

Chemsex: un problema de salud pública desde la perspectiva de la Atención Primaria de salud

Chemsex: a public health problem from a Primary Health Care perspective

José Francisco Ávila-Tomas^{a,f}, Javier Valentín-Tirado^{b,f}, Daniel Arias Ramírez^{c,f}, Adrián Carrasco-Munera^{d,f} y Juan Manuel Cervera-Centenero^{e,f}

^aEspecialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Isabel. Leganés. Madrid (España)

^bEspecialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vicente Soldevilla. Madrid (España)

^cEspecialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lavapiés. Madrid (España)

^dEspecialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Calesas. Madrid (España)

^eEspecialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Ángeles. Madrid (España)

^fMiembro del Grupo de Trabajo de Salud LGBTIQ+ de la semFYC

CORREO ELECTRÓNICO:

joseavil@gmail.com

RESUMEN

El término *chemsex* describe el uso intencionado de drogas para facilitar o prolongar encuentros sexuales entre gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH). Las sustancias comúnmente implicadas, como la metanfetamina, el gamma hidroxibutirato (GHB)/gamma-butirolactona (GBL) y la mefedrona, son utilizadas para intensificar la experiencia sexual, desinhibir y prolongar la duración del acto. Este fenómeno ha ganado visibilidad en los últimos años debido a sus implicaciones para la salud pública, que van desde la transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS) hasta trastornos psicológicos y dependencia a las drogas.

El *chemsex* no solo tiene un impacto sobre la salud física, sino también sobre la salud mental al estar asociado a problemas como la ansiedad, la depresión y el aislamiento social. Las características particulares de esta práctica hacen que los profesionales de la salud, en especial en Atención Primaria (AP), enfrenten desafíos tanto en el diagnóstico como en el manejo adecuado de estas personas. Es crucial que el personal médico de AP se prepare para reconocer este fenómeno y proporcionar una atención no estigmatizante, dada la posible reticencia de los pacientes a exponer sus comportamientos sexuales y el uso de sustancias.

En este artículo de revisión, se explorarán aspectos clave del *chemsex*, incluyendo su contexto sociocultural, la epidemiología en España, las principales sustancias utilizadas y las pautas de diagnóstico y manejo en AP. Además, se abordará la necesidad de una estrecha coordinación entre distintos niveles asistenciales para proporcionar una atención integral y eficaz a este tipo de pacientes. La creciente prevalencia del *chemsex* subraya la urgencia de mejorar la formación médica y las estrategias de salud pública que aborden tanto los riesgos asociados como la prevención.

Palabras clave: *chemsex*, Atención Primaria.

ABSTRACT

The term *chemsex* refers to the intentional use of drugs to facilitate or prolong sexual encounters, predominantly among men who have sex with men (MSM). Substances commonly involved, such as methamphetamine, GHB/GBL, and mephedrone, are used to enhance sexual experiences, lower inhibitions, and extend the duration of sexual activity. In recent years, *chemsex* has gained increased visibility due to its public health implications, ranging from the transmission of sexually transmitted infections (STIs), including HIV, to psychological disorders and drug dependence.

Chemsex impacts both physical and mental health, being associated with conditions such as anxiety, depression, and social isolation. The distinctive characteristics of this practice present challenges for healthcare professionals, especially general practitioners, in diagnosing and managing affected patients. It is crucial for physicians to be equipped to recognise this phenomenon and provide non-stigmatising care, as patients may be reluctant to disclose their sexual behaviours and substance use.



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0

This review will explore key aspects of chemsex, including its sociocultural context, epidemiology in Spain, the primary substances used, and guidelines for diagnosis and management in primary care. Furthermore, it will address the need for close coordination between different levels of healthcare to provide comprehensive and effective care for these patients. The growing prevalence of chemsex underscores the urgency of improving medical education and public health strategies aimed at addressing both the associated risks and prevention efforts.

Keywords: Chemsex, Primary Care.

INTRODUCCIÓN

El fenómeno del *chemsex* ha emergido como un tema crucial de estudio en la salud pública global y española. Este término refiere a la práctica de consumir drogas para intensificar, prolongar o facilitar el sexo, generalmente en el contexto de fiestas o encuentros privados. Aunque el consumo de drogas en el contexto de relaciones sexuales se ha observado en otros colectivos, en el grupo de GBHSH ha adquirido una particular relevancia, y como este colectivo es especialmente vulnerable a otros problemas de salud en la esfera mental y social y en la esfera física, esta práctica puede otorgándoles una mayor probabilidad de desarrollar un consumo problemático.

En España, la prevalencia de esta práctica ha ido en aumento en los últimos años¹, siguiendo una tendencia observada en otros países europeos como el Reino Unido, Francia y Alemania². Se ha observado una correlación entre el *chemsex* y la transmisión de ITS, así como con la presencia de síntomas de ansiedad, depresión y psicosis, lo que subraya la necesidad de intervenciones de salud pública bien diseñadas que aborden al paciente desde una visión holística, conociendo su situación social, así como los posibles riesgos físicos y mentales.

El *chemsex* se desarrolla dentro de un contexto socioeconómico y cultural específico, en el que intervienen factores estructurales como la discriminación y la marginalización de ciertos colectivos³. En el caso español es especialmente prevalente en grandes ciudades como Madrid y Barcelona, donde las redes sociales y las aplicaciones de citas con geolocalización han facilitado la conexión entre personas interesadas en este tipo de encuentros. Además, en el contexto de la pandemia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el acceso a la profilaxis pre-exposición (PrEP), el *chemsex* ha cobrado especial relevancia, ya que algunos individuos encuentran en el uso de drogas una medida para paliar el estigma entorno al VIH y una vía de escape para las situaciones de ansiedad y la depresión, así como una ayuda para la gestión del sentimiento de soledad no deseada.

En España, drogas como el GHB/GBL, la mefedrona y la metanfetamina están ampliamente disponibles, lo que facilita la expansión de este problema. Los contextos en los que estas drogas se consumen pueden variar desde encuentros sexuales privados hasta grandes fiestas organizadas. Este tipo de fiestas, facilitadas por aplicaciones y redes sociales, han sido identificadas como espacios de alto riesgo para la transmisión de ITS y el consumo problemático de sustancias⁴.

