usuarios de chemsex que habían pasado anteriormente por dispositivos de atención terapéutica grupales e individuales manifestaban que se habían sentido poco identificados con el resto de los integrantes de grupos terapéuticos, ya sea por sus situaciones vitales (personas sin hogar, de contextos socioeconómicos muy distintos, etc.) o por el tipo de sustancia que abordaban (cocaína, heroína, alcohol, cannabis o benzodiacepinas), diferentes de las que usaban ellos y que a menudo desconocían en los recursos terapéuticos, con enfoques clásicos en adicciones (coercitivos, religiosos, biologicistas y cognitivo-conductuales, centrados en el síntoma y no en la persona).

Estas circunstancias no les permitían abordar en profundidad sus dificultades con la práctica del chemsex, ya que no estaban teniendo en cuenta todos los componentes socioculturales y sexuales que sustentan la dificultad en la gestión del chemsex.



OBJETIVO GENERAL

Promover la salud sexual y la calidad de vida de las personas usuarias de chemsex.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mejorar la salud mental y sexual de los usuarios de chemsex.
- Facilitar el acceso a recursos sociales y sanitarios a los usuarios de chemsex.
- Mejorar la empleabilidad de los usuarios de chemsex.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Abordaje de la problemática y necesidades específicas en la atención a las adicciones.
- Realización de un abordaje multidisciplinar del chemsex.
- Formación en adicciones.
- Promoción de la salud sexual integral desde un enfoque positivo.

TIPOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN

- Información, sensibilización.
- Prevención indicada: dirigida a quienes ya tienen prácticas de chemsex.
- Atención integral.
- Participación de usuarios.
- Formación especializada.
- Investigación.

METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES

La atención a usuarios de chemsex en el servicio "ChemSex Support" de Stop se basó en las siguientes premisas generales:

Enfoque basado en el usuario y atención integral centrada en la persona y no solo en el uso de drogas, teniendo en cuenta aspectos como la identidad/orientación sexual, perspectiva de género, vivencia del VIH y otros condicionantes culturales. Asimismo, la atención se dio en un espacio seguro y confidencial donde la persona no era objeto de juicios morales, discriminación y estigmatización.

Plan terapéutico adaptado a las necesidades y objetivos de la persona, incluyendo tanto enfoques basados en la abstinencia como en la reducción de riesgos y daños. Se realizó además un abordaje de la sexualidad y su vivencia, fundamental para el cambio terapéutico.

Abordaje interdisciplinar, con estrecha colaboración institucional y coordinación entre los diferentes profesionales y servicios implicados, tanto públicos como comunitarios.

El enfoque basado en el usuario constituyó el eje del servicio "ChemSex Support", que parte de las necesidades percibidas por el usuario, tomando en consideración cuáles son sus **prioridades y motivaciones**, ya que esto facilita su disposición e implicación en la intervención. Se exploraron las estrategias que el usuario ya estaba adoptando (o que conocía y aún no había puesto en práctica), y se indagó sobre qué resultados había tenido. Así se disponía de más información sobre los recursos de los que disponía la persona, sobre los que construir estrategias preventivas y de cuidado personalizadas.

Fue fundamental explorar la aceptabilidad de las diferentes propuestas y su percepción sobre la probabilidad de llevarlas a cabo con éxito. Por tanto, fue un **proceso participativo** que implicaba un seguimiento de la eficacia y la utilidad de las estrategias acordadas.

El servicio garantizó la **diversidad de enfoques de abordaje**, incluyendo el de reducción de riesgos y daños y mejoró la oferta de atención en el horario de tarde, adaptando sus horarios para facilitar su accesibilidad a los usuarios de chemsex.

El servicio se dio a conocer a través de diferentes campañas (Recursos Chemsex - chemsex.info) difundidas en las redes sociales de la entidad, a través de las intervenciones entre pares del equipo de voluntariado de ChemSex Support, en el "Foro Estatal de Chemsex", en un canal de Telegram específico y en las jornadas estatales anuales sobre chemsex realizadas por Stop y mediante la web ChemSex Support - chemsex.info. También en recursos ofrecidos por plataformas de ONG a las que pertenecemos y recursos municipales.

ACTIVIDADES

Servicio de atención psicológica (individual o grupal) de forma presencial y a través de videoconferencia para usuarios de chemsex

Un equipo de psicólogos ofreció apoyo, orientación y terapia, tanto individual como grupal, en función de las necesidades detectadas y los objetivos marcados, así como información para la reducción de riesgos en la práctica del chemsex, facilitando actitudes de autocuidado.

La duración de las sesiones de terapia individual era de una hora, mientras que la duración de las sesiones de terapia grupal era de 90 minutos.

En aquellos casos de atención presencial en los que el profesional valoró la necesidad de una atención médica/psiquiátrica el psicólogo se coordinó con el servicio de atención social para un acompañamiento y seguimiento en la unidad de adicciones y/o la derivación a servicios hospitalarios de psiquiatría, tanto en Sevilla como en Barcelona.

A todas las personas atendidas, se les informó de su compromiso con el proceso terapéutico, y se estableció una estrategia centrada en la persona y en función de sus necesidades. Se promovió la autonomía de la persona y la toma de decisiones informadas, de acuerdo con la filosofía de la entidad, en lo referente a la gestión del consumo y de su sexualidad. El número de sesiones en terapia individual y grupal dependió de las necesidades de las personas.

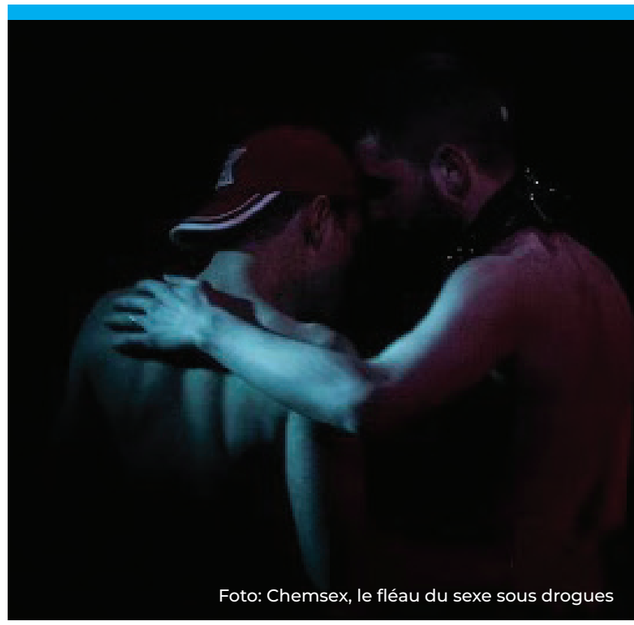


Foto: Chemsex, le fléau du sexe sous drogues

El enfoque terapéutico trabajó desde una aproximación de reducción de daños y riesgos, por lo que no se requería la supresión del consumo por parte del usuario como requisito para el acceso al servicio. Se concedió importancia a los aspectos emocionales asociados al chemsex y a la vivencia de la sexualidad, ambos cruciales para entender qué función cumplía el consumo para la persona. En este campo es donde el trabajo comunitario entre iguales ofrece más oportunidades terapéuticas.

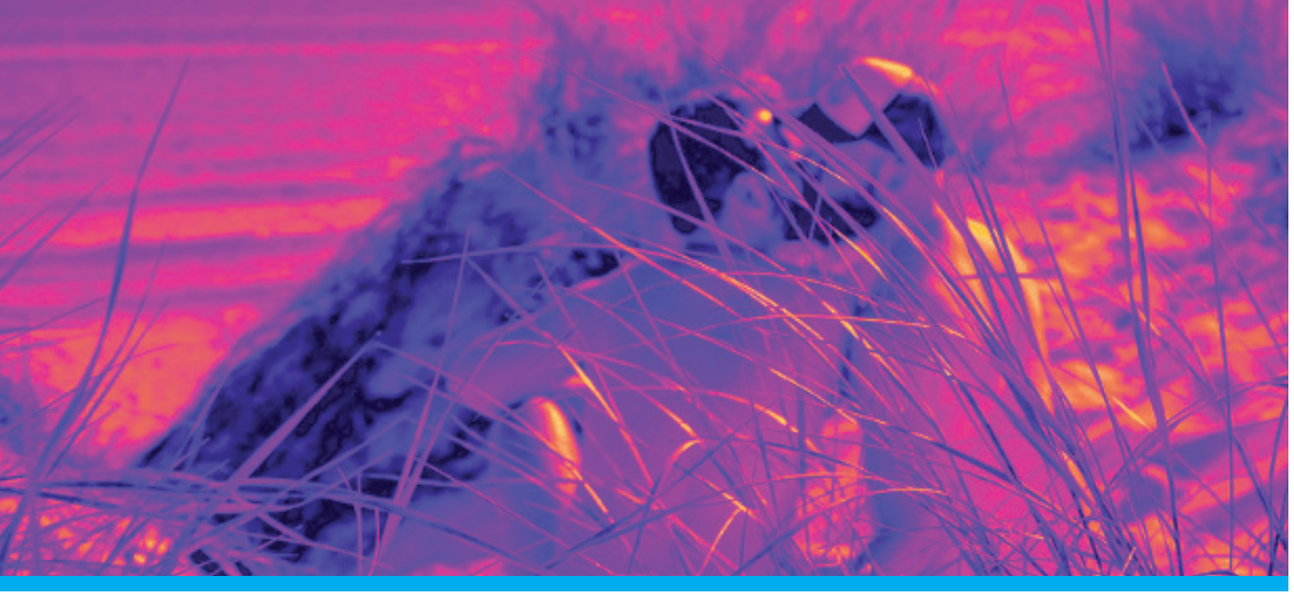
Desde este abordaje, se trabajaron estrategias para un mayor autoconocimiento y comprensión de su funcionamiento y una mejor gestión emocional y conductual.

Entre las áreas exploradas y abordadas en la psicoterapia se incluyeron: consumo de sustancias, vivencia de la sexualidad, relaciones sociales, proyecto vital, relación de pareja, área laboral, autoconocimiento y seguimiento de los cambios realizados.

En las terapias grupales, algunos de los usuarios tenían vivencias de homofobia, que pueden dificultarles hablar de su sexualidad en un grupo heterogéneo.

El hecho de que los terapeutas fueran pares (hombres gais) facilitó que tuvieran las competencias culturales para entender y contextualizar los relatos y vivencias de los pacientes. Por otro lado, el tipo de sustancias y el uso que hacían de ellas los usuarios era muy particular y exclusivo de su grupo de referencia.

El hecho de que la atención grupal se encuadrara en una entidad de base comunitaria pudo reforzar sentimientos de pertenencia, tan deficitarios en estos pacientes y tan central en su sintomatología.



El equipo de psicólogos realizó mensualmente **sesiones de coordinación** con el resto del equipo multidisciplinar de atención al chemsex y **sesiones clínicas** mensuales para el seguimiento terapéutico de los usuarios, y el abordaje de posibles dificultades en sus procesos. También se realizaron mensualmente **sesiones de supervisión** de casos clínicos con un psiquiatra especializado en grupoanálisis y adicciones; esta técnica se centra en la interpretación de las relaciones interpersonales en el «aquí y ahora» a través de la «libre discusión flotante».

Características de la conducción de los grupos terapéuticos:

- Presencia observadora participante.
- Directividad más bien baja.
- Es la dinámica grupal la que ejerce el poder terapéutico.
- Discurso flotante: no hay un tema prefijado para cada sesión, son los integrantes del grupo los responsables de traer los temas.
- No centrado en el síntoma consumo, sino en la función de ese síntoma y en los aspectos vinculares subyacentes.
- Los comentarios del equipo buscaron capacitar a los miembros para comprender y asimilar lo que sucedía en las interacciones del grupo en el "aquí y ahora". De esta manera se fomentó la comprensión de cómo se presentan, del impacto que tienen sobre los demás, y por ende su sentimiento de valía personal.
- Se dieron indicaciones al resto de terapeutas derivadores de que, al volver a sus procesos individuales, es probable que los pacientes trajeran material que había emergido en el grupo. Es deseable que el terapeuta le invitara a traer de vuelta al grupo aquello que incumba al grupo.
- Hacer esto permitió seguir trabajando la angustia en el contexto relacional en el que había emergido y no evitarla (la estrategia de evitación suele ser una de las funciones del consumo).
- Los psicólogos estuvieron integrados en el equipo técnico multidisciplinar del Servicio ChemSex Support junto con el resto de los profesionales y desde donde, en reuniones mensuales, se coordinaron las diferentes acciones dirigidas a usuarios de chemsex.

Atención social a hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) usuarios de chemsex

Se ofreció de manera presencial y virtual.

Cuando las personas contactaban con Stop manifestando interés en recibir una atención específica y adaptada para el abordaje del chemsex, se concertó con ellos una cita para una **entrevista de acogida**, realizada por un trabajador social y en la cual se recogió información relevante del perfil y conducta de la persona en relación con el sexo y las sustancias, y se le ofreció información sobre las opciones existentes para dar respuesta a sus necesidades.

El trabajador social realizó un estudio de caso con cada uno de ellos. A partir de aquí se establecieron varias etapas:

1. ABORDAJE DE LAS ÁREAS AFECTADAS POR EL CONSUMO Y REALIZACIÓN DE INFORMES SOBRE LAS NECESIDADES BIOPSICOSOCIALES Y SU PERFIL DE CONSUMO

En esta primera cita se realizó una entrevista en la que se abordaron con el usuario los siguientes aspectos:

- Identificar el perfil social de los usuarios: red familiar, situación laboral, vivienda, red social, estatus legal, cobertura sanitaria, nivel educativo, cobertura de necesidades básicas, etc. Se hizo una derivación a la atención social o a otros servicios de Stop, en función de sus necesidades.
- Identificar el perfil de consumo: tipo de sustancias que se consumen, periodicidad de consumo, contexto de consumo, impacto económico, etc.
- Determinar si existe o existió en el pasado vinculación con algún centro o recurso de la red de atención a las adicciones. En caso de haber existido, explorar el motivo de la desvinculación.

Si el usuario ejercía el trabajo sexual se ofreció y realizó una identificación de necesidades en este ámbito para su derivación al programa de atención a hombres que ejercen el trabajo sexual (ProtegerSex) de Stop, donde se pudieron abordar de forma específica y en coordinación con el técnico de este programa los recursos más adecuados según la demanda del usuario.

Una vez identificadas las necesidades del usuario se hizo un acompañamiento en la toma de decisiones sobre los recursos más adecuados de acuerdo con su demanda (atención social, adicciones, atención psicológica, etc.)

Para recoger la información descrita, se utilizó un cuestionario de entrevista semiestructurada que se rellenaba una vez había acabado la entrevista. Con esta información el trabajador social realizó el informe pertinente. La información recogida en estas entrevistas se introdujo en una base de datos creada y gestionada por el CEEISCAT (Centro de estudios epidemiológicos de VIH/ITS de Cataluña), con fines de investigación y de adaptación de las intervenciones y los servicios a las necesidades detectadas. Esta base de datos permite la extracción de variables de forma cruzada, para facilitar el análisis de posibles variables clave en el fenómeno del chemsex.

El formulario de entrevista semiestructurada es accesible en el siguiente enlace: *chemsex.info/wp-content/uploads/2017/05/Acogida-ChemSexSupport_NUEVO.pdf*

2. DERIVACIÓN Y SEGUIMIENTO

Una vez identificadas las necesidades, se hizo un acompañamiento en la toma de decisiones sobre los recursos más adecuados según su demanda (atención social, red de atención a las adicciones, atención psicológica individual o grupal o psiquiátrica, etc.).

Si solicitaba atención psicológica en el servicio, el trabajador social asignaba entonces un psicólogo al usuario e informaba a éste sobre las necesidades identificadas y otros aspectos relevantes para su abordaje terapéutico. El trabajador social permaneció en disposición de atender al usuario en el caso de que realizara algún otro tipo de demanda durante el proceso terapéutico.

En la atención social se realizaron, entre otras, las siguientes acciones:

- Derivaciones a centros o recursos de la red de atención a las adicciones, con aquellos usuarios motivados a iniciar una vinculación con dichos centros de atención y que lo manifestaban como demanda.
- Recoger las demandas específicas de los usuarios que permitieran mejorar la vinculación de estos con la red de atención a las adicciones, favoreciendo su permanencia y el inicio y mantenimiento del tratamiento necesario.
- Información y gestión de la tarjeta sanitaria y empadronamiento.
- Derivación a otros servicios sociosanitarios: pisos de acogida gestionados por otras entidades, recursos de inserción sociolaboral, y otros.
- Punto de intercambio de jeringuillas en el caso de usuarios que practicaban slamming (consumo inyectado).

Los trabajadores sociales estuvieron integrados en el equipo del Servicio ChemSex Support donde se coordinaron las diferentes acciones dirigidas a usuarios de chemsex. Además, tuvieron reuniones semanales con los psicólogos para la derivación y seguimiento de casos.



Abordaje de la vivencia del VIH

Dada la alta prevalencia de infección por el VIH entre los usuarios de chemsex, una psicóloga integrada en el equipo del servicio "ChemSex Support" ofreció sesiones de atención individual para el abordaje de la vivencia del VIH en aquellos usuarios de chemsex que identificaron una relación significativa entre su relación emocional con el VIH y la práctica del chemsex. Se coordinó con el equipo de psicólogos en reuniones mensuales, facilitando un abordaje y acompañamiento más integral.

Atención sexológica

Dado que la sexualidad es un aspecto central en el fenómeno del chemsex, desde inicios de 2023 se incorporó al equipo la figura de un sexólogo, que realizó intervenciones con los usuarios de chemsex para abordar aquellos factores que les pudiera alejar de una vivencia más satisfactoria de su sexualidad y del sexo sobrio.

Los aspectos a trabajar fueron variados y se establecieron de acuerdo a las demandas de los usuarios. Entre estos, se incluyen la gestión del placer y del deseo, la vivencia de la orientación e identidad, el abordaje de la homofobia interiorizada, el consentimiento, la reconexión con la corporalidad, los límites y la comunicación para la negociación del sexo, así como la intervención en conductas sexuales compulsivas (pornografía, aplicaciones). El número y frecuencia de las sesiones se determinó en función de la necesidad de la persona, realizando un acompañamiento y seguimiento de casos, en coordinación con el resto del equipo interdisciplinar del servicio ChemSex Support.

Inserción sociolaboral de los usuarios de chemsex

Una de las principales áreas afectadas por el consumo problemático en relación con el chemsex tiene que ver con la pérdida de empleo. Existen pocos recursos, tanto públicos como privados, que faciliten la inserción sociolaboral de este colectivo y que atiendan sus necesidades específicas. Stop ofreció un servicio para mejorar su empleabilidad de manera que pudieran acceder en condiciones de igualdad al mercado laboral.

Se diseñaron intervenciones personalizadas en función de las necesidades del usuario para favorecer su empoderamiento, de forma que pudieran tomar decisiones fundamentadas que afectaran a su inserción sociolaboral y aumentaran su autonomía, y por tanto su empleabilidad. Así, se trabajó la adquisición o mejora de conocimientos alrededor del mercado de trabajo, el autoconocimiento, la realización del proyecto profesional, las vías y herramientas para la investigación de trabajo, y las habilidades sociales necesarias tanto para la preparación de las entrevistas de trabajo como para su integración a la empresa. Asimismo, se ofrecieron recursos de derivación adecuados a sus necesidades.

Para poder hacer efectiva la incorporación al mercado de trabajo de los usuarios del programa, se mantuvo y consolidó una bolsa de trabajo propia con empresas LGTBI+ y LGTBIfriendly. También se derivó a los usuarios a otras entidades que trabajaban la inserción sociolaboral y podían dar un servicio complementario al nuestro.

Se realizaron las siguientes actividades:

- **Promoción del proyecto entre los potenciales usuarios:** cuando una persona usuaria del servicio ChemSex Support pedía una asesoría sociolaboral se derivó a este servicio, donde se recogió su demanda y se hizo una primera entrevista de análisis y diagnóstico de la empleabilidad, y se decidió el itinerario de inserción más adecuado. También se usaron canales de difusión propios de la entidad.
- **Análisis y diagnóstico de la empleabilidad.** Se realizaron entrevistas iniciales presenciales y en línea, para conocer en profundidad el perfil sociolaboral del usuario y su nivel de empleabilidad.
- **Identificación y análisis** conjunto de las necesidades y de los intereses de orientación. Realización de la historia de vida, formativa y profesional del usuario conjuntamente con la persona (Currículum vitae).
- **Detección de posibles dificultades** ante la inserción: desconocimiento del mercado laboral actual y recursos disponibles, carencia de formación, motivación, dificultades en las habilidades sociales, gestión del consumo, impacto de la práctica del chemsex, etc. Para poder hacer un buen seguimiento, la técnica de inserción estuvo integrada en el equipo de ChemSex Support y participó en las reuniones mensuales de coordinación y seguimiento de casos.
- **Información al usuario** sobre los servicios que se ofrecen, como asesorías, talleres de inserción laboral y habilidades sociales, bolsas de trabajo, etc.
- Realización de **itinerarios personalizados** con los usuarios: una vez realizado el análisis y diagnóstico de la empleabilidad, se llevó a cabo la elaboración y diseño conjunto del itinerario de inserción sociolaboral.
- Habiendo identificado las necesidades e intereses en relación con el trabajo y habiéndose contrastado con las demandas y requerimientos del mercado laboral, se valoró la conveniencia de **derivación a otros recursos**: programas de formación de los ayuntamientos, otras entidades con programas de formación e inserción, bolsas de trabajo, escuelas de adultos, etc.
- **Seguimiento y apoyo** del itinerario diseñado: en las entrevistas de seguimiento se realizaron las siguientes acciones:

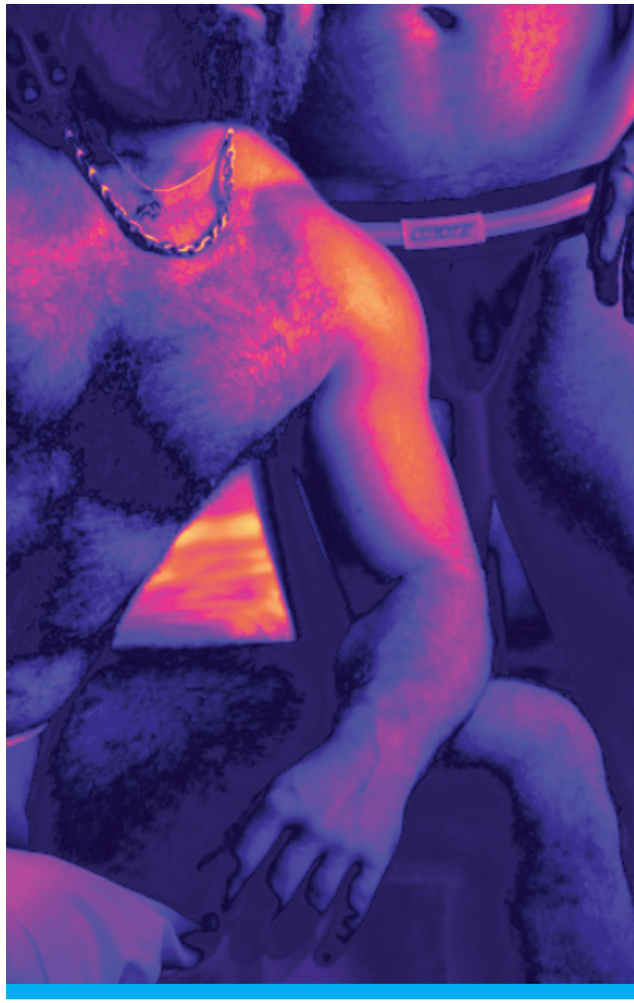
  Explorar el grado de cumplimiento del itinerario creado conjuntamente y valorar la motivación y el nivel de satisfacción con este itinerario (dificultades, resistencias...).

  Evaluar y revisar el itinerario conjuntamente. Dependiendo de las necesidades detectadas, se facilitó la participación del usuario en talleres formativos presenciales y en línea de inserción laboral realizados por nuestra entidad (conocimiento del mercado de trabajo, autoconocimiento, alternativas a la contratación por cuenta ajena -cooperativas y emprendimiento social-, realización del proyecto profesional, vías y herramientas para la investigación de trabajo, preparación de entrevistas de trabajo...).

- **Prospección de empresas**.
- Gestión de **bolsa de trabajo** en la web de nuestra entidad, en la cual las personas usuarias del servicio pudieron consultar las ofertas de trabajo y se pudieron inscribir a las que fueran de su interés. Esta tarea tenía el objetivo de aumentar la implicación de las personas usuarias del servicio y su rol activo en el proyecto.

Acompañamiento entre pares

Los voluntarios expertos en reducción de daños en consumo de drogas ofrecieron información, orientación, derivación y acompañamiento sobre el consumo de drogas y la reducción de riesgos, haciendo un seguimiento periódico. También acompañaron procesos precontemplativos de motivación para el cambio y revisión de objetivos marcados por los usuarios para la identificación de áreas problemáticas.



EVALUACIÓN

N.º de reuniones de coordinación del equipo de atención psicosocial (psicólogos, trabajadores sociales, sexólogos, técnicos de inserción sociolaboral).

N.º de accesos digitales a los diferentes materiales de promoción del servicio.

Cuestionario de evaluación de la atención recibida en el servicio, disponible en el apartado de servicios de la web de Stop.

Ofrecer un servicio de atención psicológica de forma presencial y a través de videoconferencia para usuarios de chemsex

- N.º de sesiones individuales realizadas a través de videoconferencia.
- N.º de sesiones individuales realizadas de forma presencial.
- N.º de usuarios atendidos en sesiones individuales a través de videoconferencia.
- N.º de usuarios atendidos en sesiones individuales de manera presencial.
- N.º de sesiones de terapia grupal realizadas de forma virtual.
- N.º de sesiones de terapia grupal realizadas de forma presencial.
- N.º de usuarios atendidos en atención grupal de forma virtual.
- N.º de usuarios atendidos en atención grupal de forma virtual.
- N.º de sesiones de supervisión clínica realizadas por el equipo de psicólogos.
- N.º de sesiones clínicas realizadas por el equipo de psicólogos.

Ofrecer atención social a usuarios de chemsex

- N.º de usuarios atendidos a través de videoconferencia.
- N.º de usuarios atendidos de forma presencial.
- N.º de sesiones de “entrevista de acogida” realizadas para la detección de necesidades de manera virtual.
- N.º de sesiones de “entrevista de acogida” realizadas para la detección de necesidades de manera presencial.
- N.º de informes de necesidades detectadas.
- N.º de sesiones de seguimiento realizadas de manera virtual.
- N.º de sesiones de seguimiento realizadas de manera presencial.
- N.º de tarjetas sanitarias gestionadas.
- N.º de empadronamientos gestionados.
- N.º de derivaciones a otros servicios sociosanitarios (atención psiquiátrica, servicios sociales, centro de atención primaria, unidades de VIH del hospital de referencia, centros de ITS, Agencia de Salud Pública de Barcelona y otros servicios de Stop o de otras entidades).
- N.º de kits de *slam* facilitados a usuarios de chemsex que practican slam (inyección de sustancias).

Abordaje de la vivencia del VIH

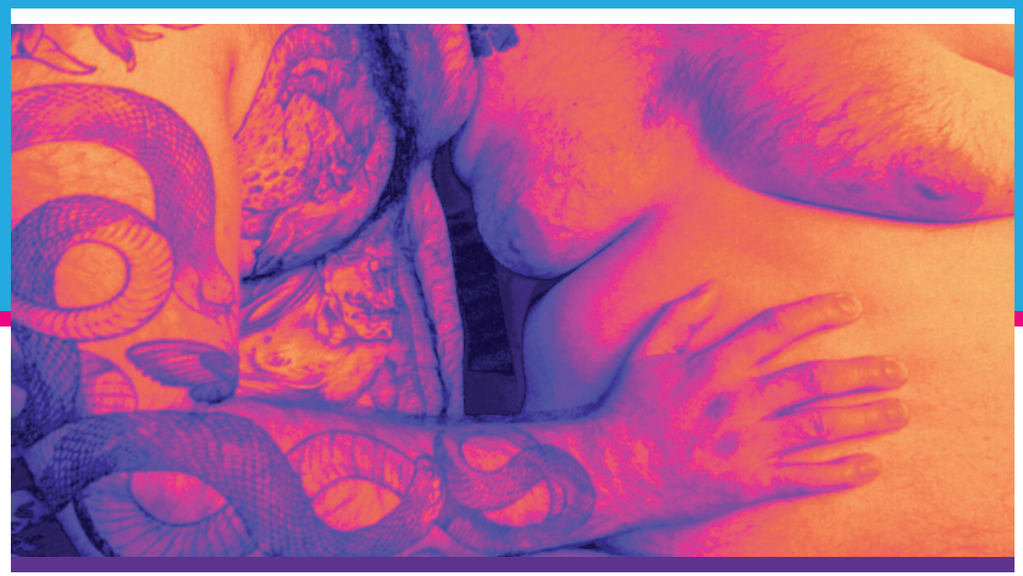
- N.º de atenciones individuales realizadas a través de videoconferencia.
- N.º de atenciones individuales realizadas de forma presencial.
- N.º de usuarios atendidos de forma virtual.
- N.º de usuarios atendidos de forma presencial.

Atención sexológica

- N.º de atenciones individuales realizadas de forma presencial.
- N.º de usuarios atendidos de forma presencial.

Inserción sociolaboral de los usuarios de chemsex

- N.º de atenciones presenciales realizadas en “Servicio de inserción laboral” para usuarios que habían perdido la ocupación o estaban en riesgo de perderla a causa del chemsex y número de usuarios.
- N.º de atenciones virtuales realizadas en “Servicio de inserción laboral”
- N.º de usuarios atendidos.
- N.º de itinerarios personalizados realizados.
- N.º de talleres formativos presenciales de inserción laboral realizados por nuestra entidad.



EVALUACIÓN

- N.º de talleres formativos virtuales de inserción laboral realizados por nuestra entidad.
- N.º de empresas que colaboraron con el servicio.
- N.º de usuarios que accedieron a nuestra bolsa de trabajo en la web de la entidad.
- N.º de ofertas de trabajo gestionadas.

Acompañamiento entre pares

- N.º de intervenciones virtuales entre pares.
- N.º de intervenciones presenciales entre pares.
- N.º de voluntarios expertos formados.
- N.º de usuarios atendidos de manera virtual.
- N.º de usuarios atendidos de manera presencial.
- N.º de reuniones de coordinación y soporte del equipo de voluntarios expertos con los profesionales de la atención social y psicológica.

En referencia a los datos:

- Los datos de las personas que recibieron atención psicológica y social se recogieron a partir de los registros realizados por el trabajador social y los psicólogos integrantes del equipo de atención psicosocial a usuarios de chemsex.
- Se creó una base de datos específica para ello con códigos alfanuméricos para preservar el anonimato.

  El coordinador del servicio recogió la información relativa a las reuniones de coordinación del equipo de atención psicosocial.
- El coordinador del área psicológica recogió la información relativa a las sesiones de supervisión clínica y las sesiones clínicas.
- El técnico de comunicación de Stop recogió los datos relativos al número de accesos digitales a los diferentes materiales de promoción del servicio, a través de las funciones que facilita Google Analytics y YouTube Analytics.
- También gestionó la información recogida en los cuestionarios de evaluación del servicio, rellenados de manera virtual (principalmente) e impresa.



RESULTADOS OBTENIDOS EN EL ÚLTIMO AÑO:

142
142 USUARIOS DE CHEMSEX ATENDIDOS

1.577
SESIONES DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

138
SESIONES DE ATENCIÓN GRUPAL

11 sesiones clínicas con seguimiento de los casos. 11 sesiones de supervisión clínica por parte de un profesional externo. Atención social: 122 usuarios de chemsex atendidos. Abordaje de la vivencia del VIH: 17 usuarios de chemsex atendidos. La atención sexológica se ha iniciado en 2023, no disponemos de datos del último año. Atención para la inserción sociolaboral: 11 usuarios de chemsex atendidos.



Foto: 5 Guys Chillin'

CONCLUSIONES

Este proyecto ofrece una respuesta comunitaria e integrada a un fenómeno complejo, que requiere un abordaje combinado desde las áreas de la salud sexual y de las adicciones, ya que la mayoría de las personas que usan drogas en contextos sexuales no se vinculan ni acceden a la red de atención a las adicciones, y en general, los consumidores de drogas con fines sexuales (principalmente mefedrona y metanfetamina) tienen una mayor prevalencia de conductas sexuales de riesgo y tienen un perfil diferente al de las personas que usan drogas por vía inyectada fuera del contexto sexual y que acceden a los centros de reducción de daños (Folch et al., 2015).

El proyecto cubre una necesidad que debe ser atendida colocando al usuario en el centro de las intervenciones.