El *chemsex* no solo está vinculado con riesgos físicos inmediatos, sino que también tiene profundos efectos en la salud mental de quienes participan en esta práctica. En España, estudios recientes han demostrado que una proporción significativa de las personas participantes experimentan síntomas de ansiedad, depresión y otros trastornos psiquiátricos. La asociación entre síntomas de la esfera mental y el consumo de drogas implica una mayor vulnerabilidad para la persona usuaria, no habiendo sido posible determinar si son el origen del consumo problemático o una consecuencia de ello. Sin embargo, suponen una diana de tratamiento que permita que las personas usuarias se encuentren libres de este condicionante que les confiere mayor riesgo en términos de salud. Además, el estigma social que aún rodea a la comunidad LGBTQ+ y a las prácticas sexuales no normativas contribuye a agravar los problemas de salud mental. En el caso de muchos hombres gais/bisexuales (GB) involucrados, el consumo de drogas se convierte en una estrategia para sobrellevar la presión social y el rechazo, pero con el tiempo este recurso acaba exacerbando los problemas subyacentes⁵.

Uno de los aspectos más preocupantes es su relación con el aumento de ITS y VIH. Según datos recientes, el *chemsex* está vinculado a prácticas sexuales de alto riesgo, como el sexo sin preservativo y la participación en encuentros sexuales con múltiples parejas. En un estudio se observó que los hombres que participan en *chemsex* tienen tasas significativamente más altas de ITS que aquellos que no lo practican, incluyendo infecciones como la sífilis, gonorrea y hepatitis C. Este fenómeno es particularmente preocupante en el contexto de la lucha contra el VIH, ya que el consumo de drogas durante el *chemsex* puede comprometer la adherencia a la PrEP o a la terapia antirretroviral (TAR)⁶.

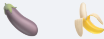
A pesar de los esfuerzos de las autoridades sanitarias para aumentar la concienciación sobre los riesgos del *chemsex* y promover el uso seguro de PrEP, sigue existiendo una desconexión entre los comportamientos de riesgo y la percepción del peligro entre las personas participantes. Esto destaca la necesidad de campañas de educación dirigidas específicamente a la comunidad que aborden tanto el consumo de drogas como la transmisión de ITS en estos contextos específicos.

UN POCO DE ARGOT: COMUNICACIÓN TEXTUAL Y A TRAVÉS DE EMOJIS (TABLAS 1 Y 2)

El *chemsex* no solo está vinculado con un contexto específico de consumo de drogas y prácticas sexuales, sino que también ha dado lugar a la creación y utilización de un argot particular que facilita la comunicación entre los participantes. Este lenguaje refleja la cultura que lo rodea al mismo tiempo que es utilizada para identificar los roles, las sustancias y los comportamientos asociados. Además, refuerza una identidad compartida dentro de una subcultura que a menudo se siente marginada y busca refugio en la comunidad que la práctica del *chemsex* ofrece⁷.

Las aplicaciones de citas con geolocalización se han convertido en una herramienta clave de comunicación entre los participantes del *chemsex* estableciendo canales entre participantes en las sesiones e incluso distribuidores de sustancias. Como en cualquier red social

Tabla 1. Emojis relacionados con actividades sexuales en el contexto del chemsex

EMOJI	SIGNIFICADO	EXPLICACIÓN
	Pene	Ambos símbolos se usan para hacer referencia a actividades sexuales masculinas. Aunque la berenjena es más común, el plátano también se utiliza para insinuar el pene en un contexto sexual. Suele representar un rol activo en penetración anal
	Nalgas	El melocotón hace referencia a las nalgas. Suele representar un rol pasivo en la relación anal
	Sin protección	Indica la práctica de sexo sin protección (<i>bareback</i>), una preocupación común en el contexto de <i>chemsex</i> debido a la exposición al VIH y otras ITS
	Sexo intenso o excitación	Simboliza actividades sexuales intensas o excitación, a menudo asociado a la euforia o aumento del placer bajo el efecto de drogas
	Sexo desinhibido	Simboliza el estado de desinhibición o comportamientos sexuales fuera de lo convencional, una de las dinámicas típicas en el <i>chemsex</i> bajo el efecto de drogas
	Eyacuación	Hace referencia a encuentros sexuales donde el orgasmo y la eyacuación tienen un rol central, común en las descripciones de experiencias de <i>chemsex</i>
	Juego sexual	Representa el juego sexual o coqueteo en un tono informal, muchas veces ligado a los intercambios sexuales del <i>chemsex</i>
	Fetichismo de pies	Hace referencia al juego sexual con pies o fetichismo de pies, un tipo de práctica sexual en la que se encuentran personas con esta preferencia erótica
	Travestismo	Los tacones y la ropa interior femenina simbolizan el travestismo o el disfrute del uso de ropa del género opuesto como parte del juego sexual, algo que puede estar presente en algunos encuentros de <i>chemsex</i>
	Desinhibición sexual extrema (<i>pig play</i>)	El cerdo está vinculado a la desinhibición extrema y encuentros sexuales de alto riesgo. Hace referencia a prácticas como el sexo sin protección o múltiples parejas sin precauciones. Se asocia con el término <i>pigging</i> o <i>pig play</i>
	Fisting	Representa la práctica sexual conocida como <i>fisting</i> , que consiste en la inserción de una mano en el recto

ITS: infección de transmisión sexual; VIH: virus de inmunodeficiencia humana.

de comunicación, desde hace unos años, los emojis se han convertido en elementos clave, ya que estos símbolos visuales permiten transmitir de manera rápida y discreta intenciones, preferencias y la disponibilidad de drogas o prácticas sexuales sin tener que utilizar palabras explícitas. Los emojis, al ser universales y fácilmente accesibles en cualquier dispositivo móvil, se han normalizado como parte del lenguaje en las comunidades de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) que buscan encuentros sexuales a través de apps como Grindr, Scruff y otras plataformas similares.

El uso de emojis no solo facilita la comunicación rápida, sino que también crea un código implícito que es comprendido por los participantes habituales, pero no siempre por usuarios ajenos a la cultura del *chemsex*. Este código enriquece el argot integrando símbolos digitales con significados que van más allá de lo literal, y que a menudo implican el consumo de sustancias específicas o tipos de encuentros sexuales⁸.

A continuación, desglosamos algunas de las expresiones más utilizadas en el contexto del *chemsex*, proporcionando una explicación de su significado y su relevancia cultural.

PnP (Party and Play)

Uno de los términos más conocidos en el argot del *chemsex* es PnP, que significa *Party and Play*, literalmente traducido como «fiesta y

juego» y adaptado al español como «guarreo» o «cerdeo». Se refiere a reuniones en las que se combinan el consumo de drogas recreativas con la actividad sexual. Generalmente, en estos encuentros, las drogas como la metanfetamina, el GHB/GBL o la mefedrona son las protagonistas, lo que permite a los participantes extender las sesiones sexuales durante varias horas o incluso días. El término tiene una connotación positiva para los participantes, que asocian el consumo de sustancias con la idea de libertad sexual.

Slamming

El término *slamming* se refiere al uso intravenoso de drogas durante los encuentros sexuales. Este método de consumo, conocido por sus efectos rápidos y potentes, presenta riesgos adicionales en términos de sobredosis, infecciones y daños vasculares. Además, los participantes que practican *slamming* tienen un mayor riesgo de contraer ITS, ya que el uso compartido de jeringuillas incrementa la probabilidad de transmisión de infecciones como el VIH y la hepatitis C. En algunas comunidades, este término está tan normalizado que no conlleva una connotación negativa, aunque desde el punto de vista sanitario es una práctica de alto riesgo.

Tina

Tina es un término de argot para referirse a la metanfetamina, una de las drogas más consumidas. La metanfetamina es conocida por

Tabla 2. Emojis relacionados con el uso de sustancias en el contexto del chemsex

EMOJI	SIGNIFICADO	EXPLICACIÓN
	Uso de drogas inyectables	Hace alusión al consumo de drogas a través de inyecciones, una práctica común en ciertos eventos de chemsex
	Gases (GHB/GBL)	La gasolinera y el cuentagotas se usan para referirse al consumo de GHB/GBL, drogas líquidas comunes en el chemsex por sus efectos desinhibidores, generalmente administradas en pequeñas dosis
	Pastillas (drogas)	Representa el uso de drogas en formato genérico
	Disponibilidad o intercambio de drogas	Estos emojis hacen referencia a la obtención de drogas de un proveedor o la coordinación de la entrega de sustancias, utilizados discretamente en apps de citas
	Metanfetamina (Tina)	El diamante representa la metanfetamina, conocida como Tina, una droga común en el chemsex debido a su apariencia cristalina. Indica que el usuario busca consumir metanfetaminas en encuentros sexuales, que suelen durar horas o días. En nuestro contexto puede representar el trabajo sexual
	Poppers	Estos símbolos hacen referencia al uso de poppers, una sustancia inhalada (vasodilatador) que provoca relajación muscular y se usa para intensificar el placer sexual. Es común en contextos de chemsex por su efecto inmediato y desinhibidor

su capacidad de aumentar la energía, reducir las inhibiciones y prolongar el deseo sexual, lo que la hace especialmente atractiva en estos contextos. Sin embargo, su uso prolongado puede llevar a adicción, daños neurológicos y psicosis. El uso de Tina está particularmente asociado a sesiones de chemsex que pueden durar días, y es vista como una droga que facilita el placer sexual y también un fuerte sentido de conexión e intimidad entre los participantes.

G o Gina

El G o Gina es un término utilizado para referirse al GHB o GBL, dos sustancias químicamente similares que se usan comúnmente. El GHB/GBL tiene efectos depresores en el sistema nervioso central y se usa para potenciar el placer sexual. Sin embargo, la línea entre la dosis recreativa y una sobredosis («doblar») es extremadamente fina, lo que convierte a estas drogas en unas de las más peligrosas. Algunos participantes establecen pautas temporales muy precisas para evitar una sobredosis. En la jerga del chemsex, tomar una dosis de GHB se conoce coloquialmente como «tomarse un chorri», ya que su forma de distribución es líquida y se consume a través de pipetas. En muchos encuentros, el GHB se usa en combinación con otras drogas, como la metanfetamina, lo que aumenta aún más los riesgos.

Chill

Chill es un término que describe los encuentros más íntimos y prolongados, generalmente llevados a cabo en espacios privados, como en casa de uno de los participantes. Aunque el término podría sugerir una atmósfera relajada, los chills en el contexto del chemsex suelen durar muchas horas o incluso días, con varios participantes consumiendo drogas y manteniendo relaciones sexuales de forma continua. A menudo, estos encuentros se organizan mediante aplicaciones de citas y pueden incluir una mezcla de conocidos y desconocidos. El concepto de chill dentro del chemsex ilustra cómo este fenómeno se ha normalizado en algunos sectores de la comunidad GBHSH, donde se busca la socialización y el sexo, además del consumo de drogas.

High and horny (H&H)

El término high and horny, traducido como «colocado y cachondo», refleja el estado en el que muchos participantes de chemsex se encuentran durante las sesiones. Este estado, provocado por el consumo de sustancias como la metanfetamina y el GHB, se caracteriza por un intenso deseo sexual, una mayor disposición a participar en prácticas sexuales de riesgo y una disminución de las inhibiciones. En muchos casos, este estado mental se utiliza como excusa o justificación para participar en prácticas que, en condiciones normales, los participantes evitarían, lo que resalta el vínculo entre el consumo de drogas y la toma de decisiones de alto riesgo en el chemsex.

Bareback (BB)

El término bareback hace referencia a la práctica de sexo sin preservativo. Aunque no es exclusivo del chemsex, este término adquiere una nueva dimensión dentro de este contexto, ya que muchas de las drogas utilizadas (como el GHB o la metanfetamina) tienden a reducir las inhibiciones y el sentido de riesgo, haciendo que algunos participantes tomen decisiones impulsivas como no usar protección durante las relaciones sexuales. Esto aumenta significativamente el riesgo de transmisión de ITS, particularmente en el caso del VIH y la hepatitis C.

CHEMSEX EN EL CONTEXTO DE LA CULTURA QUEER EN ESPAÑA

El chemsex, un fenómeno que combina el consumo de drogas con prácticas sexuales, tiene profundas raíces en la cultura queer. Para comprender su desarrollo y su influencia, es crucial situarlo en un contexto histórico, sociológico y cultural que ha moldeado la comunidad queer y sus prácticas.

Históricamente, la cultura queer en España ha experimentado una evolución significativa, marcada por luchas por la visibilidad y los derechos. Durante la dictadura de Franco, las identidades no normativas sufrieron una represión severa y la homosexualidad fue criminalizada. Sin embargo, con la transición a la democracia en los

años setenta del pasado siglo, y especialmente con la legalización del matrimonio homosexual en 2005, la comunidad queer comenzó a ganar visibilidad y derechos⁹.