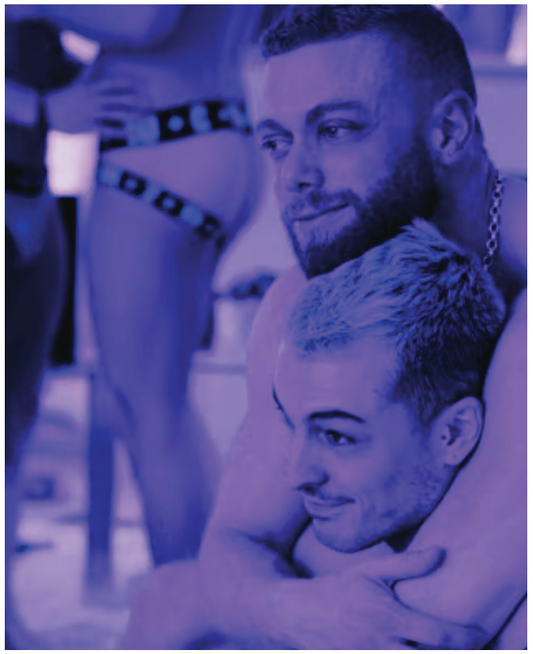
El servicio de atención psicosocial a usuarios de chemsex también ofrece la posibilidad de realizar intervenciones para la salud sexual de dichos usuarios. Permite ofrecer asesoramiento para el cuidado de la salud sexual y la reducción de daños, promover la vacunación de las hepatitis A y B, realizar la prueba rápida del VIH, sífilis y hepatitis C y facilitar la derivación a los recursos sanitarios más adecuados en función del resultado de estas pruebas, así como facilitar el intercambio de jeringuillas a aquellas personas que las utilizan en el slam (especialmente cuando se realiza entre pares y en los espacios públicos y privados en los que se practica el chemsex).

La experiencia puede ser extrapolable, contando con un equipo que se coordine para ofrecer una atención integral desde diferentes áreas de atención (psicológica, social, sexológica, emocional, sociolaboral). Resultaría más eficaz si a ello se le suma la posibilidad de que los usuarios de chemsex puedan participar con carácter vinculante en la identificación de necesidades y en la toma de decisiones sobre los servicios que puedan dar respuestas a las mismas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Folch, C., Fernández-Dávila, P., Ferrer, L., Soriano, R., Díez, M., & Casabona, J. (2015). Alto Consumo de Drogas Recreativas y conductas sexuales de Riesgo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Medicina Clínica, 145(3), 102–107. *doi.org/10.1016/j.medcli.2014.04.030*

stop.



GRUPO ABD

CHEM-SAFE: atención al chemsex desde la gestión de placeres y riesgos y la reducción de daños para la salud



GRUPO ABD

El grupo ABD es una entidad no gubernamental y sin fines de lucro fundada en la década de 1980, un período marcado por la severa crisis del consumo de drogas y la pandemia del VIH/sida, que afectó profundamente a la juventud.

Ante esta situación, un conjunto de profesionales y voluntarios se movilizó para brindar apoyo a las personas consumidoras, a sus familias y a la comunidad vecinal cercana. Actualmente, Grupo ABD continúa su labor para mitigar las desigualdades y la vulnerabilidad social y sanitaria mediante una diversidad de iniciativas.

La intervención social del Grupo ABD se caracteriza por su **enfoque transversal**, dirigido a acompañar a personas y comunidades que enfrentan variadas circunstancias como discapacidad intelectual, problemas de salud física y mental, carencia de necesidades básicas —tales como empleo, vivienda o acceso a energía—, violencia de género o maltrato infantil, los desafíos de envejecer o migrar, el consumo problemático de sustancias, la discriminación por género, etnia o procedencia, o la dificultad de acceder a servicios esenciales, entre otros.

JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

PLATAFORMA WEB EN GESTIÓN DE RIESGOS Y PLACERES

En las personas que participan en espacios de chemsex intersectan diferentes ejes de discriminación como el uso de sustancias, la LGTBI+fobia, serofobia y sexofobia (Martín, 2016). Esto, junto con la necesidad de mejorar las competencias culturales por parte de los equipos profesionales, parecen ser las causas de una mayor resistencia a acudir a recursos preventivos sobre drogas, así como de una baja adherencia al tratamiento. Se propone la inclusión del placer como elemento preventivo, a través de la gestión de placeres y riesgos, como estrategia para revertir el impacto causado por la estigmatización ejercida a través de las políticas de drogas prohibicionistas, el estrés hacia las minorías y el sistema hegemónico del sexo-género-sexualidades (Addison et al., 2022; Meyer, 1995; Thepsourinthone et al., 2020).

La gestión de riesgos y placeres (Martínez & Pallarés, 2013) en el uso de sustancias es un enfoque que busca reducir los riesgos asociados al uso de sustancias, respetando los derechos y libertades individuales de las personas. Este enfoque reconoce el placer que experimentan algunas personas, pero también advierte sobre sus riesgos e informa sobre cómo prevenirlos. A su vez, incorpora la mirada de derechos humanos (de salud, sexuales y reproductivos) que en muchas ocasiones pueden ser vulnerados. Este paradigma promueve la inclusión de elementos positivos y mensajes atractivos que, a través de la perspectiva de género y diversidad, introduce narrativas alternativas que fomentan el autocuidado y empoderan hacia una mayor autonomía en la salud.

En 2017 se lanzó una plataforma web con el objetivo de intervenir con personas que practican chemsex, buscando prevenir sobre sus riesgos asociados (Choi et al., 2023). Los entornos en los que se desarrollan estas prácticas son de difícil acceso, lo que complica la intervención preventiva. Por tanto, el formato en línea se presenta como una estrategia de acercamiento que permite superar las barreras de acceso. Además, pueden facilitar el acceso para las personas con reticencia a buscar ayuda. Por tanto, dicho formato no solo es una respuesta a las barreras de acceso existentes, sino que también proporciona una oportunidad para la mejora de la prevención en este ámbito.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Intervención estatal.

INICIO DE LA INTERVENCIÓN

Enero de 2017.

POBLACIÓN DIANA

Personas usuarias de sustancias psicoactivas/drogas, en las cuales, el uso de sustancias psicoactivas tenga un papel relevante en su vivencia de la sexualidad:

- Personas usuarias de chemsex o cualquier otro tipo de uso sexualizado de drogas.
- Personas de la comunidad LGBTI+ que hagan un uso de sustancias psicoactivas en cualquier contexto.
- Personas en tratamiento antirretroviral (TAR) usuarias de sustancias psicoactivas.
- Personas del ámbito académico y profesional: profesionales del ámbito social y de la salud, entidades comunitarias y del sector, personas del ámbito académico que estudian el chemsex (profesorado/alumnado).



OBJETIVO GENERAL

- Ser un recurso preventivo de información y asesoramiento de referencia en relación con la combinación del uso de sustancias y sexualidad.
- Poner a disposición y extender a la comunidad LGTBI+ el SIAAS (Servicio de Información, Asesoramiento y Análisis de Sustancias), herramienta de reducción de riesgos y daños que tiene el objetivo de prevenir de forma selectiva e indicada aquellas problemáticas asociadas a la práctica del chemsex.
- Promover espacios grupales de apoyo, socialización y formación dirigido a personas que practican chemsex.
- Mejorar el trabajo en red y comunitario para el abordaje del chemsex.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Dar a conocer Chem-Safe tanto a la población diana como entre equipos profesionales del ámbito sanitario/social y otros colectivos de interés (entidades vinculadas, trabajadores sexuales, etc.).
- Ofrecer una respuesta personalizada a las consultas de personas usuarias de chemsex.
- Llegar a población de difícil acceso a través del servicio de análisis de sustancias, para intervenir preventivamente una vez conseguida la captación.
- Monitorizar la composición de las sustancias consumidas en la escena del chemsex.
- Crear espacios grupales dirigidos a personas usuarias que practican chemsex.
- Generar y difundir contenido informativo, educativo y de sensibilización a través de la participación de las personas en los grupos.
- Crear canales de comunicación y comisiones de trabajo en red para generar un circuito de coordinación sobre chemsex (tanto dentro de la entidad con todos los dispositivos de la misma, como de forma externa a la entidad con toda la red que trabaja en chemsex).

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Promoción de la salud sexual integral desde un enfoque positivo.
- Realización de un abordaje multidisciplinar del chemsex.
- Extensión y mejora de actividades de reducción de daños.

TIPOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN

- Información, sensibilización.
- Prevención indicada: dirigida a quienes ya tienen prácticas de chemsex.
- Atención integral.
- Participación de usuarios.
- Formación especializada.
- Investigación.

METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES

METODOLOGÍA

El proyecto se basó en la difusión de información preventiva y el asesoramiento personalizado *(Arbex Sánchez et al., 2013)* dirigido a personas que participan en prácticas de chemsex, con el objetivo de promover la salud comunitaria y aplicar la Reducción de Daños y Riesgos (RdRyD) en el uso de sustancias y prácticas sexuales.

La metodología adoptada partió de un enfoque centrado en los derechos, la educación para la salud y el empoderamiento de las personas, asegurando el acceso a información objetiva y basada en la evidencia. Este enfoque se implementó a través de estrategias de *peer to peer* (Bedi et al., 2020) y trabajo de proximidad, e incluyó a la población diana en la planificación y propuesta de intervenciones que se ajustaran a las necesidades detectadas.

Se intervinieron sobre las desigualdades en salud existentes, utilizando un lenguaje sensible que desafió los imaginarios sociales que estigmatizan y discriminan a dicha población. El compromiso con un lenguaje y prácticas inclusivas fue esencial para abordar efectivamente los prejuicios y fomentar un entorno de apoyo y aceptación.

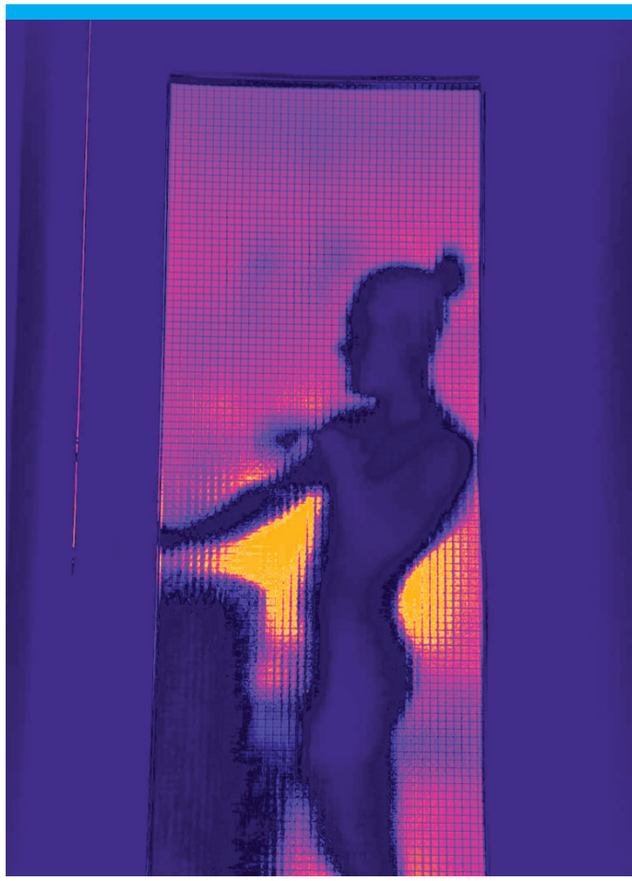


1. Difusión de información preventiva

La **perspectiva de género** fue utilizada como herramienta de transformación social y análisis para comprender la complejidad del contexto en el que el género influye en la socialización y construcción de la identidad. **Este determinante social juega un papel crucial en cómo se establecen los vínculos interpersonales, el tejido social, la vivencia de la sexualidad, y la gestión del consumo.**

En el análisis psicológico, social, político y cultural, se identificó la asimilación de la heteronormatividad en la industria del ocio gay (homonormatividad), reproduciendo narrativas que establecen un modelo normativo de hombre gay masculinizado e hipersexualizado como referente deseado en el imaginario colectivo. Además, la presencia del sistema sexo-género-sexualidades hegemónico permitió que, a los hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) se les atribuyeran características socialmente femeninas para legitimar situaciones de violencia y discriminación (homofobia). Las personas que internalizaron y reprodujeron estos modelos, y otros similares, pueden ver afectada la vivencia de su sexualidad y bienestar emocional (Dubar, 2002).

Se utilizaron como marco las bases ofrecidas desde el Triángulo de Zinberg (Zinberg, 1984) para comprender y analizar los efectos de las sustancias y su gestión. Además de otras investigaciones que indagan sobre los factores que permiten a las personas tener un uso no problemático de las sustancias, incluyendo la vivencia de la sexualidad (Alexander et al., 1978; Hadaway et al., 1979; Alexander et al., 1981; Nutt et al., 2010; Hart & Ksir, 2012; Grifell & Hart, 2018; Hart, 2021). A su vez, se enfatizó el reconocimiento de la búsqueda del placer por parte de las personas usuarias (Jacinto et al., 2008). Por este motivo, se utilizó la perspectiva de la Gestión de Placeres y Riesgos, considerando "el placer" en el centro como "estrategia preventiva para la reducción de riesgos" (Zaneva et al., 2022), con el objetivo de **eliminar o minimizar las consecuencias negativas asociadas a la vivencia de la sexualidad en combinación con las drogas**. Un aspecto relevante al incluir esta mirada, especialmente con esta población, fue que ofreció un abordaje alejado de la imagen estereotipada y estigmatizada asociada al uso de sustancias.





2. Atención y asesoramiento individual

En todas las atenciones e intervenciones breves, se huyó de los **juicios morales históricamente asociados al uso de sustancias y a la sexualidad**, dando relevancia a la no atribución de problemáticas en la persona.

La atención de consultas en línea, donde se respondieron preguntas específicas sobre dosificación, legalidad, información sobre la calidad u otros temas que no requerían el empleo de otros canales más adecuados, se basó en ofrecer información objetiva y recomendaciones no directivas, útiles y ajustadas a las demandas de la persona y basadas en la evidencia científica disponible (Abdulrahim et al., 2016). Estas también se realizaron a través de grupos creados en aplicaciones por las propias personas usuarias.

En los casos en que se solicitó o requirió de una atención más personalizada, se ofreció la asesoría sobre RdRyD (presencial o en línea), para profundizar sobre los hábitos de consumo de la persona. Adaptándonos a las **necesidades individuales**, las intervenciones breves proponían estrategias personalizadas para ayudar a minimizar los riesgos y daños relacionados con el consumo (Prochaska & DiClemente, 1982; Denning, 2002; DiClemente et al., 2017). Funcionando como guías en el proceso de toma de decisiones, se acompañaba a las personas, proporcionándoles herramientas para reflexionar sobre cómo su contexto personal y situación afectaban a su consumo. Esto facilitaba la evaluación de la necesidad de acceder a servicios más especializados o a tratamiento.

3. Intervención y participación grupal

Se realizaron acciones grupales educativas de promoción de salud sexual y de reducción de riesgos dirigidas a la población que practica chemsex o que estaba en tratamiento en servicios de atención de la red asistencial de adicciones. Las acciones educativas fueron dinamizadas por un equipo profesional, tratando los temas a partir de casos hipotéticos y dinámicas con el objetivo de ir más allá de la mera entrega de información.

Se utilizaron materiales didácticos gráficos y audiovisuales de soporte, priorizando el uso de dinámicas participativas. En cuanto a la creación de los grupos, en los dos grupos formativos se contó con la participación de la entidad gTt-VIH para su realización en Madrid y Barcelona.

A nivel autonómico, a través del Circuito de Coordinación sobre Chemsex del grupo ABD, se crearon dos grupos en Barcelona en los que participaron personas usuarias de los servicios de Reducción de Daños (Baluard y Hotel Social) y Atención Social (SAVA y pisos de soporte). En la creación de los grupos, se contó con la participación de otras entidades y se dinamizaron los grupos conjuntamente con ellas. Los grupos se conformaron con personas usuarias de distintos dispositivos de la red de atención.

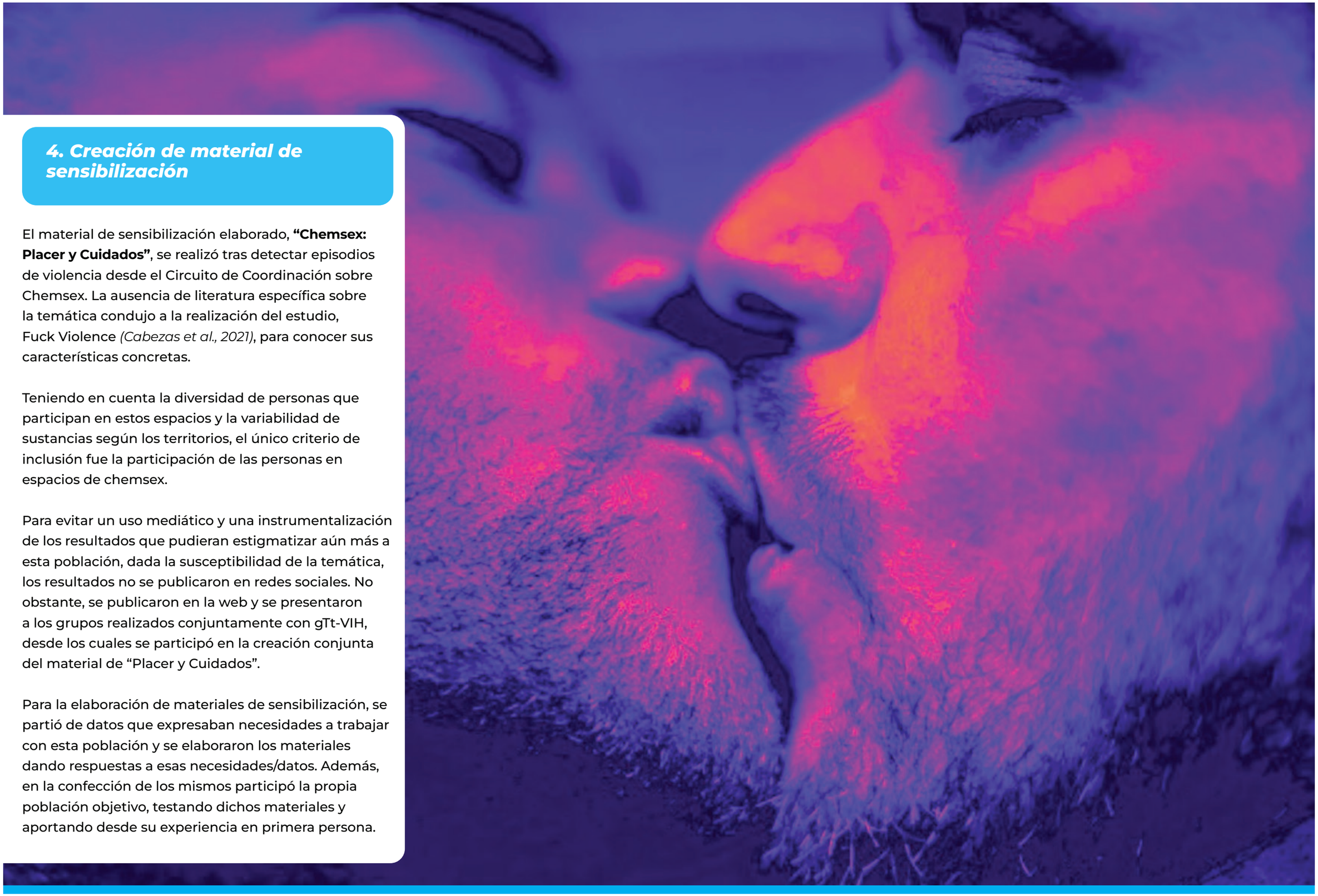
4. Creación de material de sensibilización

El material de sensibilización elaborado, **“Chemsex: Placer y Cuidados”**, se realizó tras detectar episodios de violencia desde el Circuito de Coordinación sobre Chemsex. La ausencia de literatura específica sobre la temática condujo a la realización del estudio, Fuck Violence *(Cabezas et al., 2021)*, para conocer sus características concretas.

Teniendo en cuenta la diversidad de personas que participan en estos espacios y la variabilidad de sustancias según los territorios, el único criterio de inclusión fue la participación de las personas en espacios de chemsex.

Para evitar un uso mediático y una instrumentalización de los resultados que pudieran estigmatizar aún más a esta población, dada la susceptibilidad de la temática, los resultados no se publicaron en redes sociales. No obstante, se publicaron en la web y se presentaron a los grupos realizados conjuntamente con gTt-VIH, desde los cuales se participó en la creación conjunta del material de “Placer y Cuidados”.

Para la elaboración de materiales de sensibilización, se partió de datos que expresaban necesidades a trabajar con esta población y se elaboraron los materiales dando respuestas a esas necesidades/datos. Además, en la confección de los mismos participó la propia población objetivo, testando dichos materiales y aportando desde su experiencia en primera persona.





5. Check your Chems: Servicio de Información, Asesoramiento y Análisis de Sustancias Psicoactivas

El Servicio de Información, Asesoramiento y Análisis de Sustancias Psicoactivas (SIAAS) es una herramienta de RdRyD que facilitó el ejercicio de un derecho fundamental en salud, “el acceso a información clave” (ONU, 2008), mediante el conocimiento de la composición, pureza y detección de adulterantes en las sustancias adquiridas en los mercados no regulados. A su vez, posibilitó un espacio seguro para realizar un asesoramiento más personalizado.

La adaptación de este servicio a través de Check your Chems fue una estrategia para facilitar el acceso a esta población que tiene prácticas de Chemsex, y a la población LGBTI+ en general (Harm Reduction International, 2021, 2022) a través de la colaboración y coordinación con otros servicios que atendían a esta población objetivo. Para ello, se realizaron formaciones a las personas responsables de otras entidades, sobre los procedimientos requeridos en la recogida de las muestras, se generó una ID asociada a la entidad y se estableció un protocolo de coordinación para poder asociar la ID de una muestra a la ID de la persona usuaria asignada por la entidad.

El feedback de los resultados del análisis incluyó medidas de reducción de riesgos adaptadas a la muestra analizada y se enviaron a la entidad para que ésta transmitiera esta información desde su atención.

Se mantuvo además un canal de comunicación abierto con las personas profesionales a través de WhatsApp, para facilitar información de interés carente de referencias en la literatura científica (adulterantes, NPS, etc.).

En relación con el asesoramiento (TEDI Network, 2022), en las primeras atenciones se realizó un cuestionario para recabar información sociodemográfica de la persona y para guiar el asesoramiento respecto al uso, considerando cuestiones como la autopercepción sobre su uso, el acceso a la información, y las estrategias de reducción de riesgos desplegadas. Por otro lado, en la recogida de muestras también se incluyó información relevante sobre la experiencia (si se había consumido, qué vías de administración, mezclas y efectos) y para la monitorización del mercado (contexto de compra, origen, relación con el proveedor y coste).

Las técnicas analíticas utilizadas incluyeron la cromatografía de capa fina (TLC), la cromatografía de gases acoplada a espectrometría de masas (GC-MS), la cromatografía líquida acoplada a espectrometría de masas (LC-MS), la espectrofotometría ultravioleta (UV-Vis), la cromatografía líquida de alta eficacia (HPLC-DAD) y la cromatografía líquida acoplada a espectrometría de masas (LC/MS) con columna quiral (TEDI Network, s. f.).

El uso de un amplio conjunto de técnicas analíticas permite identificar prácticamente cualquier compuesto activo, ya sean sustancias ilegales, NPS, fármacos u hormonas sexuales (con algunas excepciones como sales, algunos azúcares, hormonas proteicas y popper), y cuantificar casi 100 sustancias diferentes.



En los casos de detección de sustancias de riesgo para la salud, se notifican alertas al SEAT (Sistema Español de Alerta Temprana) y al EWS (European Warning System). Por último, también se contribuye a la base de datos de TEDI (Trans European Drug Information).

6. Circuito de coordinación

Desde el programa se apostó y trabajó por un **abordaje integral y multidisciplinar**. Se compartió entre diferentes recursos y servicios una coordinación y colaboración próxima y continuada en el tiempo, aprovechando todo el background de conocimiento y experiencias trabajadas en chemsex desde toda la red de atención, así como ofreciendo a las personas usuarias la atención que se consideró más oportuna y completa entre todos los recursos y servicios existentes.

Formó parte como programa de diferentes comisiones de trabajo externas a Grupo ABD (de ámbito autonómico, estatal e internacional) y además formó parte de la Comisión interna de Chemsex de Grupo ABD, desde la cual se realiza, desde 2022, un trabajo para consolidar un circuito de coordinación de casos en red, entre los diferentes dispositivos de la entidad. En ella, y a través de diferentes canales de comunicación, se puso en común y se compartió todo el conocimiento existente entre los diferentes servicios y acciones realizadas. Con este trabajo en red cooperativo se pretendió tener una visión más amplia del chemsex, para ponerla a disposición de otros dispositivos y formar parte de esa mejora en la atención a las personas usuarias.

EVALUACIÓN

Grupo ABD implementa un **Sistema de Evaluación** que analiza las actividades desarrolladas, la utilización, adecuación y calidad de los recursos, la actuación (participación, compromiso, satisfacción...), así como los productos (materiales, resultados, beneficiarios/as, acciones...) obtenidos.

Analizar conjuntamente estas instancias requiere del diseño de instrumentos específicos (cuantitativos y cualitativos) y un análisis integral de los resultados obtenidos en la evaluación.

El seguimiento es el examen que se realiza durante el desarrollo del servicio. Consiste en el registro continuo de la forma de ejecución de las actividades previstas. La finalidad de este seguimiento es asegurar que las acciones, los tiempos, los recursos asignados y los resultados, se cumplan según lo establecido en el plan de trabajo. A diferencia de la evaluación, que se realiza puntualmente, el seguimiento se realiza durante el desarrollo del programa. Ambos buscan satisfacer diferentes objetivos:

- Obtención y visualización de los resultados.
- Medir el grado de satisfacción de los agentes involucrados.
- Analizar la eficiencia, eficacia y pertinencia de las acciones para el cumplimiento de los objetivos.



RESULTADOS

Difusión de información preventiva, atención individual y grupal.

A pesar de enfrentarse a una financiación irregular entre 2017 y 2023, la página web de **Chem-Safe.org** logró atraer a 1.014.834 visitas, evidenciando un fuerte interés y necesidad de información y apoyo. En el último periodo subvencionado de 6 meses, se registraron 86 consultas individuales y 33 grupales (en grupos de Telegram con más de 1.000 personas usuarias de slam) manteniendo altas valoraciones a pesar de las dificultades técnicas que implicaron la reparación del sitio web durante los 3 primeros meses (9.4/10 y 9.5/10, respectivamente).

Desde 2017, se han gestionado un total de 709 consultas en línea a través de Chem-Safe.org, siendo la mayoría individuales y se han llevado a cabo más de 150 asesoramientos mediante videollamadas y llamadas telefónicas. La implementación del smartphone como herramienta ha permitido ampliar los canales de comunicación, utilizando aplicaciones como Grindr, MachoBB, WhatsApp y Telegram. Esto ha facilitado respuestas más rápidas y cercanas gracias al uso de audios. En global, el servicio individual ha sido valorado con un 9,4/10, mientras que las consultas grupales obtuvieron una puntuación de 9,6/10.

En la intervención grupal, por un lado, desde la Escuela de Salud del grupo ABD se impulsaron iniciativas dirigidas a distintos segmentos de la población, organizando 20 sesiones en Barcelona tanto para personas usuarias con consumo activo y/o problemático como para aquellas sin uso problemático.

El enfoque participativo ha sido un pilar en la elaboración de contenidos, donde la implicación activa de las personas usuarias ha jugado un rol fundamental, especialmente en la creación de materiales como “placer y cuidados”. La colaboración con entidades como gTt-VIH en Madrid y Barcelona fortaleció este enfoque, a través de la participación en la creación de estos contenidos que posteriormente se incorporaron a la web. Estos grupos llevaron a cabo 10 sesiones, las cuales fueron valoradas con un 8,66/10.

El proyecto **“Check your Chems”,** en colaboración con organizaciones como Gais Positius, Stop Sida y Apoyo Positivo, destacó por su labor en la recolección y análisis de 127 muestras de sustancias, se identificaron 27 sustancias diferentes, los adulterantes pertenecían mayormente al grupo de NPS (60%), la mayoría de personas adquirían la sustancia en fuentes fiables (73%) y no habían consumido aún la sustancia (52%). Se indica que las principales sustancias mezcladas (cuando se ha consumido la muestra analizar) son el GHB/GBL, ketamina y mefedrona. Se destaca el riesgo de adulteración elevado de la mefedrona, y el incremento (leve, pero inusual) de la adulteración de la metanfetamina. Sobre ésta última, llamó la atención la vía de administración más utilizada, la fumada, asociada a mayores riesgos (junto a la intravenosa).

Finalmente, la coordinación entre los diferentes servicios de la entidad facilitó la realización de derivaciones efectivas y el acceso a poblaciones de difícil alcance, evidenciando la importancia de la RdRyD como herramienta complementaria a la actividad terapéutica. La colaboración con diferentes entidades comunitarias y la ejecución de “Check your Chems” a nivel estatal, subrayan un enfoque integrado y colaborativo en la atención y el soporte ofrecidos, consolidando a Chem-Safe.org como un referente en la promoción de prácticas seguras y conscientes en el uso de sustancias.

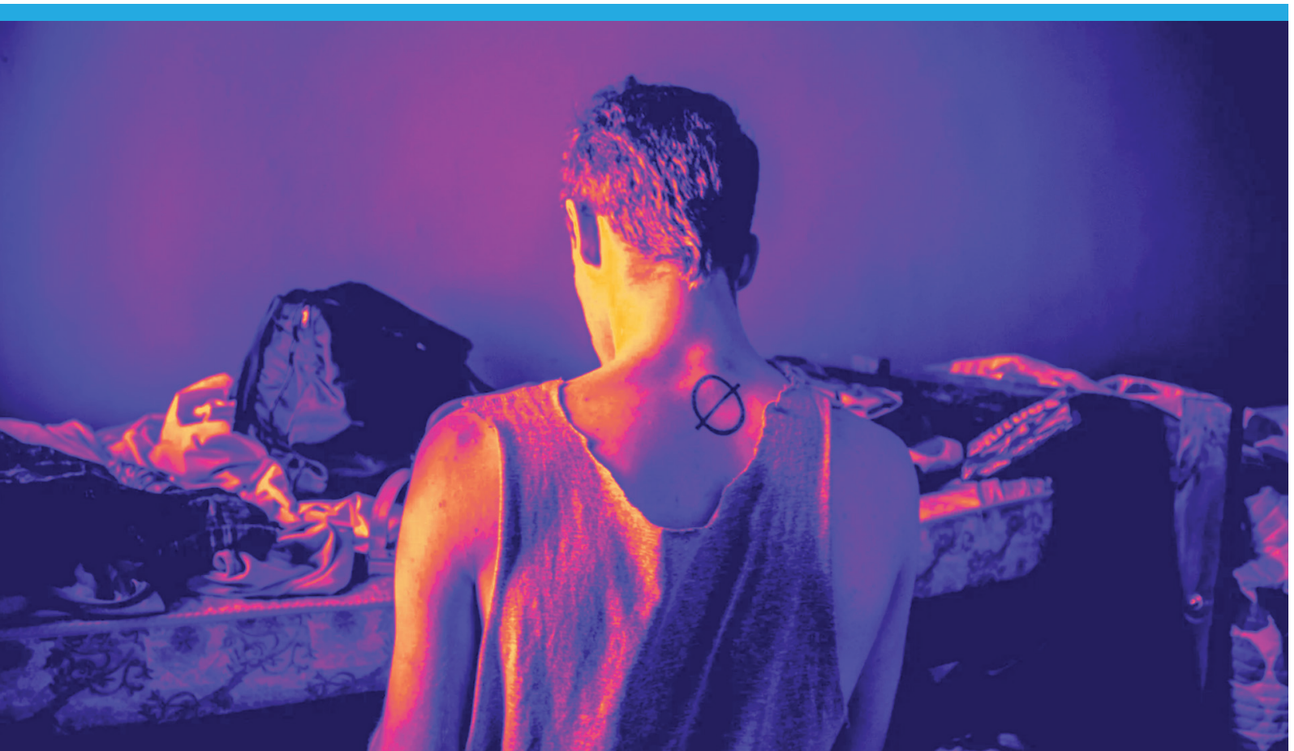
CONCLUSIONES

La experiencia en este proyecto ha evidenciado desafíos significativos, especialmente en relación con la financiación y la burocracia, que han obstaculizado su eficacia y continuidad. A pesar de ello, el reconocimiento de las buenas prácticas por parte de la Red Iberoamericana de ONG que Trabajan en Drogas y Adicciones (RIOD) y Mainline demuestra su valía.