El auge del *chemsex* en la década de 2010 se enmarca en un contexto donde la visibilidad y la aceptación de las identidades queer se han incrementado. Las libertades adquiridas han permitido la exploración de prácticas sexuales y el consumo de sustancias dentro de un marco de mayor apertura y aceptación social. Este cambio ha influido en la forma en que se practican y se perciben fenómenos como el *chemsex* en España.

Desde una perspectiva sociológica, el *chemsex* en la comunidad queer española refleja una serie de dinámicas sociales y culturales. El consumo de drogas en combinación con el sexo puede verse como una forma de buscar una experiencia intensificada de conexión y placer, facilitada por la reducción de inhibiciones que las sustancias proporcionan. Este fenómeno está estrechamente vinculado con la búsqueda de una identidad y una experiencia sexual que desafíen las normas hegemónicas y promuevan una sensación de comunidad y pertenencia¹⁰.

El uso de aplicaciones de citas ha transformado el modo en que se organizan los encuentros de *chemsex*. Estas plataformas digitales han permitido una conexión más rápida y directa entre individuos con intereses similares, facilitando la organización de encuentros y la difusión de prácticas relacionadas con el *chemsex*. Además, la normalización del *chemsex* dentro de ciertos segmentos de la comunidad queer puede reflejar una forma de resistencia cultural y un medio para explorar y afirmar la identidad queer en un entorno que sigue siendo, en muchos aspectos, heteronormativo¹¹.

Culturalmente, el *chemsex* está imbricado en la celebración de la libertad sexual y la exploración dentro de la comunidad *queer*¹⁰. En España, la cultura queer ha estado históricamente asociada con una actitud de desafío frente a las normas tradicionales, buscando formas de expresar la identidad y la sexualidad de manera abierta y auténtica. Las fiestas y eventos sociales reflejan una parte importante de esta cultura proporcionando espacios donde la libertad sexual y el consumo de drogas se entrelazan⁹.

El *chemsex* también ha sido objeto de representaciones en medios y discursos culturales, lo que ha contribuido a su visibilidad y, en algunos casos, a su estigmatización, por lo que la forma en que se representa el *chemsex* en la cultura y en los medios de comunicación puede influir en cómo se percibe y se aborda dentro de la comunidad queer y la sociedad en general¹⁰. Mientras que algunos pueden ver el *chemsex* como una forma de liberación, otros lo ven a través del prisma de los riesgos y los problemas asociados, lo que añade una capa de complejidad a su entendimiento cultural¹⁷.

PRINCIPALES DROGAS UTILIZADAS EN EL CONTEXTO DEL CHEMSEX

El fenómeno del *chemsex* está asociado al uso de diversas sustancias que potencian las sensaciones sexuales y permiten encuentros prolongados¹². Estas drogas, tanto estimulantes como depresoras, tienen efectos que facilitan la interacción social y sexual, pero también conllevan riesgos significativos para la salud. En la **tabla 3** se presentan las principales drogas¹³ utilizadas en este contexto.

Otras drogas que se utilizan y consumen en las sesiones de *chemsex* son cannabis, cocaína o MDMA, aunque no se consideran como drogas específicas dentro del contexto de esta práctica.

Otro gran problema son las interacciones entre sustancias, teniendo en cuenta que en numerosas ocasiones se utilizan fármacos que aumentan la potencia sexual (inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5) o con el TAR para el VIH (ya sea en tratamiento de participantes seropositivos o en personas que están en PrEP). Las **tablas 4 y 5** indican las principales interacciones entre sustancias utilizadas en el contexto de *chemsex* y entre drogas y fármacos que pueden estar tomando los participantes en las sesiones.

ABORDAJE ESPECÍFICO DE LOS USUARIOS DE CHEMSEX EN LAS CONSULTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

El centro de salud como eje del diagnóstico y abordaje inicial del chemsex

De manera tradicional, el abordaje del *chemsex* en ámbitos sanitarios se ha hecho desde las consultas monográficas de VIH en un entorno hospitalario. Desde este nivel asistencial dejamos fuera a los usuarios de *chemsex* que no están en seguimiento en estas consultas. La AP tiene una serie de características que hacen que sea clave para el diagnóstico precoz, la valoración del consumo, la prevención, el abordaje inicial de problemas psicológicos y la reducción de riesgos.

Entre las características implícitas al primer nivel asistencial¹⁴, cabe destacar:

- **Relación de confianza con el paciente:** los médicos y médicas de familia conocen a sus pacientes a lo largo del tiempo, lo que les permite establecer una relación de confianza y facilitar la comunicación abierta sobre temas sensibles como el consumo de drogas y la sexualidad. Al ser un contexto familiar y conocido, los pacientes pueden sentirse más cómodos compartiendo sus experiencias y preocupaciones.
- **Enfoque integral de la salud:** la Medicina de Familia aborda no solo los problemas físicos, sino también los aspectos emocionales y sociales de la salud de manera holística, lo que es crucial para entender el contexto del *chemsex*. Además, en AP se pueden manejar e identificar problemas de salud mental y física asociados al *chemsex*, como ansiedad, depresión o ITS.
- **Detección precoz y prevención:** la Medicina de Familia está en una posición privilegiada para detectar signos y síntomas de uso de sustancias o conductas sexuales de riesgo durante las consultas rutinarias. Solicitudes de incapacidades temporales por procesos banales no detectables en la consulta o autolimitados a principios de semana en pacientes con características potenciales que hacen sospechar consumo pueden ser signos de alerta para el abordaje de estos temas. En caso necesario, se puede proporcionar información sobre los riesgos asociados al *chemsex* y estrategias de reducción de daños, contribuyendo a la prevención de problemas de salud.