El servicio de análisis ofrece múltiples beneficios: prevención y reducción de riesgos y daños, promoción de la educación y la toma de decisiones informadas, fomento del diálogo y la confianza, identificación rápida de sustancias peligrosas y monitorización del mercado no regulado. Para mejorar el alcance de estas estrategias de reducción de riesgos y daños, es vital buscar colaboraciones con entidades que actúen en el ocio nocturno y encontrar formas de recolectar muestras in situ sin la necesidad de montar un laboratorio.

Finalmente, es fundamental la coordinación y colaboración entre los diferentes dispositivos que atienden a esta población. **Compartir la realidad de los perfiles atendidos entre los diferentes servicios y programas, y compartir las visiones que se utilizan desde las diferentes metodologías de abordaje, facilita una visión global y más objetiva del fenómeno**. A su vez, la disponibilidad de una fuente de conocimiento compartido mejora el abordaje realizado en esta población, facilita los canales de derivación y posibilita un trabajo conjunto desde donde poder ofrecer una atención integral a un fenómeno presente.

Debido a sus reconocidos beneficios (EMCDDA, 2023), se considera que este modelo debería ser implementado, y no solo impulsado por entidades, sino también por la administración pública, especialmente en aquellas regiones donde, debido a la baja densidad de población, el fenómeno está más invisibilizado y, por tanto, expone a la población a una mayor vulnerabilidad.





A continuación, presentamos algunos elementos clave del programa para su transferencia a otros programas:

- **Trabajo en red comunitario**: coordinación y colaboración con todos los dispositivos que atienden a la población objetivo, complementando la atención y maximizando los recursos disponibles.
- **Enfoque integral y multidisciplinario**: abordaje del chemsex desde diversas perspectivas y disciplinas profesionales.
- **Aplicación de la RdRyD**: implementación de estrategias de prevención en tratamiento, ajustándose a las necesidades y circunstancias de cada persona.
- **Creación de materiales de sensibilización**: participación activa de la población objetivo en la elaboración de contenidos, basándose en sus necesidades y experiencias.
- **Utilización de herramientas de RdRyD**: ofrecimiento de servicios de información, asesoramiento y análisis de sustancias psicoactivas o drogas (SIAAS) para acercarse a la población de difícil acceso y monitorear el mercado de drogas. Este, pretende ser una herramienta con la cual aproximarse a la población LGBTI+, ya sea a través de colaborar en intervenciones de ocio nocturno, como ofrecer su acceso a través de otras entidades.
- **Asesoramientos individuales e información objetiva**: atención basada en la evidencia científica, no estigmatizante, y respetuosa de los derechos humanos y la diversidad.
- **Espacios grupales de trabajo**: creación de espacios adaptados a las necesidades de la población, donde las personas sean las protagonistas.
- **Adaptación a diferentes formatos y herramientas**: uso de diversos medios para ofrecer atención, como presencial, online, foros, apps, etc.
- **Intervención en contextos diversos**: abordaje del chemsex en todos los ámbitos que lo condicionan, tanto en el entorno cercano como en el más amplio.
- **Perspectiva de género, diversidades y derechos humanos**: integración de este enfoque en el abordaje del chemsex de manera integral e inclusiva, aplicable en otras entidades que trabajen en este ámbito.
- **Inclusión del placer como elemento para reducir riesgos**: evitar intervenciones directivas y utilizar la reducción de riesgos con mensajes también positivos (siendo coherente con los motivos de consumo, para que esta sea más atractiva), tanto en el trabajo preventivo como, de forma complementaria, en personas que no quieren la abstinencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abdulrahim, D., Whiteley, C., Moncrieff, M., & Bowden-Jones, O. (2016). Novel Psychoactive Treatment UK Network NEPTUNE Club Drug Use Among Lesbian , Gay, Bisexual and Trans (LGBT) People. *semanticscholar.org/paper/Novel-Psychoactive-Treatment-UK-Network-NEPTUNE-Use-Abdulrahim-Whiteley/daa9a7cd867ddfe47f9845c76d13f22a15250f8e*

Addison, M., McGovern, W., & McGovern, R. (Eds.). (2022). Drugs, Identity and Stigma. Springer International Publishing. *doi.org/10.1007/978-3-030-98286-7*

Alexander, B. K., Beyerstein, B. L., Hadaway, P. F., & Coambs, R. B. (1981). Effect of early and later colony housing on oral ingestion of morphine in rats. Pharmacology, Biochemistry and Behavior, 15(4), 571-576. *doi.org/10.1016/0091-3057(81)90211-2*

Alexander, B. K., Coambs, R. B., & Hadaway, P. F. (1978). The effect of housing and gender on morphine self-administration in rats. Psychopharmacology, 58(2), 175-179. *doi.org/10.1007/BF00426903*

Arbex Sánchez, C., Antonio Lobo, F. J. de, & González San Frutos, M. P. (2013). Guía metodológica para la implementación de una intervención preventiva selectiva e indicada. ADES, Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales.

Batisse, A., Eiden, C., Deheul, S., Monzon, E., Djezzar, S., & Peyrière, H. (2022). Chemsex practice in France: An update in Addictovigilance data. Fundamental and Clinical Pharmacology, 36(2), 397-404. *doi.org/10.1111/fcp.12725*

Bedi, A., Sewell, C., & Fitzpatrick, C. (2020). Peer-led education may be an effective harm reduction strategy for men who have sex with men engaging in 'chemsex'. International Journal of STD & AIDS, 31(4), 392-393. *doi.org/10.1177/0956462419898614*

Brunt, T. (2017). Drug checking as a harm reduction tool for recreational drug users: Oppurtunities and challenges (Background paper commissioned by the EMCDDA for Health and social responses to drug problems: a European guide). European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Background paper commissioned by the EMCDDA for Health and social responses to drug problems: a European guide

Cabezas, A., Espín, E., & Menéndez, A. (2021). Fuck Violence: Violencias en contexto de Chemsex (p. 53). ABD Asociación Bienestar y Desarrollo.

Choi, E. P. H., Choi, K. W. Y., Wu, C., Chau, P. H., Kwok, J. Y. Y., Wong, W. C. W., & Chow, E. P. F. (2023). Web-Based Harm Reduction Intervention for Chemsex in Men Who Have Sex With Men: Randomized Controlled Trial. JMIR Public Health and Surveillance, 9, e42902. *doi.org/10.2196/42902*

Denning, P. (2002). Harm reduction psychotherapy: An innovative alternative to classical addictions theory. American Clinical Laboratory, 21(4), 16-18.

DiClemente, C. C., Corno, C. M., Graydon, M. M., Wiprovnick, A. E., & Knoblach, D. J. (2017). Motivational interviewing, enhancement, and brief interventions over the last decade: A review of reviews of efficacy and effectiveness. Psychology of Addictive Behaviors, 31(8), 862-887. *doi.org/10.1037/adb0000318*

Dubar, C. (2002). La Crisis de las Identidades. La interpretación de una mutación. Bellaterra.

EMCDDA. (2023). Health risk communication strategies for drug checking services: A manual. Publications Office. *data.europa.eu/doi/10.2810/422518*

Grifell, M., & Hart, C. L. (2018). Is Drug Addiction a Brain Disease? Drug Addiction and Drug Policy, 106(American Scientist Online), 160-167. *doi.org/10.4159/9780674038622-005*

Hadaway, P. F., Alexander, B. K., Coambs, R. B., & Beyerstein, B. (1979). The effect of housing and gender on preference for morphine-sucrose solutions in rats. Psychopharmacology, 66(1), 87-91. *doi.org/10.1007/BF00431995*

Harm Reduction International. (2021). Chemsex and Harm Reduction for Gay Men and Other Men Who have Sex with Men. *hri.global/wp-content/uploads/2022/10/HRI_Briefing_Chemsex_July_2021_Final-1.pdf*

Harm Reduction International. (2022). The Global State of Harm Reduction 2022 (8; The Global State of Harm Reduction). *hri.global/flagship-research/the-global-state-of-harm-reduction/the-global-state-of-harm-reduction-2022/*

Hart, C. L. (2021). Drug Use for Grown-Ups: Chasing Liberty in the Land of Fear. Penguin Books.

Hart, C. L., & Ksir, C. (2012). Drugs, Society, and Human Behavior.

Jacinto, C., Duterte, M., Sales, P., & Murphy, S. (2008). Maximising the highs and minimising the lows: Harm reduction guidance within ecstasy distribution networks. International Journal of Drug Policy, 19(5), 393-400. ccm. *doi.org/10.1016/j.drugpo.2007.09.003*

Martín, G. J. (2016). Quiérete mucho, maricón: Manual de éxito psicoemocional para hombres homosexuales. Roca Editorial.

Martínez, D. P., & Pallarés, J. (2013). De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas. Milenio.

Meyer, I. H. (1995). Minority Stress and Mental Health in Gay Men. Journal of Health and Social Behavior, 36(1), 38. *doi.org/10.2307/2137286*

Nutt, D. J., King, L. A., & Phillips, L. D. (2010). Drug harms in the UK: A multicriteria decision analysis. The Lancet, 376(9752), 1558-1565. *doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61462-6*

ONU. (2008). El derecho a la salud. Folletos informativos sobre los derechos humanos. *doi.org/10.1007/11610113_49*

Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 19(3), 276-288. *doi.org/10.1037/h0088437*

TEDI Network. (s. f.). Drug Checking Methodology.

TEDI Network. (2022). Guidelines [TEDI's methodological guidelines]. Transnational European Drug Information Network. *tedinetwork.org/guidelines*

Thepsourinthone, J., Dune, T., Liamputtong, P., & Arora, A. (2020). The Relationship between Masculinity and Internalized Homophobia amongst Australian Gay Men. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(15), 5475. *doi.org/10.3390/ijerph17155475*

Zaneva, M., Philpott, A., Singh, A., Larsson, G., & Gonsalves, L. (2022). What is the added value of incorporating pleasure in sexual health interventions? A systematic review and meta-analysis. PLoS ONE, 17(2 February), 1-14. *doi.org/10.1371/journal.pone.0261034*

Zinberg, N. E. (1984). Drug, Set and Setting: Basis for Controlled Intoxicant Use. Yale University Press.

Otras guías y recursos utilizados en la elaboración del proyecto

Ministerio de Sanidad (2021). Protocolo Inclusión de la Perspectiva de Género en Programas de Prevención de Adicciones: *pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2021/2021_Protocolo_Inclusion_Genero_Prevencion_Adicciones.pdf*

Canadian Public Health (2019). Language Matters: *cpha.ca/sites/default/files/uploads/resources/stbbi/language-tool-e.pdf*

Global Comission on Drug Policy: *globalcommissionondrugs.org/reports*

EMCDDA. Health and social responses to drug problems: a European guide: *emcdda.europa.eu/publications/health-and-social-responses-a-european-guide_en*

- Recreational settings and drugs: health and social responses: *emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/recreational-settings-and-drugs-health-and-social-responses_en*
- Stimulants: health and social responses: *emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/stimulants-health-and-social-responses_en*
- Action framework for developing and implementing health and social responses to drug problems: *emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/action-framework-for-developing-and-implementing-health-and-social-responses-to-drug-problems_en*
- Drug checking as a harm reduction tool for recreational drug users: opportunities and challenges: *emcdda.europa.eu/document-library/drug-checking-pill-testing-harm-reduction-tool-recreational-drug-users-opportunities-and-challenges_en*
- Joining up sexual health and drug services to better meet client needs: *emcdda.europa.eu/document-library/joining-sexual-health-and-drug-services-better-meet-client-needs_en*

EMCDDA. Portal de buenas prácticas: *emcdda.europa.eu/best-practice_es*

ONG STOP

Comisión de voluntariado Chemsex Support



ONG Stop nació en 1986 como asociación comunitaria de base. Promueve los derechos sexuales y facilita el empoderamiento en el cuidado de la salud sexual desde y para la comunidad LGTBI+.

Se estructura en grupos de trabajo (comisiones) compuesto por voluntariado LGTBI+, formado específicamente para las funciones que deseen realizar y tomarlas decisiones que afectan a su área de acción, así como para dirigir la entidad.

Servicios que presta la entidad: Servicio de la prueba rápida del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), atención social y circuito sanitario, inserción laboral, programa de atención integral a hombres, mujeres trans y personas no binarias que ejercen el trabajo sexual, formación en salud sexual, programa de atención integral a usuarios de chemsex, asesoría jurídica, atención psicosocial a personas LGTBI+ con el VIH, atención en violencias, promoción de la salud sexual en espacios físicos y virtuales y otros.



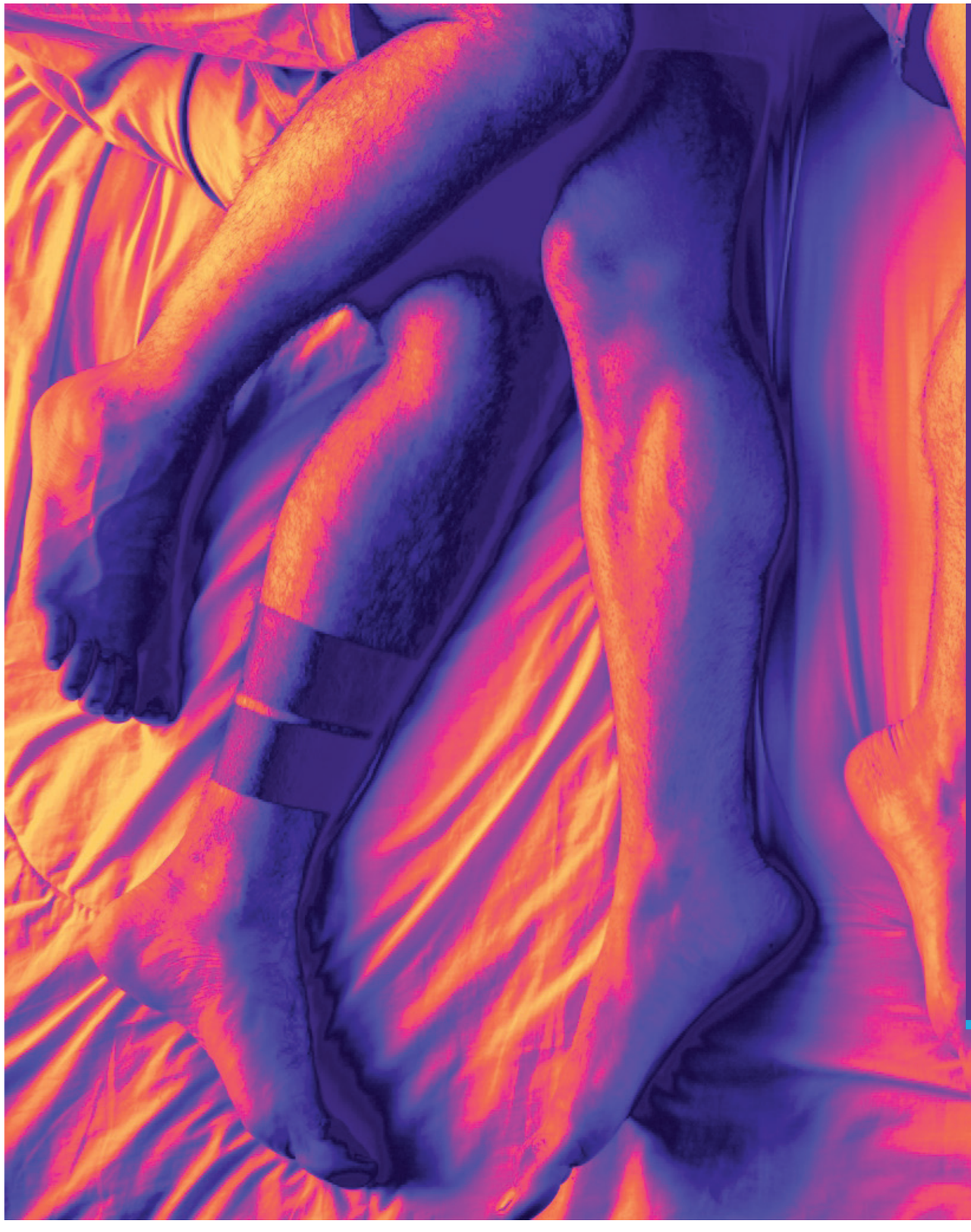
JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

El proceso de empoderamiento de los usuarios de chemsex en la participación comunitaria está caracterizado por su complejidad. Además de tener un volumen suficiente de usuarios, estos deben encontrarse en un momento de su proceso de gestión de consumo adecuado para poder recibir formación y dar soporte a otros compañeros. Es necesario mantener una red de apoyo a través de diversas actividades que faciliten la cohesión grupal, así como la creación de espacios formales (grupos focales) e informales (actividades de ocio) que les permita generar discursos políticos de implicación en la respuesta al chemsex y acompañarlos en la construcción de espacios formales de acción política (comisión). Hay que identificar las necesidades formativas y de la gestión del chemsex, realizar campañas y acciones para hacer frente al estigma, difundir información sobre la gestión del placer y la reducción de riesgos y fomentar la toma de decisiones sobre las acciones concretas (actividades técnicas y propuestas políticas) que se consideren adecuadas de acuerdo con las necesidades detectadas y los recursos existentes.

ÁMBITO DE APLICACIÓN
Intervención estatal.

INICIO DE LA INTERVENCIÓN
Octubre de 2015.

POBLACIÓN DIANA
Usuarios de chemsex.



OBJETIVO GENERAL

Promover la participación individual y comunitaria de los usuarios de chemsex en la respuesta al fenómeno sociocultural del chemsex.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Acompañar y ofrecer soporte emocional entre pares a las personas que practican chemsex.
- Facilitar la formación de usuarios de chemsex como agentes de cambio para el abordaje del chemsex.
- Promover la participación en la detección de necesidades de los usuarios de chemsex y la creación e implementación de estrategias que les den respuesta.
- Facilitar el acceso a los órganos de toma de decisiones sobre el abordaje del chemsex.
- Promover la salud sexual y la reducción de daños de los usuarios de chemsex.
- Sensibilizar a la comunidad LGTBI+ sobre el fenómeno del chemsex.

TIPOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN

- Información, sensibilización.
- Prevención selectiva.
- Prevención indicada.
- Acercamiento.
- Cribado.
- Atención integral.
- Participación de usuarios.
- Protocolos de coordinación.
- Grupos de trabajo.
- Evaluación.
- Formación especializada.
- Investigación.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Abordaje de la problemática y necesidades específicas en la atención a las adicciones.
- Realización de un abordaje multidisciplinar del chemsex.
- Reducción de daños y de riesgos en personas que consumen y que se inyectan drogas.

METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES

Ofrecer formación online a exusuarios y usuarios de chemsex para su incorporación a un equipo de agentes de salud comunitario, coordinados y con el apoyo de un técnico de salud.

Se llevó a cabo un curso de formación dirigido a hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) que habían practicado chemsex o que lo seguían practicando de manera gestionada, que quisieran implicarse como voluntarios en la promoción de la salud sexual, la reducción de riesgos y el soporte emocional / acompañamiento a usuarios de chemsex con consumo problemático.

El objetivo era formarlos como agentes de salud entre pares para que pudieran hacer intervenciones para la prevención del VIH/ITS y la reducción de daños en la práctica del chemsex, tanto en los locales de nuestra entidad, como en los espacios públicos y privados en los que se practica chemsex, o en los espacios virtuales en los que se busca parejas sexuales para la práctica del chemsex.

También podían realizar otras acciones preventivas dirigidas a detectar necesidades en salud de los usuarios de chemsex y darles respuesta desde la propia comunidad.

Para poder participar como agente de salud, además de su motivación, era requisito para acceder al curso de formación que su proceso terapéutico no se pusiera en riesgo. Contaron con la supervisión de un psicólogo al que se tenía de referente en caso de surgir cualquier dificultad que pudiera comprometer la evolución terapéutica.

Una parte del curso se realizó de forma online, a través del estudio de los siguientes módulos formativos en una plataforma de aprendizaje virtual:

- Módulo 1: Marco de actuación basado en Derechos
- Módulo 2: Diversidad sexual
- Módulo 3: Historia natural del VIH y tratamiento
- Módulo 4: Transmisión del VIH, prácticas sexuales y reducción de riesgos
- Módulo 5: Infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Módulo 6: Estrategias de prevención combinada
- Módulo 7: Acceso al sistema sanitario
- Módulo 8: Counselling I
- Módulo 9: Counselling II
- Módulo 10: Manual de consultas Chemsex Support

En paralelo, se realizaron las siguientes sesiones formativas, diseñadas e impartidas por el equipo técnico de Stop y por los voluntarios veteranos de la comisión ChemSex Support, de dos horas de duración a través de la plataforma Zoom:

- Marco de actuación basado en Derechos
- Participación comunitaria
- Diversidad sexual
- Reducción de riesgos en prácticas sexuales
- ITS I
- ITS II
- Introducción al chemsex: definición, componentes culturales, masculinidades y estudios sobre el fenómeno del chemsex
- Gestión del placer y reducción de riesgos en contextos de chemsex; consentimiento sexual, actuación en casos de emergencias (paranoias, abuso sexual, sobredosis...)
- Servicio ChemSex Support y Comisión ChemSex Support
- Taller de reducción de riesgos en el consumo de sustancias en el contexto de chemsex.
- Taller de reducción de riesgos en la práctica del slamming.
- Counseling específico para chemsex
- Abordaje psicológico del chemsex
- Counselling específico para acogidas y acompañamientos a usuarios de chemsex I
- Counselling específico para acogidas y acompañamientos a usuarios de chemsex II
- Counselling específico para acogidas y acompañamientos a usuarios de chemsex III



Al final se realizó una prueba online de evaluación de conocimientos que era imprescindible para continuar con la formación a través de unas prácticas supervisadas dirigidas a detectar de forma personalizada los recursos y habilidades de counselling que ya tenía la persona, y aquellas otras que necesitaba mejorar. Estas se llevaron a cabo, tanto en los locales de la entidad (acogida), como en espacios presenciales y virtuales (agentes de salud entre pares).

El voluntariado daba comienzo cuando, tanto la persona formada como el equipo de formación, valoraban que esta estaba preparada. Las personas que finalizaron con éxito la formación se incorporaron a un equipo de voluntariado integrado en la estructura de la entidad, con representación política en la junta directiva y con un coordinador técnico de soporte.

Realizar intervenciones online entre pares, personalizadas y adaptadas, en espacios virtuales de búsqueda de encuentros con GBHSH que practican chemsex

El equipo de voluntarios formado intervino en un perfil específico en la aplicación de contactos MachoBB (con el apoyo de dicha aplicación), orientada a los GBHSH que buscan practicar "sexo a pelo" (penetración anal sin uso de preservativo), y donde se concentraba una gran cantidad de usuarios que practican chemsex. Dicho perfil informaba claramente sobre la posibilidad de realizar consultas entre pares relacionadas con el chemsex. También se realizaron intervenciones específicas sobre chemsex en MeWe, Xtudr (Tuamo), Wapo y en el email chemsex@stopsida.org

Los voluntarios respondieron estas consultas, con el apoyo que ofrecía el coordinador del servicio en caso de dudas, a través de un grupo de WhatsApp creado específicamente con este fin.

Otro de los espacios virtuales en los que realizaron intervenciones entre pares fue la aplicación Telegram, en la que se conforman grupos específicos de usuarios para la práctica del chemsex y slamming, además de la gestión de un **canal propio t.me chemsexsupport** desde donde se lanzaron informaciones sobre las actividades que se realizaban, así como información pertinente sobre reducción de riesgos.

Este tipo de intervenciones personalizadas, además de facilitar asesoramiento para la prevención del VIH/ITS y la reducción de daños, y facilitar recursos de atención adecuados a sus necesidades, constituyeron una estrategia de sensibilización hacia la prevención directamente dirigida a aquellos GBHSH con mayor vulnerabilidad frente al VIH/ITS y a un consumo problemático del chemsex.

Los voluntarios se convirtieron en referentes de salud en los espacios públicos y privados en los que se practica chemsex, dando información para la prevención y sobre recursos sociosanitarios. Apoyados y coordinados por un técnico de Stop realizaron atenciones personalizadas para la prevención del VIH/ITS y la reducción de riesgos a usuarios de chemsex y derivaciones a recursos sociosanitarios, en función de sus necesidades específicas.



También se reunieron una vez al mes, coordinados por un técnico e introdujeron los datos de las consultas en una base de datos, disponible de forma virtual.

Participación del equipo de voluntarios en la formación y asesoramiento a profesionales de la red pública de atención sanitaria (profesionales hospitalarios, de atención primaria, de atención a las adicciones y de los centros de ITS) para adaptar de forma más eficaz sus intervenciones a usuarios de chemsex.

Ante las dificultades identificadas por parte de la mayoría de los usuarios en el acercamiento a los servicios de salud públicos, se llevó a cabo una formación especializada a profesionales sanitarios de atención primaria, de la red de atención a las adicciones y de centros de infecciones de transmisión sexual para adaptar y mejorar sus actuaciones. Esta formación incluyó contenidos de diversidad sexual y sexualidades no normativas, factores de vulnerabilidad en la práctica del chemsex, contextos de consumo de drogas en relación con el sexo y estrategias de reducción de daños en la práctica del chemsex, entre otros.



Informar y sensibilizar a los GBHSH en torno al impacto personal y social del consumo de drogas asociadas al sexo, y cómo prevenirlo y reducir riesgos.

Las diferentes campañas partieron de la realización de grupos focales con usuarios de chemsex, a partir de los cuales el equipo de voluntariado de ChemSex Support definió los contenidos, diseño, abordajes y mensajes relevantes para la creación de campañas dirigidas a GBHSH para promover su salud y sus derechos.

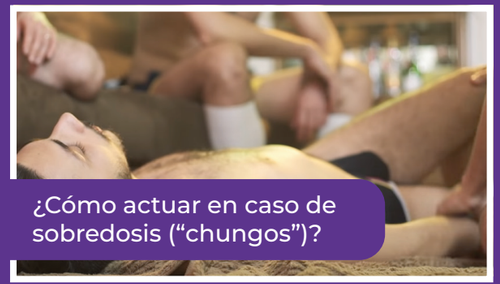
También se realizó esta labor de sensibilización e información a través de:

La web **chemsex.info**, con formato adaptado al uso de terminales móviles. Dicha web recogió aspectos clave para la reducción de daños y riesgos en la práctica del chemsex.

Vídeos informativos adaptados culturalmente con información sobre reducción de daños en el consumo de tina, reducción de daños en el consumo de GHB/GBL, qué hacer ante un "chungo" y cómo reducir riesgos en el slamming:



Reducción de daños en el consumo de Tina

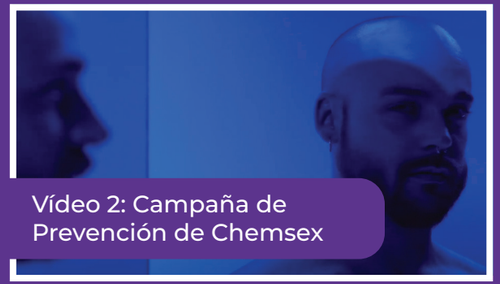


¿Cómo actuar en caso de sobredosis ("chungos")?

Estos tres videos son parte de la campaña de la ONG Stop, titulada "Sex, Chem, Support", para la prevención del chemsex, a través del testimonio y experiencias de los propios usuarios de chemsex:



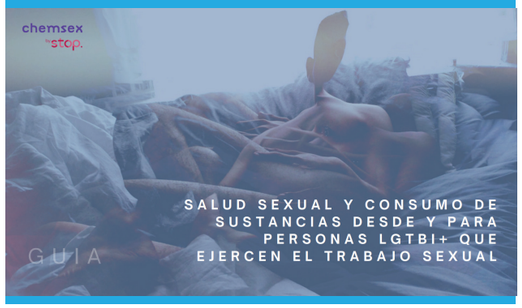
Vídeo 1: Campaña de Prevención de Chemsex



Vídeo 2: Campaña de Prevención de Chemsex

Vídeo de sensibilización sobre las situaciones de violencia que las personas que practican chemsex reciben en redes sociales, aplicaciones de "ligue" y espacios de encuentro entre hombres gais. Visibilizar esa violencia pudo ayudar a que las personas que la sufrían se sintieran menos aisladas y facilitar así que acudieran a servicios de acogida y atención psicosocial, donde pudieran expresar cómo se sentían y recibir la atención que demandaban:

Una Guía de salud sexual y consumo de sustancias desde y para personas LGTBI que ejercen el trabajo sexual:





SLAM - Campaña chemsex de reducción de riesgos
21k View

stop.ongl



SEX - Campaña de Prevención de Chemsex de Stop
3k View

stop.ongl

Vídeos pertenecientes a la campaña de Trabajo Sexual y chemsex, para la prevención del chemsex, a través del testimonio de los usuarios de chemsex:











"Chemical Bloggers": Un espacio para compartir experiencias sobre chemsex. Este blog, gestionado por un equipo de voluntarios, sirve como plataforma para que los usuarios de chemsex compartan sus experiencias y aprendan de otros.

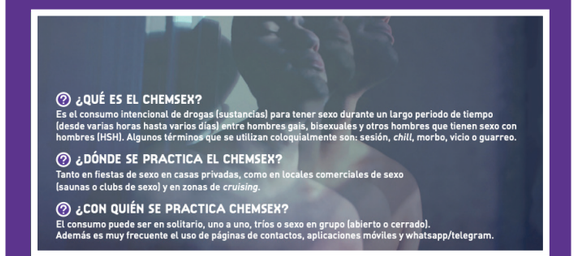
Guias y folletos:



Guía de acompañamiento afectivo para parejas, familiares o amigos de usuarios de chemsex



Guía de tratamiento mediático del chemsex



Folleto desplegable con información para la reducción de daños y riesgos en la práctica del chemsex



Acciones entre pares para el cuidado de la salud sexual, la reducción de riesgos y la sensibilización respecto al impacto personal del chemsex.

- Participación en grupos focales y en todas las fases de la creación de campañas específicas.
- Gestión de un espacio virtual de intercambio de experiencias entre usuarios de chemsex (blog chemical bloggers), coordinándose para dotarla de contenidos.
- Realización de sesiones virtuales de un Grupo de Ayuda Mutua (GAM). Para acceder al GAM fue necesario hacer una entrevista de acogida donde se valoró si la persona estaba en condiciones idóneas para esta actividad. No fue excluyente que la persona estuviera con consumo activo de sustancias.

Las reuniones se realizaron por Zoom y duraron dos horas a lo largo de 8 semanas.

Los facilitadores fueron voluntarios de la Comisión de ChemSex Support que habían sido formados específicamente para esta actividad y que ya hubieran realizado el GAM como usuarios.

Fueron los facilitadores quienes moderaron, dirigieron y organizaron las sesiones para que todos pudieran participar activamente. Tuvieron el apoyo del coordinador técnico en todo el proceso de realización del GAM, además de un grupo de soporte emocional específico para los voluntarios que realizaban atenciones a usuarios, donde pudieron exponer sus dificultades y como les movilizaba la facilitación del grupo de usuarios de chemsex.

En las 8 sesiones se trataron los siguientes temas:

1. ¿Qué es el chemsex para ti?
2. ¿Cómo nos comunicamos?
3. Triggers ¿qué nos lleva al consumo?
4. Los límites: nuestros aliados.
5. Sexo, drogas y VIH.
6. Estigmatización.
7. Chemlove y otros afectos.
8. Evaluación y despedida.

- Participación en el proceso de gestión, coordinación y promoción del Foro Estatal de chemsex, en el que participaron, y en la organización y ejecución de las Jornadas Estatales de chemsex que viene realizando Stop desde el año 2019.
- Atenciones de soporte e información y/o acompañamientos entre pares para el cuidado de la salud sexual y la reducción de riesgos dirigidas a usuarios de chemsex, tanto presenciales como virtuales.
- Servicio de Acogida a usuarios de chemsex. Fueron los voluntarios de la comisión quienes recibían a aquellos usuarios de chemsex que demandaban atención en el Servicio ChemSex Support. En este servicio se identificaron las necesidades del usuario y fue este quien decidió cuál era el objetivo que deseaba marcarse frente a la gestión del chemsex. El voluntario le acompañó en este proceso con el soporte de un cuestionario validado por el CEEISCAT *chemsex.info/wp-content/uploads/2017/05/Acogida-ChemSexSupport_NUEVO.pdf*

Si para alcanzar los objetivos que el usuario se marcaba era necesario una atención psicológica, se definieron unos criterios por parte de los psicólogos del Servicio de ChemSex Support. Fue desde este servicio donde se valoró la idoneidad de comenzar un proceso psicoterapéutico en el mismo, la derivación a otros recursos de la red pública de atención en adicciones o un acompañamiento para la gestión del placer e información de reducción de riesgos, que realizó el propio voluntario con el usuario.

- Actividades de ocio y deporte dirigidas a usuarios de chemsex para facilitar la participación en actividades libres de consumo de drogas y donde el sexo no fuera el medio para crear una red de apoyo. Las actividades se promocionaron en redes sociales y en los canales de Telegram, así como en la propia web de stop *stopsida.org/calendario-actividades* donde se facilitó la inscripción de las personas a las actividades. Fue la propia Comisión de ChemSex Support quien decidió, gestionó y realizó las actividades que se llevaron a cabo.



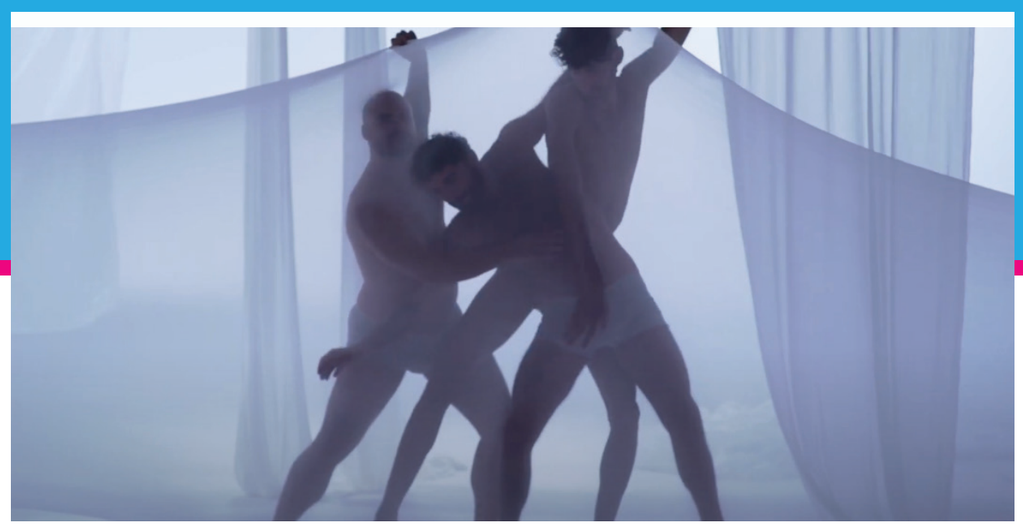
EVALUACIÓN

Ofrecer formación online a exusuarios y usuarios de chemsex para su incorporación a un equipo de agentes de salud comunitario, coordinados y con el apoyo de un técnico de salud.

- N.º de exusuarios y usuarios de chemsex que realizaron una formación para su incorporación a un equipo de agentes de salud comunitario coordinados y con el apoyo de un técnico de salud.
- N.º de usuarios de chemsex que participaron en el diseño y la impartición de la formación.
- N.º de horas de formación realizadas.
- N.º módulos online formativos programados.
- N.º de videoconferencias formativas realizadas.
- N.º de horas de prácticas supervisadas en su formación.
- N.º de sesiones de coordinación, soporte y formación continua del equipo de voluntariado formado.

Realizar intervenciones online entre pares, personalizadas y adaptadas, en espacios virtuales de búsqueda de encuentros con GBHSH que practican chemsex.

- N.º de voluntarios formados que realizaron intervenciones entre pares, personalizadas y adaptadas, en espacios virtuales de búsqueda de encuentros con GBHSH que practicaban chemsex (contactos entre hombres y espacios de trabajo sexual).
- N.º de espacios virtuales de intervención.
- N.º de atenciones realizadas.
- N.º de horas semanales dedicadas a realizar este tipo de intervención.
- N.º de sesiones de coordinación y soporte del equipo de atenciones virtuales.
- N.º de derivaciones realizadas a recursos sociosanitarios en función de las necesidades del usuario atendido.



Participación del equipo de voluntarios en la formación y asesoramiento a profesionales de la red pública de atención sanitaria (profesionales hospitalarios, de atención primaria, de atención a las adicciones y de los centros de ITS) para adaptar de forma más eficaz sus intervenciones a usuarios de chemsex.

- N.º de profesionales sanitarios formados.
- N.º de horas de formación realizada. Cuestionarios de evaluación de la formación recibida.
- N.º de usuarios de chemsex que participaron en el diseño y la impartición de la formación.

Informar y sensibilizar a los GBHSH en torno al impacto personal y social del consumo de drogas asociadas al sexo, y cómo prevenirlo y reducir riesgos.

- N.º de sesiones de grupo focal para la realización de estas campañas.
- N.º de voluntarios de ChemSex Support que participaron en la gestión de un espacio virtual de intercambio de experiencias entre usuarios de chemsex (blog Chemical Bloggers https://chemsex.info/chemical-bloggers/) para dotarlo de contenidos.
- N.º de posts (publicaciones en el blog) realizados por personas que practican o han practicado chemsex.
- N.º de accesos a las diferentes campañas.
- N.º de accesos al blog.

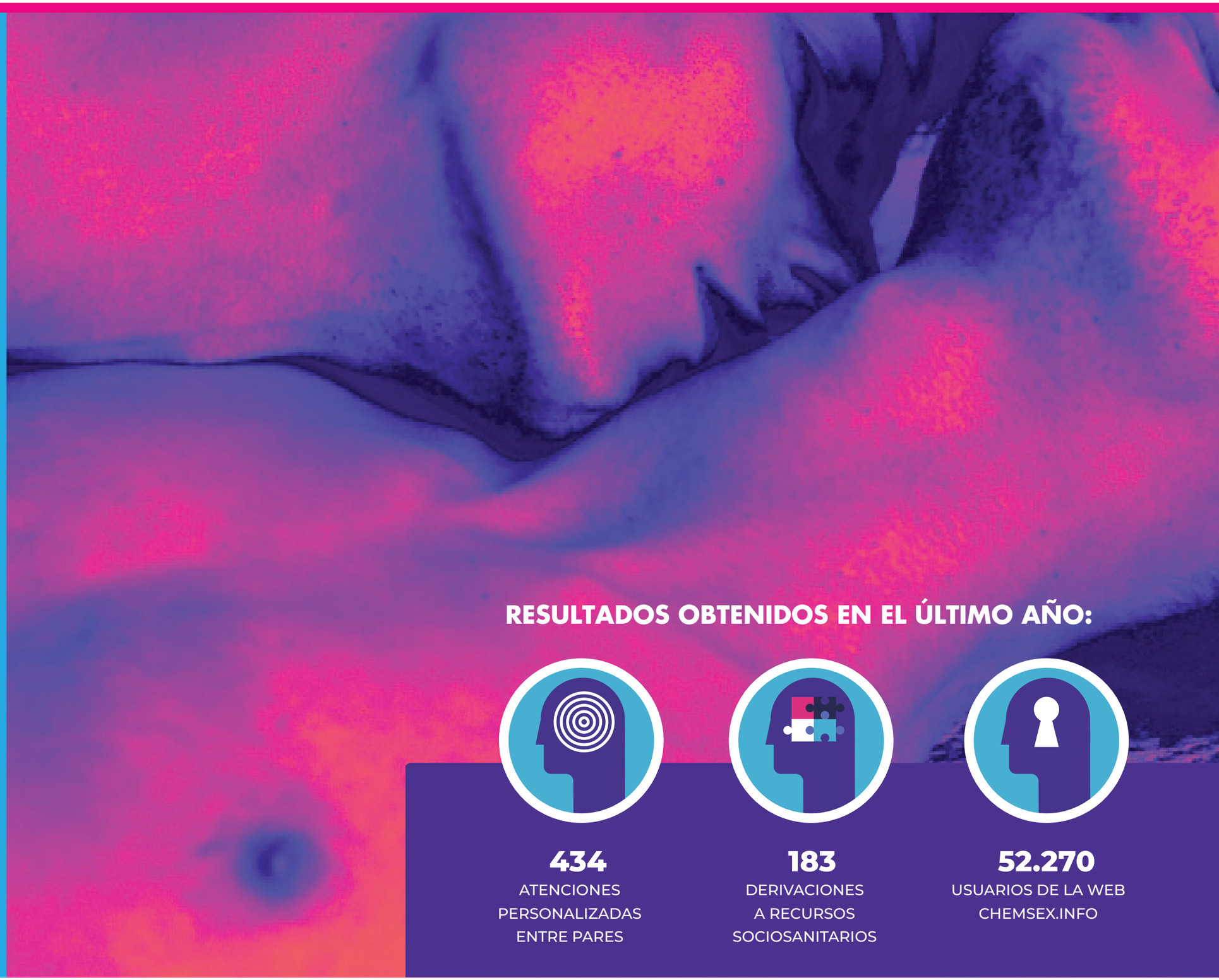
Acciones entre pares para el cuidado de la salud sexual, la reducción de riesgos y la sensibilización respecto al impacto personal del chemsex.

- N.º de sesiones del Grupo de Ayuda Mutua (GAM) online para usuarios de chemsex.
- N.º de participantes del GAM.
- N.º de voluntarios usuarios o exusuarios de chemsex que facilitaron el GAM.
- N.º de sesiones de coordinación, soporte y formación continua del equipo de voluntariado que facilitaron el GAM.
- N.º de atenciones presenciales (acogidas) en Barcelona y Sevilla de soporte e información y/o acompañamientos entre pares para el cuidado de la salud sexual y la reducción de riesgos de usuarios de chemsex.
- N.º de sesiones de coordinación, soporte y formación continua del equipo de voluntariado que realizó acogidas.
- Número de publicaciones en el Foro Estatal de chemsex, gestionado por Stop.
- N.º de usuarios de chemsex participantes como ponentes en las Jornadas estatales de chemsex.
- N.º de usuarios de chemsex que participaron en el diseño y la organización de las Jornadas estatales de chemsex.
- Número de actividades de ocio, deporte y cultura organizadas que favorecieron la participación en actividades alternativas a la práctica del chemsex.
- Número de participantes en actividades de ocio, deporte y cultura organizadas.

EVALUACIÓN

Para la recogida de datos, el coordinador de la comisión de voluntariado ChemSex Support registró los datos relativos a la formación y las reuniones de coordinación de voluntariado. También la información relativa a la participación de los diferentes componentes de este equipo de voluntariado en las actividades descritas (número de voluntarios en cada actividad, número de reuniones de preparación o de coordinación/soporte, información sobre los grupos de ayuda mutua, acogidas, jornadas estatales, actividades de ocio...).

El equipo de voluntariado ChemSex Support recogió los datos de las intervenciones realizadas (incluyendo las derivaciones a recursos sociosanitarios) en una base de datos de acceso restringido, a la que podían acceder desde sus dispositivos de telefonía móvil, tablets o portátiles: stopsidanet.org. El número de horas semanales dedicadas a realizar los distintos tipos de intervención fueron recogidos por el coordinador en las reuniones mensuales de coordinación y soporte. El coordinador también recogió la información de los indicadores descritos vinculados a la actividad de formación del personal sanitario. Un técnico de comunicación recogió la información relativa al número de posts en el blog y en el foro estatal de chemsex, así como el número de accesos a las diferentes campañas y publicaciones.



RESULTADOS OBTENIDOS EN EL ÚLTIMO AÑO:

434
ATENCIONES PERSONALIZADAS ENTRE PARES

183
DERIVACIONES A RECURSOS SOCIOSANITARIOS

52.270
USUARIOS DE LA WEB CHEMSEX.INFO

RESULTADOS

Ofrecer formación online a ex usuarios y usuarios de chemsex para su incorporación a un equipo de agentes de salud comunitario, coordinados y con el apoyo de un técnico de salud.

Se llevaron a cabo seis formaciones de 40 horas, con una media de 12 horas de prácticas supervisadas.

El equipo de voluntariado, con participación en los órganos de toma de decisiones de la entidad, estuvo compuesto por 16 integrantes.

Se realizaron reuniones mensuales de coordinación y soporte al voluntariado.

Realizar intervenciones online entre pares, personalizadas y adaptadas, en espacios virtuales de búsqueda de encuentros con GBHSH que practican chemsex.

En el último año se realizaron 434 atenciones personalizadas entre pares para prevención del VIH/ITS y la reducción de riesgos a usuarios de chemsex y 183 derivaciones a recursos sociosanitarios, en función de sus necesidades específicas.

Las características de las consultas atendidas fueron registradas en una base de datos disponibles de forma virtual.

Participación del equipo de voluntarios en la formación y asesoramiento a profesionales de la red pública de atención sanitaria (profesionales hospitalarios, de atención primaria, de atención a las adicciones y de los centros de ITS) para adaptar de forma más eficaz sus intervenciones a usuarios de chemsex.

En el último año se han realizado las siguientes formaciones:

El 22 de junio, 28 de septiembre y 5 de octubre se ofrecieron módulos formativos presenciales de 4 horas de duración a los referentes de atención primaria y de las unidades de atención a ITS en Barcelona para el abordaje del chemsex. Estos módulos formativos fueron promocionados a nivel interno por el Instituto Catalán de la Salud (ICS), quien se encargó de su organización y su evaluación. Contó con 24 participantes, 10 de los cuales realizaron una evaluación de las formaciones.

El 9 de febrero y el 2 de marzo se realizó en Sevilla una formación sobre chemsex en los Centros de Salud “Amate”, de la ciudad de Sevilla, en la que participaron 22 profesionales sanitarios y en el Centro de Salud “El Alamillo”, en la que participaron 15 profesionales sanitarios.

Se realizó un módulo formativo de la quinta edición del curso en línea: **“Abordaje integrado de la salud sexual y los problemas de consumo de drogas en el contexto del chemsex”**. Este curso fue organizado por la Fundación Española para la Cooperación Internacional, Salud y Política Social (FCSAI), y el Instituto Mixto de Investigación - Escuela Nacional de Sanidad Instituto de Salud Carlos III. 50 profesionales sanitarios accedieron a esta formación.

Se impartió el módulo “Atención a usuarios de chemsex desde organizaciones de base comunitaria. Captación e intervención a través de las TIC” (Experiencia desde un servicio comunitario de atención psicosocial a usuarios de chemsex. Captación e intervención con usuarios a través de las tecnologías de la información y comunicación.)



Informar y sensibilizar a los GBHSH en torno al impacto personal y social del consumo de drogas asociadas al sexo, y cómo prevenirlo y reducir riesgos.

52.270 usuarios de la web **chemsex.info** en el último año. Al margen de la página de inicio, el contenido más visitado fue el relativo a la reducción de daños en la práctica del consumo inyectado (*slamming*).

Las campañas de vídeos tuvieron 10.694 reproducciones en el último año.

Acciones entre pares para el cuidado de la salud sexual, la reducción de riesgos y la sensibilización respecto al impacto personal del chemsex.

Se realizó una campaña anual.

Se gestionó un espacio virtual de intercambio de experiencias entre usuarios de chemsex (blog chemical bloggers), coordinándose para dotarla de contenidos (26 posts en el último año).

Se realizaron 16 sesiones de un Grupo de Ayuda Mutua (GAM) en el último año, con 16 participantes, y facilitados por dos voluntarios.

Un equipo de 16 voluntarios participó en el proceso de gestión, coordinación y promoción del Foro Estatal de chemsex, en el que participaron, y en la organización y ejecución de las IV Jornadas Estatales de chemsex.
Se realizaron atenciones de soporte e información y/o acompañamientos entre pares para el cuidado de la salud sexual y la reducción de riesgos dirigidas a usuarios de chemsex, tanto presenciales (38) como virtuales (308)

En el último año participaron 10 voluntarios que realizaron 85 acogidas a usuarios de chemsex en el servicio de acogida.

Se realizó una actividad de ocio o deporte de forma quincenal.

CONCLUSIONES

Este proyecto permite que sea la propia comunidad afectada (usuarios de chemsex) la que participe en la detección de necesidades y la creación de las estrategias preventivas más adecuadas para incidir en la población de hombres gais y bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres con mayor vulnerabilidad al VIH y otras ITS y a posibles daños derivados de la práctica del chemsex.

Son las personas que practican chemsex las que han definido las diferentes acciones incluidas en el proyecto, con el soporte de un técnico, y las que han participado en su diseño, implementación y evaluación. De este modo, en lo referente a las campañas informativas y de sensibilización realizadas, se favorece un mayor impacto y acogida entre la población destinataria. Son también ellos quienes se han formado para ser agentes de salud en los contextos en los que se practica chemsex o se busca su práctica, quienes desarrollan estrategias preventivas y de sensibilización adaptados a su comunidad, y quienes toman decisiones de manera efectiva sobre la implementación de dichas estrategias y el desarrollo de políticas preventivas y de atención para usuarios de chemsex.

Es fundamental que la estructura de las organizaciones que deseen replicar la metodología del proyecto dispongan de una estructura que facilite de forma efectiva la toma de decisiones de los usuarios de chemsex en la respuesta a sus necesidades. Y en el mejor de los casos, que facilite su formación y empoderamiento para participar en espacios de toma de decisiones, sin ser representados por otras figuras técnicas o institucionales.



ONG STOP

Coordinación de dispositivos de atención a usuarios de chemsex en Barcelona



ONG Stop nació en 1986 como asociación comunitaria de base. Promueve los derechos sexuales y facilita el empoderamiento en el cuidado de la salud sexual desde y para la comunidad LGTBI+.

Se estructura en grupos de trabajo (comisiones) compuesto por voluntariado LGTBI+, formado específicamente para las funciones que deseen realizar y tomarlas decisiones que afectan a su área de acción, así como para dirigir la entidad.

Servicios que presta la entidad: Servicio de la prueba rápida del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), atención social y circuito sanitario, inserción laboral, programa de atención integral a hombres, mujeres trans y personas no binarias que ejercen el trabajo sexual, formación en salud sexual, programa de atención integral a usuarios de chemsex, asesoría jurídica, atención psicosocial a personas LGTBI+ con el VIH, atención en violencias, promoción de la salud sexual en espacios físicos y virtuales y otros.



ÁMBITO DE APLICACIÓN
Intervención municipal.

INICIO DE LA INTERVENCIÓN
Junio de 2021.

POBLACIÓN DIANA
Profesionales de servicios de atención psicosocial y sanitaria de la ciudad de Barcelona.

JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

Los usuarios con prácticas de chemsex presentan necesidades de atención diversas o que pueden afectar a diferentes áreas. Es por ello imprescindible contar con la intervención de distintos profesionales que aborden aspectos médicos, psicológicos y sociales con un enfoque holístico. Esto hace que sea necesaria la colaboración entre instituciones y entre diferentes agentes que pueden complementarse en la atención a prestar. Dada la diversidad de actores implicados en la atención de los usuarios de chemsex, es imprescindible el trabajo en red, así como ofrecer una atención integral con los recursos actuales, sin duplicar actuaciones y que permita identificar áreas de mejora.

Durante los últimos años se ha hecho un llamamiento a diversas administraciones sanitarias para liderar la definición de los circuitos asistenciales y la coordinación de dispositivos de atención al chemsex. Stop decidió impulsar esta coordinación, siguiendo las recomendaciones del grupo de trabajo sobre chemsex del Ministerio de Sanidad para facilitar las derivaciones y el intercambio de experiencias, abordajes y metodología, lo que mejora la calidad de la atención y la optimización de los recursos de la red pública de atención sanitaria.



OBJETIVO GENERAL

Promover una atención integral de las necesidades psicosociales y sanitarias de los usuarios de chemsex en la ciudad de Barcelona.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar necesidades psicosociales y sanitarias de la población de usuarios de chemsex en Barcelona para mejorar la respuesta a las mismas.
- Identificar dificultades en la atención integral de diversas áreas afectadas (social, salud mental, VIH, ITS...).
- Mejorar la respuesta coordinada de los diferentes dispositivos de atención a usuarios de chemsex en la ciudad de Barcelona.
- Facilitar el acceso a los órganos de toma de decisiones sobre el abordaje del chemsex.
- Promover la salud sexual y la reducción de daños de los usuarios de chemsex.
- Sensibilizar a la comunidad LGTBI+ sobre el fenómeno del chemsex.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Abordaje de la problemática y necesidades específicas en la atención a las adicciones.
- Realización de un abordaje multidisciplinar del chemsex.
- Mejorar la coordinación de dispositivos de atención al chemsex.

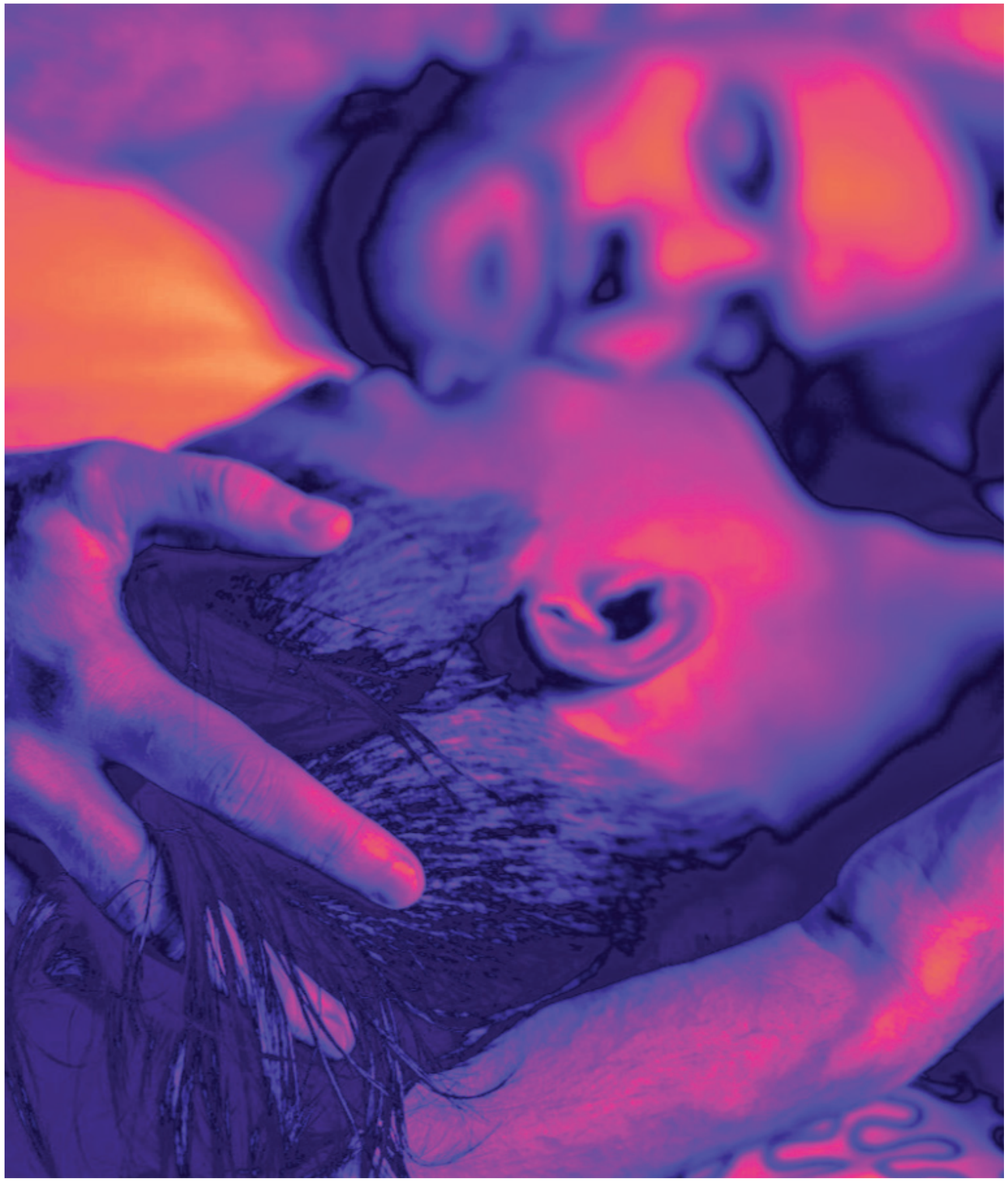
TIPOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN

- Información, sensibilización.
- Prevención selectiva.
- Prevención indicada.
- Acercamiento.
- Cribado.
- Atención integral.
- Participación de usuarios.
- Protocolos de coordinación.
- Grupos de trabajo.
- Evaluación.
- Mejoras en los sistemas de información.
- Formación especializada.
- Investigación.

METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES

Dada la complejidad del fenómeno del chemsex y la compartimentalización en la atención especializada de las diferentes áreas sobre las que tiene impacto, así como la falta de liderazgo de las administraciones sanitarias a la hora de facilitar la coordinación de los dispositivos que ofrecen atención a los usuarios de chemsex, Stop decidió poner en marcha reuniones mensuales con este fin. Lo hizo también siguiendo las recomendaciones del documento técnico publicado por el Ministerio de Sanidad "**Abordaje del fenómeno del chemsex"**.

De este modo, Stop realizó con carácter mensual reuniones de coordinación de dispositivos de atención al chemsex de Barcelona, en las que participaron profesionales del centro referente en ITS de Barcelona (Drassanes), del CAS Baluard ("Centro de Atención y Seguimiento a las drogodependencias") y del CAS de Sants, de las unidades de VIH de diferentes hospitales de la ciudad (Bellvitge, Hospital Clínic), de las unidades hospitalarias de psiquiatría de atención a las adicciones (Sant Pau, Hospital Clínic, Vall d'Hebron), trabajadoras sociales de unidades hospitalarias (Hospital Clínic), representantes de las administraciones sanitarias de la ciudad de Barcelona y de Cataluña (Áreas de adicciones y epidemiología de la Agencia de Salud Pública de Barcelona y Departamento de Adicciones de la Agencia de Salud Pública de Cataluña), y entidades comunitarias (Barcelona Checkpoint, gTt-VIH, ABD-Energy Control).



Las personas que asistieron a las reuniones se fueron incorporando de manera progresiva desde el inicio de la actividad. Las reuniones se realizaron el segundo jueves de cada mes de 10h a 11h de la mañana, a través de Zoom. Previamente se enviaba un email recordatorio a todas las personas participantes con dos enlaces: uno para acceder a la reunión y otro para acceder a un documento compartido en el que se iban recogiendo las actas de las reuniones anteriores, y en el que podían proponer temas para el orden del día de las siguientes reuniones. El espacio fue facilitado por el coordinador del servicio ChemSex Support de Stop. Se trataba de un espacio de participación abierta.

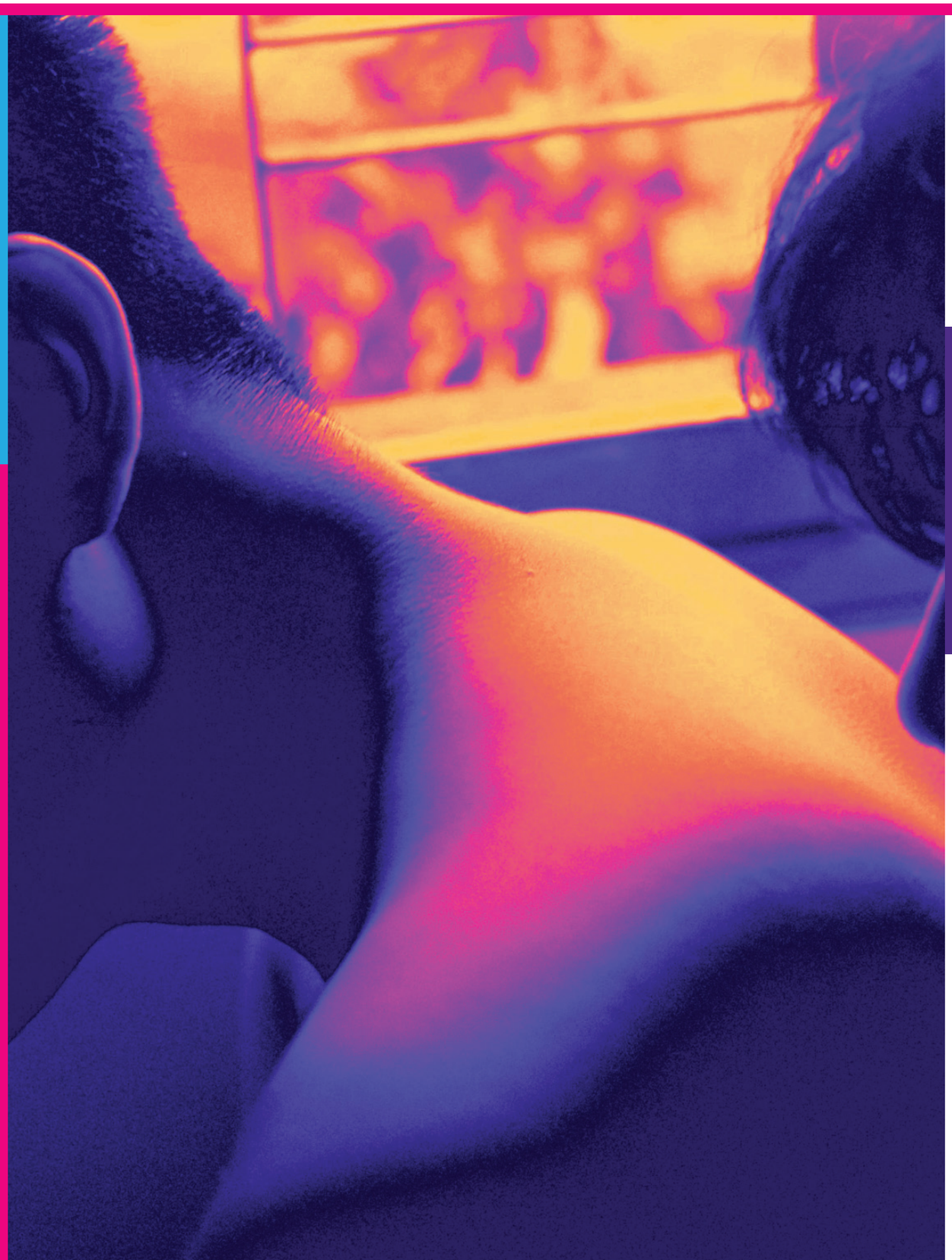
Los contenidos de las reuniones pretendieron incidir en cuestiones relacionadas con la mejora de la información sobre las actuaciones que se realizaban y los dispositivos existentes, promover la sensibilización hacia las necesidades y problemáticas relacionadas con el chemsex, mejorar la prevención selectiva e indicada, facilitar el acercamiento de los usuarios de chemsex a los dispositivos existentes en función de sus necesidades, promover el cribado del VIH e ITS, ofrecer una atención integral, promover la participación de los usuarios en los objetivos marcados, crear circuitos o protocolos de coordinación, así como constituir grupos de trabajo, evaluar los recursos disponibles y sus necesidades, mejorar los sistemas de información (por ejemplo, poder recoger en el programa SICAS los casos de chemsex), compartir y ofrecer formación especializada o impulsar y realizar actividades de investigación en torno al chemsex.

EVALUACIÓN

- N.º de profesionales del área de salud mental que participan.
- N.º de profesionales del área de las ITS que participan.
- N.º de profesionales de unidades de VIH que participan.
- N.º de profesionales del área de la atención social que participan.
- N.º de representantes de administraciones sanitarias que participan.
- N.º de profesionales de entidades comunitarias que participan.
- N.º de reuniones de coordinación.

RESULTADOS

Se realizaron y facilitaron reuniones mensuales de coordinación de dispositivos de atención al chemsex en la ciudad de Barcelona, con la participación de profesionales del centro de ITS de Barcelona (Drassanes), del CAS Baluard (Centro de Atención y Seguimiento a les drogodependencias) y del CAS de Sants, de las unidades de VIH de diferentes hospitales de la ciudad (Bellvitge, Hospital Clínic), de las unidades hospitalarias de psiquiatría de atención a las adicciones (Sant Pau, Hospital Clínic, Vall d'Hebron), trabajadoras sociales de unidades hospitalarias (Hospital Clínic), representantes de las administraciones sanitarias de la ciudad de Barcelona y de Cataluña (Áreas de adicciones y epidemiología de la Agencia de Salud Pública de Barcelona y Departamento de Adicciones de la Agencia de Salud Pública de Cataluña), entidades comunitarias (Barcelona Checkpoint, gTt-VIH, ABD-Energy Control).

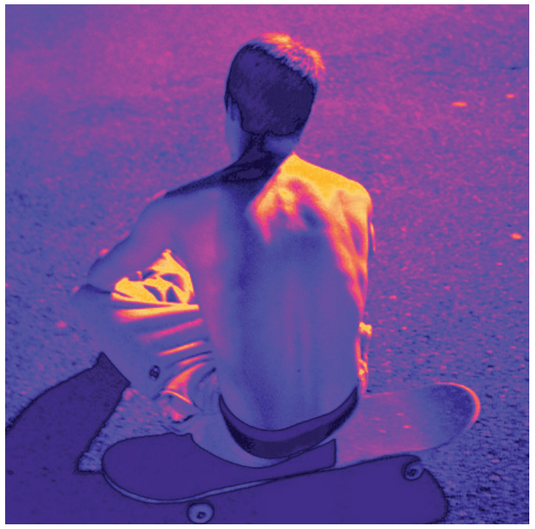


CONCLUSIONES

Las reuniones de coordinación de dispositivos de atención al chemsex son muy eficaces para ofrecer una atención integral con los recursos existentes en la ciudad de Barcelona, optimizándolos, evitando duplicar actuaciones, mejorando el conocimiento de los recursos existentes y la posibilidad de realizar derivaciones entre áreas de atención de forma más ágil y eficaz, permitiendo identificar áreas de mejora.