Tabla 3. Principales drogas utilizadas en contexto del chemsex

DROGA	EFFECTOS	VÍA DE CONSUMO	RIESGOS	PREVALENCIA
Metanfetamina	Euforia, aumento de la energía, hiperactividad, desinhibición sexual, incremento del deseo sexual, disminución del apetito y la necesidad de sueño	Oral, inyectada (slamming), inhalada (fumado)	Riesgo de ITS, psicosis, paranoia, pérdida de memoria, deterioro cognitivo, riesgo de VIH y hepatitis C (por inyección)	Común en chemsex en Europa y Norteamérica, uso prolongado en fiestas sexuales
GHB/GBL	Relajación, desinhibición, aumento del placer sexual	Oral (diluido en agua o zumo)	Sobredosis, depresión respiratoria, riesgo aumentado con otras drogas depresoras (alcohol), dependencia física, síndrome de abstinencia grave	Común en chemsex por sus efectos rápidos y desinhibidores en encuentros sexuales breves
Poppers	Relajación muscular, euforia, aumento del flujo sanguíneo, facilitación del sexo anal	Inhalación directa	Lesiones en mucosas, dolor de cabeza, daño cardiovascular (hipotensión), peligro con medicamentos para disfunción eréctil	Muy utilizados para potenciar efectos de otras drogas y facilitar sexo anal en encuentros breves
Mefedrona	Euforia, aumento del deseo sexual, hiperactividad, empatía, sociabilidad	Esnifada, ingerida, inyectada (slamming)	Conductas sexuales de riesgo, riesgo de ITS, problemas cardíacos, agitación, paranoia, dependencia, riesgo de VIH y hepatitis (por inyección)	Popular en toda Europa asociado a encuentros grupales y eventos prolongados
Alpha-PVP	Energía, euforia, aumento de la alerta, aumento de la libido, reducción de las inhibiciones	Inhalación, inyección, ingestión oral, esnifada	Toxicidad, efectos adversos graves, dependencia, conductas sexuales de alto riesgo	Riesgo alto de dependencia, consumo en prácticas sexuales de riesgo

ITS: infección de transmisión sexual; VIH: virus de inmunodeficiencia humana.

Los datos de esta tabla han sido tomados de Energy Control (<https://energycontrol.org>), el programa estatal de intervención a través de la reducción de riesgos en el consumo de sustancias.

- **Acceso a recursos y coordinación:** en AP se puede identificar la necesidad de derivar a los pacientes a servicios de salud mental, clínicas de adicciones o especialistas en enfermedades infecciosas, facilitando el acceso a la atención adecuada, y actuar como un punto de conexión entre diferentes servicios sanitarios, asegurando que el paciente reciba una atención integrada y continua.
- **Abordaje multidisciplinario:** el trabajo en equipo que se hace en el contexto de la AP ofrece un enfoque integral y multidisciplinario que es esencial en el tratamiento del chemsex. El personal médico de este primer nivel asistencial puede actuar como coordinador y enlace de los diferentes niveles de atención (hospital, centro de atención a las adicciones [CAD], centro de salud, organizaciones comunitarias) que van a requerir este tipo de pacientes.
- **Adaptación cultural y social:** en AP, el conocimiento del contexto local, de la cultura y del entorno social de los pacientes permite abordar el chemsex de manera contextualizada y relevante. El conocimiento del entorno comunitario y las redes de apoyo de las zonas básicas de salud son claves para el manejo de estas personas.
- **Capacitación continua y sensibilización:** la Medicina de Familia puede beneficiarse de la capacitación en temas relacionados con el consumo de drogas y la salud sexual para mejorar la atención a pacientes que participan en el chemsex. El entorno cercano y de proximidad del centro de salud es clave para pro-

mover la salud sexual a través de charlas, talleres y asesoramiento grupal o individualizado, lo que ayuda a prevenir conductas de riesgo.

- **Abordaje grupal y comunitario:** existen distintas entidades que han abordado en los últimos años el chemsex de forma grupal y comunitaria con grupos de apoyo mutuo (GAM) y actividades de prevención del consumo y el abordaje de la reducción de daños.

Si bien es cierto que la población joven acude con poca frecuencia a los centros de salud, la necesidad de incapacidad temporal en caso de que estén trabajando derivada de un consumo problemático puede ser un indicador que ponga en alerta al médico o médica para preguntar por este tipo de actividades. Una adecuada entrevista sobre drogas y sexualidad puede ser para muchos usuarios la primera oportunidad para valorar la posible existencia de un problema¹⁵.

Valoración inicial del consumo y actividades sexuales de riesgo

Los pacientes GBHSH que con anterioridad hayan padecido problemas de salud mental o consumido sustancias son especialmente vulnerables, por lo que se debería valorar su posible riesgo de consumo de sustancias en contextos sexualizados. La anamnesis a través de preguntas abiertas y en un entorno y contexto no estigmatizador es la herramienta que permite hacer el diagnóstico de consumo problemático. En caso de existencia de consumo, es fundamental conocer las sustancias, vías de administración, frecuencia y

Tabla 4. Principales interacciones entre las sustancias comúnmente consumidas en el contexto del chemsex y riesgos asociados

SUSTANCIAS COMBINADAS	INTERACCIÓN	RIESGOS PRINCIPALES
Metanfetamina + GHB/GBL	Efectos estimulantes de la metanfetamina y depresores del GHB pueden enmascarse	Riesgo elevado de sobredosis, ya que la metanfetamina puede hacer que se subestime la sedación del GHB, lo que lleva a una depresión respiratoria potencialmente fatal
Metanfetamina + popper	Ambos causan aumento del ritmo cardíaco y vasodilatación	Hipotensión grave, mareos, síncope, mayor riesgo de accidente cerebrovascular o infarto
GHB/GBL + alcohol	Ambos son depresores del sistema nervioso central	Riesgo crítico de sobredosis, depresión respiratoria, coma y muerte
GHB/GBL + cocaína	La cocaína es estimulante, GHB/GBL es depresor	Puede llevar a sobredosis debido a la dificultad para evaluar los efectos de cada droga, riesgo de fallo respiratorio o cardíaco
Mefedrona + metanfetamina	Potente combinación de estimulantes, mayor duración de los efectos	Sobrecarga del sistema cardiovascular, riesgo elevado de psicosis, agitación extrema, arritmias, y daño cerebral
GHB/GBL + mefedrona	Combinación de depresor y estimulante	Mayor riesgo de sobredosis debido a la dificultad para evaluar los efectos, fallo respiratorio, y deshidratación grave

Los datos de esta tabla han sido tomados de Energy Control (<https://energycontrol.org>), el programa estatal de intervención a través de la reducción de riesgos en el consumo de sustancias.