La incorporación progresiva de más profesionales y dispositivos es un indicador de la eficacia y utilidad de la iniciativa, así como diferentes acciones conjuntas que han surgido de estos espacios de coordinación (estudios de investigación, adaptación de los kits de inyección para los usuarios de chemsex, mejorar los sistemas de información y herramientas de vigilancia epidemiológica...).

Se trata de una experiencia extrapolable y valoramos que, idealmente, debería ser liderada por las administraciones sanitarias de cada comunidad autónoma o ciudad.



Adhara Sevilla - Checkpoint

Servicio de atención chemsex Adhara



SEVILLA
CHECKPOINT

Adhara es un centro comunitario dedicado a la salud sexual. Entre los servicios que presta se encuentran: el cribado de VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) a través de pruebas rápidas, atención médica para poner tratamiento, atención psicológica y apoyo emocional a usuarios de chemsex, personas con VIH y familiares, así como atención psicoeducativa en salud sexual, formaciones específicas en salud y asesoramiento sociojurídico para personas que no pueden acceder al tratamiento antirretroviral o al sistema sanitario o les surgen problemas legales.

Dentro de la población a la que Adhara dirige estos servicios encontramos personas con VIH, personas usuarias de sustancias en contexto sexual, personas migrantes, colectivo LGTBIQ+, trabajadoras del sexo y población general.



ÁMBITO DE APLICACIÓN
Intervención provincial.

INICIO DE LA INTERVENCIÓN
Septiembre de 2018.

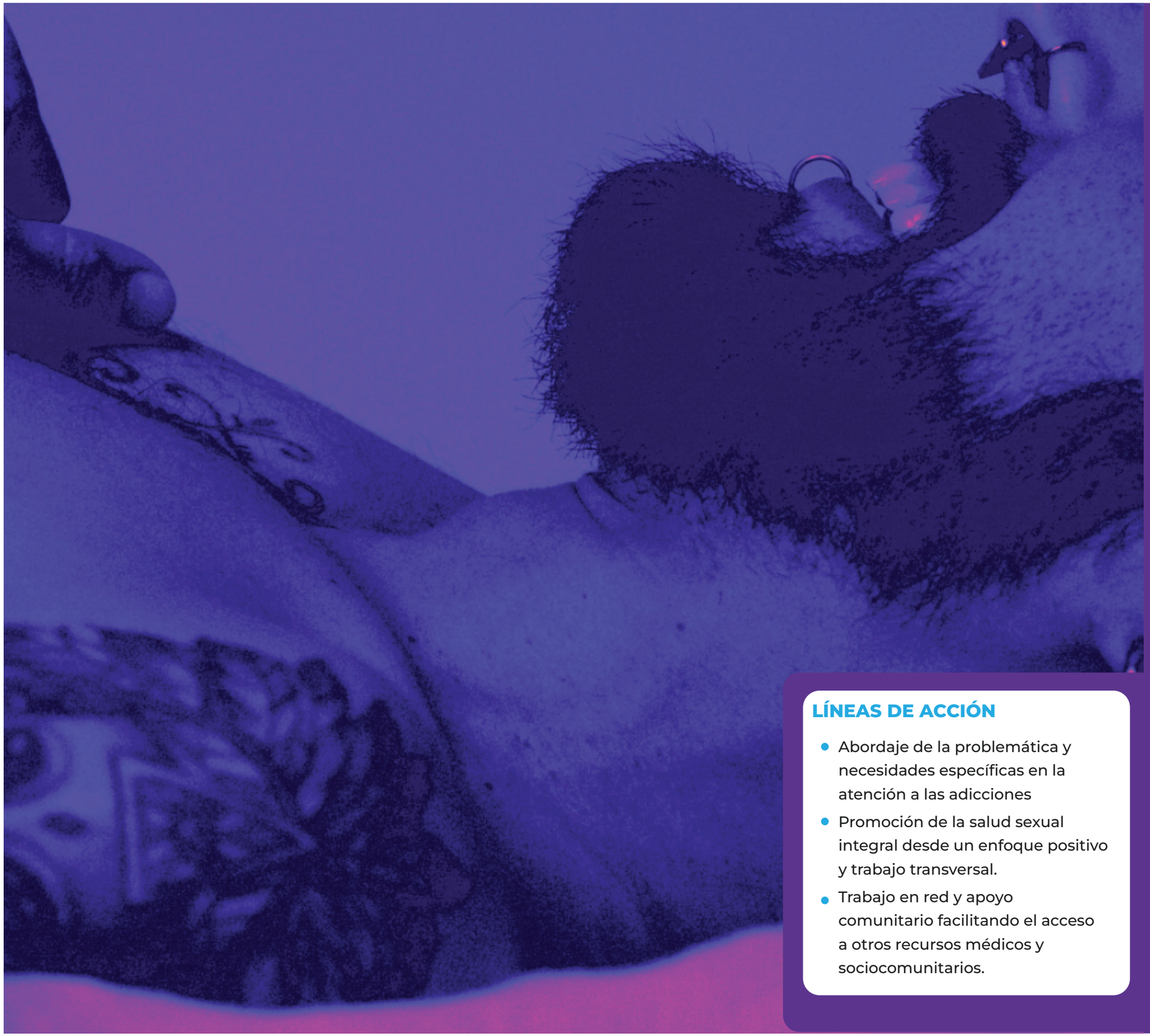
POBLACIÓN DIANA
HSH que practican chemsex y otras personas que frecuentan entornos donde se realiza y reúnen algunos factores para ser consideradas vulnerables al consumo (población LGTBIQ+, abuso sexual o diagnóstico de VIH).

JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

El equipo de profesionales y voluntariado detectó los primeros casos de consumo problemático de drogas en contextos sexuales en 2015. Varios casos aislados en Sevilla hicieron que la entidad diera la voz de alarma. A raíz de aquí Adhara realizó una propuesta de intervención, pero también de prevención directa sobre el chemsex, motivados por experiencias equivalentes en otros lugares y en nuestro propio país con otros casos de adicciones a sustancias.

Es entonces cuando se empezó a dedicar tiempo y recursos para abordar los inicios de esta problemática en los usuarios que llegaban a la entidad y se comenzó a hacer prevención en la consulta del cribado de ITS, talleres y formaciones. En la actualidad la problemática del chemsex ha ganado relevancia como área prioritaria en el trabajo de la entidad, aumentando considerablemente la demanda de psicoterapia por problemas relacionados con el chemsex en comparación con otras dificultades o problemas de salud mental en PVIH.

El “servicio de apoyo a chemsex” en Adhara evolucionó y se volvió más específico e integral, contando desde 2018 con atenciones grupales que complementaron la terapia individual. Desde 2022 se amplió la perspectiva de la intervención, incorporando un enfoque sexológico imprescindible en su abordaje.



OBJETIVO GENERAL

Ofrecer atención psicosocial integral a los usuarios con prácticas de chemsex mediante un plan ajustado a las necesidades de la persona.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reducir el consumo.
- Mejorar la calidad de vida.
- Aumentar la salud sexual.
- Lograr disfrutar del ocio saludable.
- Gozar de apoyo familiar y/o social.
- Reducir la evitación experiencial negativa.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Abordaje de la problemática y necesidades específicas en la atención a las adicciones
- Promoción de la salud sexual integral desde un enfoque positivo y trabajo transversal.
- Trabajo en red y apoyo comunitario facilitando el acceso a otros recursos médicos y sociocomunitarios.

TIPOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN

- Información, sensibilización.
- Prevención selectiva.
- Prevención indicada.
- Acercamiento.
- Cribado.
- Atención integral.
- Participación de usuarios.
- Protocolos de coordinación.
- Grupos de trabajo.
- Evaluación.
- Mejoras en los sistemas de información.
- Formación especializada.

METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES

ACCESO AL SERVICIO

La consulta del checkpoint (donde se realiza el screening de ITS) fue un espacio clave para explorar si existía o no consumo y en caso afirmativo se comprobó si era problemático. De ser así se procedió a ofrecer nuestro servicio de asistencia psicológica. De igual forma este espacio fue aprovechado para la motivación al cambio, generando discrepancias entre las motivaciones del consumo y los efectos y sus consecuencias negativas.

En Adhara siempre se ha ofrecido la posibilidad de acceder al servicio de psicología si la persona lo cree necesario, siempre siendo el usuario interesado quien inicie la comunicación.

Se desarrollaron diferentes vías de acceso a este recurso:

- Derivaciones desde servicios hospitalarios, algo que, sin estar establecido formalmente, ha ocurrido y es que, cada vez más, Adhara se ha ido convirtiendo en un recurso útil que tienen en cuenta otras entidades públicas.
- Derivación por parte de otras entidades y asociaciones.
- Derivación a través del servicio de pares.
- Derivación a través del servicio de checkpoint.
- Derivación a través del cibereducador.
- Contacto a través de publicidad. A partir de aquí se estableció una cita con uno de los psicólogos.

FASE INICIAL DEL TRATAMIENTO

La primera cita comenzó con la información pertinente, la firma del consentimiento informado y diferentes normas como la cancelación de las citas, el valor de la gratuidad del servicio y un breve esquema del plan terapéutico (anamnesis, establecimiento de objetivos, trabajo terapéutico, posibilidad de complementar con terapia grupal, cierre y posibles sesiones de seguimiento).

FASE DE INTERVENCIÓN

El contenido de las intervenciones no fue rígido por lo que se amoldó a las necesidades expresadas por la persona demandante. Aun así, las intervenciones contaron con un modelo estructurado que se podía ver alterado según la situación. Este modelo estructurado indagó desde un proceso empático y de confianza sobre:

- Prácticas sexuales de riesgo y uso de chemsex.
- Tipo de sustancias utilizadas.
- Posibles situaciones de abuso.
- Información actualizada sobre las cuestiones que plantease el demandante.
- Información sobre reducción de daños en el ámbito sexual y de uso de sustancias.
- Información sobre dispositivos públicos y comunitarios que fueran de utilidad según las necesidades detectadas en la conversación.
- Funcionalidad del consumo en contexto sexual.





- Alternativas de ocio saludable.
- Apoyo social percibido.
- Manejo del craving.
- Salud sexual.

Respecto a la metodología utilizada en las intervenciones psicológicas, se trabajó desde un modelo integrador, generalmente desde una perspectiva cognitivo-conductual, utilizando técnicas de psicoeducación y procedimientos científicos como registros cognitivo-conductuales, estableciendo análisis conductuales desde donde trabajar controlando variables, estímulos precipitantes y discriminatorios, factores de riesgo y protectores, proponiendo conductas alternativas y estableciendo planes de acción. También se trabajó con técnicas de reestructuración cognitiva trabajando a lo largo de las sesiones las distorsiones cognitivas integradas en su vida. Además, se tuvieron muy presentes terapias de tercera generación como ACT (Terapia de Aceptación y Compromiso) y Mindfulness, incluyendo el trabajo de corporalidad, respiraciones y relajaciones con imaginación guiada.

Respecto a la periodicidad de la fase de intervención, se procuró establecer sesiones quincenales. Este espacio entre sesiones fue aumentando a medida que avanzó el proceso terapéutico y se apreciaban avances. Por otro lado, para los usuarios que tenían una buena adherencia al tratamiento y fueron valorados como candidatos adecuados se les ofreció comenzar terapia grupal de manera complementaria.

Los grupos formados fueron de 8 a 10 personas con una periodicidad de 2 sesiones mensuales, cada quince días, desarrolladas a lo largo de un “curso escolar”, con un total de 20 sesiones y una última sesión de

cierre después del verano. Durante la terapia grupal se trabajaron aspectos como la promoción de conocimientos de factores de riesgo asociado a las adicciones, explicación de la adicción a nivel neurológico y psicológico, hábitos saludables en cuanto a la alimentación, sexualidad y prácticas sexuales. También se fomentaron sesiones de salud sexual, ITS, estrategias preventivas y de reducción de riesgos, realización de cribados periódicos del VIH y otras ITS, habilidades sociales y corporalidad.
Para un mejor abordaje de las sesiones individuales ofrecidas el pasado año, además de revisión de casos con el equipo de profesionales tanto de la entidad como externa a esta, se estuvo recurriendo continuamente a búsqueda y renovación de recursos y bibliografía.

FASE FINAL Y SEGUIMIENTO

Cuando el usuario alcanzó sus objetivos terapéuticos o logró un nivel satisfactorio de progreso se procedió a la fase de finalización o cierre. En esta etapa se revisó el trabajo realizado durante la terapia, se celebraron los logros alcanzados y se discutieron estrategias para mantener los resultados obtenidos después de finalizar la terapia. En esta fase se incluyeron sesiones distanciadas en la cual el terapeuta y el usuario continuaron monitoreando y evaluando el progreso de éste. Esta etapa fue importante para asegurar que los beneficios obtenidos durante la terapia se mantuvieran a largo plazo y para abordar cualquier dificultad que pudiera surgir después de la finalización del tratamiento.

RESULTADOS

Este programa se ha mostrado muy eficaz, a pesar de que el punto de inicio en el que se comenzó el tratamiento, los objetivos individuales que se establecieron y se adaptaron a lo largo del éste y otros factores que modularon el proceso terapéutico (como la motivación, la flexibilidad psicológica, la vivencia de la sexualidad) solían ser diferentes.

Las intervenciones psicoterapéuticas para la problemática relacionada con el chemsex han sido desafiantes debido a la complejidad de los factores que influyen en la adicción y la recuperación, así como a la resistencia al cambio y la posibilidad de recaídas.

A lo largo de estos años se ha ayudado a muchos usuarios a detener su consumo antes de desarrollar problemas graves, se ha conseguido reducir el consumo de otros a través de la adquisición de herramientas y habilidades de gestión que no tenían antes y por las que abusaban del consumo.

Desafortunadamente se han dado casos de gran complicación, por el propio histórico de consumo o manifestación de comorbilidades, que supusieron un verdadero desafío para entidades como Adhara con recursos limitados. En estos casos, contar con tratamiento psiquiátrico, seguimientos más frecuentes, mayores fuentes de apoyo y cobertura / acompañamiento familiar podrían mejorar el pronóstico.

EVALUACIÓN

> **El éxito psicoterapéutico no es una cuestión rígida debido a la naturaleza individualizada de cada persona y su proceso. Las metas y objetivos terapéuticos pueden variar según las necesidades y circunstancias únicas de cada usuario. El progreso en terapia puede ser subjetivo y multifacético, y puede medirse de diferentes maneras, como una mejora en el bienestar emocional, una mayor comprensión de uno mismo, o mejores habilidades de afrontamiento y gestión. Además, no necesariamente se hace a través de una evaluación dicotómica binaria, en muchas ocasiones es preferible una medición cualitativa.**

En este sentido los indicadores que pueden ser utilizados para evaluar el éxito terapéutico de cada caso son los siguientes:

- El porcentaje de cumplimento de los objetivos marcados (cuantitativo).
- La proporción de mejora/evolución de los diferentes objetivos (cualitativo).
- La adherencia al tratamiento entendida como asistencia y continuidad, motivación al cambio demostrada por el compromiso con las tareas y objetivos marcados.
- Valoración subjetiva por observación del profesional y del propio usuario.
- Diferencias comparativas pre-post de posibles instrumentos utilizados.

Instrumentos exploratorios:

- Generando discrepancias (pros y contras), material adaptado de la entidad “London Friend Antidote” (London Friend Antidote, 2020).
- Creencias comunes sobre el abuso de sustancias, material adaptado de la entidad “London Friend Antidote” (London Friend Antidote, 2020).
- Balance de pros y contras, material adaptado de la entidad “London Friend Antidote” (London Friend Antidote, 2020).
- Cuestionario sobre chemsex *ad hoc* de elaboración propia Instrumentos evaluadores.
- “Acceptance and Action Questionnaire II” (AAQ-II) (Ruiz et al., 2013).
- Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) (Sanz et al., 2005).
- Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (Ortuño-Sierra et al., 2016; Spielberger et al., 1970).
- Diario de Craving, material adaptado de la entidad “London Friend Antidote” (London Friend Antidote, 2020).



CONCLUSIONES

La experiencia de Adhara en la atención de usuarios de chemsex es cada vez mayor y nos permite obtener información útil para mejorar el servicio. En el caso de la formación del equipo, se valora un abordaje integrador, uniendo conocimientos en procesos de duelo, adicciones y destacando la mirada sexológica en este fenómeno.

Es notable el *feeling* terapéutico que los propios usuarios establecen con el equipo. Señalan la comodidad al tener como psicólogo a una persona de su mismo sexo, perteneciente al colectivo y que conoce la cultura desde dentro, ofreciendo más confianza al hablar de ciertos temas. Sin embargo, en algunas ocasiones, de forma anecdótica, hemos encontrado casos que por vergüenza a relacionarse con otras personas de su mismo sexo habrían preferido una mujer terapeuta.

Por lo general, hemos encontrado dificultad para asistir a terapia en horarios de primera hora de la mañana, especialmente en los usuarios que no tienen una rutina semanal o que han consumido, perturbando así el sueño. En esta misma línea, realizamos un cambio pasando las sesiones grupales de los lunes a los miércoles. Se estima necesario e importante hacer una buena valoración de los candidatos para entrar en el grupo, el trabajo y evolución en la terapia individual, adherencia, compromiso y que sean personas que saben integrar las normas.

Consideramos que el grupo cerrado permite crear más cohesión, confianza y sostén. Asimismo, se pretende trabajar nuevas líneas encaminadas a la prevención directa de usuarios de chemsex en potencia y dirigidas a la población general a través de talleres sobre sexualidad y salud mental. De igual forma, se pretende continuar la atención de aquellas personas en riesgo o que practican chemsex generando nuevas líneas de atención para ayudar a gestionar el consumo, reducir daños, proporcionar información y dar apoyo para el abandono de las conductas adictivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

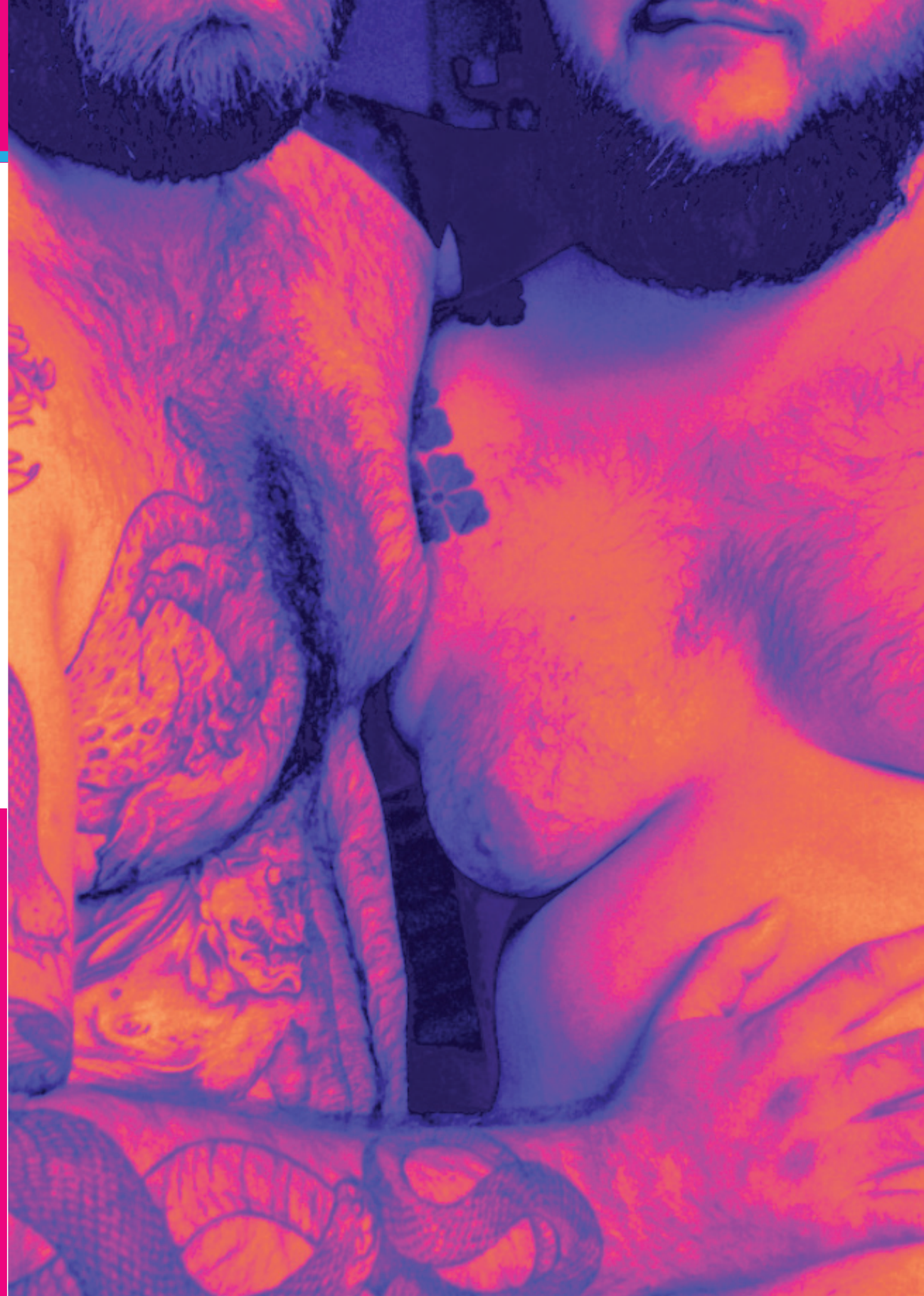
London Friend Antidote (2020). Disponible en: *londonfriend.org.uk/antidote*

Ortuño-Sierra, J., García-Velasco, L., Inchausti, F., Debbané, M., y Fonseca-Pedrero, E. (2016). New approaches on the study of the psychometric properties of the STAI. Actas españolas de psiquiatría, 44(3), 83–92.

Ruiz, F. J., Langer Herrera, Á. I., Luciano, C., Cangas, A. J., y Beltrán, I. (2013). Midiendo la evitación experiencial y la inflexibilidad psicológica: Versión española del cuestionario de aceptación y acción - II. Psicothema, 25(1), 123–129. *doi.org/10.7334/psicothema2011.239*

Sanz, J., García-Vera, M. P., Espinosa, R., Fortún, M. y Vázquez, C. (2005). Adaptación española del Inventario para la depresión de Beck-II (BDI-II): Propiedades psicométricas en pacientes con trastornos psicológicos. Clínica y Salud.

Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. and Lushene, R.E. (1970) STAI Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Consulting Psychologists Press, Palo Alto



CAD TETUÁN

Instituto de Adicciones. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid

Atención grupal en población HSH desde un centro de adicciones: motivación al cambio

madrid salud
INSTITUTO DE ADICCIONES

El Ayuntamiento de Madrid inició la atención a las personas con adicciones con el primer Plan Municipal contra las Drogas aprobado el 8 de mayo de 1988. Promueve un modelo de abordaje de las adicciones flexible y adaptado a los distintos perfiles de las personas con adicciones o en riesgo de desarrollarlas. La red dispone de Centros de Atención a las Adicciones (CAD) que desarrollan una atención interdisciplinar (biopsicosocial) y una serie de servicios y recursos de apoyo al tratamiento y a la reinserción. El CAD de Tetuán es público y proporciona atención personalizada a las personas con una adicción y también a sus familias. Trabaja con programas específicos como los de mujeres, adolescentes y jóvenes, población sin hogar, patología dual y chemsex. Ofrece tratamiento ambulatorio o ingreso en recursos hospitalarios y residenciales terapéuticos.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Intervención municipal.

INICIO DE LA INTERVENCIÓN

Enero de 2020.

POBLACIÓN DIANA

Se trata de un grupo abierto, con incorporaciones y salidas a lo largo del año, dirigido a personas que consuman o hayan consumido sustancias en contexto de chemsex y que estén en tratamiento en el CAD.

Su participación en el grupo tiene una duración aproximada entre 9 y 12 meses, a valorar de forma individual. Tanto la inclusión como la salida del grupo se realiza, previo consenso entre la persona y el equipo terapéutico responsable, en función del punto de partida y la consecución de los objetivos personales.

Criterios de exclusión:

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

JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

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

En los últimos años se ha detectado como necesaria una intervención grupal propia por los factores de vulnerabilidad para la práctica de chemsex y las barreras que dificultan la atención, de forma general y específicas. Una de las principales es el estigma, dado que estos pacientes son juzgados por presentar un trastorno por uso de sustancias, otro trastorno mental, vivir con diagnóstico de VIH, su orientación sexual o el tipo de relaciones sexuales que tienen, entre otras.

Se ha estimado necesario realizar un grupo específico para HSH (hombres que tienen sexo con hombres), y que el equipo profesional tenga una formación en competencias culturales LGTBI+, así como conocimientos sobre el fenómeno de chemsex, las sustancias, contexto y motivaciones para el consumo. También se ha considerado necesario tener una actitud de escucha, empática, cálida, transparente y sin juicios, garantizando en todo momento un espacio seguro de respeto y confidencialidad. Se planteó el grupo como un espacio donde se sientan escuchados y validados. Al inicio del grupo se acordó el establecimiento de unas normas grupales consensuadas, aceptadas, evitando que sean excesivamente restrictivas, lo cual favoreció el respeto, el apoyo y la cohesión grupal.

La atención grupal en la intervención en adicciones ha demostrado desde hace tiempo y de forma científica su gran utilidad y eficacia, entre los que destacan los siguientes beneficios (Centros de Integración Juvenil, 2014):

- El grupo es visto como vehículo para ayudar a las personas a ejecutar modificaciones en sus actitudes, opiniones sobre sí mismo y sobre otros, sentimientos, conductas, percepciones...
- Los grupos se desarrollan en un patrón regular y observable, lo que permite predecir patrones de comportamiento futuro.
- El grupo reduce la sensación de aislamiento que la mayoría de las personas con trastornos por uso de sustancias experimenta. Les permite darse cuenta de que no son los únicos que viven esta situación.
- El grupo les permite ser testigos de los logros de los otros miembros del grupo, lo que provoca esperaza en que puedan lograr la abstinencia.
- El grupo proporciona retroalimentación con relación a los valores y habilidades de otros miembros del grupo lo que permite que modifiquen su concepto de sí mismos e incremente su percepción de autoeficacia, así como que aprendan a confiar en sí mismos y en los demás
- El grupo les ayuda a buscar formas alternativas para mejorar los aspectos evolutivos y resolver ciertos conflictos. Aprenden habilidades sociales más efectivas. Son conscientes de las posibilidades propias y actúan en consecuencia. Clarifican los valores propios y deciden si se modifican y cómo hacerlo.



OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aumentar la adherencia al tratamiento.
- Motivar hacia la abstinencia.
- Informar del proceso terapéutico.
- Identificar y reducir los riesgos y daños que puedan asociarse al consumo y las prácticas sexuales.
- Prevenir y controlar las patologías asociadas y/o inducidas por el consumo de drogas para mejorar la calidad de vida.
- Ofrecer un espacio seguro, libre de prejuicios, reflexivo y participativo.
- Promover cambios hacia un estilo de vida saludable.
- Aceptar y manejar su orientación sexual de forma saludable.
- Motivar hacia un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales.
- Aumentar el nivel de motivación con actividades de ocio y tiempo libre.
- Conocer la existencia de recursos comunitarios, tanto generales como específicos, para favorecer la reducción del aislamiento y la búsqueda de apoyo.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Abordaje de la problemática y necesidades específicas en la atención a las adicciones.

TIPOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN

- Información.
- Sensibilización.
- Prevención indicada: dirigida a quienes ya tienen prácticas de chemsex.
- Cribado.
- Atención integral.
- Participación de usuarios



METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES

Han participado un mínimo de dos profesionales en el desarrollo del grupo, siendo este equipo multidisciplinar, y formado principalmente por profesionales del área sanitaria (psicología, enfermería y terapia ocupacional). Se ha implicado de forma puntual a profesionales del centro para tratar determinados contenidos que estén más relacionados con su campo de experiencia. De igual forma, colaboraron profesionales de los recursos comunitarios para el abordaje de algunas temáticas más específicas (Apoyo Positivo para trabajar los objetivos relacionados con una vivencia más saludable de la sexualidad).

Se realizó con periodicidad semanal y con una duración de noventa minutos. Al tratarse de un grupo abierto, fue importante organizar la acogida de los participantes.

Aunque la capacidad máxima aconsejable fue de 15 personas, siempre hubo un número mayor de usuarios convocados. Ellos mismos fueron los que establecieron un compromiso con el grupo y su tratamiento, no siendo obligatoria la presencia semanal, ya que tenían una vivencia del grupo como "espacio terapéutico".

Semanalmente se envió una convocatoria por email, donde fueron incluidos tanto los integrantes activos como los posibles, que no acudían por miedos, no estar motivados, coincidencias con horario laboral... pero sirvió de toma de contacto semanal. En el correo se enviaba un resumen de la sesión, una pequeña motivación, tareas, recordatorios, posibles actividades de ocio... Este correo sirvió también para que pidieran el enlace de la reunión si se querían conectar online, justificaran la no asistencia o tuvieran una vía de contacto para cuando lo necesitaran.

Las sesiones se llevaron a cabo desde el inicio en sala de grupos del CAD. Tras la pandemia por COVID-19 se cambió la metodología de trabajo y se valoró el cambio de perfil en los pacientes con trastorno por consumo de sustancias y, por lo tanto, el uso de nuevas formas de comunicación para poder dar continuidad online al tratamiento.

Se creó un grupo piloto online con un protocolo de actuación y un consentimiento informado que duró más de un año, y que después pasó a un formato híbrido. Aunque los integrantes prefirieron la modalidad presencial, fue aconsejable tener siempre disponible la ventana híbrida, para aquellas personas que les costara llegar, o por cuestiones laborales les fuese difícil asistir.

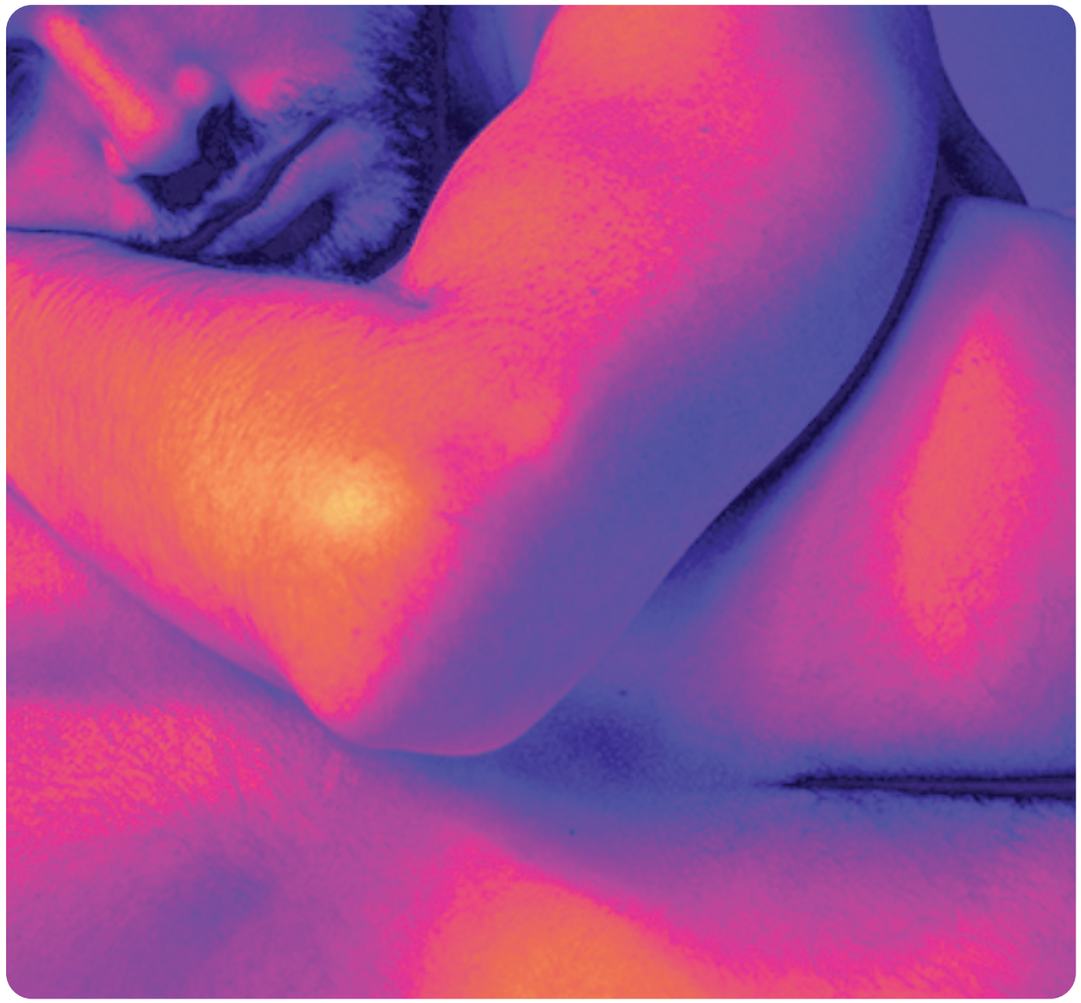
Los contenidos desarrollados en el grupo se estructuraron en tres bloques:

- **Bloque Adicciones:** Conceptos generales. Adicción como enfermedad: Salud Mental. Neurobiología de la adicción. Ciclo del cambio. Ambivalencia y Duelo. Factores de Riesgo y de Protección.
- **Bloque Habilidades Personales:** Construcción de identidad. Estereotipos de género e identidades. Nuevas masculinidades. Gestión emocional. Empatía. Autoestima. Relaciones personales. Ocio y tiempo libre.
- **Bloque Afectividad-Sexualidad:** Uso de aplicaciones. Mitos del amor romántico. Teoría triangular del amor. Mapa sexual. Placer – Erótica.