Tabla 5. Interacciones entre las principales drogas utilizadas en el chemsex y algunos fármacos de uso común entre sus participantes

DROGAS	FÁRMACOS	INTERACCIÓN	RIESGOS PRINCIPALES
Metanfetamina	Antidepresivos (ISRS, ISRN)	Aumento del riesgo de síndrome serotoninérgico, especialmente con ISRS como fluoxetina	Confusión, agitación, aumento de la temperatura corporal y, en casos graves, puede provocar convulsiones, coma o muerte
Metanfetamina	Antirretrovirales (tenofovir)	Aumento de la toxicidad renal por efecto combinado	Riesgo incrementado de daño renal, especialmente con uso prolongado o altas dosis.
GHB/GBL	Antidepresivos (especialmente benzodiazepinas)	Efecto potenciador en el sistema nervioso central	Riesgo de sedación excesiva, depresión respiratoria, coma y, en casos graves, muerte
GHB/GBL	Antirretrovirales (ritonavir)	Potencial aumento de la toxicidad del GHB/GBL debido a la inhibición del metabolismo hepático	Mayor riesgo de sobredosis y depresión respiratoria
Mefedrona	Antidepresivos (ISRS)	Potencial incremento de la toxicidad y riesgo de síndrome serotoninérgico	Confusión, agitación, aumento de la temperatura corporal y, en casos graves, puede provocar convulsiones, coma o muerte
Poppers	Antidepresivos (tricíclicos)	Efecto potenciador de la vasodilatación y riesgo de hipotensión	Riesgo de síncope, pérdida de conciencia, daño cerebral por disminución de flujo sanguíneo y muerte
Poppers	Antirretrovirales (indinavir)	Potencial aumento de la toxicidad renal y hepática	Riesgo de daño renal y hepático
Poppers	Sildenafil	Rápida vasodilatación	Riesgo extremadamente alto de hipotensión severa, síncope, pérdida de conciencia, daño cerebral y muerte
Metanfetamina	Sildenafil	Estimulación sexual extrema, ambos incrementan la demanda cardiovascular	Riesgo elevado de eventos cardíacos graves (arritmias, infarto), sobre todo en personas con problemas cardíacos preexistentes

ISRN: inhibidores selectivos de la recaptación de noradrenalina; ISRS inhibidores de recaptación de serotonina.

Tabla 6. Reducción de riesgos. Recomendaciones para usuarios para reducir riesgos

ANTES DE LA SESIÓN	DURANTE LA SESIÓN	DESPUÉS DE LA SESIÓN
Tener información completa sobre cada sustancia, sus efectos y riesgos	Dejar tus cosas en un mismo sitio	Evitar coger el coche de vuelta a casa o al salir
Intentar llevar tus propias drogas y en, la medida de lo posible, analizarlas en algún servicio gratuito como Energy Control (https://energycontrol.org/)	Comer para mantener niveles de energía adecuados (alimentos ricos en proteínas, no en azúcar) Hidratarse (el alcohol hace que pierdas más líquido), evitar golpes de calor y mantener hidratadas e higienizadas (duchas o lavados) las zonas genitales externas para evitar sequedad y heridas	En caso de haber tenido alguna práctica con probabilidad de transmisión de alguna infección, valorar la necesidad de PEP o PrEP para el VIH, para otras ITS, dejar pasar el período ventana y hacer una serología completa
Confirmar si el dealer es de confianza	Darse un descanso física y mentalmente dentro de la sesión	Disfrutar de actividades de ocio alternativo
Intentar pactar qué drogas se van a consumir y cuáles serán las vías de consumo antes de la quedada	Respetar los tiempos de efecto de las diferentes drogas para evitar sobredosis	Si crees haber tenido una práctica sexual no consentida o agresión sexual, acude a urgencias para reconocimiento médico y valoración de PEP
Establecer un límite de tiempo previamente para finalizar y volver a casa a la hora fijada, para ello puede ponerse una alarma que avise cuando se cumpla ese tiempo	No abandonar a una persona si siente malestar general y solicitar ayuda	No reducir las relaciones sexuales al uso de sustancias
Discutir/decidir límites en cuanto a prácticas sexuales antes de que comience la sesión	Eyacuaciones fuera del cuerpo en caso de no usar preservativo	Hidratarse y alimentarse bien
Ir acompañados de una persona de confianza o avisar a alguien externo	Llama al 112 en caso de que alguien se encuentre mal o no reaccione a estímulos	Dejar tiempo de descanso entre la sesión y las obligaciones laborales/familiares
Llevar la medicación que se necesite en función del tiempo que pueda pasar en la sesión (TAR, PrEP, PEP, etc.). Un pastillero semanal puede ayudar a ver si hay algún olvido de la toma	<i>Slamsex</i> (no compartir). Solo dejarse inyectar por personas que «sepan». No inyectarse en genitales ni capilares. Dejar un espacio de 2-3 cm entre pinchazos. No inyectar el preparado caliente, puede quemar las venas	Contar las píldoras que quedan con respecto a las que se llevaron, para comprobar si se ha saltado alguna toma
Tener el teléfono móvil a mano y cargado para cualquier emergencia. Tener persona de contacto	Si ves a alguien que está inconsciente, establecer un espacio seguro para evitar posibles abusos sexuales	
No llevar muchas cosas de valor y tomar medidas para evitar hurtos cuando la sesión es en tu casa		

ITS: infección de transmisión sexual; PEP: profilaxis posexposición; PrEP: profilaxis preexposición VIH: virus de inmunodeficiencia humana.

Modificada de: Íncera D, Gámez M, Ibarguchi L, García A, Zaro I, Alonso A. Aproximación al Chemsex en España 2021. Madrid: Apoyo Positivo e Imagina Más; 2022. Disponible en: <https://apoyopositivo.org/wp-content/uploads/2022/05/Aproximacion-al-Chemsex-2021.pdf>.

duración de las sesiones, existencia de comorbilidades y otros tratamientos e impacto en la vida del paciente (personal, relacional, familiar, laboral). También es importante conocer si estas prácticas le preocupan o quiere tener más información sobre minimización de riesgos tanto en sus prácticas sexuales como en el consumo. Este espacio puede convertirse en un buen entorno para valorar la necesidad o preferencia de PrEP o un cribado ITS.

El médico o la médica de familia va a abordar dos esferas que pertenecen a la intimidad del paciente, como es el consumo de sustancias y sus actividades sexuales, para cuyo manejo tiene escasa formación. Además, cabe la posibilidad de que sus propias creencias puedan afectar el desarrollo de la entrevista. Por ello es importante crear un ambiente propicio para que médico y paciente se sientan cómodos, a fin de que este último pueda hablar con sinceridad y sentirse en un espacio seguro, libre de prejuicios, reflexivo y participativo¹⁶.