En los últimos dos años, se ha incluido una actividad de ocio trimestral en el horario del grupo tras petición expresa de los participantes. Anteriormente, se les invitaba a actividades y/o talleres de ocio programados en el centro que a veces eran incompatibles. Por este motivo el equipo terapéutico acordó realizar estas actividades en horario de grupo.

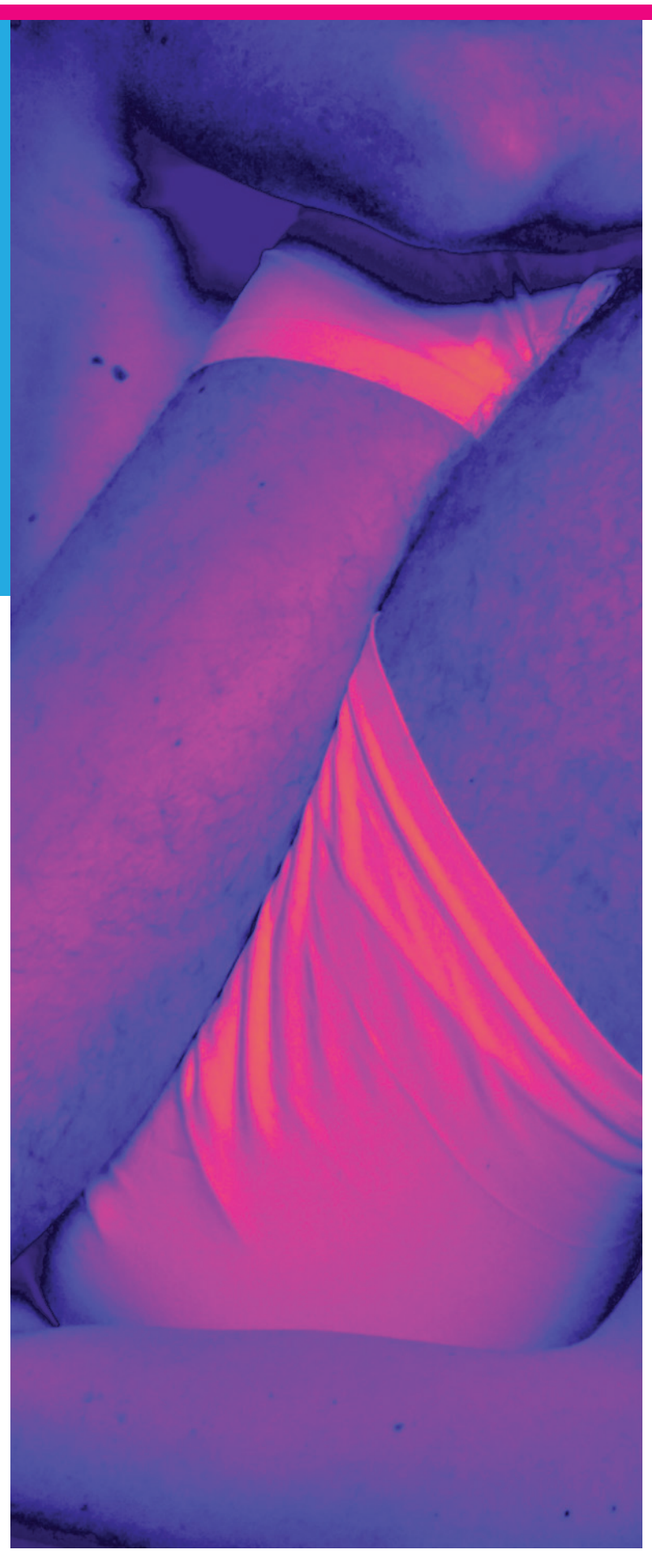
El objetivo de las salidas de ocio era fomentar las relaciones interpersonales, la participación en la comunidad y la sensibilización de los usuarios sobre la importancia de un ocio saludable como factor de protección en su proceso.
Las salidas que se realizaron fueron las siguientes:

- Paseo por El Retiro y montar en las barcas de paseo del lago.
- Visita a una exposición "Caixa Fórum" y merienda.
- Partida de Bolos.
- Paseo de Luces: NaviLuz.



EVALUACIÓN

- N.° de usuarios con prácticas de chemsex atendidos en el centro.
- N.° de usuarios con alta terapéutica.
- N.° de asistentes de media a la terapia grupal.
- N.° de usuarios que acuden a terapia grupal a lo largo del año.
- N.° de sesiones de media que asiste cada usuario.
- N.° de usuarios que obtienen mejoría en la satisfacción tras participar en terapia grupal.



RESULTADOS

La evaluación de los grupos se llevó a cabo mediante un sistema mixto, obteniendo información tanto cuantitativa como cualitativa. Se pasó una encuesta de satisfacción a los participantes, al menos una vez al año, con el fin de valorar la adecuación de la programación de contenidos y los medios utilizados a sus necesidades y expectativas.

En el CAD de Tetuán el 63% de la población participó en el grupo una media de 9 a 12 meses. En el Informe Chemsex 2021/2022. Madrid Salud, se detalló que el tiempo medio en tratamiento fue de 11 meses. El 31% de las personas habían acudido al grupo. Se observó que participar en la atención grupal aumentaba la adherencia al tratamiento.

	2020	2021	2022	2023
Número de usuarios con prácticas de chemsex atendidos en el centro.	51	88	126	130
Número de usuarios con alta terapéutica	1	6	15	25
Número de asistentes de media a la terapia grupal	8	12	14	17
Número de usuarios que acuden a terapia grupal a lo largo del año.	19	43	67	78
Número de sesiones de media que asiste cada usuario.	21	27	33	36

A lo largo de estos 4 años de experiencia ha aumentado la atención a usuarios con prácticas de chemsex en el centro, así como la atención grupal. Participaron 95 usuarios, obtuvieron mejoría en el uso de sustancias un 53% y una mejoría en la satisfacción con el tratamiento un 68%. La participación grupal fue un elemento que potenció la adherencia al tratamiento.

Se realizó una evaluación mediante metodología cualitativa, describiéndose que era necesario mejorar en los siguientes aspectos:

- La puntualidad en el desarrollo de la terapia.
- Las intervenciones y el turno de palabra.
- La incomodidad en algunas ocasiones cuando otros participantes usan lenguaje excesivamente explícito.
- La mezcla heterogénea de los integrantes con respecto a la fase del proceso terapéutico.

Por otro lado, lo que resaltaron como especialmente útil fue:

- La adecuación del horario y la duración del grupo .
- La cercanía y atención personalizada por parte de las terapeutas.
- El ambiente seguro y de apoyo al compartir experiencias.
- El sentimiento de hacer un progreso real en la recuperación y avanzar hacia una vida más saludable.
- El aprendizaje de nuevas herramientas para sobrellevar la adicción y manejar los desencadenantes.
- Conocimiento y experiencia sobre los temas trabajados.
- Variabilidad en las temáticas y en los aspectos trabajados.
- La metodología empleada.

CONCLUSIONES

Hacer intervención grupal en población específica y en población HSH es un esfuerzo añadido a la práctica habitual, pero tiene muchos beneficios para el participante en el proceso de tratamiento. Los participantes acuden al grupo tras sugerencia de la persona que les recibe, no todos aceptan la indicación con agrado, pero tras incorporarse al grupo continúan acudiendo por diversas motivaciones que ellos mismos expresan. Sienten el grupo como un ancla, un motor en su tratamiento, un refugio en medio de su camino. Además, para ellos el grupo es un lugar de aprendizaje, donde adquieren conocimientos, donde pueden hablar de consumo y les ayuda a tomar contacto con la realidad, conciencia de su tratamiento y les impulsa a tomar decisiones. Se genera un espacio terapéutico que para ellos es un lugar seguro, un lugar de escucha donde se sienten libres, no se sienten juzgados, donde pertenecen y contribuye a que no se sientan solos, además de mantener la abstinencia. Viven el grupo como una red de apoyo.

Para lograr esto, hemos tenido que adquirir competencias culturales LGTBI+, así como conocimientos sobre el fenómeno de chemsex, ayudándonos de profesionales externos y tener paciencia en los momentos en los que en la terapia grupal no obteníamos los resultados esperados.

Al tener una metodología abierta y flexible, nos hemos adaptado a lo que los integrantes necesitan en cada momento. Intentamos seguir los objetivos de las dinámicas planteadas, unido a las necesidades de lo que los participantes traen cada semana a terapia, ya que muchos integrantes prefieren dinámicas específicas y así evitar el debate espontáneo, que, por otro lado, muchas veces es necesario y así podemos trabajar desde lo que a ellos les inquieta en ese momento.

Como cada usuario está en diferentes fases del tratamiento y del cambio, ayuda mucho que los profesionales encargados del grupo conozcan, en cita individual a los pacientes, ya que tiene más información sobre ellos y pueden redirigir la intervención de forma más eficaz. Este aspecto también da más dinamismo y viveza al grupo. Además, como son ellos los que deciden cuál es el objetivo del tratamiento, valoran la sinceridad de ser claro en la información proporcionada, con respecto al proceso de adicción, enfermedad, salud mental, e ir motivando a la abstinencia. Aun así, tener un grupo numeroso con diferentes objetivos, a veces provoca situaciones complicadas y durante estos años hemos reflexionado si hacer dos grupos específicos, pero al trabajar en un CAD con pacientes de varios perfiles, hemos decidido que los usuarios en fase de abstinencia consolidada (más de doce meses) pasen a grupo psicoterapéutico general, que también puede aportarles aspectos distintos y provechosos.

Ponemos en valor las acciones con agentes externos, que complementan la programación del grupo y las salidas de ocio, donde pueden poner en prácticas las habilidades sociales en abstinencia que les permite el grupo.

En resumen, la atención grupal con población HSH es una experiencia que consideramos de gran valor terapéutico y de la cual hemos aprendido todos. Continuaremos llevando a cabo estas intervenciones para seguir mejorando tanto la atención a los usuarios como nuestra práctica profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Centros de Integración Juvenil (2014). Guía de intervención clínica para la terapia grupal. *intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/MaterialDidacticoTratamiento/GuiaDeIntervencionClinica ParaTerapiaGrupal.pdf*

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

Gutiérrez Cáceres, S., Fernández García, C., Chicharro Romero, J.F., Varas Soler, P., Cáceres Santos, A.; Mosteiro Ramírez, C. & Olmos Espinosa, R. (2022). Informe Chemsex 2021/2022. Madrid Salud (Informe Técnicos Instituto de Adicciones, p. 4). Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

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

Sánchez-Hervás, E., Tomás Gradolí, V. and Marales Gallús, E. (2004) 'Un Modelo de tratamiento Psicoterapéutico en Adicciones', Trastornos Adictivos, 6(3), pp. 159–166. *doi:10.1016/s1575-0973(04)70159-2.*



Unidad de ITS Drassanes-Vall d'Hebron

Experiencia de una unidad de ITS en el abordaje del fenómeno chemsex



Vall d'Hebron Hospital Universitari

La unidad de ITS (infecciones de transmisión sexual) Drassanes-Vall d'Hebron es uno de los centros de referencia a nivel nacional para el diagnóstico y tratamiento del VIH y las ITS, y atiende más de 10.000 usuarios al año que acuden por diferentes motivos, como puede ser realizarse un cribado de ITS, solicitar PrEP (profilaxis pre-exposición) o presentar algún síntoma genitourinario. La población de hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) es más vulnerable a adquirir la infección por VIH y otras ITS por lo que es una población clave en nuestra atención.



JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

Desde la década de 2010 el fenómeno chemsex en España comenzó a adquirir relevancia, y se comenzó a dar la señal de alarma ante la falta de conocimiento para el abordaje de las situaciones no deseadas que podía producir. Desde la unidad se empezó a detectar con relativa frecuencia usuarios de chemsex con consumos problemáticos de sustancias (desde cuadros psicóticos a problemática social), mayor vulnerabilidad a adquirir VIH y mayor frecuencia de ITS.

Dado que la unidad supone una de las principales puertas de entrada al sistema sanitario para la población GBHSH se dedujo que era imperativo implementar una serie de prácticas sistemáticas que ayudaran a la detección y abordaje del fenómeno chemsex tanto desde el punto de vista de salud mental como sexual y física.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Intervención regional

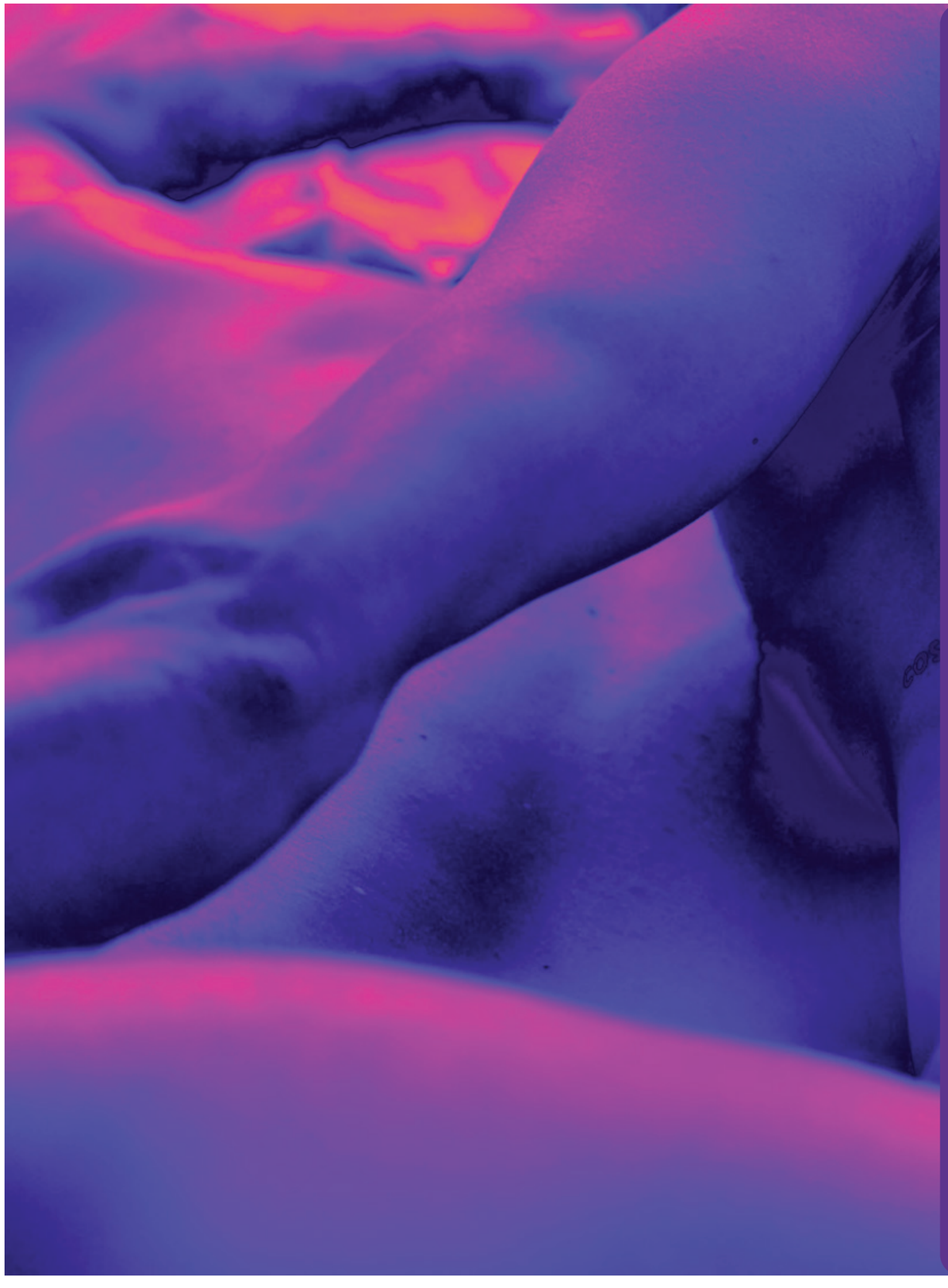
INICIO DE LA INTERVENCIÓN

Enero de 2018

POBLACIÓN DIANA

El cribado de consumo de sustancias se realiza a toda la población que acude a la unidad. Las estrategias de reducción de riesgos tanto en consumo de sustancias como en salud sexual se ofrecen a todas aquellas personas que lo solicitan.

La formación que se realiza está dirigida sobre todo a profesionales sanitarios, aunque también se ha ofrecido formación en jornadas para población general.



OBJETIVO GENERAL

Como puerta de entrada para una gran parte de la población joven y mayoritariamente GBHSH, servir como herramienta de detección de personas que practican chemsex para aumentar su conocimiento en reducción de riesgos, abordar su salud sexual de forma global y ayudar a personas con consumos problemáticos a encontrar dispositivos de atención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Detección y cribado oportunista del consumo de sustancias, práctica de chemsex, diferenciación de consumos problemáticos y no problemáticos.
- Reducción de riesgos en consumo de sustancias.
- Abordaje de la salud sexual de forma integrada (PrEP, vacunación, cribados de ITS y VIH, atención inmediata a personas con síntomas).
- Coordinación bidireccional con entidades y dispositivos de abordaje al consumo de sustancias para la facilitación de las derivaciones.
- Formación docente a nivel nacional para aumentar la sensibilidad y competencias respecto al fenómeno del chemsex y su abordaje.
- Prevenir y controlar las patologías asociadas y/o inducidas por el consumo de drogas para mejorar la calidad de vida.
- Ofrecer un espacio seguro, libre de prejuicios, reflexivo y participativo.

  Promover cambios hacia un estilo de vida saludable.
- Aceptar y manejar su orientación sexual de forma saludable.
- Motivar hacia un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales.
- Aumentar el nivel de motivación con actividades de ocio y tiempo libre.
- Conocer la existencia de recursos comunitarios, tanto generales como específicos, para favorecer la reducción del aislamiento y la búsqueda de apoyo.

TIPOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN

- Información, sensibilización
- Prevención selectiva
- Prevención indicada
- Cribado
- Protocolos de coordinación
- Grupos de trabajo
- Investigación

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Extensión y mejora de actividades de reducción de daños.
- Promoción de la salud sexual integral desde un enfoque positivo.
- Implementación de la Profilaxis Pre-exposición.
- Reducción de daños y de riesgos en personas que consumen drogas.
- Promoción de la integración sociosanitaria de las personas con mayor riesgo de ITS.
- Promover el tratamiento temprano de las ITS.

METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES

ASISTENCIA

La unidad de ITS tiene cuatro consultas diferentes en las que atiende de forma global la salud sexual de las personas que lo solicitan. Existe una consulta de cribados de ITS, dos de PrEP y seguimientos y una de atención inmediata.

En todas ellas se hace un cribado mediante anamnesis de consumos de sustancias. El personal entrenado y con competencias culturales explora las necesidades de las personas que consumen sustancias, informa sobre reducción de riesgos (RDR) en consumos y también sobre prevención combinada y RDR en ITS y VIH. Para aquellas personas con consumos problemáticos se acompaña en el proceso de búsqueda de dispositivos de ayuda y se coordina la derivación si es posible.

En cuanto a prevención de ITS a toda persona vulnerable a adquirir VIH o ITS se le ofrece la PrEP, así como cribados periódicos de ITS, vacunación de hepatitis, papiloma y MPOX (monkeypox) y asesoramiento. El enfoque de la unidad es desde el concepto de prevención combinada en la que es el usuario quien elige las herramientas que le son más adecuadas.

Respecto a formación la unidad forma parte del grupo de expertos de la Agencia de Salud Pública de Cataluña y participa en los cursos de formación de la misma. Además, ha formado parte de la redacción de los documentos de abordaje del chemsex del Ministerio de Sanidad y también de las guías actualizadas de GESIDA para manejo de ITS, PrEP y PPE (profilaxis postexposición).

Por otra parte, es una unidad de referencia en este campo por lo que participa en numerosos talleres formativos y jornadas formativas a nivel nacional.

Las acciones realizadas en la unidad se engloban en cuatro aspectos básicos: detección, reducción de riesgos (RDR) en salud sexual, reducción de riesgos en consumo de sustancias y formación e investigación.

DETECCIÓN

Como se ha comentado, las unidades de ITS son probablemente el único contacto que tiene la población GBHSH joven y sin patologías con el sistema sanitario. Por ello son un dispositivo fundamental para la detección y exploración del consumo en general, así como el relacionado con las prácticas sexuales y aquellos consumos que puedan derivar en alguna problemática tanto física, como mental o social.

Cualquier atención realizada en la unidad de ITS por el personal sanitario viene siempre precedida de una anamnesis que tiene como objetivo evaluar sin estigmas ni prejuicios la vulnerabilidad de los usuarios a adquirir ITS o VIH con el fin de poder minimizarla.

Como referencias bibliográficas en las que se basa nuestra anamnesis se pueden encontrar las guías clínicas de la BASHH (British Association for Sexual Health and HIV) para la realización de historia clínica sexual (Brook et al., 2020)) o el manual de abordaje de chemsex del Ministerio de Sanidad, del cual parte del equipo ha sido autor (Ministerio de Sanidad, 2020)

Dentro de la anamnesis se encuentran estructuradas preguntas sobre consumo de sustancias, frecuencia de consumo, tipo de sustancias utilizadas, finalidad del consumo, y aspectos relacionados con la gestión del consumo y estrategias de RDR. La anamnesis se realiza en un formato de entrevista semiabierta, sin un cuestionario estructurado ni cerrado, y siempre bajo el paraguas de las competencias culturales LGTBI y utilizando un vocabulario coloquial y ofreciendo un espacio seguro y confidencial.

La evaluación obtenida de la anamnesis nos permite desplegar el resto de las herramientas disponibles como implementación de estrategias de RDR adecuadas y personalizadas a cada usuario. En el caso de detección de consumos problemáticos que requieran atención psicológica se informa sobre los dispositivos de atención disponibles en la ciudad y si es necesario se coordina y facilita la derivación.

ESTRATEGIAS DE RDR EN CONSUMO DE SUSTANCIAS

Cuando se detecta un consumo de sustancias se revisa respecto a las sustancias utilizadas todos aquellos aspectos de la toma que pueden ayudar a minimizar los efectos no deseados que puedan producirse. Para ello se repasan las dosis, frecuencia y vías de administración, así como las posibles combinaciones. Se interroga sobre posibles efectos no deseados experimentados en el pasado y sobre ello se proponen estrategias para evitarlos. Además, se introducen conceptos sobre gestión de consumo para intentar evitar consumos problemáticos que puedan aparecer a largo plazo.

ESTRATEGIAS DE RDR EN SALUD SEXUAL

Los usuarios de chemsex, así como los usuarios de otras formas de consumo pueden presentar una mayor vulnerabilidad a la adquisición de ITS y VIH. Ante dicha posibilidad se les presenta todas las opciones que pueden realizar si lo desean para evitarlo o lo que es sinónimo, se les introduce en la prevención combinada.
En la unidad se desarrollan las siguientes actividades y programas que pueden ayudar en esta dirección:

- Drassanes Exprés. Es un programa de cribado del VIH e ITS en personas asintomáticas. La característica fundamental del programa es que los resultados del cribado se obtienen el mismo día y se comunican vía SMS. El programa atiende a más de 170 personas a la semana.
- Programa de vacunación. En la unidad se administran aquellas vacunas que previenen ITS o infecciones sexualmente transmisibles. Se dispone de vacunas para el virus del papiloma humano (VPH), hepatitis A y B y MPOX.
- Atención preferente. Programa destinado a la atención de personas sintomáticas. Esta consulta atiende en menos de 48h a personas que presenten clínica genitourinaria sugestiva de una ITS.
- Profilaxis pre-exposición (PrEP). La PrEP es una estrategia o programa

para la prevención del VIH y otras ITS cuyo pilar fundamental (pero no único) es la administración de emtricitabina/ tenofovir a personas sin el VIH. La PrEP ha demostrado una eficacia superior al 99% para evitar la infección por el VIH. Actualmente la unidad proporciona PrEP a más de 2.000 usuarios.

FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

El equipo de la unidad Drassanes-Vall d'Hebron cuenta con una amplia experiencia en investigación y divulgación. El fenómeno chemsex ha sido una de las áreas en las que parte del personal se ha interesado especialmente al ver la falta de conocimiento en el ámbito sanitario y las amplias carencias que presentaba su abordaje en el sistema público de salud.

En cuanto a investigación la unidad ha colaborado con proyectos tanto nacionales como internacionales, así como proyectos propios. En el apartado de evaluación se pueden encontrar una serie de publicaciones realizadas. La unidad también ha demostrado un gran interés en la divulgación para ampliar la concienciación sobre este fenómeno en el entorno sanitario, así como difundir los conceptos de reducción de riesgos y atención culturalmente competente. Parte del personal participa en numerosos talleres, así como jornadas y cursos online.



EVALUACIÓN Y RESULTADOS

Debido a la elevada presión asistencial que presenta el centro, no se han recogido datos de forma sistemática para la evaluación del abordaje que se realiza en cuanto al chemsex. En 2019 se realizó un estudio donde se pretendía evaluar el impacto que tenía el chemsex en la población GBHSH que era atendida. El estudio fue publicado en 2022, y objetivó que el consumo de sustancias era una práctica generalizada en la población atendida en la unidad. El 64.2% había consumido en el último año alguna sustancia, y el consumo era relativamente frecuente pues el 49.3% lo había realizado en el último mes. Además, el 26.5% había practicado chemsex, definido como la utilización intencional de drogas para tener relaciones sexuales. Dentro de los usuarios de chemsex se observó que el 31.6% mostraba alguna preocupación por su consumo, y que además el 16.9% requería de algún tipo de soporte. Se demostró también la mayor vulnerabilidad en cuanto a adquirir ITS y VIH, siendo la infección por el VIH 2.5 veces más frecuente en ellos, así como la gonorrea 3.7 veces y la sífilis 6.7 veces.

La unidad de Drassanes-Vall d'Hebron cuenta con la experiencia que proporciona una gran actividad asistencial. En el año 2019 (prepandemia) realizó más de 10.000 visitas anuales de las cuales el 85% fueron en hombres cisgénero. Además, fue una unidad pionera en la implementación de la PrEP, y actualmente como ya se ha mencionado es una de las principales unidades proveedoras de PrEP en España contando con más de 2000 usuarios.

Respecto a la capacidad de divulgación se exponen a continuación algunas de las jornadas en las que parte del equipo ha participado:

- Taller Práctico sobre ChemSex: Role-Playing y Casos Clínicos. FLS Science. 26/01/23
- Taller Práctico sobre ChemSex: Role-Playing y Casos Clínicos. FLS Science. 23/02/22
- Chemsex: ¿Cuál es la situación actual, qué problemas detectamos y cómo abordarlos? FLS Science. 21/01/21
- Además, se colabora con frecuencia en talleres formativos y jornadas de salud de las ONG Gais + y STOP ONG LGTBI. También se han impartido sesiones formativas a servicios de enfermedades infecciosas, urgencias y prisiones en los territorios de Cataluña, Baleares y Aragón.

En investigación la unidad también ha sido reconocida como de referencia en VIH e ITS. El personal es autor habitual de las guías clínicas de GESIDA para ITS, PrEP, PPE y VIH y cuenta con un amplio abanico de publicaciones.

EVALUACIÓN Y RESULTADOS

A continuación, se destacan una serie de artículos publicados exclusivamente en relación con el chemsex:

García-Pérez, J. N., Cañas-Ruano, E., Navarro, J., Raventós, B., López, L., Broto, C., Arando, M., Barberá, M. J., Descalzo, V., Suanzes, P., Burgos, J., Curran, A., & Falcó, V. (2022). Sexual behavior and drug use impact in gay, bisexual, and other men who have sex with men. Medicina Clínica, 159(12), 563–568. **doi.org/10.1016/j.medcli.2022.02.023**

Guerras, J.-M., Hoyos, J., García de Olalla, P., de la Fuente, L., Herrero, L., Palma, D., del Romero, J., García-Pérez, J.-N., & Belza, M.-J. (2021). Comparison of polydrug use prevalences and typologies between men who have sex with men and general population men, in Madrid and Barcelona. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(21), 11609. **doi.org/10.3390/ijerph182111609**

Whitlock, G. G., Protopapas, K., Bernardino, J. I., Imaz, A., Curran, A., Stingone, C., Shivasankar, S., Edwards, S., Herbert, S., Thomas, K., Mican, R., Prieto, P., Nestor Garcia, J., Andreoni, M., Hill, S., Okhai, H., Stuart, D., Bourne, A., & Conway, K. (2021). Chems4EU: Chemsex use and its impacts across four European countries in hiv-positive men who have sex with men attending HIV services. HIV Medicine, 22(10), 944–957. **doi.org/10.1111/hiv.13160**

Guerras, J.-M., García de Olalla, P., Belza, M. J., de la Fuente, L., Palma, D., del Romero, J., García-Pérez, J.-N., Hoyos, J., Donat, M., del Carmen Burgos, M., Romero, C. P., Bueno, J. A., Urrestarazu, F. R., Ospina, J. E., Gutiérrez, M. A., Ayerdi, O., Rodríguez, C., del Corral Del Campo, S., Zamora, N. J., Martin, J. M. (2021). Sexualized drug injection among men who have sex with men in Madrid and Barcelona as the first episode of Drug Injecting. Harm Reduction Journal, 18(1). **doi.org/10.1186/s12954-021-00531-2**

Ministerio de Sanidad. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. (2020). Abordaje del fenómeno del chemsex. Disponible en: **sanidad.gob.es**



CONCLUSIONES

La formación en competencias culturales, así como en anamnesis para detección de consumo de sustancias y abordaje de la salud sexual sin estigmas debe ser trasladada a diferentes ámbitos como la atención primaria, servicios de medicina de urgencias y otras unidades sanitarias para una justa atención de toda la población.

La relación intrínseca que presenta el sexo, y el consumo de drogas en el fenómeno del chemsex hace de las unidades de ITS y VIH lugares clave para poder realizar un abordaje adecuado.

Por otra parte, las unidades de ITS y VIH son en la mayoría de los casos la puerta de entrada al sistema sanitario para la población GBHSH joven sin patologías crónicas lo que las convierten en los dispositivos ideales para realizar las siguientes funciones esenciales en la atención al chemsex:

- Detección oportunista de consumo de sustancias recreativas.
- Detección de consumos problemáticos a nivel biopsicosocial.
- Formación en RDR en consumo.
- Implementación de las herramientas necesarias para la prevención combinada de VIH/ITS.
- Investigación del fenómeno.
- Formación y sensibilización al resto del sistema sanitario y otros entornos.

A pesar de la escasez de datos objetivos que se puedan exponer, sí se han desarrollado una serie de conclusiones y lecciones aprendidas que pueden ser útiles para otras unidades o dispositivos que estén entrando en contacto con el chemsex.