Una segunda valoración importante dentro del entorno de la AP es conocer actividades de riesgo. La desinhibición generada por el consumo de sustancias, la hipersexualización del ambiente del consumo y las sesiones de larga duración hacen que se lleven a cabo actividades que en otras condiciones no se llegarían a hacer (coito sin preservativo o barebacking, penetraciones múltiples, penetración con objetos o puño [fistfucking], etc.). Además, en algunas ocasiones puede existir ausencia de consentimiento. El análisis de las actividades sexuales de riesgo debe servir para analizar tres puntos fundamentales: estado vacunal (especialmente hepatitis A y B y virus del papiloma), solicitud de serología (sífilis, VIH y batería de otras ITS) y, en caso indicado, hay que plantear al individuo la posibilidad PrEP¹⁷.

Un tema que se debe tratar es el mal cumplimiento en la toma de medicación de la PrEP o del TAR en el caso de pacientes seropositivos. Aumenta en caso de sesiones *chemsex* muy largas y/o muy frecuentes¹⁸, con el consiguiente riesgo de elevación de la carga viral,

hasta el punto de poder transmitir el VIH o disminuir la eficacia de la PreP.

Valoración social inicial en la consulta de Atención Primaria

La situación social de los usuarios de *chemsex* es muy variable. El perfil general es el de un GBHSH de 25-55 años, español, urbanita, con nivel de estudios medios-superiores y nivel socioeconómico medio-alto y con trabajo estable¹⁹. No obstante, se está observando un cambio y una diversificación en los perfiles últimamente²⁰, ya que la naturaleza social del fenómeno requiere una constante revisión y actualización de las características de los usuarios en los diferentes territorios. Están apareciendo consumos en ciudades más pequeñas con turismo LGBTI y en personas de otros perfiles (migrantes, situaciones socioeconómicas más desfavorecidas, sinhogarismo, prostitución masculina y en personas trans). Conocer estas variables (edad, situación familiar, estabilidad económica, empleo, nivel de estudios, etc.) va a ser importante a la hora del tratamiento ya que los recursos personales y del entorno más próximo van a ser fundamentales para generar alternativas de ocio.

Valoración inicial psicológica

Además de los problemas de dependencia a sustancias y una sexualidad posiblemente distorsionada, hay que abordar problemas psicológicos que puedan ser los desencadenantes de estas actividades y/o la razón de que la persona las mantenga. En este sentido, es importante saber si existen disparadores para el inicio de las sesiones (ideas, sentimientos, visualización de pornografía, frustración o incapacidad de gestionar adversidades, personas o situaciones concretas, etc.) o problemas psicológicos más profundos que llevaron al primer consumo, como pueden ser problemas de identidad/aceptación de la propia sexualidad o serofobia interiorizada en caso de pacientes seropositivos a VIH, entre otras muchas causas.

En una revisión sistemática se ha señalado que el *chemsex* puede estar asociado a procesos psicológicos como la depresión, la ansiedad, la adicción o síntomas psicóticos²¹. Del mismo modo, otro estudio reciente señala que el consumo de drogas en contextos sexuales también se relaciona con síntomas de ansiedad y depresión²².

También hay que tener en cuenta que las propias sesiones de *chemsex* pueden tener un impacto grave en la esfera psicológica. La genitalización y el individualismo de la cultura gay predominante, instalada en una sociedad de consumo de productos y cuerpos, favorecen la reproducción de comportamientos machistas. Así pues, desde la consulta de AP hay que tener en cuenta que, en el contexto de disminución de la alerta por el uso de sustancias en el que se llevan a cabo estas relaciones sexuales, puede no existir consentimiento explícito y/o continuado para determinadas prácticas y pueden producirse situaciones de abuso.

Reducción de riesgos

La consulta de AP puede ser un espacio para favorecer la reducción de riesgos tanto incidiendo en la necesidad de mantener actividades sexuales con mayor protección (vacunaciones actualizadas,

detección precoz de infecciones de ITS, uso de preservativo, uso de lubricantes o PreP, etc.) como promoviendo la disminución del consumo de sustancias (no compartir materiales de venopunción ni canutos para esnifar, control en el consumo de GHB/GLB, recordar posibles riesgos e interacciones entre droga/dros o droga/fármaco, etc.). Para todo ello es necesario que el personal médico de AP disponga de los conocimientos, habilidades y espacios necesarios. Las principales acciones de minimización de riesgos se pueden ver en la **tabla 6**.

Dónde derivar

Evidentemente, el manejo de estos pacientes no solo recae en la AP. Han de tener un seguimiento multiprofesional, llevado a cabo desde diferentes niveles asistenciales, y el médico de familia puede convertirse en el coordinador de todos los recursos y profesionales que puede poner al alcance del usuario (consultas monográficas de VIH, consultas monográficas de PreP, servicios de salud mental, etc.).

Hay dos recursos fundamentales donde estos pacientes deben ser valorados:

- Los centros específicos de atención a adicciones (de gestión municipal o autonómica), que reciben numerosas denominaciones (CAD, CAID, CAS, etc.), donde existen equipos multiprofesionales cada vez más formados y especializados en el manejo de este tipo de pacientes.
- ONG, destacando Apoyo Positivo (Madrid, Orense, Torremolinos, Cádiz), accesible en <https://apoyopositivo.org/>; ImaginaMas (Madrid), accesible en <https://imaginamas.org/>, o el programa *Chemsex Support* de Stop Sida (Barcelona), accesible en <https://stopsida.org/voluntariado-chemsex-support/>. Estas organizaciones disponen de servicios de asesoramiento, minimización de riesgos, asistencia psicológica y sexológica y participaciones en creación de espacios alternativos de ocio.

SELECCIÓN DE FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA

Este artículo es una revisión no sistemática de la bibliografía que se ha desarrollado a través de los escasos ensayos clínicos que hay en nuestro medio, de trabajos descriptivos a través de encuestas realizados por diferentes ONG y organismos públicos sanitarios a nivel nacional y autonómico y de guías e informes procedentes de servicios sanitarios públicos. Estos han sido nuestros criterios de selección de fuentes.

Es importante señalar que en el *chemsex* hay una influencia cultural muy importante tanto en relación con el consumo (tipo de drogas y vía de administración) como en comportamientos sexuales, por lo que estudios realizados en otros contextos culturales pueden dar una información sesgada e incompleta.

Tan solo cinco referencias son internacionales. Dos de ellas por ser de los pocos metanálisis publicados internacionalmente sobre este tema, otra se trata de un descriptivo internacional europeo sobre

patrones de consumo en el que se han recogido datos de varias ciudades españolas y otros dos artículos son clásicos internacionales sobre cultura queer y del grupo de personas lesbianas, gais, transgénero, bisexuales, intersexuales y con orientación sexual, identidad y expresión de género y características sexuales diversas (LGTBIQ+).

BIBLIOGRAFÍA

1. Soriano Ocón R, Del Amo J. Abordaje del fenómeno del chemsex. Una propuesta desde el Plan Nacional sobre el Sida: e202009107. Rev Esp Salud Pública. [Internet]. 2020;94:3. Disponible en: <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/673>.
2. Schmidt AJ, Bourne A, Weatherburn P, Reid D, Marcus U, Hickson F. Illicit drug use among gay and bisexual men in 44 cities: Findings from the European MSM Internet Survey (EMIS). International Journal of Drug Policy. 2016;38:4-12.
3. Florêncio J. Chemsex cultures: Subcultural reproduction and queer survival. Sexualities. 2023;26(5-6):556-73.
4. Sanz Ugena N. Sexualidad y drogas. El fenómeno del Chemsex. [Internet]. [Trabajo Fin de Grado]. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11531/41311>
5. Del Pozo-Herce P, Tovar-Reinoso A, Martínez-Sabater A, Chover-Sierra E, Sufrate-Sorzano T, Saus-Ortega C, et al. Exploration of Mental Health Elements in Chemsex Behavior: Interventions, Influencing Factors, and Attitudes towards Risk and Harm Reduction in Spain. Nursing Reports. 2024;14(3):2313-26.
6. Del Pozo-Herce P, Baca-García E, Martínez-Sabater A, Chover-Sierra E, Gea-Caballero V, Curto-Ramos J, et al. Descriptive study on substance uses and risk of sexually transmitted infections in the practice of Chemsex in Spain. Front Public Health. 2024;12:1391390.
7. Fernández-Dávila P. «Sesión de sexo, morbo y vicio»: una aproximación holística para entender la aparición del fenómeno Chemsex entre hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en España. Revista Multidisciplinar del Sida. 2016;41-65.
8. Soriano Ocón R. El Chemsex y sus vínculos con el uso de aplicaciones de geolocalización entre hombres que tienen sexo con hombres en España: un análisis etnográfico virtual Revista Multidisciplinar del Sida. Monográficos. 2017;5(11):8-20.
9. Calvo K. Memorias y archivos LGTBI en España. Tábula 20. [Internet]. 2017;25-42. Disponible en: <http://contextoelegtbplus.com/wp-content/uploads/Articulo-memorias-y-archivos-LGTB-en-Espana-.pdf>
10. Mármol CI. La voz de la comunidad en el fenómeno del chemsex. Revista Multidisciplinar del Sida. 2019;7:16. Disponible en: <https://www.sidastudi.org/resources/inmagine-imag/DD55000.pdf>
11. Rosas Cancio-Suárez M, Ron R, Díaz-Álvarez J, Martínez-Sanz J, Serrano-Villar S, Moreno S, et al. Prevalence, characteristics, and associated risk factors of drug consumption and chemsex use among individuals attending an STI clinic (EpITs STUDY). Front Public Health. 2023;11:128.
12. Folch C, Fernández-Dávila P, Ferrer L, Soriano R, Díez M, Casabona J. Alto consumo de drogas recreativas y conductas sexuales de riesgo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Medicina Clínica. 2015;145(3):102-7.
13. Energy Control [Internet]. [Citado 6 de octubre de 2024]. Energy Control. Disponible en: <https://energycontrol.org/>
14. Martín Zurro A. Atención Primaria de Salud. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, eds. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. 6.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2008.
15. Ministerio de Sanidad. Abordaje del fenómeno chemsex. Informe de estudios e investigación. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enflesiones/enfTransmisibles/sida/chemsex/docs/Chemsex_ABORDAJE.pdf
16. García de Yébenes PG, Larrégola LS, Rufo ML, Rincón JMR. La entrevista sexual. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2024;31(4):191-4.
17. Mascort J, Carrillo R, Alastrue I, Zarco J, Aguado C, Rodríguez B, et al. Profilaxis pre-exposición de la infección por el VIH y Atención Primaria (AP). Atención Primaria. 2020;52(3):137-9.
18. Allison BA, Widman L, Stewart JL, Evans R, Perry M. Adherence to Pre-Exposure Prophylaxis in Adolescents and Young Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Adolescent Health. 2022;70(1):28-41.
19. Grupo de Trabajo de chemsex del Plan Nacional sobre el sida. Informe sobre chemsex en España. [Internet]. Dirección General de Salud Pública Calidad e Innovación. Septiembre de 2019. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enflesiones/enfTransmisibles/sida/docs/informeChemsex.pdf>
20. Íncera D, Gámez M, Ibarguchi L, García A, Zaro I, Alonso A. Aproximación al Chemsex en España 2021. [Internet]. Madrid: Apoyo Positivo e Imagina Más; 2022. Disponible en: <https://apoyopositivo.org/wp-content/uploads/2022/05/Aproximacion-al-Chemsex-2021.pdf>
21. Tomkins A, George R, Kliner M. Sexualised drug taking among men who have sex with men: a systematic review. Perspect Public Health. 2019;139(1):23-33.
22. Miltz AR, Rodger AJ, Sewell J, Gilson R, Allan S, Scott C, et al. Recreational drug use and use of drugs associated with chemsex among HIV-negative and HIV-positive heterosexual men and women attending sexual health and HIV clinics in England. Int J Drug Policy. 2021;91:103101.



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169681710006>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

José Francisco Ávila-Tomas, Javier Valentín-Tirado,
Daniel Arias Ramírez, Adrián Carrasco-Munera,
Juan Manuel Cervera-Centenero

**Chemsex: un problema de salud pública desde la
perspectiva de la Atención Primaria de salud
Chemsex: a public health problem from a Primary Health
Care perspective**

Revista Clínica de Medicina de Familia
vol. 18, núm. 1, p. 29 - 38, 2025
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria,
ISSN: 1699-695X
ISSN-E: 2386-8201

DOI: <https://doi.org/10.55783/rcmf.180106>