- Es fundamental desarrollar y adquirir competencias culturales tanto en drogas como en aspectos culturales LGTBI para la buena atención de los usuarios.
- Realizar un cambio de la clásica atención paternalista hacia una atención basada en el empoderamiento y toma de decisiones por parte de los usuarios mejora la comunicación y atención en global.
- Persiste en la sociedad actual un gran estigma respecto a las drogas. Mostrar proactivamente la ausencia de ese estigma en la consulta es imprescindible para poder proporcionar un espacio seguro en el que los usuarios puedan expresar sus experiencias y preocupaciones.
- Toda anamnesis realizada en unidades de ITS/VIH debe incluir preguntas sobre consumo de drogas y detección de consumos problemáticos.
- Se deben desarrollar circuitos de derivación y comunicación con los dispositivos que aborden los aspectos de salud mental/social del chemsex (ONGs, unidades de adicción, servicios de psiquiatría...) para tener a disposición del usuario los recursos que sean necesarios.
- Toda persona que utilice drogas se puede beneficiar de realizar una revisión de las técnicas de reducción de riesgos existentes para intentar minimizar al máximo los efectos no deseados.
- A todo usuario de chemsex se le debe informar sobre el concepto de prevención combinada y ofrecer todas las herramientas disponibles para disminuir su vulnerabilidad a ITS/VIH (Cribado ITS, PrEP, vacunación, tratamiento antirretroviral (TAR), PPE).
- El fenómeno del chemsex y su abordaje es todavía muy desconocido en muchos ámbitos. Las unidades de referencia tienen el deber de realizar formación de forma periódica y participar en proyectos de divulgación para poder mejorar la calidad asistencial a los usuarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brook, G., Church, H., Evans, C., Jenkinson, N., McClean, H., Mohammed, H., Munro, H., Nambia, K., Saunders, J., Walton, L., & Sullivan, A. (2020). 2019 UK National Guideline for consultations requiring sexual history taking: Clinical Effectiveness Group British Association for Sexual Health and HIV. International journal of STD & AIDS, 31(10), 920–938. *doi.org/10.1177/0956462420941708*

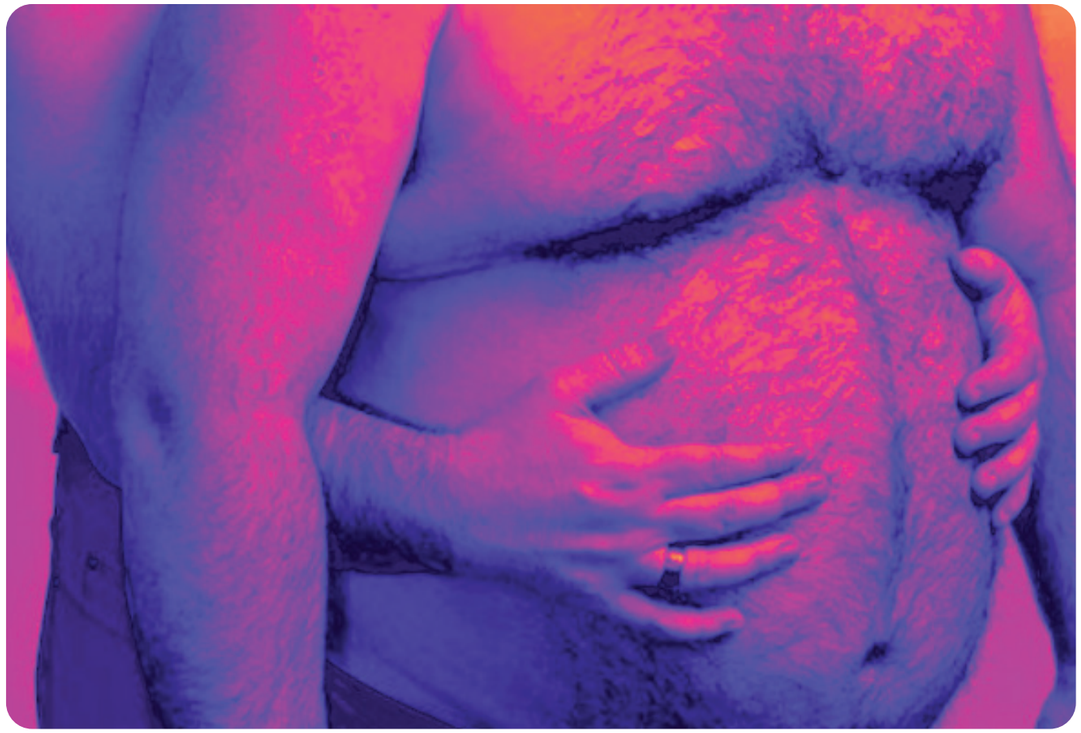
García-Pérez, J. N., Cañas-Ruano, E., Navarro, J., Raventós, B., López, L., Broto, C., Arando, M., Barberá, M. J., Descalzo, V., Suanzes, P., Burgos, J., Curran, A., & Falcó, V. (2022). Sexual behavior and drug use impact in gay, bisexual, and other men who have sex with men. Medicina Clínica, 159(12), 563–568. *doi.org/10.1016/j.medcli.2022.02.023*

Guerras, J.-M., García de Olalla, P., Belza, M. J., de la Fuente, L., Palma, D., del Romero, J., García-Pérez, J.-N., Hoyos, J., Donat, M., del Carmen Burgos, M., Romero, C. P., Bueno, J. A., Urrestarazu, F. R., Ospina, J. E., Gutiérrez, M. A., Ayerdi, O., Rodríguez, C., del Corral Del Campo, S., Zamora, N. J., ... Martin, J. M. (2021). Sexualized drug injection among men who have sex with men in Madrid and Barcelona as the first episode of Drug Injecting. Harm Reduction Journal, 18(1). *doi.org/10.1186/s12954-021-00531-2*

Guerras, J.-M., Hoyos, J., García de Olalla, P., de la Fuente, L., Herrero, L., Palma, D., del Romero, J., García-Pérez, J.-N., & Belza, M.-J. (2021). Comparison of polydrug use prevalences and typologies between men who have sex with men and general population men, in Madrid and Barcelona. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(21), 11609. *doi.org/10.3390/ijerph182111609*

Ministerio de Sanidad. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. (2020). Abordaje del fenómeno del chemsex. Disponible en: *sanidad.gob.es*

Whitlock, G. G., Protopapas, K., Bernardino, J. I., Imaz, A., Curran, A., Stingone, C., Shivasankar, S., Edwards, S., Herbert, S., Thomas, K., Mican, R., Prieto, P., Nestor Garcia, J., Andreoni, M., Hill, S., Okhai, H., Stuart, D., Bourne, A., & Conway, K. (2021). Chems4EU: Chemsex use and its impacts across four European countries in hiv-positive men who have sex with men attending HIV services. HIV Medicine, 22(10), 944–957. *doi.org/10.1111/hiv.13160*



Instituto de Adicciones

Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid

Programa PAUSA

Pausa

PROGRAMA PILOTO SOBRE CHEMSEX



El Instituto de Adicciones de la ciudad de Madrid es el órgano que, dentro del Ayuntamiento tiene a su cargo las competencias y la gestión de los recursos destinados a la prevención, tratamiento y reinserción de las adicciones. Del Instituto de Adicciones depende una red de centros de atención a las adicciones (CAD), distribuidos por el municipio de Madrid.

madrid salud
INSTITUTO DE ADICCIONES

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Intervención municipal.

INICIO DE LA INTERVENCIÓN

Septiembre de 2020.

POBLACIÓN DIANA

El programa se dirige a hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) con prácticas de chemsex en la ciudad de Madrid.

JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

Desde el Instituto de Adicciones de Madrid Salud se trabaja desde hace años con estrategias de atención en proximidad. La atención en proximidad se define como una actividad orientada a la comunidad cuyo objetivo es contactar con determinados individuos o grupos de población que no son accesibles, o no lo son de manera efectiva, por los servicios tradicionales o por los canales habituales de educación sanitaria. En el campo de las adicciones, la atención en proximidad trata de contactar y captar a poblaciones de consumidores “ocultas” o a las que resulta difícil acceder desde los servicios de atención normalizados. Estas poblaciones, aunque no hacen ninguna demanda directa, no tienen resistencias a ser contactadas, siempre que el contacto se produzca en su propio medio o entorno y respetando su estilo de vida.

La atención en proximidad no se refiere a un método específico de trabajo, sino que puede servir a diferentes propósitos y abarcar una gran variedad de actividades. Se centra en personas o grupos y se desarrolla mediante trabajo de calle o en cualquier entorno en el que se concentren estas poblaciones (calles, plazas, bares, domicilio, redes sociales...), de forma que el equipo lleva sus servicios directamente a las personas y a la comunidad. Con esta propuesta de trabajo nace el Programa Pausa, para incrementar la captación proactiva y favorecer la intervención con personas usuarias de chemsex con trastornos por usos de sustancias que no acceden a los recursos de atención de la red del Instituto de Adicciones u otros servicios sociosanitarios, o que se encuentran en un momento inicial de las prácticas y podrían beneficiarse del consejo sanitario.



OBJETIVO GENERAL

Realizar un acercamiento online y presencial dirigido a la intervención en personas que no han contactado con ningún servicio o están en fases tempranas de prácticas de chemsex.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contactar con usuarios de chemsex en diferentes contextos e identificar las necesidades que presentan, utilizando de forma preferente las redes sociales (Instagram, WhatsApp, Twitter) y aplicaciones de geolocalización, para contactar con usuarios.
- Acercamiento y generación de relación de confianza.
- Ofrecer información adaptada y veraz .
- Valorar en lo posible las problemáticas individuales y priorizar la intervención.
- Realizar una intervención de reducción de daños si la situación lo permite.
- Ofrecer a los usuarios de chemsex asesoramiento profesional, valoración de sus problemáticas e intervenciones de reducción de riesgos.
- Facilitar el acercamiento de los usuarios a los recursos de la red de adicciones y/o recursos de base comunitaria, en los casos necesarios.
- Mediar con profesionales de los CAD o del recurso necesario.
- Apoyar en la gestión de las citas, motivar para comenzar y/o continuar procesos en circuitos sanitarios y/o sociales.
- Describir el perfil y los hábitos de consumo de los usuarios atendidos en el programa.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Acercamiento online y presencial dirigido a la intervención en fases más tempranas.
- Promoción de la integración sociosanitaria de las personas con mayor riesgo de ITS.
- Promover el tratamiento temprano de las ITS

TIPOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN

- Prevención selectiva.
- Prevención indicada.
- Acercamiento.

METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES

Pausa ha contado en los diferentes periodos en estos tres años con dos agentes de salud, especializados en adicciones, salud sexual y chemsex y miembros de la comunidad LGTBQ+.

Para la difusión del programa se han utilizado varios medios. En su inicio, se utilizaron tarjetas informativas y posters, distribuidos en locales de ambiente gay, centros de infecciones de transmisión sexual (ITS) y centros de Atención Primaria donde se realizaban pruebas rápidas del VIH. Por otra parte, y en la actualidad es el método más usado, se utilizaron perfiles para la difusión online, fundamentalmente en la aplicación Machobb, así como un perfil en Instagram (@pasusa_chemsex) donde se publicaron mensajes y stories para dar a conocer esta iniciativa de Madrid Salud. Se dispuso de un número de teléfono de contacto al que se podía llamar o contactar siendo WhatsApp la herramienta más utilizada para ello.

En Instagram las publicaciones semanales se orientaron en función del momento emocional más probable en cada uno de los días de la semana, y sabiendo que el grueso de las prácticas de chemsex se concentra durante los fines de semana. Así, los viernes (al iniciarse el fin de semana) se lanzaban mensajes de reducción de riesgos. Los domingos se publicaban mensajes orientados a la reflexión y toma de conciencia sobre la situación personal. Y los martes mensajes destinados a movilizar el cambio y proponer la acción, para motivar la demanda de una consulta o cita con el programa.

En cuanto a las intervenciones que se han realizado destacan:

Intervenciones breves por chat en MachoBB, WhatsApp e Instagram

Durante estas intervenciones se ofreció información sobre Pausa, se respondió a consultas breves. Se valoró la posibilidad de dar una cita con el equipo.

Oferta de citas con el equipo profesional

A través del número de teléfono del programa, pudiendo ser la cita de forma online o presencial en el Centro de Diagnóstico de Montesa de Madrid Salud (situado en una zona céntrica de Madrid y donde se realizan también consultas para diagnóstico de ITS).

Se atendió la demanda de la persona. Se acompañó a los usuarios en la exploración y comprensión de su situación, para ayudar en el proceso de entender si la práctica del chemsex les estaba afectando negativamente, y en qué áreas concretas de su vida el consumo de sustancias estaba teniendo impacto (salud sexual, salud mental, vida afectiva, vida social y enfoque del ocio, rendimiento laboral o académico, problemas económicos, problemas legales...).

Esta toma de conciencia buscaba ayudar al usuario a posicionarse y decidir si quería hacer algo respecto a esa situación. Las intervenciones se orientaron a ofrecerles diferentes alternativas para conseguir cambios:



- Información básica sobre el programa.
- Información básica sobre chemsex.
- Información básica sobre las sustancias de abuso, y riesgos más frecuentes.
- Información sobre reducción de riesgos.
- Planificar un descanso de las prácticas de chemsex.
- Información sobre servicios profesionales disponibles, citas...
- Derivación a servicios profesionales de la red de adicciones y/u otros servicios.
- Derivación a servicios profesionales. En el caso de los CAD, que dependen de Madrid Salud, las administraciones de los centros encargados de atender los usuarios de chemsex están preparadas para facilitar citas de forma telefónica, intentando evitar desplazamientos y facilitar al máximo el proceso.
- Acompañamiento por equipo profesional a las citas en algunos casos.
- Recordatorio por WhatsApp de las citas concertadas.

Registro

Todas las intervenciones realizadas se registraron a efectos de conocer el volumen de actividad generado por el programa, manteniendo todas las consideraciones de protección de datos vigentes. Para conocer datos del perfil de los usuarios se pasó una encuesta anónima y voluntaria.

EVALUACIÓN Y RESULTADOS

- Intervenciones breves realizadas.
- Intervenciones estructuradas realizadas.
- Total de usuarios atendidos en cita online o presencial.
- Total de usuarios derivados a Centros de Adicciones.
- Total de usuarios derivados a otros servicios.
- Datos relacionados con Instagram del 2022.
- Cuentas alcanzadas en el perfil de Instagram, visitas al perfil y seguidores en los últimos 12 meses.

RESULTADOS

Mediante esta intervención se realizaron intervenciones breves (con aquellos usuarios contactados en redes o por WhatsApp con una respuesta breve), e intervenciones estructuradas, en un espacio de tiempo concreto y más extendido.

El programa se ha extendido por un periodo de 15 meses entre septiembre 2020 y diciembre 2022 sin que permanezca activo todos los meses del año.

- Intervenciones Breves realizadas: 442 usuarios diferentes.
- Intervenciones estructuradas realizadas.
  - Total de usuarios atendidos en cita online o presencial: 190.
  - Total de usuarios derivados a Centros de Adicciones: 118.
  - Total de usuarios derivados a otros servicios: 45.
- Cuentas alcanzadas en el perfil de Instagram, visitas al perfil y nuevos seguidores en los últimos 12 meses: Se estima que se han alcanzado 6.966 cuentas en el perfil de Instagram, incluyendo visitas al perfil y nuevos seguidores en los últimos 12 meses. Se han contabilizado 5.039 vistas al perfil.
- Cuestionario anónimo sobre satisfacción percibida. Respondieron 86 personas. Las valoraciones sobre la atención profesional recibida en el programa Pausa fueron muy altas: el 83% de encuestados le otorgaron 10 puntos y el 14% lo puntuaron con un 9.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

Guerras JM, Hoyos J, Agusti C, Casabona J, Sordo L, Pulido J, et al. Substance use in sexual context among Spanish resident men who have sex with men. Adicciones. 2020. Disponible en: **adicciones.es/index.php/adicciones/article/download/1371/1161**

Ministerio de Sanidad. Encuesta europea on-line para hombres que tienen sexo con hombres (EMIS-2017): Resultados en España. Ministerio de Sanidad. 2020. Disponible en: **mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/EMIS_Report_07052020.pdf**

CONCLUSIONES

La estrategia de atención en proximidad utilizando las aplicaciones de contactos, Instagram y una cuenta de WhatsApp sirve como forma de contactar con usuarios, se demuestra útil con esta población y permite acceder a personas que no consultan por este tema en otros servicios. Las competencias culturales LGTBQ+ resultan esenciales para la intervención en este campo. Pausa facilita a los usuarios de chemsex un mejor conocimiento de los recursos públicos y comunitarios existentes en la ciudad de Madrid y les sirve de enlace con los mismos. El mantenimiento de los flujos de comunicación por WhatsApp requiere atención diaria para evitar que las respuestas a las consultas se dilaten o se desaproveche la motivación tras el impulso del contacto, y esta carga de trabajo es necesario tenerla en cuenta.



CAD ARGANZUELA

Instituto de Adicciones. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid

Valoración y abordaje interdisciplinar y multidimensional en pacientes con prácticas de chemsex en los Centros de Atención de Adicciones del Ayuntamiento de Madrid



El CAD de Arganzuela es un Centro de Atención a las Adicciones del Ayuntamiento de Madrid. Se trata de un centro público que proporciona atención personalizada a las personas con una adicción y también a sus familias. Atiende tanto a adolescentes y jóvenes como a personas adultas con adicciones por alcohol y/u otras sustancias, por juego de azar y por uso inadecuado de pantallas (redes sociales, videojuegos e internet). Cuenta con un equipo multidisciplinar formado por profesionales de la medicina, trabajo social, terapia ocupacional, enfermería y psicología, así como con servicios de prevención de adicciones (educación social y orientación familiar) y orientación laboral.



JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

Actualmente sabemos que la práctica de chemsex es un problema de salud pública, por las múltiples consecuencias para la salud física y psicológica de la persona que lo practica (Bolmont et al., 2020). Esta práctica está relacionada con un aumento de transmisión de infecciones (VIH, VHC, sífilis y gonorrea), así como con daños relacionados con prácticas de riesgo como el consumo por vía venosa (slam) y sobredosis (Curto Ramos et al., 2020; De La Mora et al., 2022; Grupo de Trabajo de chemsex del Plan Nacional sobre el sida., 2019; Zaro et al., 2016).

En el recientemente aprobado Plan de Adicciones de la ciudad de Madrid 2022-2024 (Madrid Salud, 2022), se ha puesto de manifiesto el aumento de la atención a estas personas con adicción que practican chemsex. Han aumentado desde 50 en el año 2017 a 560 en el 2023, lo que supone un importante incremento en el número de usuarios atendidos en los últimos años.

ÁMBITO DE APLICACIÓN
Intervención municipal.

INICIO DE LA INTERVENCIÓN
Junio 2014

POBLACIÓN DIANA
Pacientes con prácticas de chemsex de los CAD del Ayuntamiento de Madrid.



OBJETIVO GENERAL

Implantar un tratamiento específico, orientando las intervenciones desde una perspectiva integral e integradora que, partiendo de la multicausalidad y complejidad del chemsex, genere respuestas múltiples e integrales, cuyo objetivo último sea el logro del mayor grado posible de salud, bienestar e integración social de las personas y los grupos sociales afectados para ello.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Hacer diagnósticos en las tres principales áreas implicadas (consumo, conducta sexual y psicopatología).
- Abordar el trastorno por consumo de sustancias
- Reducción del daño o mantener abstinencia.
- Tratar psicopatología de base o rasgos disfuncionales.
- Separar las relaciones sexuales y el consumo de drogas psicoactivas.
- Abordar y aproximar las relaciones sexuales sin drogas.

LÍNEAS DE ACCIÓN

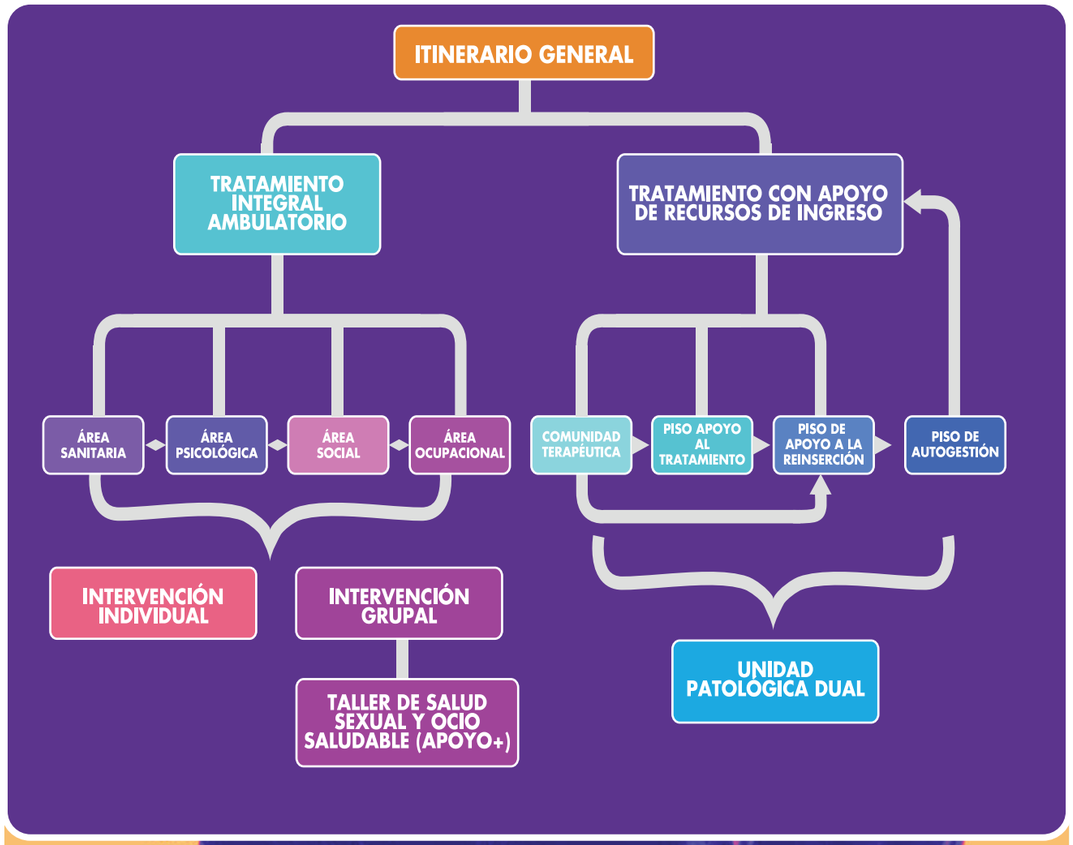
- Atención integral

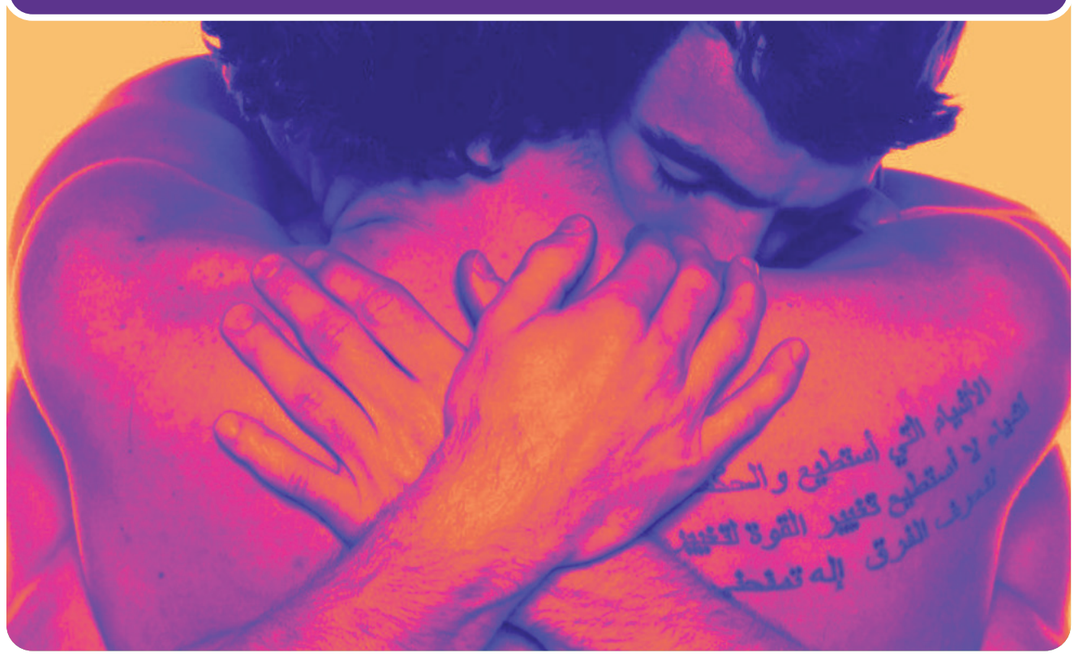
TIPOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN

- Abordaje de la problemática y necesidades específicas en la atención a las adicciones.
- Realización de un abordaje multidisciplinar del chemsex.

RECURSO E ITINERARIO TERAPÉUTICO

madrid salud





METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES

Intervención individual

Intervención individual con los pacientes que consiste en la puesta en marcha de una serie de estrategias de actuación para la consecución de los objetivos previamente fijados con el paciente.

Intervención grupal

Intervención grupal anual de sesiones semanales entre pares de iguales como una importante herramienta terapéutica como forma de facilitar las sinergias positivas y las ventajas que el grupo proporciona para facilitar el proceso de cambio:

- Toma de conciencia sobre el significado de la adicción.
- Reducción del daño y riesgo.
- Motivación para el cambio.
- Prevención de recaídas.
- Toma de conciencia sobre ITS: identificación, prevención y responsabilidad.
- Sexualidad / afectividad.

Talleres de salud sexual

Impartido por profesionales de Apoyo Positivo, expertos en salud sexual y dirigido a pacientes de los CAD, con un programa estructurado en un entorno de iguales. Se realizaron entre 6-8 sesiones en cada centro de atención a las adicciones.

Se abordaron los siguientes temas: el Hecho Sexual Humano, modelo biopsicosocial de la sexualidad y de la salud sexual, erotismo, cuerpo y placer, modelos relacionales, utilización saludable de las aplicaciones de contacto, la diversidad y los derechos sexuales.

Actividades de ocio

Se realizaron actividades de ocio en fin de semana en colaboración con Apoyo Positivo.



Derivaciones

Derivación temporal a recursos de apoyo al tratamiento como el centro de patología dual (residencial y centro de día), comunidades terapéuticas, pisos de apoyo al tratamiento y a la reinserción así como derivaciones a recursos asociados como el Servicio de orientación laboral, Servicio de Asesoramiento a Jueces y Juezas, e información al/la detenido/a y a su familia (SAJIAD).

EVALUACIÓN

El 77% no había realizado tratamiento previamente. Un 19% contaba con demanda previa de tratamiento por chemsex y un 4% por otro TUS no relacionado con el chemsex. La media de tiempo desde que comienzan el consumo hasta que solicitan tratamiento es de 5,7 años, siendo esta inferior en comparación con otras adicciones con sustancia.

En el momento en que se recogieron los datos para el estudio, había 308 personas en atención en los CAD, cuyo tiempo medio en tratamiento era de 11 meses. De estos, el 55% llevaba más de 6 meses, lo que se considera una buena adherencia al tratamiento.

De las 529 personas de la muestra total, el 12,9% abandonó el tratamiento antes del tercer mes.

De los 210 pacientes del CAD Arganzuela realizaron tratamiento ambulatorio un 94%. Requirió ingreso en recurso del ayuntamiento (centro de Patología Dual, pisos de apoyo al tratamiento y a la reinserción, comunidades terapéuticas) un 6%. Han precisado ingreso en psiquiatría por urgencias un 18%. El 33% de las personas habían acudido a grupo específico para usuarios de chemsex. Actualmente están en tratamiento un 56%, con un 18 % de abandonos y un 25% de altas.

CONCLUSIONES

El abordaje desde una perspectiva integral con diferentes disciplinas profesionales de forma que se contemplen los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y ocupacionales de cada paciente parece una buena respuesta para los usuarios de chemsex que acuden a los CAD con trastornos por uso de sustancias.

Ofrecer diferentes estrategias de intervención que se adecuen a las características del individuo y garantizar la confidencialidad es fundamental en el proceso terapéutico.

La utilización de los recursos de ingreso de apoyo al tratamiento de la red del Instituto de Adicciones amplía las posibilidades de respuesta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bolmont, M., Tshikung, O. N., & Trellu, L. T. (2022). Chemsex, a Contemporary Challenge for Public Health. The Journal of Sexual Medicine. doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.03.616

Curto Ramos, J., Dolengevich Segal, H., Soriano Ocón, R., & Belza Egozcue, M. J. (2020). Documento técnico: Abordaje de la salud mental del usuario con prácticas de chemsex. Ministerio de Sanidad.

De La Mora, L., Ugarte, A., Martínez-Rebollar, M., De Lazzari, E., García-Hernández, D., Font, G., De Loredo, N., Solbes, E., Miquel, L., Blanch, J., Torres, B., Riera, J., Chivite, I., Ambrosioni, J., Inciarte, A., González-Cordón, A., Martínez, E., Blanco, J. L., Mallolas, J., & Laguno, M. (2022). Chemsex Practices in PrEP: Beyond Addiction and Risk Toward a Healthy Sex Life—Baseline Experiences from a Hospital-Based PrEP Program in Barcelona, Spain. AIDS and Behavior. doi.org/10.1007/s10461-022-03730-5

Grupo de Trabajo de chemsex del Plan Nacional sobre el sida. (2019). Informe sobre chemsex en España (p. 22). Dirección General de Salud Pública Calidad e Innovación. sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/informeCHEMSEX.pdf

Madrid Salud. (2022). Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2022/2026. madridsalud.es/pdf/PLAN%20DE%20ADICCIONES%2022-26.pdf

Zaro, I., Navazo, T., Vazquez, J., García, A., & Ibarguchi, L. (2016). Aproximación Chemsex en España (p. 40). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. shorturl.at/fKP25

Madrid Salud. (2022). Disponible en: Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2022/2026. madridsalud.es/pdf/PLAN%20DE%20ADICCIONES%2022-26.pdf



CONCLUSIONES GENERALES

GENERALES

La práctica de chemsex se ha relacionado desde las primeras publicaciones con mayor riesgo de adquisición de ITS, VIH y hepatitis C, así como otras complicaciones relacionadas con la salud sexual, física y mental.

Esta guía constituye la primera iniciativa dirigida a recopilar, documentar, valorar y difundir buenas prácticas en la prevención y abordaje del chemsex en España. Se incluyen una gran diversidad de buenas prácticas con diferentes líneas de acción, así como de ámbitos de intervención tanto comunitarios como recursos públicos.

La atención a usuarios de chemsex ha de estar basada en el acompañamiento integral centrado en la persona y no solo en el uso de sustancias, teniendo en cuenta aspectos como la identidad y orientación sexual, vivencia del VIH y otros condicionantes culturales.

La prevención y abordaje del chemsex debe fundamentarse en la evidencia científica, no estigmatizante, respetuosa con los derechos humanos y con perspectiva de género y diversidades.
Se ha de fomentar el uso de diversos medios para la prevención y la atención incluyendo formato presencial, online, uso de foros y aplicaciones de contactos.
Los planes terapéuticos han de adaptarse a las necesidades y objetivos de la persona, con metodologías flexibles, que incluyan intervenciones individuales y grupales, así como enfoques basados tanto en la abstinencia como en la reducción de riesgos y daños.

Es necesario un abordaje interdisciplinar, con atención a la salud física, mental y sexual, abordaje social y ocio terapéutico.
Se recomienda la colaboración institucional y coordinación entre los diferentes profesionales y servicios implicados, tanto públicos como comunitarios.
El fenómeno del chemsex y su abordaje es todavía desconocido en muchos ámbitos.
Los recursos que tienen experiencia en la prevención y tratamiento deben ocupar un lugar fundamental en el desarrollo de proyectos formativos y de divulgación para poder mejorar la calidad asistencial a los usuarios.

PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS

Es necesario incluir la perspectiva de los usuarios y que sea la propia comunidad afectada (usuarios de chemsex) la que participe en la detección de necesidades y la creación de las estrategias preventivas y la que participe en actividades de abordaje del VIH y otras ITS y otros posibles daños derivados de la práctica del chemsex.

FORMACIÓN DE LOS EQUIPOS Y MODELOS DE ATENCIÓN

La formación psicoterapéutica de los equipos requiere una perspectiva integradora, uniendo conocimientos en procesos de duelo, adicciones y destacando la mirada sexológica en este fenómeno.

La inclusión en los equipos de personas pertenecientes al colectivo LGTBIQ+ y con competencias culturales puede facilitar el proceso de acompañamiento psicosocial.
La formación en competencias culturales, así como en anamnesis para detección de consumo de sustancias y abordaje de la salud sexual sin estigmas debe ser trasladada a diferentes ámbitos como recursos comunitarios, centros de atención a las adicciones, atención primaria, servicios de medicina de urgencias y otras unidades sanitarias para una atención justa de toda la población.

Realizar un cambio desde los modelos de atención paternalista hacia una atención basada en el empoderamiento y la toma de decisiones por parte de los usuarios mejora la comunicación y la atención.
Mostrar proactivamente la ausencia de estigma en relación con el uso de sustancias es imprescindible para poder proporcionar un espacio seguro en el que los usuarios puedan expresar sus experiencias y preocupaciones.
Se deben plantear estrategias de intervención que se adecuen a las características del individuo y garantizar la confidencialidad en todo el proceso terapéutico.

SALUD SEXUAL

Es recomendable que la atención a usuarios de chemsex incluya intervenciones en la salud sexual (asesoramiento sexual y reducción de daños, promover la vacunación de hepatitis A y B, realizar la prueba rápida del VIH, sífilis y hepatitis C y detección de otras ITS y facilitar la derivación a los recursos sanitarios pertinentes).

A todo usuario de chemsex se le debe informar sobre el concepto de prevención combinada y ofrecer todas las herramientas disponibles para disminuir su vulnerabilidad a ITS / VIH: cribado de ITS, profilaxis pre-exposición frente a la infección por el VIH (PrEP), profilaxis postexposición (PPE), tratamiento antirretroviral (TAR). Los programas de vacunación deberían incluir valorar la vacunación para el virus del papiloma humano (VPH), hepatitis A y B y MPOX.

Dada la alta prevalencia de infección por el VIH entre los usuarios de chemsex, se recomienda valorar el abordaje de la vivencia del VIH en aquellos usuarios de chemsex que identifican una relación significativa entre su relación emocional con el VIH y la práctica de chemsex.

ESTRATEGIAS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS

Las metas y objetivos terapéuticos pueden variar según las necesidades y circunstancias únicas de cada usuario y factores que modulan el proceso terapéutico tales como la motivación, la flexibilidad psicológica, y la vivencia de la sexualidad.

Entre las estrategias de reducción de daños se han destacado algunas como la creación de material audiovisual y el servicio de análisis de sustancias.

El enfoque participativo, la implicación activa de las personas usuarias y la perspectiva de gestión de placeres y riesgos son pilares fundamentales en la elaboración de información preventiva y otros materiales destinados a usuarios, profesionales y población general.

El servicio de análisis de sustancias ofrece múltiples beneficios: prevención y reducción de riesgos y daños, promoción de la educación y la toma de decisiones informadas, fomento del diálogo y la confianza, identificación rápida de sustancias peligrosas. También permite acercarse a la población de difícil acceso y monitorear el mercado de sustancias.
Supone una herramienta con la cual aproximarse a la población LGTBIQ+, ya sea a través de la colaboración en intervenciones de ocio nocturno o acceso a través de otras entidades.

ATENCIÓN EN PROXIMIDAD

La atención en proximidad se define como una actividad orientada a la comunidad cuyo objetivo es contactar con determinados grupos de población que no son accesibles, o no lo son de manera efectiva, por los servicios tradicionales o por los canales habituales de educación sanitaria.

Se recomienda el uso de atención en proximidad en el abordaje del chemsex.

El uso de aplicaciones de contactos, Instagram y WhatsApp sirve como forma de contactar con usuarios, se demuestra útil con esta población y permite acceder a personas que no consultan por este motivo en otros servicios, realizar intervenciones breves, facilita la derivación y el acceso a recursos públicos y comunitarios y sirve de enlace hasta la atención en dichos recursos.

SALUD MENTAL Y SEXUALIDAD

Las intervenciones psicosociales y sexológicas con usuarios de chemsex deben dar relevancia a los aspectos emocionales asociados al chemsex y a la vivencia de la sexualidad, las estrategias para un mayor autoconocimiento y una mejor gestión emocional y conductual. Entre las áreas exploradas y abordadas en psicoterapia deben incluirse: consumo de sustancias y complicaciones asociadas, vivencia de la sexualidad, relaciones sociales, proyecto vital, relación de pareja, área laboral y social, autoconocimiento y seguimiento de los cambios realizados.

La mayor parte de las intervenciones psicoterapéuticas individuales descritas se apoyan en diferentes modelos de intervención, destacando el modelo cognitivo-conductual, terapias de tercera generación como ACT (Terapia de Aceptación y Compromiso) y mindfulness, así como otras perspectivas como el trabajo con la corporalidad, respiraciones y relajaciones con imaginación guiada.

Los modelos de intervención grupales deben adaptarse a las necesidades de los usuarios. Las principales estrategias descritas incluyen intervenciones psicoeducativas, psicoterapéuticas, grupos de ayuda mutua e intervenciones cognitivo-conductuales.

Especialmente en aquellos casos con consumo problemático, presencia de patología dual y otras complicaciones de salud mental se debe facilitar el acceso a tratamiento y seguimiento en las redes de salud mental y adicciones. Promover el apoyo social y la cobertura sociofamiliar podría mejorar el pronóstico de los usuarios de chemsex.

ATENCIÓN SOCIAL Y OCIO TERAPÉUTICO

El asesoramiento a nivel social ha de incluir la valoración de la red familiar, situación laboral, vivienda, red social, estatus legal y cobertura sanitaria.

Una de las principales áreas afectadas por el consumo problemático en relación con el chemsex tiene que ver con la pérdida de empleo, la dificultad de acceso a ocio no sexualizado y no relacionado con el consumo de sustancias. Se recomienda incluir en los programas tanto públicos como comunitarios el desarrollo de estrategias para mejorar la empleabilidad de los usuarios de chemsex y facilitar el acceso a recursos sociales y actividades de ocio no relacionadas con el chemsex.

Las salidas de ocio incluidas en diferentes programas permiten fomentar las relaciones interpersonales, la participación en la comunidad y la sensibilización de los usuarios sobre la importancia de un ocio saludable como factor de protección.

COORDINACIÓN

Las reuniones de coordinación de dispositivos de atención al chemsex públicos y comunitarios son muy eficaces para ofrecer una atención integral, optimizando las intervenciones, evitando duplicar actuaciones, mejorando el conocimiento de los recursos existentes y la posibilidad de realizar derivaciones entre áreas de atención de forma más ágil y eficaz, permitiendo identificar áreas de mejora.

Compartir la realidad de los perfiles atendidos entre los diferentes servicios y programas, y compartir las visiones que se utilizan desde las diferentes metodologías de abordaje, facilita una visión global y más objetiva del fenómeno. A su vez, la disponibilidad de una fuente de conocimiento compartido mejora el abordaje realizado en esta población, facilita los canales de derivación y posibilita un trabajo conjunto desde donde poder ofrecer una atención integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

INTRODUCCIÓN Y METODOLOGÍA

Bartroli M, Clotas C, Barbaglia G, Caballé M, Garrido A, Gotsens M, Pasarín M (Reds). (2021). Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions de Barcelona 2021-24. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona. Disponible en: *aspb.cat/wp-content/uploads/2022/02/pladroguesaddiccionsbcn-2021-2024_04_220518.pdf*

CESIDA. (2023). Mapa de servicios especializados en CHEMSEX. Disponible en: *cesida.org/chemsex-mapa-servicios-especializados-a-personasque-practican-chemsex*

Curto Ramos, J., Martín Carbonero, L. (2024). Guía rápida de abordaje del chemsex para profesionales sanitarios. Disponible en: *evidenze.events/downloads/guia_chemsex.pdf*

European ChemSex Forum. (2019). Position paper from organisers and participants of the 2nd European Chemsex Forum. Disponible en: *ihp.hiv/chemsex-position-paper*

Instituto de Adicciones Madrid Salud (2023). Informe chemsex 2021/2022.. Disponible en: *pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2023/20230120_InstitutoAdiccionesMadrid_Informe_Chemsex_2021-2022.pdf*

Ministerio de Sanidad. (2015). PROCEDIMIENTO PARA RECOGIDA DE BUENAS PRÁCTICAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. Disponible en: *sanidad.gob.es/ca/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/PROC_IDENT_BBPP_MSSSI.pdf*

Ministerio de Sanidad. (2022). Plan de acción sobre adicciones 2021-2024 del Ministerio de Sanidad. Disponible en: *pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PlanASA_2021-24_aprobado.pdf*

Ministerio de Sanidad. (2023). Plan Estratégico para la Prevención y Control de la Infección por el VIH y otras ITS 2021-2030. Disponible en: Ministerio de Sanidad. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. (2020a). Preguntas y respuestas sobre chemsex. Disponible en: *sanidad. gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/ Documento_preguntas_chemsex.pdf*

Ministerio de Sanidad. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. (2020b). Abordaje del fenómeno del chemsex. Disponible en: *sanidad.gob.es/ ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/CHEMSEX._ ABORDAJE.pdf*

Paniagua, R. y Dujo, V. (2023). Impacto clínico y forense de las prácticas de chemsex: una visión global del fenómeno. Revista Española de Drogodependencias, 48(4), 38-61. *doi.org/10.54108/10064*

Ryan, P., Dolengevich-Segal, H., Ramos-Ruperto, L., Cabello, A., Sanchez-Conde, M., Vergas, J., Valencia, J., Cuevas, G., Sanz, J., Curto-Ramos, J., Pérez-Bootello, J., Naharro-Rodriguez, J., Ollero, M. J. F., Garcia Fraile, L., Pérez-Latorre, L., Bisbal, O., De la Fuente, S., Losa, J. E., Cervero, M., Estebanez, M., ... U-Sex Gesida 9416 Study (2023). Patterns of Sexualized Drug Use among Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex with Men Living with HIV: Insights from a Comprehensive Study-The U-SEX-2 GESIDA 9416 Study. Journal of clinical medicine, 12(23), 7293. *doi.org/10.3390/jcm12237293*

Soriano R. (2022). Guía de Prevención de Adicciones en Canarias. Chemsex. Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias. Disponible en: *guiaociosaludable.com/wp-content/uploads/2023/05/chemsex-guia-web. pdf*

ATENCIÓN INTEGRAL A LOS USUARIOS DE CHEMSEX

Folch, C., Fernández-Dávila, P., Ferrer, L., Soriano, R., Díez, M., & Casabona, J. (2015). Alto Consumo de Drogas Recreativas y conductas sexuales de Riesgo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Medicina Clínica, 145(3), 102–107. *doi.org/10.1016/j.medcli.2014.04.030*

CHEM-SAFE: ATENCIÓN AL CHEMSEX DESDE LA GESTIÓN DE PLACERES Y RIESGOS Y LA REDUCCIÓN DE DAÑOS PARA LA SALUD

Abdulrahim, D., Whiteley, C., Moncrieff, M., & Bowden-Jones, O. (2016). Novel Psychoactive Treatment UK Network NEPTUNE Club Drug Use Among Lesbian , Gay , Bisexual and Trans (LGBT) People. *semanticscholar.org/paper/Novel-Psychoactive-Treatment-UK-Network-NEPTUNE-Use-Abdulrahim-Whiteley/daa9a7cd867ddfe47f9845c76d13f22a15250f8e*

Addison, M., McGovern, W., & McGovern, R. (Eds.). (2022). Drugs, Identity and Stigma. Springer International Publishing. *doi.org/10.1007/978-3-030-98286-7*

Alexander, B. K., Beyerstein, B. L., Hadaway, P. F., & Coambs, R. B. (1981). Effect of early and later colony housing on oral ingestion of morphine in rats. Pharmacology, Biochemistry and Behavior, 15(4), 571-576. *doi.org/10.1016/0091-3057(81)90211-2*

Alexander, B. K., Coambs, R. B., & Hadaway, P. F. (1978). The effect of housing and gender

on morphine self-administration in rats. Psychopharmacology, 58(2), 175-179. *doi.org/10.1007/BF00426903*

Arbex Sánchez, C., Antonio Lobo, F. J. de, & González San Frutos, M. P. (2013). Guía metodológica para la implementación de una intervención preventiva selectiva e indicada. ADES, Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales.

Batisse, A., Eiden, C., Deheul, S., Monzon, E., Djezzar, S., & Peyrière, H. (2022). Chemsex practice in France: An update in Addictovigilance data. Fundamental and Clinical Pharmacology, 36(2), 397-404. *doi.org/10.1111/fcp.12725*

Bedi, A., Sewell, C., & Fitzpatrick, C. (2020). Peer-led education may be an effective harm reduction strategy for men who have sex with men engaging in 'chemsex'. International Journal of STD & AIDS, 31(4), 392-393. *doi.org/10.1177/0956462419898614*

Brunt, T. (2017). Drug checking as a harm reduction tool for recreational drug users: Oppurtunities and challenges (Background paper commissioned by the EMCDDA for Health and social responses to drug problems: a European guide). European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Background paper commissioned by the EMCDDA for Health and social responses to drug problems: a European guide

Cabezas, A., Espín, E., & Menéndez, A. (2021). Fuck Violence: Violencias en contexto de Chemsex (p. 53). ABD Asociación Bienestar y Desarrollo.

Choi, E. P. H., Choi, K. W. Y., Wu, C., Chau, P. H., Kwok, J. Y. Y., Wong, W. C. W., & Chow, E. P. F. (2023). Web-Based Harm Reduction Intervention for Chemsex in Men Who Have Sex With Men: Randomized Controlled Trial. JMIR Public Health and Surveillance, 9, e42902. *doi.org/10.2196/42902*
Denning, P. (2002). Harm reduction psychotherapy: An innovative alternative to classical addictions theory. American Clinical Laboratory, 21(4), 16-18.

DiClemente, C. C., Corno, C. M., Graydon, M. M., Wiprovnick, A. E., & Knoblach, D. J. (2017). Motivational interviewing, enhancement, and brief interventions over the last decade: A review of reviews of efficacy and effectiveness. Psychology of Addictive Behaviors, 31(8), 862-887. *doi.org/10.1037/adb0000318*

Dubar, C. (2002). La Crisis de las Identidades. La interpretación de una mutación. Bellaterra.
EMCDDA. (2023). Health risk communication strategies for drug checking services: A manual. Publications Office. *data.europa.eu/doi/10.2810/422518*

Grifell, M., & Hart, C. L. (2018). Is Drug Addiction a Brain Disease? Drug Addiction and Drug Policy, 106(American Scientist Online), 160-167. *doi.org/10.4159/9780674038622-005*

Hadaway, P. F., Alexander, B. K., Coambs, R. B., & Beyerstein, B. (1979). The effect of housing and gender on preference for morphine-sucrose solutions in rats. Psychopharmacology, 66(1), 87-91. *doi.org/10.1007/BF00431995*

Harm Reduction International. (2021). Chemsex and Harm Reduction for Gay Men and Other Men Who have Sex with Men. *hri.global/wp-content/uploads/2022/10/HRI_Briefing_Chemsex_July_2021_Final-1.pdf*

Harm Reduction International. (2022). The Global State of Harm Reduction 2022 (8; The Global State of Harm Reduction). *hri.global/flagship-research/the-global-state-of-harm-reduction/the-global-state-of-harm-reduction-2022*

Hart, C. L. (2021). Drug Use for Grown-Ups: Chasing Liberty in the Land of Fear. Penguin Books.

Hart, C. L., & Ksir, C. (2012). Drugs, Society, and Human Behavior.
Jacinto, C., Duterte, M., Sales, P., & Murphy, S. (2008). Maximising the highs and minimising the lows: Harm reduction guidance within ecstasy distribution networks. International Journal of Drug Policy, 19(5), 393-400. ccm. *doi.org/10.1016/j.drugpo.2007.09.003*

Martín, G. J. (2016). Quiérete mucho, maricón: Manual de éxito psicoemocional para hombres homosexuales. Roca Editorial.

Martínez, D. P., & Pallarés, J. (2013). De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas. Milenio.

Meyer, I. H. (1995). Minority Stress and Mental Health in Gay Men. Journal of Health and Social Behavior, 36(1), 38. *doi.org/10.2307/2137286*

Nutt, D. J., King, L. A., & Phillips, L. D. (2010). Drug harms in the UK: A multicriteria decision analysis. The Lancet, 376(9752), 1558-1565. *doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61462-6*

ONU. (2008). El derecho a la salud. Folletos informativos sobre los derechos humanos. *doi.org/10.1007/11610113_49*

Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 19(3), 276-288. *doi.org/10.1037/h0088437*

TEDI Network. (s. f.). Drug Checking Methodology.

TEDI Network. (2022). Guidelines [TEDI's methodological guidelines]. Transnational European Drug Information Network. *tedinetwork.org/guidelines*

Thepsourinthone, J., Dune, T., Liamputtong, P., & Arora, A. (2020). The Relationship between Masculinity and Internalized Homophobia amongst Australian Gay Men. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(15), 5475. *doi.org/10.3390/ijerph17155475*

Zaneva, M., Philpott, A., Singh, A., Larsson, G., & Gonsalves, L. (2022). What is the added value of incorporating pleasure in sexual health interventions? A systematic review and meta-analysis. PLoS ONE, 17(2 February), 1-14. *doi.org/10.1371/journal.pone.0261034*

Zinberg, N. E. (1984). Drug, Set and Setting: Basis for Controlled Intoxicant Use. Yale University Press.

SERVICIO DE ATENCIÓN CHEMSEX ADHARA

London Friend Antidote (2020). Disponible en: *londonfriend.org.uk/antidote*

Ortuño-Sierra, J., García-Velasco, L., Inchausti, F., Debbané, M., y Fonseca-Pedrero, E. (2016). New approaches on the study of the psychometric properties of the STAI. Actas españolas de psiquiatría, 44(3), 83–92.

Ruiz, F. J., Langer Herrera, Á. I., Luciano, C., Cangas, A. J., y Beltrán, I. (2013). Midiendo la evitación experiencial y la inflexibilidad psicológica: Versión española del cuestionario de aceptación y acción - II. Psicothema, 25(1), 123–129. *doi.org/10.7334/psicothema2011.239*

Sanz, J., García-Vera, M. P., Espinosa, R., Fortún, M. y Vázquez, C. (2005). Adaptación española del Inventario para la depresión de Beck-II (BDI-II): Propiedades psicométricas en pacientes con trastornos psicológicos. Clínica y Salud.

Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. and Lushene, R.E. (1970) STAI Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Consulting Psychologists Press, Palo Alto.

ATENCIÓN GRUPAL EN POBLACIÓN HSH DESDE UN CENTRO DE ADICCIONES: MOTIVACIÓN AL CAMBIO

Centros de Integración Juvenil (2014). Guía de intervención clínica para la terapia grupal. *intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/MaterialDidacticoTratamiento/GuiaDeIntervencionClinica ParaTerapiaGrupal.pdf*

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

Gutiérrez Cáceres, S., Fernández Garcia, C., Chicharro Romero, J.F., Varas Soler, P., Cáceres Santos, A.; Mosteiro Ramírez, C. & Olmos Espinosa, R. (2022). Informe Chemsex 2021/2022. Madrid Salud (Informe Técnicos Instituto de Adicciones, p. 4). Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

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

Sánchez-Hervás, E., Tomás Gradolí, V. and Marales Gallús, E. (2004) 'Un Modelo de tratamiento Psicoterapéutico en Adicciones', Trastornos Adictivos, 6(3), pp. 159–166. *doi:10.1016/s1575-0973(04)70159-2.*

EXPERIENCIA DE UNA UNIDAD DE ITS EN EL ABORDAJE DEL FENÓMENO CHEMSEX

Brook, G., Church, H., Evans, C., Jenkinson, N., McClean, H., Mohammed, H., Munro, H., Nambia, K., Saunders, J., Walton, L., & Sullivan, A. (2020). 2019 UK National Guideline for consultations requiring sexual history taking : Clinical Effectiveness Group British Association for Sexual Health and HIV. International journal of STD & AIDS, 31(10), 920–938. *https://doi.org/10.1177/0956462420941708*

García-Pérez, J. N., Cañas-Ruano, E., Navarro, J., Raventós, B., López, L., Broto, C., Arando, M., Barberá, M. J., Descalzo, V., Suanzes, P., Burgos, J., Curran, A., & Falcó, V. (2022). Sexual behavior and drug use impact in gay, bisexual, and other men who have sex with men. Medicina Clínica, 159(12), 563–568. *https://doi.org/10.1016/j.medcli.2022.02.023*

Guerras, J.-M., García de Olalla, P., Belza, M. J., de la Fuente, L., Palma, D., del Romero, J., García-Pérez, J.-N., Hoyos, J., Donat, M., del Carmen Burgos, M., Romero, C. P., Bueno, J. A., Urrestarazu, F. R., Ospina, J. E., Gutiérrez, M. A., Ayerdi, O., Rodríguez, C., del Corral Del Campo, S., Zamora, N. J., … Martin, J. M. (2021). Sexualized drug injection among men who have sex with men in Madrid and Barcelona as the first episode of Drug Injecting. Harm Reduction Journal, 18(1). *doi.org/10.1186/s12954-021-00531-2*

Guerras, J.-M., Hoyos, J., García de Olalla, P., de la Fuente, L., Herrero, L., Palma, D., del Romero, J., García-Pérez, J.-N., & Belza, M.-J. (2021). Comparison of polydrug use prevalences and typologies between men who have sex with men and general population men, in Madrid and Barcelona. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(21), 11609. *doi.org/10.3390/ijerph182111609*
Ministerio de Sanidad. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. (2020). Abordaje del fenómeno del chemsex. Disponible en: *sanidad.gob.es/*

Whitlock, G. G., Protopapas, K., Bernardino, J. I., Imaz, A., Curran, A., Stingone, C., Shivasankar, S., Edwards, S., Herbert, S., Thomas, K., Mican, R., Prieto, P., Nestor Garcia, J., Andreoni, M., Hill, S., Okhai, H., Stuart, D., Bourne, A., & Conway, K. (2021). Chems4EU: Chemsex use and its impacts across

four European countries in hiv-positive men who have sex with men attending HIV services. HIV Medicine, 22(10), 944–957. *doi.org/10.1111/hiv.13160*

PROGRAMA PAUSA

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

Guerras JM, Hoyos J, Agusti C, Casabona J, Sordo L, Pulido J, et al. Substance use in sexual context among Spanish resident men who have sex with men. Adicciones. 2020. Disponible en: *adicciones.es/index.php/adicciones/article/download/1371/1161.*

Ministerio de Sanidad. Encuesta europea on-line para hombres que tienen sexo con hombres (EMIS-2017): Resultados en España. Ministerio de Sanidad. 2020. Disponible en: *mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/EMIS_Report_07052020.pdf*

VALORACIÓN Y ABORDAJE INTERDISCIPLINAR Y MULTIDIMENSIONAL EN PACIENTES CON PRÁCTICAS DE CHEMSEX EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN DE ADICCIONES DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID

Bolmont, M., Tshikung, O. N., & Trellu, L. T. (2022). Chemsex, a Contemporary Challenge for Public Health. The Journal of Sexual Medicine. *doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.03.616*

Curto Ramos, J., Dolengevich Segal, H., Soriano Ocón, R., & Belza Egozcue, M. J. (2020). Documento técnico: Abordaje de la salud mental del usuario con prácticas de chemsex. Ministerio de Sanidad.

De La Mora, L., Ugarte, A., Martínez-Rebollar, M., De Lazzari, E., García-Hernández, D., Font, G., De Loredo, N., Solbes, E., Miquel, L., Blanch, J., Torres, B., Riera, J., Chivite, I., Ambrosioni, J., Inciarte, A., González-Cordón, A., Martínez, E., Blanco, J. L., Mallolas, J., & Laguno, M. (2022). Chemsex Practices in PrEP: Beyond Addiction and Risk Toward a Healthy Sex Life—Baseline Experiences from a Hospital-Based PrEP Program in Barcelona, Spain. AIDS and Behavior. *doi.org/10.1007/s10461-022-03730-5*

Grupo de Trabajo de chemsex del Plan Nacional sobre el sida. (2019). Informe sobre chemsex en España (p. 22). Dirección General de Salud Pública Calidad e Innovación. *sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/informeCHEMSEX.pdf*

Madrid Salud. (2022). Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2022/2026. *madridsalud.es/pdf/PLAN%20DE%20ADICCIONES%2022-26.pdf*

Madrid Salud. (2022). Disponible en: Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2022/2026. *madridsalud.es/pdf/PLAN%20DE%20ADICCIONES%2022-26.pdf*

Zaro, I., Navazo, T., Vazquez, J., García, A., & Ibarguchi, L. (2016). Aproximación Chemsex en España (p. 40). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. *shorturl.at/fKP25*



ANEXO

FICHA DE EVALUACIÓN DE PROPUESTA CANDIDATA

Generación de conocimiento y Buenas prácticas en el ámbito de la prevención y el abordaje del fenómeno del chemsex

Una iniciativa de: cesida

Financiado por: GOBIERNO DE ESPAÑA · MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030 · POR SOLIDARIDAD OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

NOTA:

EL CONTENIDO DE LA FICHA DE VALORACIÓN CUMPLIMENTADA POR CADA MIEMBRO DEL EQUIPO EVALUADOR DEBE MANTENERSE EN LA CONFIDENCIALIDAD

Nombre
Y APELLIDOS DEL EVALUADOR/A/E

.....

TÍTULO O NOMBRE DE LA PROPUESTA TAL COMO FIGURA EN LA FICHA CUMPLIMENTADA POR EL EQUIPO QUE LA PRESENTA:

.....

.....

PUNTUACIONES ASIGNADAS POR EL EVALUADOR O EVALUADORA EN FUNCIÓN DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS.
Valora qué puntuación consideras que merece la propuesta en cada apartado del 1 al 10, siendo 1 la menor puntuación posible y 10 la máxima.

Que la propuesta a buena práctica esté basada en el mejor conocimiento científico disponible.

- Valorar si la propuesta explicita el procedimiento de búsqueda de la evidencia científica en la que se basó para realizar el análisis de situación previo a la implantación de la experiencia o bien que justificó su puesta en marcha.
- Valorar si aporta citas bibliográficas referenciadas y si existe un apartado específico de bibliografía.

PUNTUACIÓN ASIGNADA RESPECTO A ESTE CRITERIO.

Efectividad.

- Valorar en qué medida han llegado a cumplirse los objetivos teóricos planteados cuando se implantó la experiencia en las condiciones reales de población, organización institucional, de recursos, etc.
- Valorar si se relatan las necesidades iniciales y situación que se consideró necesario abordar, para que se pueda realizar un análisis comparativo entre la situación inicial y final tras la implantación, presentar en la evaluación datos que corroboren la mejora producida respecto a la situación de partida (estructura, procesos, resultados en salud), si dicha mejora ha afectado a otros ámbitos relacionados (social, educativo, laboral y económico).
- Valorar si se realizaron campañas de sensibilización, páginas web, u otros medios que hayan ayudado a la difusión de resultados.

PUNTUACIÓN ASIGNADA RESPECTO A ESTE CRITERIO.

Potencial de transferencia.

- Valorar si la narración de la propuesta es lo suficientemente explícita para posibilitar la replicación y transferencia de la misma a otros contextos sanitarios (potencial de replicabilidad).
- Valorar si la propuesta refleja la metodología de trabajo que utilizaron, exponiéndola de forma clara, precisa y sistemática.
- Valorar si aportan información sobre la existencia de instrumentos utilizados que permitan su replicación (cuestionarios, test, formularios, esquema de procedimientos utilizados, folletos, eslóganes de campaña, contenidos de la formación, si se realizó, uso de tecnologías de información y comunicación, etc.)
- Valorar si mencionan cómo se realizó la comunicación de resultados (difusión, formación...), recursos económicos y humanos utilizados, etc.
- Valorar si se menciona que dicha experiencia haya sido replicada en otro centro sanitario u organización comunitaria.

PUNTUACIÓN ASIGNADA RESPECTO A ESTE CRITERIO.

Aspectos éticos.

- Valorar los principios en los que se apoya el modelo de experiencia, que ponga en el centro de su atención a la persona, la salvaguarda de su dignidad, sus derechos y su autonomía en la toma de decisiones, adecuándose a las normativas vigentes en cada caso.
- Valorar si se mencionan normas o referencias de consenso internacional o nacional, etc., en el que se fundamenta éticamente la experiencia candidata.
- Valorar si incluye declaración de conflicto de intereses.

PUNTUACIÓN ASIGNADA RESPECTO A ESTE CRITERIO.

Participación

- Valorar si se ha contado con los agentes que puedan tener interés legítimo en la intervención o aquellos que han estado implicados a lo largo de las diferentes etapas de su implantación.
- Valorar si se explicita en la propuesta de qué manera participan los usuarios de chemsex o personas afectadas, familiares o personas cuidadoras, o cómo se ha articulado su participación y la de diferentes perfiles profesionales (enfoque multi e interdisciplinar).
- Valorar si la intervención o experiencia implantada ha promocionado algún tipo de redes y alianzas con otros equipos profesionales, o en qué forma ha contribuido a la creación y fortalecimiento de vínculos comunitarios y valores como la solidaridad y responsabilidad social.
- Valorar si describe los mecanismos articulados para facilitar la participación de los diferentes agentes implicados y si se han compartido con ellos los resultados obtenidos.

PUNTUACIÓN ASIGNADA RESPECTO A ESTE CRITERIO.

Equidad.

- Valorar en qué medida se ha considerado la importancia de las diferentes necesidades individuales y poblacionales en la asignación de los recursos para la reducción de las desigualdades en salud. Por ello se tendrá en cuenta si tuvo en cuenta el enfoque biopsicosocial o si se han tenido en cuenta los determinantes sociales de la salud.
- Valorar si contempla alguno(s) de los grupos y/o contextos de mayor vulnerabilidad en la patología o el proceso asistencial al que se refiere, y si procede, en qué medida ha contemplado las necesidades específicas de las personas cuidadoras.
- Valorar si aquellas cuestiones relacionadas con la contribución a la disminución de la variabilidad en la práctica clínica (organización de procesos, sistemas de información y registro, estructuras, acceso y utilización de servicios, formación de profesionales) y si la intervención implementada mejora el acceso y el uso de servicios reduciendo las barreras existentes (geográficas y socioeconómicas).
- Valorar si se indica que tras la implantación de esta práctica se ha efectuado algún tipo de recomendación para disminuir las desigualdades en salud observadas.

PUNTUACIÓN ASIGNADA RESPECTO A ESTE CRITERIO.

Coordinación interseccional

- Valorar la capacidad de fomentar la colaboración entre los diferentes sectores implicados. Por tanto, se tendrá en cuenta si con la intervención realizada se promueve la continuidad de cuidados mediante la coordinación de servicios sociales y sanitarios, y si se han establecido mecanismos de coordinación con otros agentes relacionados.
- Valorar si la intervención se ha realizado por los diferentes sectores de manera conjunta, es decir, participando todos en la acción.
- Valorar en qué medida y cómo la experiencia realizada ha dado lugar a entornos de trabajo en los que participen profesionales de diferentes ámbitos (públicos y comunitarios, profesionales de las adicciones y de la salud sexual, etc.).

PUNTUACIÓN ASIGNADA RESPECTO A ESTE CRITERIO.

Sostenibilidad.

- Valorar la capacidad de la experiencia para mantenerse en el tiempo con los recursos disponibles (humanos y materiales) adaptándose a las distintas necesidades sociales, económicas y medioambientales del contexto en el que se desarrolla y si cuenta con apoyo de las instituciones implicadas.
- Valorar si tuvo en cuenta la capacitación de los recursos humanos del equipo responsable y prevé la de otros profesionales para su mantenimiento en el tiempo, si tuvieron problemas, qué hicieron para resolverlos y continuar adelante, etc.

PUNTUACIÓN ASIGNADA RESPECTO A ESTE CRITERIO.

Innovación.

- Valorar la capacidad de la experiencia para iniciar tecnologías y métodos nuevos o su capacidad para transformar situaciones o enfoques tradicionales de intervención. Para ello se valorará este aspecto desde diferentes perspectivas como, por ejemplo, si la experiencia realizada aporta o introduce nuevos conocimientos en el área a la que se refiere (promoción, prevención, diagnóstico, asistencia, formación, etc.) o si plantea o establece
- nuevas metodologías o procedimientos de actuación frente a los utilizados habitualmente, si promueve nuevos enfoques o líneas de investigación sanitaria y si documenta y justifica el carácter innovador de la misma.
- Valorar si se explica de manera concreta en qué consiste la innovación, qué aporta la candidatura que se presenta en este sentido, describiendo la nueva tecnología, método o procedimiento que utiliza en relación con las soluciones ya existentes.
- Valorar si explicita cuáles son las mejoras e impactos medidos que de la implantación de dicha experiencia o intervención se derivan (en salud o/y socio sanitario, económicos, coste-efectividad si se tuvieran estudios, organizativos, en la experiencia del usuario/a, en la experiencia de los equipos profesionales).

PUNTUACIÓN ASIGNADA RESPECTO A ESTE CRITERIO.

Eficiencia.

- Valorar si la experiencia optimiza los recursos existentes y si detalla en la medida de lo posible la optimización de los recursos que se ha realizado.

PUNTUACIÓN ASIGNADA RESPECTO A ESTE CRITERIO.

Suma total
DE LAS PUNTUACIONES

Siendo 100 la puntuación máxima que se puede obtener, se considerará buena práctica la que alcance 50 o más puntos.

Observaciones

Aporte a continuación cualquier otra valoración adicional que considere pertinente a efectos de compartirla con el resto del equipo evaluador.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¡Muchas gracias!

cesida

GUÍA*

DE BUENAS PRÁCTICAS

EN EL ÁMBITO DE LA PREVENCIÓN Y EL ABORDAJE DEL

CHEMSEX

Financiado por:

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030
POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL