



ChemSex Support

Una respuesta desde y
para la comunidad LGTB+



Noviembre 2017

Índice

1. Introducción

2. Descripción del fenómeno

3. Definición y funcionamiento del servicio

- 3.1. Descripción de ChemSex Support
- 3.2. Organización del servicio
 - 3.2.1. Primera visita
 - 3.2.2. Atención social
 - 3.2.3. Asesoría en reducción de daños y riesgos
 - 3.2.4. Atención psicológica
- 3.3. Funciones dentro del equipo
- 3.4. Acciones realizadas en los 2 últimos años

4. Enfoque terapéutico

- 4.1. Áreas de exploración

5. Perfil de los usuarios de Chemsex

- 1 > Perfil demográfico
- 2 > Perfil de consumo
- 3 > Perfil sexual y de salud

6. Conclusiones

7. Referencias

Miembros

1. Introducción

A partir de 2010, se identifica en el Estado Español un incremento del consumo de drogas recreativas en contextos sexuales entre hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (cf. Ballesteros et al., 2016; Fernández-Dávila, 2011; Folch et al., 2015). Este aumento en el consumo se refleja, especialmente, en grandes ciudades como Barcelona y Madrid. En concreto, un estudio europeo llevado a cabo en España por Stop Sida y el Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i la Sida de Catalunya (CEEISCAT) señala que el 11,5% de personas que respondieron en una encuesta en línea participaron en una fiesta sexual con consumo de drogas en las últimas 4 semanas (EMIS, 2013: 147-160).

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). Por otra parte, la mayoría de las personas que usan drogas en contextos sexuales no se vinculan ni acceden a la Red de Atención en Drogodependencia (en adelante, RAD). Por ello, desde los diferentes servicios de atención de Stop Sida, se detecta una nueva necesidad de conocer más acerca de esta práctica y de saber específicamente cómo gestionar el consumo por parte de personas lesbianas, gais, transexuales y bisexuales (LGTB+).

Así, a partir de 2010, las personas que atienden los servicios de la organización necesitan dar respuesta a usuarios que mantienen relaciones sexuales consumiendo algunas sustancias con el objetivo de obtener más placer e intensificar y prolongar sus relaciones sexuales. En concreto, varias de las consultas recibidas en Stop Sida (de forma presencial o en internet) solicitan información específica sobre los efectos del consumo de drogas en el sexo y sobre el llamado *chemsex* (ver *Descripción del fenómeno*). Estas consultas se reciben tanto en los servicios de información generales de la asociación, como en los servicios dirigidos a población específica. De hecho, los usuarios atendidos por el servicio de atención a hombres que ejercen el trabajo sexual manifiestan necesidades específicas sobre el consumo con sus clientes y con otras parejas sexuales. De forma paralela, el área de investigación de Stop Sida detecta la presencia de perfiles en los portales y aplicaciones web de contacto entre hombres que ofrecen y/o demandan sesiones largas de sexo con drogas o de *chemsex*.

De este modo, las diferentes secciones de Stop Sida atienden los primeros casos con dificultades o necesidades específicas en la gestión del consumo en un contexto sexual. Estas situaciones, que aumentan la vulnerabilidad de muchas personas LGTB+ en lo que respecta al cuidado de su salud sexual, están asociadas a diversas causas. Como se ha reportado en varios estudios (cf. Bourne et al., 2014; Fernández-Dávila, 2016; Frankis y Clutterbuck, 2017; McCall, 2015; Weatherburn et al., 2017), la homofobia, el rechazo a las personas con VIH, los cambios en la valoración del riesgo y de los efectos de la infección o la necesidad de establecer lazos emocionales son algunos de los factores que pueden reforzar esta práctica.

Para dar respuesta a las necesidades que expresaban estos usuarios, Stop Sida informó a las administraciones de salud (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya). Además, como se ha comentado, la organización orientó algunos de sus recursos a evaluar más en profundidad la situación, en particular a través de su área de investigación. En concreto, desde 2014 se han llevado a cabo varios estudios (Folch et al., 2015. Fernández-Dávila, 2016) para poder valorar el impacto y las particularidades del *chemsex* en el contexto de la ciudad de Barcelona.

Ante la falta de una respuesta adaptada a las necesidades de los usuarios de *chemsex*, Stop Sida abre a finales de 2015 el servicio «ChemSex Support», desarrollado casi exclusivamente con fondos propios. Este servicio se centra en las necesidades que puedan tener los usuarios, ofrece atención psicosocial personalizada, de forma confidencial y gratuita, y facilita la vinculación a la RAD. Además, tiene en cuenta sus vivencias en relación a la orientación sexual y/o identidad de género. Los objetivos de este servicio, por lo tanto, responden los propuestos en los estatutos de la organización: “desarrollar estrategias, fomentar y crear recursos para reducir el impacto de las amenazas a la salud desde un abordaje libre de estigmas, de juicios y de prejuicios [...] orientando sus servicios en el cuidado de la salud sexual a través del consejo asistido y de la reducción de daños y riesgos”.

En definitiva, Stop Sida ha desarrollado en los últimos años varias acciones encaminadas a facilitar información para que la comunidad LGTB+ tenga más conocimiento sobre las consecuencias y particularidades del *chemsex*, pero también para movilizar los recursos que permitan adquirir herramientas de gestión y autonomía en la toma de decisiones. Del mismo modo, el servicio ofrece acompañamiento, especialmente, a las personas que se encuentran en una situación más vulnerable. En este dossier, se describe el modelo de atención de la organización y se presenta un breve análisis de los resultados que se han obtenido hasta el momento.

2. Descripción del fenómeno

Aunque el consumo de sustancias recreativas para tener sexo no es reciente y no se limita a los hombres gays, bisexuales y a otros hombres que tienen sexo con hombres, existe un interés actual (mediático, científico y médico) por conocer más a fondo la práctica del *chemsex* (Fernández-Dávila, 2016). El término *chemsex* (abreviatura de *chemicals* y *sex*) empieza a utilizarse en el Reino Unido para hacer referencia al sexo (entre hombres) que se lleva a cabo habiendo consumido drogas antes o durante la relación sexual. En España, además de la palabra *chemsex*, se utilizan otras expresiones en espacios de encuentro sexual (como aplicaciones móviles) para referirse al mismo contexto de consumo durante las relaciones sexuales. Así, términos como *sesión*, *chill*, *morbo*, *vicio* o *guarreo* son usados por algunas personas para señalar que quieren consumir drogas con sus parejas sexuales (Fernández-Dávila, 2011).

En Reino Unido, uno de los países en los que más se ha estudiado el fenómeno, las drogas más usadas son la metanfetamina cristalizada (conocida como *crystal* o *tina*), la mefedrona y el γ -hidroxibutirato (GHB) o γ -butirolactona (GBL) (Bourne et al., 2014). Ahora bien, además de estas drogas sintéticas, en el contexto español (y en otros territorios) se conoce que el *chemsex* se practica con otras sustancias, como la cocaína, el *speed*, la ketamina o el MDMA. Además, este consumo puede asociarse al uso de otro tipo de sustancias que facilitan la relación sexual, como los nitritos de alquilo o butilo (el *popper*) o los inhibidores de la 5-fosfodiesterasa para mantener la erección (Viagra®, Levitra®, Cialis®). Por ello, es importante tener en cuenta los efectos de cada una de estas sustancias (a corto, medio y largo plazo) y de sus interacciones para poder abordar el consumo.

El consumo recurrente de drogas para mantener relaciones sexuales despierta un especial interés desde el punto de vista del cuidado de la salud sexual. Desde una perspectiva de salud integral, bienestar y reducción de riesgos, el *chemsex* puede definirse como un uso intencionado de drogas para tener relaciones sexuales durante un largo periodo de tiempo (que puede durar desde varias horas hasta varios días). Aunque el consumo de drogas para mantener relaciones sexuales puede tener efectos diferentes, el *chemsex* puede ser problemático para algunas personas.

Por otra parte, cuanto más dure la práctica del *chemsex*, mayor será la exposición a los diversos riesgos o daños asociados. Así, más allá de los efectos asociados a cualquier consumo problemático, el *chemsex* entraña algunos riesgos específicos que tienen que ver con el consumo, la salud sexual y los entornos social, psicológico y material de quien lo practica. A partir de la experiencia del servicio se detallan, a continuación, los riesgos que tienen que ver con el consumo, la salud sexual, y el contexto social y psicológico de la persona.

Con relación al **consumo**, si no se tiene una información clara o una gestión adecuada, se pueden dar casos de intoxicación, interacción entre las drogas y con los antiretrovirales, sobredosis, irritabilidad, insomnio, aparición de síntomas psicóticos (delirio, paranoia...) o accidentes (caídas, quemaduras...). Del mismo modo, la **salud sexual** de la persona puede verse afectada. Si se está teniendo sexo durante varias horas (muchas veces con diversas parejas sexuales con quienes no se utiliza el preservativo), se pueden producir irritación, heridas, rasgados o sangrado del ano o de la mucosa intestinal, incluso de la piel del pene, lo cual conlleva un mayor riesgo de infección por el VIH y/o de otras infecciones de transmisión sexual (ITS). La alteración del estado de conciencia producido por las drogas facilita ir más allá de límites físicos personales y, por lo tanto, pueden asumirse mayores riesgos, ya sea mediante prácticas más agresivas (*fist*, doble penetración...) o en el hecho de no usar el preservativo en las prácticas sexuales.

Por otra parte, el *chemsex* puede influir en el contexto **social** de la persona. De un lado, se pueden dar con más facilidad casos de rechazo o de exclusión, en los espacios en los que el consumo no está permitido. De otro, en muchos casos se potencia la segmentación de la red social entre los que practican *chemsex* y los que no saben nada, por lo que puede existir una pérdida progresiva de esta segunda red y la sensación de que no existe nadie que no practique *chemsex*. El *chemsex* también puede afectar al contexto social debido a que, en muchos casos, existe un gasto económico excesivo en la compra de drogas.

Finalmente, en muchos casos, el *chemsex* puede causar vergüenza, remordimientos o sentimientos de culpa por haber estado mucho tiempo en una fiesta de sexo, haber gastado mucho dinero en comprar drogas, haber tenido un problema concreto, haber traspasado límites personales, etc. Estos efectos **psicológicos** pueden mantenerse en el tiempo y volver a practicar *chemsex* puede convertirse en un mecanismo de no afrontación a un problema de mayor importancia.

En cualquier caso, hasta el momento, existe poca investigación sobre este fenómeno en el Estado español. Es necesario, por lo tanto, combinar la investigación y la intervención en este campo para conocer mejor cómo es la práctica de *chemsex* en nuestro país, qué necesidades específicas reportan las personas que lo llevan a cabo y qué factores pueden estar reforzando y facilitando el consumo de drogas durante el sexo en hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres.

3. Definición y funcionamiento del servicio

3.1. Descripción de ChemSex Support

Según los datos recogidos en el estudio “Consumo de drogas y su relación con el sexo: Escuchando las voces de un grupo de hombres gais y bisexuales de la ciudad de Barcelona que practican ChemSex.” (Fernandez Davila, P. 2017), las características que deberían tener los servicios de un centro dirigido a usuarios que hacen Chemsex serían: anonimato y confidencialidad, horarios flexibles, libre de juicios y que no se concibiera la droga como “algo malo”. El lugar preferido donde debería estar ubicado un centro de atención a usuarios de Chemsex sería dentro o vinculado a una ONG o asociación LGTB, por presentar características particulares que este tipo de organizaciones ofrece (anonimato, discreción, privacidad, accesibilidad...).

ChemSex Support se creó en Stop Sida en octubre de 2015. La Asociación Stop Sida es una entidad de base comunitaria LGTB+ (Lesbianas, Gais, Trans, Bisexuales) y de mujeres trans y hombres que ejercen el trabajo sexual, cuyo objetivo es promocionar la salud sexual, desarrollar estrategias, fomentar y crear recursos para reducir el impacto del VIH/Sida y otras ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) dentro de un marco de promoción de los Derechos.

Stop Sida facilita el empoderamiento en el cuidado de la salud sexual desde y para la comunidad. Impulsa la participación y la cultura democrática en nuestro sistema interno de toma de decisiones. Reconoce la autonomía de la persona y su carácter único dentro de la diversidad social y promueve y facilita la participación de la comunidad en la detección de necesidades, la creación de estrategias de respuesta y la toma de decisiones sobre la implementación de las mismas.

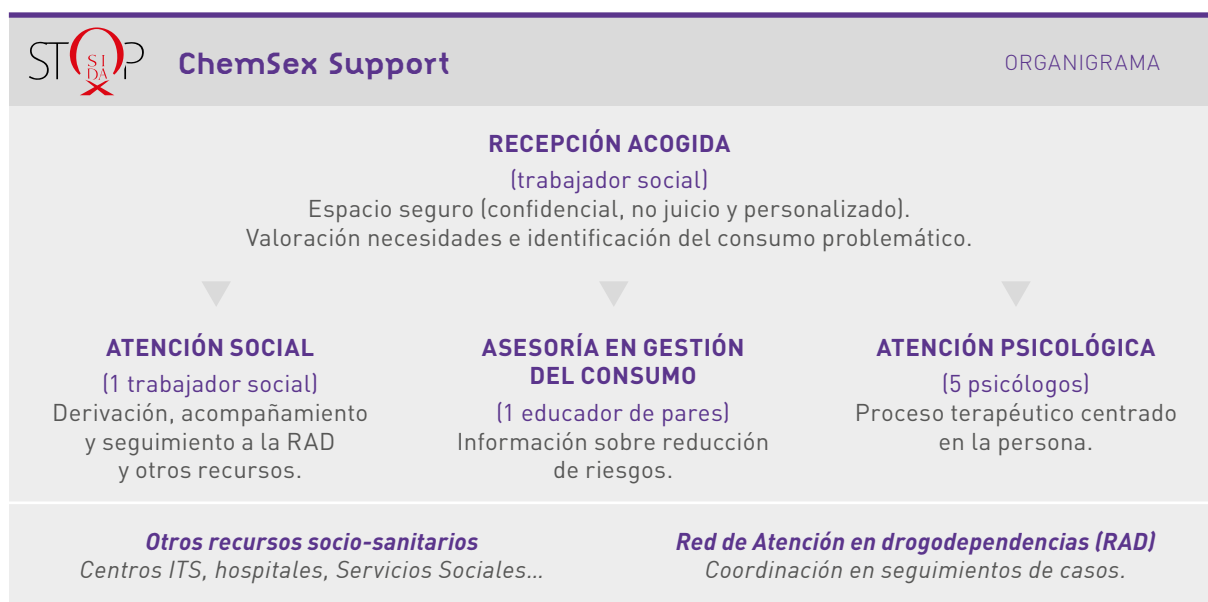
Además, Stop Sida ofrece un enfoque de atención integral, que permite tener en cuenta de forma holística a la persona, incluyendo aspectos psicosociales, además de los propiamente fisiológicos o médicos. Así, se contempla y se interviene sobre diferentes ámbitos que influyen en la vulnerabilidad de las personas (como por ejemplo la vivencia del proceso migratorio, o del VIH). La atención se da en un marco entre iguales, con contextos y claves compartidas, esto facilita que los usuarios puedan sentirse más cómodos o menos juzgados a la hora de hablar de su sexualidad y de las emociones que les movilizan. Teniendo en cuenta las vivencias de los usuarios en relación a la orientación sexual y/o identidad de género, ofreciendo la posibilidad de abordar en profundidad, no solo la conducta de la persona, sino la vivencia de la sexualidad, profundizando en aspectos vivenciales clave en su salud, satisfacción o cuidado.

El servicio ChemSex Support ofrece un espacio totalmente confidencial, anónimo y respetuoso con la vivencia de la sexualidad y el consumo de drogas y otras sustancias en las relaciones sexuales. La atención se realiza de martes a viernes de 10h a 14h y de lunes a jueves de 16h a 18:30h. Las personas acceden a ChemSex Support derivados desde unidades hospitalarias de VIH, centros de atención primaria, otros servicios de Stop Sida, y también directamente reservando una cita por teléfono en horario de oficina o en línea a través de la web específica del servicio (www.chemsex.info). Además, las personas pueden decidir llevar a cabo la intervención en línea, a través de videoconferencia.

ChemSex Support tiene en cuenta cómo el consumo está asociado con diferentes áreas de la vida de la persona. Entre otras, se exploran la vivencia de la sexualidad y de su identidad o expresión de género, sus formas de vinculación afectivo-sexual, la importancia que tienen sus grupos de referencia (amigos, redes basadas en prácticas sexuales o en consumo de sustancias, entre otros), los espacios de socialización que usa (saunas, bares, club de sexo, fiestas privadas de sexo, etc.), los contextos de trabajo sexual, la vivencia del proceso migratorio y el estigma o discriminación asociado al VIH, la orientación sexual, la apariencia física o a la cultura.

3.2. Organización del servicio

Tal y como se muestra en la figura siguiente, el equipo se organiza a partir de los diferentes espacios de contacto con el usuario: la acogida (llevada a cabo por un trabajador social), la atención social (llevada a cabo por un trabajador social), la asesoría en gestión del consumo (realizada por un educador de pares-consumidor de chemsex- que ha sido formado en la reducción de riesgos y daños), la atención psicológica (gestionada por un equipo de psicólogos) y la formación en chemsex y diversidad sexual.



3.2.1. Primera visita

En la primera sesión se realiza la acogida de la persona y se elabora un estudio de las necesidades expresadas para solicitar al equipo de profesionales la atención oportuna. A partir de esta primera cita, la persona puede decidir, junto con el profesional que le atiende, qué otra atención requiere en ese momento. En los siguientes epígrafes se describen cada uno de los servicios.

3.2.2. Atención social

El trabajador social ofrece información, seguimiento, derivación y acompañamiento a la RAD o a otros recursos socio-sanitarios (Soporte y VIH, prueba rápida del VIH y sífilis, Centros de ITS, Servicios Sociales y otros recursos y servicios), así como información y gestión de la tarjeta sanitaria y el empadronamiento. Una vez identificadas las necesidades del usuario, se hace un acompañamiento en la toma de decisiones sobre los recursos más adecuados según la demanda expresada (atención social, RAD, atención psicológica, asesoramiento en gestión del consumo, etc.).

Por otra parte, el trabajador social asigna un psicólogo al usuario e informa al psicólogo sobre las necesidades identificadas y otros aspectos relevantes para su atención. El trabajador social estará en disposición de atender al usuario si, en el proceso terapéutico, este realizara algún otro tipo de demanda. Además, cada seis meses se realiza un cuestionario de evaluación para valorar el proceso de cambio y la adecuación del servicio.

3.2.3. Asesoría en gestión del consumo

En el caso que el usuario demande información sobre sustancias y reducción de daños en consumo de drogas durante las relaciones sexuales, el servicio cuenta con un educador de pares que realiza una atención en el marco del acompañamiento en la toma de decisiones sobre el cuidado de su salud sexual.

3.2.4. Atención psicológica

Por último, un equipo de psicólogos ofrece soporte, orientación y propone un proceso terapéutico en función de las necesidades y los objetivos marcados. Se pacta con el usuario su compromiso con el proceso terapéutico y se establece una estrategia centrada en la persona. La duración de las sesiones es de 50 minutos, aproximadamente. El número y la frecuencia de las sesiones no está establecido previamente, sino que depende de las necesidades de los usuarios. Lo más frecuente es realizar atenciones de forma semanal.

Además, el enfoque terapéutico trabaja desde una aproximación de reducción de daños y riesgos, por lo que no se exige la supresión del consumo por parte del usuario. En aquellos casos en los que el profesional ha valorado la necesidad de una atención médica o psiquiátrica, desde la atención social, se le ofrece acompañamiento y seguimiento a la RAD. El equipo de psicólogos realiza reuniones mensuales de seguimiento de casos. El enfoque terapéutico de este servicio se describe con más detalle en el apartado 4.

3.2.5. Formación en chemsex y diversidad sexual

El equipo multidisciplinar realiza actividades de formación a personal sanitario. Dicha formación incluye aspectos relacionados con el chemsex, así como sobre diversidad sexual y realidades de la comunidad LGTB+ y de los hombres y mujeres trans que ejercen el trabajo sexual.

En el periodo 2015-2017 se ha realizado esta formación a los representantes de las unidades de ITS de atención primaria (ICS), al personal sanitario del Centro de Atención Primaria (CAP) de Drassanes, y al personal sanitario de la unidad de VIH del Hospital Clínic y del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Así como a entidades de la Red de Atención en Drogodependencias en las jornadas sobre "Gènere i Drogues" del "Grup de treball sobre Drogodependències - Consell Municipal de Benestar Social de Barcelona." Estimamos que a estas sesiones formativas han acudido 20 personas por sesión.

3.3. Funciones dentro del equipo

A continuación, se enumeran brevemente las funciones de cada una de las figuras que intervienen en el servicio (que están ligadas a los servicios que se han descrito en el epígrafe anterior).

1. Funciones del coordinador:

- Coordinar el equipo multidisciplinar.
- Coordinación con el resto de servicios y órganos de decisión de Stop Sida.
- Establecer un circuito de derivación directa y bidireccional de usuarios entre los Centros de Atención y Seguimiento en drogodependencias (CAS) y los servicios de Stop Sida.
- Coordinación de formación.
- Responsable de la promoción del servicio.

2. Funciones del trabajador social:

- Entrevista de recepción, identificando el perfil social, de consumo y de anteriores tratamientos o vinculaciones a la Red de Atención a Drogodependencias.
- Acompañamiento en la toma de decisiones sobre los recursos más adecuados en función de su demanda y asignación de un psicólogo al usuario/a.
- Ofrecer información, orientación, derivación y acompañamiento sobre el consumo de drogas, haciendo un seguimiento periódico.

3. Funciones del educador de pares:

- Promoción del servicio.
- Ofrecer información para la reducción de daños en consumo de drogas en los espacios donde se practica el *chemsex* y en la sede de Stop Sida.

4. Funciones de los psicólogos:

- Atención psicológica en función de las necesidades detectadas y los objetivos marcados.
- Coordinación con el trabajador social y el resto del equipo de psicólogos.
- Seguimiento de casos y elaboración de informes.

El equipo multidisciplinar mantiene reuniones mensuales para detectar dificultades encontradas en la gestión y coordinación del servicio.

3.4. Acciones realizadas en 2 años de servicio:

1. Atención social y seguimiento del circuito de derivación de usuarios a los CAS y a los servicios de Stop Sida:

- Número de sesiones de atención social realizadas: 60
- Número de derivaciones al CAS realizadas: 5
- Número de derivaciones a los servicios de Stop Sida desde el CAS: 1
- Número de derivaciones a otros servicios socio-sanitarios: 11
- Número de derivaciones a otros servicios de Stop Sida: 29
- Número de tarjetas sanitarias solicitadas: 9
- Número de empadronamientos realizados: 2

2. Atención psicológica:

- Número de sesiones de atención psicológica realizadas: 527
- Número de sesiones de coordinación técnica realizadas: 22
- Número de sesiones de supervisión de casos clínicos realizadas: 8
- Número de reuniones mensuales de seguimiento de casos realizadas por el equipo de psicólogos: 22

4. Enfoque terapéutico

El abordaje psicológico centra el foco de atención en el usuario como ser proactivo, que construye activamente el significado de su experiencia, siguiendo un patrón coherente a un sentido de identidad. Desde ChemSex Support se entiende el “consumo problemático de drogas” a partir de la conciencia que tiene el usuario de los efectos que tiene el *chemsex* en su vida. La finalidad principal del terapeuta es ayudar a la persona a conseguir los objetivos que se marca en función de sus necesidades y contextos, y que no necesariamente pasan por reducir o eliminar por completo la práctica de *chemsex*. Así, en el servicio de atención se le acompaña en su proceso, abordando no solamente la gestión del consumo, sino otras áreas vitales.

En el abordaje terapéutico, se concede importancia a los aspectos emocionales asociados al *chemsex* y a la vivencia de la sexualidad, ambos cruciales para entender qué función cumple el consumo para la persona (cuándo consumo y cómo me siento cuando lo hago, qué tipo de relación tengo con mis parejas sexuales, qué mejora cuando consumo y qué empeora, cómo me siento con respecto al sexo cuando consumo, entre otros). En este campo es donde el trabajo comunitario entre iguales ofrece oportunidades terapéuticas que no encuentra en otros recursos para el consumo de sustancias. Desde este abordaje, se trabajan estrategias para un mayor autoconocimiento y comprensión de sus dinámicas, una mejor gestión emocional, y se facilita que el usuario perciba y construya su realidad de forma menos polarizada y con mayores posibilidades de cambio. En general, se trata de mejorar el bienestar y autonomía de la persona.

El servicio de atención psicológica se inicia desde el momento en que la persona tiene conciencia de que el consumo que realiza en torno al sexo tiene consecuencias negativas o problemáticas, y desea hacer un cambio. El equipo de psicólogos trabaja con demandas focalizadas en el *chemsex*, así que el consumo adquiere una mayor importancia en la exploración y la intervención durante la primera fase de la terapia, para poder dar una respuesta rápida y notoria a las necesidades del usuario.

Posteriormente, se exploran todas las áreas de la vida del usuario que pueden verse afectadas por el consumo o que pueden estar interviniendo en este. A lo largo de esta exploración, se puede modificar la percepción que tiene el usuario en relación al significado del *chemsex* o de la forma en que le afecta, y también su motivación y estrategias para gestionarlo. Así, en una fase final de la intervención, cuando el consumo de drogas asociado al sexo pierde su función en la dinámica psicológica de la persona, puede que el terapeuta y el usuario decidan que es necesario acudir a otro recurso psicológico para abordar otras temáticas, o cerrar el proceso terapéutico.

4.1. Áreas de exploración

A continuación, se detallan, a modo de ejemplo, algunas de las áreas de exploración del consumo que se trabajan en los procesos terapéuticos del servicio.

A > Consumo

Información que tiene sobre las drogas que consume, sus efectos y riesgos
Definición de uso problemático
Porcentaje de vida sexual/tiempo libre que incluye chemsex
Última experiencia de sexo sobrio
Prácticas inyectadas
Evolución del consumo
Función/es que cumple el consumo

B > Vivencia de la sexualidad

Intimidad
Temas relacionados con el consentimiento
Prácticas sexuales de riesgo
Vivencia del VIH
Nivel de satisfacción de sus relaciones sexuales
¿Cómo ha cambiado desde el inicio del consumo?
Aceptación de su sexualidad
Relación con el propio cuerpo
Identidad y expresión de género

C > Relaciones sociales

Red social y/o familiar de referencia
Nivel de satisfacción con sus relaciones sociales
Cambios desde el inicio del consumo
Vivencia del VIH

D > Proyecto vital

¿Qué aspectos de su vida valora más?
¿Cuáles echa de menos? ¿Cómo los puede incluir?
¿Qué ha cambiado en su proyecto de vida desde el inicio del consumo?
Establecimiento de objetivos, planificación y toma de decisiones
Vivencia del VIH

E · Relación de pareja

¿Hay algo que le gustaría cambiar?
¿Qué aspectos le satisfacen de su relación de pareja?
¿Cómo ha cambiado desde el inicio del consumo?
Vivencia del VIH

F > Área laboral

Nivel de satisfacción con su trabajo
¿Algún cambio podría mejorarlo?
¿Ha cambiado algo desde el inicio del consumo?
Vivencia del VIH

G > Autoconocimiento

Identificación y expresión de emociones
Capacidad metacognitiva
Patrones de pensamiento
Gestión del estrés
Valoración de aspectos de sí mismo
Habilidades de comunicación
Conciencia y expresión de sus propios límites y necesidades
¿Cómo ha cambiado desde el inicio del consumo?

H > Seguimiento de los cambios realizados

Prevención de recaídas
Valoración de conductas a reforzar y/o cambiar

4.2 Observaciones en los procesos de psicoterapia

Acuden al servicio:

- Usuarios que identifican dificultades personales en la gestión del consumo. El grado en que el consumo afecta a otras áreas de su vida es muy diverso.
- Usuarios que acuden en pareja por una problemática de consumo conjunto o que afecta a la relación.

Entre los primeros podemos diferenciar:

a) Un perfil de usuarios que en pocas sesiones (entre 6 y 12) alcanzan el objetivo que se han marcado. Hemos observado algunos factores comunes a todos estos casos, que apuntan a un mejor pronóstico:

- El principal es la presencia de una red social de calidad (familia, amistades, etc.) que permite y acoge la expresión del malestar. Esta red se muestra como factor protector, ya que sirve de apoyo a la persona mientras se focaliza en la consecución de sus objetivos.
- En estos usuarios el consumo suele ser más circunstancial y suele estar ligado a un contexto de socialización y a una rutina.
- La realización de prácticas sexuales fuera del contexto del chemsex.
- A menudo no han hecho intentos previos de solución.

La posibilidad de verbalizar sus vivencias en un contexto seguro les puede ayudar a tomar distancia, a observarse desde fuera, para tener una mayor comprensión del papel que juega el chemsex a nivel psicodinámico. El papel del psicólogo es clave en el acompañamiento en el proceso de reflexión y detección de necesidades, parcialmente cubiertas por la práctica del chemsex. A menudo éste cumple en estos una función de ocio, socialización o de gestión del estrés. Por ejemplo *“paso toda la semana agobiado por el trabajo y las obligaciones, y el chemsex del fin de semana me sirve como válvula de escape, me desestresa; no hay normas, me siento libre y sin responsabilidades”*.

Al mismo tiempo, estas preguntas facilitan la creación de estrategias por parte del usuario, adaptadas a su realidad, para una mejor gestión del consumo, o para abandonarlo.

b) Usuarios que hacen procesos terapéuticos más largos.

En estos casos, a medida que se avanza en el proceso terapéutico, se observan:

- cuadros depresivos
- ausencia de un proyecto vital o vacío existencial
- conflictos emocionales no resueltos
- ausencia de sexo sin consumo o actitudes de rechazo hacia el mismo
- dificultades en la gestión de la intimidad
- la ausencia de una red social de calidad.

Con frecuencia los usuarios expresan sentimientos de soledad y dificultad para la creación de vínculos con otras personas. Esta dificultad a menudo es resultado de vinculaciones desadaptativas aprendidas en la relación con las figuras de apego primarias en la infancia y adolescencia (familia o cuidadores principalmente).

En la mayoría de los casos, observamos que el síntoma puede cumplir la función de evitación del dolor emocional. Por ejemplo: *“en el chemsex no soy yo, llevo una máscara, entonces no tengo miedo a sentirme rechazado [como otras veces antes]”*; o *“así me olvido de mis miedos y soy capaz de llegar a un cierto grado de intimidad [emocional] con otra persona”*.

También puede cumplir una función de desinhibición en personas que viven su sexualidad con miedo, culpa o vergüenza o la de facilitar ciertas prácticas que solamente se permiten en contextos de chemsex.

La práctica del chemsex con frecuencia tiene un efecto reforzante favoreciendo:

- el sentimiento de pertenencia al grupo
- la percepción de aceptación
- la libre expresión de una sexualidad que se ha percibido como no aceptada (a nivel social o familiar).

En los casos en los que acude la pareja, a menudo se observa que:

- en ocasiones el chemsex cumple una función que ayuda a regular la dinámica de la relación. A través del consumo se juegan y se cambian relaciones de poder; estos cambios refuerzan el consumo en los casos en los que uno o los dos miembros de la pareja no aceptan los roles de poder establecidos en la relación, o también en aquellos casos en los que ayuda a una compensación de deudas emocionales.
- en otras ocasiones el chemsex contribuye a extremar o polarizar los roles; la práctica del chemsex puede ser utilizada por un miembro de la pareja para culpabilizar, influenciar o manipular al miembro que consume en mayor medida o de forma menos controlada. También se observa la práctica del chemsex como ataque/venganza hacia la pareja y actitudes victimistas.

Con frecuencia observamos que se traslada a la práctica del chemsex problemas que pudieran haber con anterioridad, ya sea de comunicación, confianza, inseguridades personales, etc.

De este modo, el chemsex pasa a ser el tema bandera para expresar un malestar anterior, muchas veces individual. En el contexto de los chills o en la búsqueda de una tercera persona aparecen a menudo conflictos debido a la dificultad de negociación o de comunicación. También después de realizar chemsex aparecen inseguridades hacia los sentimientos del otro, la autoimagen, las conductas allí realizadas...

El trabajo en sesiones de pareja va dirigido a facilitar habilidades de comunicación y a poner de relieve los juegos y dinámicas implícitos en la relación.

A veces de una demanda inicial para abordar una necesidad de pareja acaba surgiendo una demanda de terapia individual, y viceversa.

5. Perfil de los usuarios de chemsex

Para la definición de este perfil contamos con los datos procedentes de:

A > Los usuarios del servicio ChemSex Support: En los 2 años del servicio se ha atendido a 60 personas, todos ellos hombres gais o bisexuales. Se les realizó una entrevista personal semi-estructurada en la que se recogieron una serie de datos para identificar las áreas afectadas por el consumo, y realizar informes sobre las necesidades bio-psico-sociales y el perfil de consumo.

B > Los participantes en el siguiente estudio: Fernández Dávila, P. (2017). Consumo de drogas y su relación con el sexo: Escuchando las voces de un grupo de hombres gais y bisexuales de la ciudad de Barcelona que practican ChemSex. Barcelona: Stop Sida, CEEISCAT y Subdirecció General de Drogodependències-Agència de Salut Pública de Catalunya.

Participaron 26 hombres en entrevistas individuales. Esta investigación utilizó una metodología cualitativa y buscó describir y comprender los usos, patrones, motivos, riesgos, cuidados y significados del consumo de drogas para tener sexo entre hombres gais, bisexuales y otros HSH de la ciudad de Barcelona. El propósito del estudio fue proponer una serie de recomendaciones para el desarrollo de acciones orientadas a entender, abordar y tratar el consumo de drogas asociado al sexo según las necesidades de los propios consumidores.

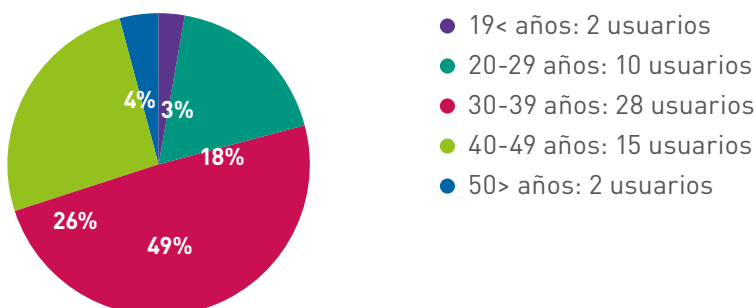
5.1 Perfil demográfico

5.1.1. Edad

> Edad usuarios SCS

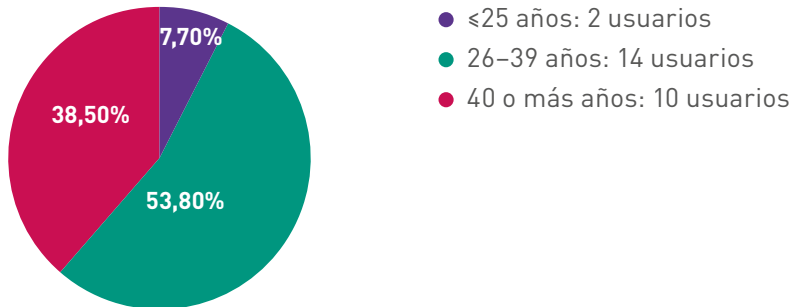
Datos del servicio 2015-2017

A. > Cerca de la mitad de los **usuarios del Servicio de ChemSex Support (SCS)** están en una franja de edad entre 30-39 años.



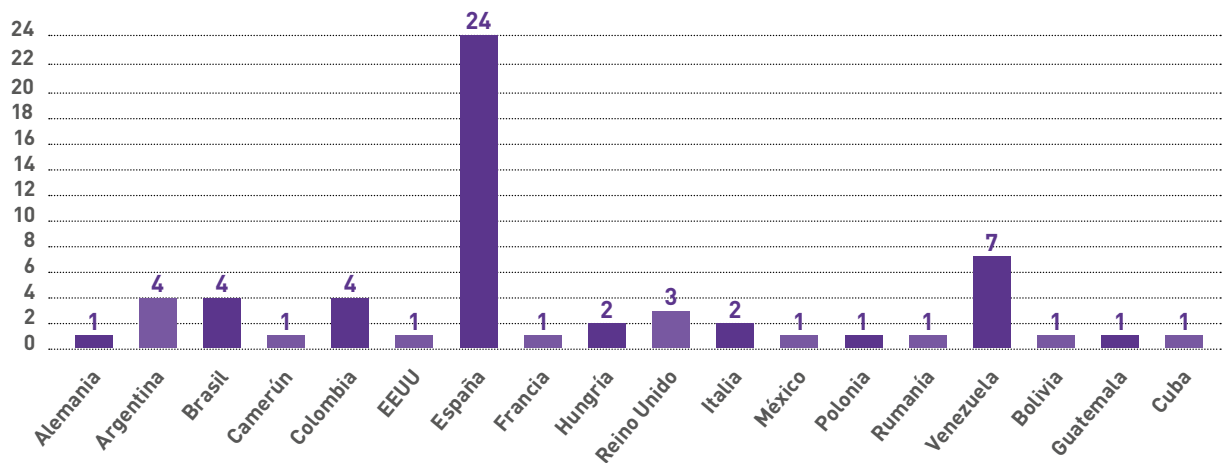
> Edad participantes del estudio

B. > Los participantes en el estudio tenían edades comprendidas entre los 23 y 55 años (edad promedio: 38 años)

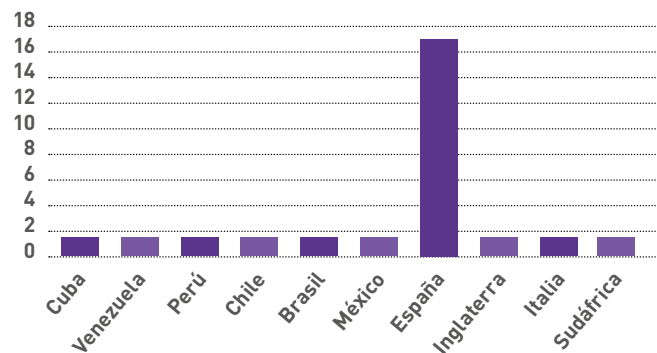


5.1.2. Origen

A. > El 40% de los usuarios del SCS son de origen español, el 19% del resto de Europa y el 41% es de origen latinoamericano.



B. > En el caso de los participantes en el estudio, el 35% fue de origen extranjero (la mayoría latinoamericano).

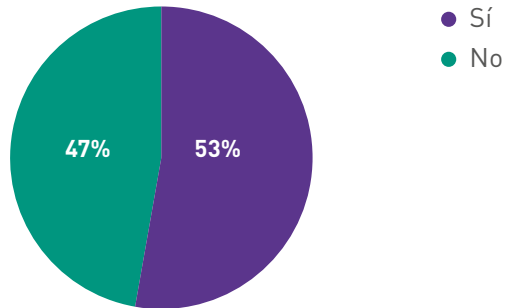


5.1.3. Pareja afectiva

> Pareja afectiva usuarios CSC

Datos del servicio 2015-2017

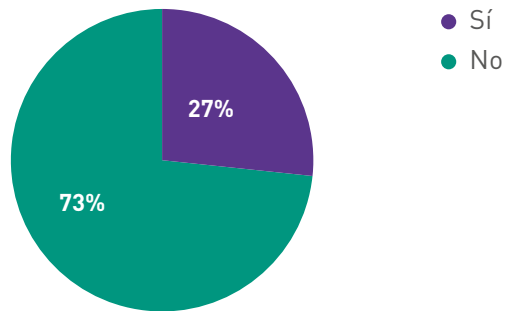
A. > Más de la mitad de los **usuarios del SCS** han tenido pareja afectiva en los últimos 12 meses.



> Pareja afectiva participantes del estudio

Datos del estudio 2015-2016

B. > El 27% de los **participantes del estudio** reportaron haber tenido pareja afectiva en el último año.

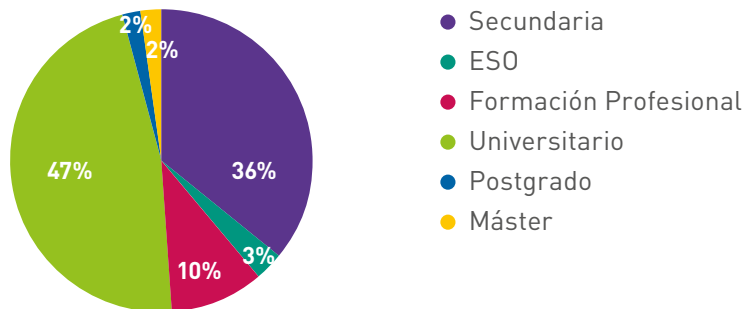


5.1.4. Nivel de estudios

> Nivel educativo

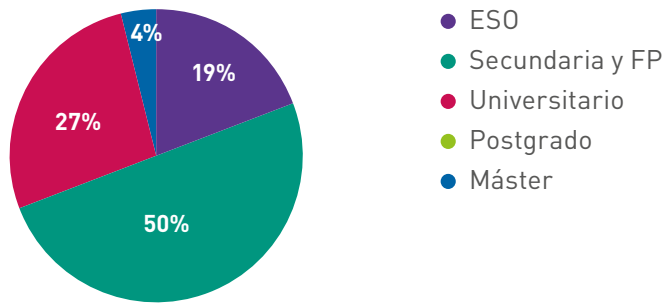
Datos del servicio 2015-2017

A. > El 47% de los **usuarios del SCS** tienen estudios universitarios.



> Nivel educativo participantes del estudio

Datos del estudio 2015-2016

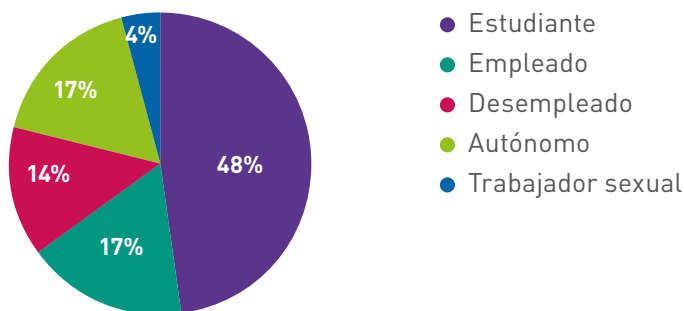


5.1.5. Situación laboral

> Situación laboral

Datos del servicio 2015-2017

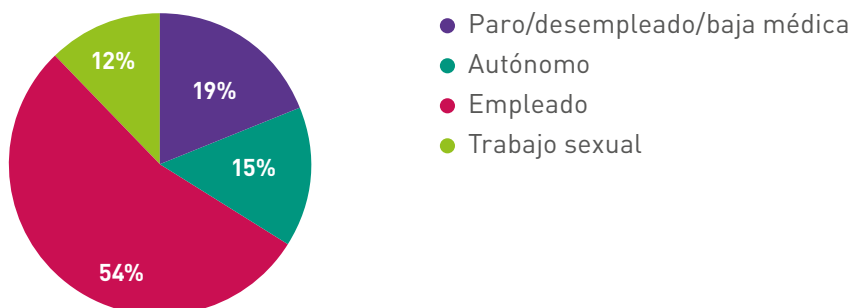
A. > Un 17% de los **usuarios del SCS** están en situación de desempleo.



> Situación laboral participantes del estudio

Datos del estudio 2015-2016

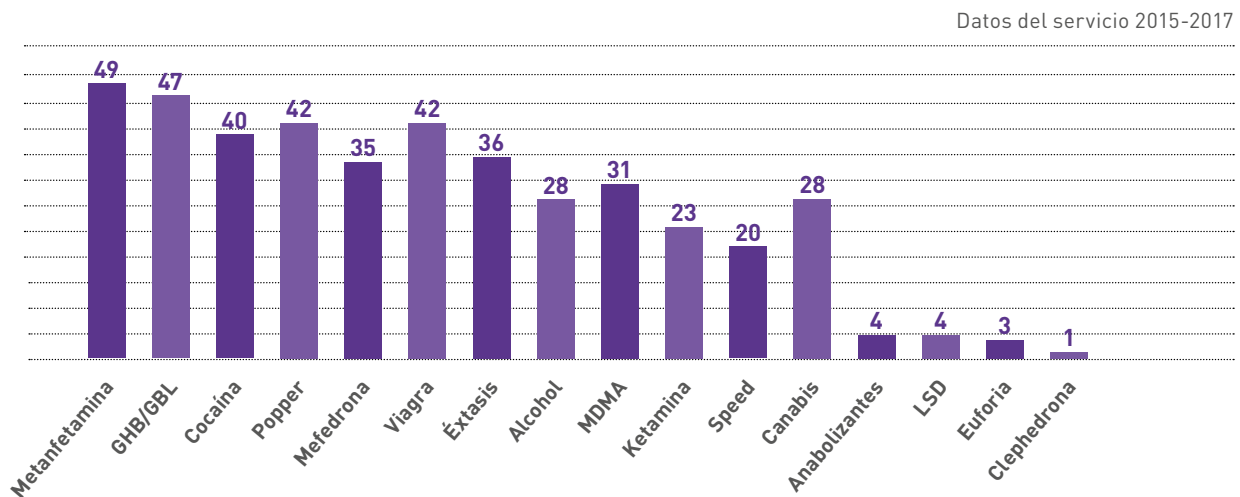
B. > Respecto a los **participantes en el estudio**: el 80% tenía estudios de formación profesional o superiores y el 80% manifestó que ganaba más de 1.000€ mensuales. El 19% se encontraba sin ocupación laboral al momento de hacer la entrevista. Tres entrevistados se dedicaban al trabajo sexual.



5.2. Perfil de consumo

5.2.1. Tipo de droga consumida

A. > De los **usuarios del SCS** 56 eran policonsumidores (consumían 2 o más drogas) destacando la metanfetamina, GHB/GBL, viagra, popper y cocaína.



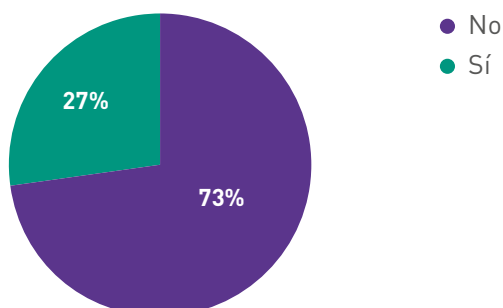
B. > En cuanto a los **participantes en el estudio**, todos ellos eran policonsumidores; las drogas más frecuentes para tener sexo fueron: GHB, cocaína, éxtasis, tina y ketamina. Sin embargo, mencionaron que para hacer Chemsex se puede utilizar cualquier droga que estuviera disponible. El uso de viagra o medicamentos similares suele estar también muy presente cuando se hace Chemsex. Varios de ellos utilizaban medicamentos sin prescripción médica (por lo general, ansiolíticos) para poder conciliar el sueño después del consumo.

5.2.2. Usuarios que usan drogas por vía inyectada (slamming):

> Uso de drogas inyectadas

Datos del servicio 2015-2017

A. > De los 60 **usuarios del SCS**, 16 usuarios (27%) practican slamming.



Sustancias	Nº usuarios
Metanfetamina	7
MDMA	1
Mefedrona	2
NS / NC	6
Total	16

B. > En el caso de los **participantes en el estudio**, de los 26 entrevistados, sólo 5 reconocieron haber practicado *slamming* al menos una vez en sus vidas, mencionando practicarla de manera poco frecuente o que había ocurrido en contadas ocasiones.

Muchos definieron el *slamming* como el uso inyectado específicamente de tina. Sin embargo, hubo quienes señalaron que se puede inyectar cualquier droga soluble (cocaína, MDMA, mefedrona o ketamina), y que también se puede hacer con una mezcla de drogas.

En general, para muchos de los entrevistados el *slamming* está asociado a una práctica de “yonkis”, de hombres con un nivel de dependencia o adicción extrema. Es una práctica que genera rechazo, pero que perciben va en aumento. Al tener valoraciones negativas, es una práctica oculta, “discreta” (no se reconoce públicamente que se hace). Se describe que los hombres que practican *slamming* son cuidadosos en el momento de realizarla, especialmente con el uso de las jeringuillas. Sin embargo, también encontramos testimonios opuestos en el sentido del poco cuidado: poca higiene, jeringas demasiado usadas, usar agua del grifo, etc. Al parecer esto ocurre cuando los hombres están muy “colocados”. La mayoría de los entrevistados reconocieron ser conscientes de los riesgos asociados al *slamming* (p.e. adquirir el VIH/VHC por compartir jeringas, infecciones por usar jeringas sucias, etc.). Algunos eventos adversos ocurrieron entre aquellos que habían realizado *slamming*: ocurrencia de hematomas, inflamación y dolor en la zona de aplicación y marcas en la piel producidas por heridas debido a inyecciones mal aplicadas; y alucinaciones y paranoia por un exceso de dosis.

5.2.3. Edades de inicio del consumo:

A. > En los **usuarios del SCS**, del 28% de los usuarios atendidos, pasa muy poco tiempo desde el inicio del consumo de drogas y el inicio de la práctica de chemsex.

La media de edad de inicio del consumo de drogas es de 23 años, con un rango desde los 12 a los 38 años. La media de edad de inicio de la práctica del chemsex es de 30,5 años, con un rango desde los 15 a los 47 años.

B. > Respecto a los **participantes en el estudio**, la mitad de los entrevistados indicó que comenzó a consumir antes de los 21 años de edad. Los hombres que se iniciaron antes de los 21 años, empezaron consumiendo marihuana y los que lo hicieron en edad adulta, con cocaína y/o éxtasis.

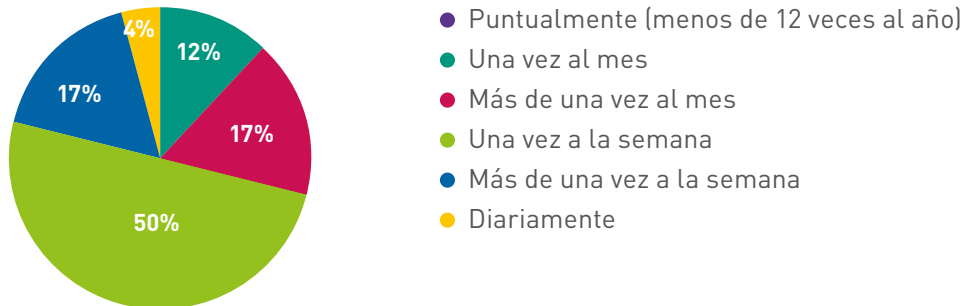
En la mayoría de los entrevistados, los primeros consumos de droga fueron no buscados, es decir, fueron por invitación de otros, favorecido, en varios casos, cuando se empezó a salir con un grupo nuevo de amigos que ya consumía, o cuando aceptaron probar alguna droga por estar en compañía de personas que les inspiraron confianza. La mayoría de ellos afirmó que su primer consumo de drogas ocurrió en espacios ligados al “mundo de la noche” gay.

5.2.4. Patrón de consumo

> Frecuencia de las sesiones

Datos del servicio 2017

La mitad de los usuarios tenían una frecuencia de consumo de una vez por semana.



5.2.5. Preocupación por el consumo en el chemsex

A. Primeras demandas de los usuarios del SCS realizadas en las entrevistas de acogida:

- 1 > Gestión del consumo
- 2 > Dejar de consumir
- 3 > Gestión de la sexualidad (mayor seguridad, más conectado con lo afectivo, más placer, etc.)
- 4 > La pareja (encontrar pareja, gestión de conflictos, gestionar la pareja abierta, etc.)
- 5 > Gestión de las emociones
- 6 > Sentirse mejor con ellos mismos y provocar cambios
- 7 > Cuidado de la salud (prevención del VIH u otras ITS)
- 8 > Mejorar las relaciones personales y la gestión del tiempo

B. > En el caso de los **participantes en el estudio**, casi dos tercios de los entrevistados estaban preocupados por su consumo y casi la tercera parte percibía encontrarse en riesgo de comenzar a tener problemas con él. Estos últimos percibían que habían comenzado a “perder el control” sobre el consumo. Un consumo problemático fue entendido principalmente por la frecuencia (consumo regular), consumir fuera de los fines de semana, consumir en solitario, uso inyectado de drogas y/o sólo poder tener sexo con el consumo de drogas.

Algunos de los entrevistados reconocieron tener diversas dificultades o problemas psicológicos relacionados a: ansiedad, autoconcepto e imagen corporal, dependencia emocional y estado de ánimo depresivo (modulado, en varios casos, por la presencia de sentimientos de soledad). Entre estos entrevistados, sólo cuatro señalaron haber buscado ayuda profesional previa, principalmente por problemas de ansiedad, soledad o depresión.

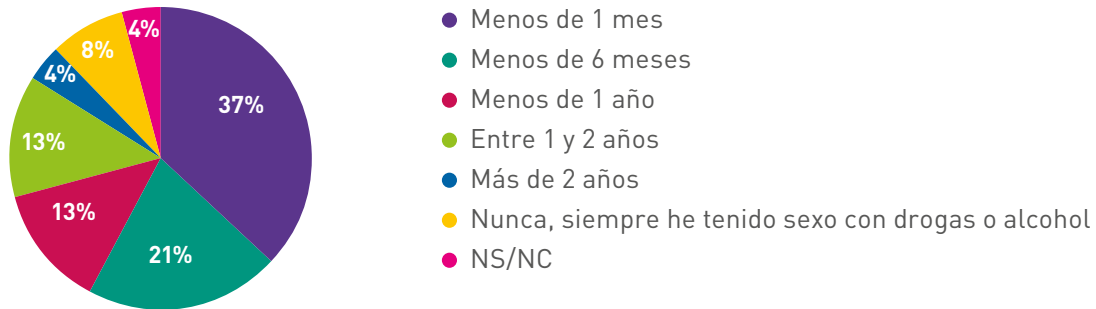
Los motivos para consumir drogas con fines sexuales fueron diversos, y se podían dar varios motivos a la vez: intensificar o potenciar el placer; desinhibirse sexualmente (lo que lleva a realizar ciertas prácticas sexuales que de sobrios no se atreverían a realizar); facilitar ciertas prácticas sexuales que de otra forma podrían ser incómodas o dolorosas (p.e. fisting); aguantar físicamente más tiempo (y, así, alargar una sesión de sexo); mejorar la performance sexual (p.e., retardar la eyaculación); buscar momentos de intimidad emocional; construir un clima de “buen rollo” con otros; facilitar la confianza personal para contactar y relacionarse con otros hombres en un contexto sexual; y, acceder a espacios estimulantes sexualmente (p.e. sexo en grupo) y a las drogas. Además de estos motivos, también mencionaron otros no ligados a la situación sexual: lidiar con momentos o situaciones complicadas que tienen un impacto emocional muy intenso (p.e., estar en paro, ruptura sentimental o pérdida de un ser querido); una situación psicológica personal (p.e. baja autoestima) en un momento determinado de sus vidas; escaparse de la soledad; evitar conectarse emocionalmente con aspectos dolorosos que no quiere afrontar o conflictos internos sin resolver (p.e. vinculados a las relaciones familiares), o acceder y conocer a otras personas para crear redes sociales.

5.2.6. Otros datos del perfil de consumo referidos exclusivamente a los usuarios del Servicio de ChemSex Support (SCS).

> Última vez sexo sobrio

Datos del servicio 2017

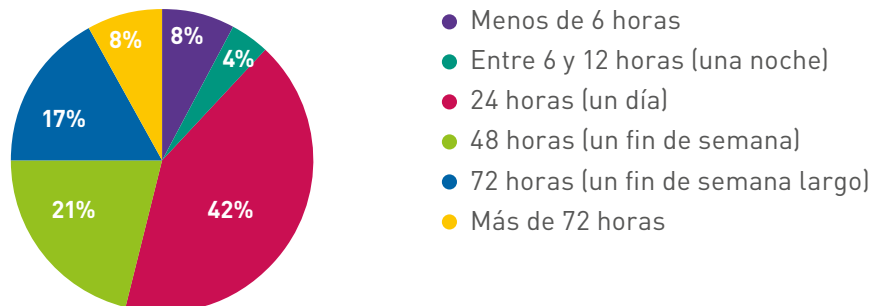
La respuesta a la pregunta de “¿Cuándo fue la última vez que practicaste sexo sin estar bajo los efectos de las drogas?”. Un 25% hace más de un año o nunca han tenido sexo sobrio.



> Duración de las sesiones

Datos del servicio 2017

Ante la pregunta “Aproximadamente ¿qué duración tienen las sesiones en las que participas?” Un 46% están 48 horas o más en una sesión de chemsex.

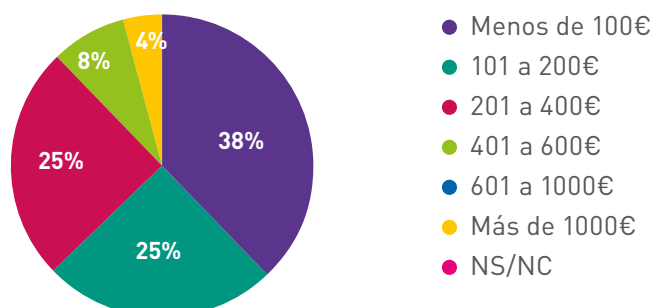


> Gasto mensual en drogas

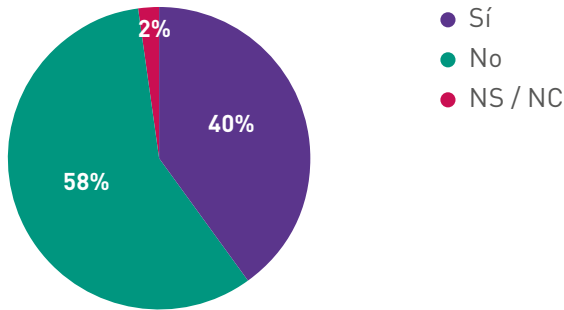
Datos del servicio 2017

Respuesta a la pregunta “¿Cuánto gastas en drogas mensualmente?” Datos del servicio 2017 n=24.

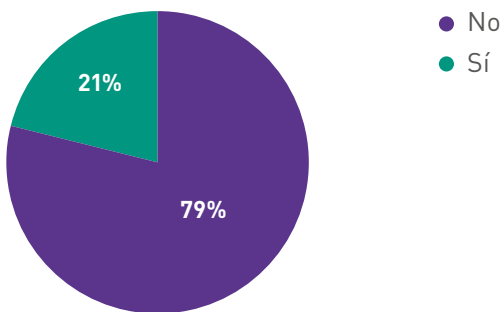
La mitad de los entrevistados en el estudio mencionó que suele gastar 200 euros o más al mes en comprar drogas.



Ante los conocidos “chungos” (perdidas de conciencia como efecto del consumo de sustancias), el 40% (29 usuarios) de los usuarios habría referido al menos un caso en el último año.



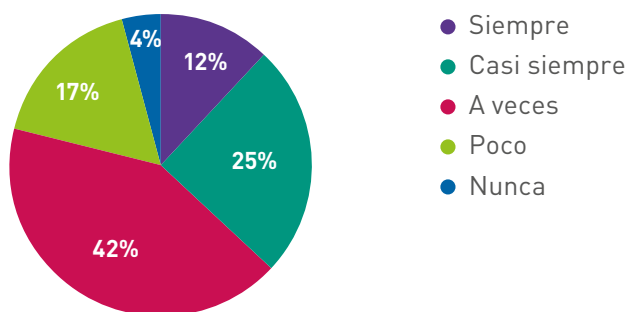
De un total de 24 usuarios, 5 (21%) de ellos habían necesitado asistencia sanitaria en el último año relacionada con el consumo de sustancias.



5.3. Perfil sexual y de salud

5.3.1 Nivel de satisfacción sexual

Dato recogido solo en el **Servicio de ChemSex Support (SCS)**, 15, de los 24 usuarios, “nunca”, “poco” o “a veces” se han sentido satisfechos en sus relaciones sexuales con otros hombres.

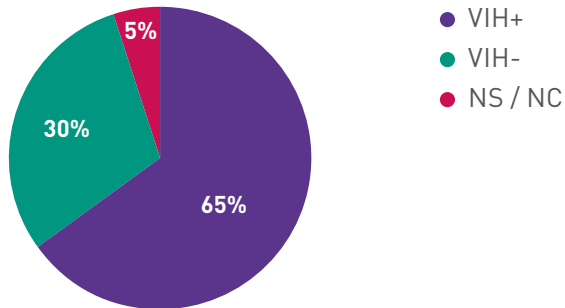


5.3.2. Estado serológico frente al VIH:

> Serostatus

Datos del servicio 2015-2017

A. > De los 60 usuarios del SCS, 39 de ellos viven con el VIH y todos estaban en tratamiento antirretroviral.

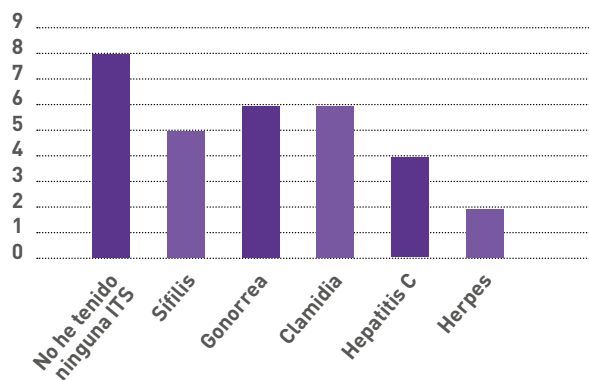


B. > **Participantes en el estudio:** el 46% estuvo compuesto por hombres que viven con el VIH, con un tiempo de diagnóstico que varió entre los 8 meses y los 11 años. La mayoría de los entrevistados que viven con el VIH determinó que se infectó por prácticas de penetración anal sin condón con parejas sexuales ocasionales, estableciendo, además, una relación directa entre el consumo de drogas y haberse infectado por el VIH. Algunos de ellos reconocieron que antes de infectarse dejaron de utilizar el condón cuando comenzaron a asistir a fiestas de sexo y a consumir drogas.

5.3.3. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) diagnosticadas entre los usuarios del SCS en el último año (multirespuesta).

> ITS

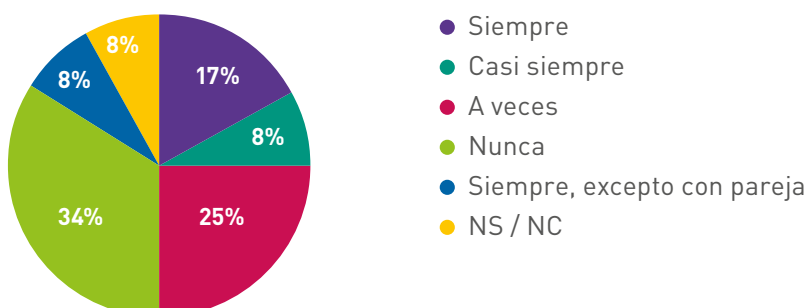
Datos del servicio 2017



5.3.4. Uso del preservativo en sus relaciones sexuales. Sólo usuarios del SCS.

> Uso del condón

Datos del servicio 2017



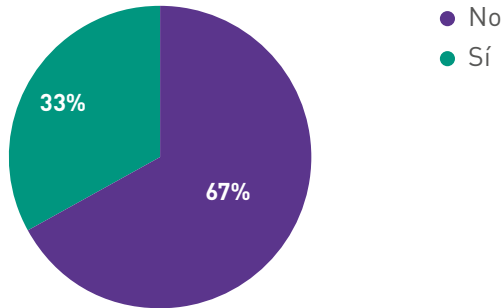
5.3.5. Entre los usuarios con VIH del SCS:

> El total de los usuarios con VIH (15 de 24) están con una carga viral indetectable.

> Influencia del consumo en la toma de medicación para el VIH

Datos del servicio 2017

> Ha influido el consumo de drogas en la toma de su medicación antirretroviral en 5 de los 15 usuarios con VIH.



5.3.6. Entre los usuarios sin VIH del SCS:

> De los 9 usuarios que contestaron a la pregunta "¿Utilizarías PrEP como estrategia personal de prevención?", 7 de ellos respondieron afirmativamente. Y respecto a la pregunta "¿Has tomado la Profilaxis Post-Exposición al VIH (PEP) en el último año?", 4 de ellos respondieron afirmativamente. Datos del servicio 2017

> Ante la percepción del riesgo a la infección del VIH, 7 de 9 consideran que están en un riesgo alto o moderado. Datos del servicio 2017.

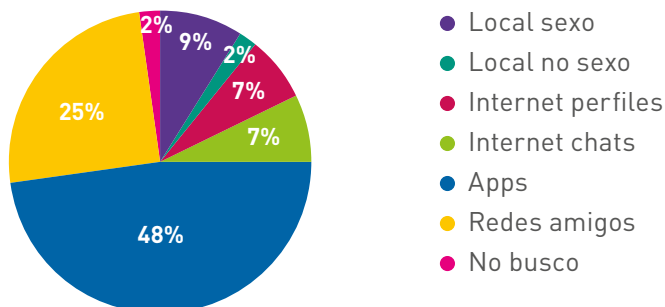
5.4. Perfil social

A. > Datos del perfil social de los usuarios del Servicio de ChemSex Support:

> Espacios de búsqueda de pareja para practicar chemsex

Datos del servicio 2016-2017

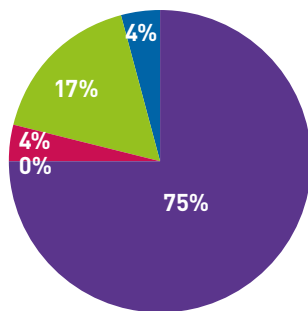
> El 48% de los usuarios del SCS usan las aplicaciones móviles como herramienta de contacto con otros hombres que practican chemsex.



> Recursos drogodependencias

Datos del servicio 2017

> 4 de los 24 usuarios conocen y han sido usuarios de algún recurso especializado en drogodependencias.

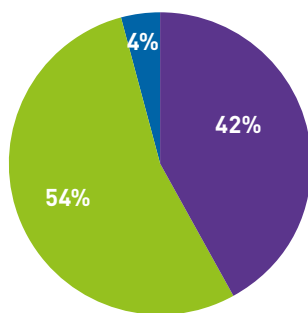


- No conozco ningún centro
- Me suenan, pero no conozco ninguno
- Conozco pero no he sido usuario
- Conozco y soy usuario
- NS / NC

> Recursos salud mental

Datos del servicio 2017

> Más de la mitad (13 usuarios) conocen y son usuarios de algún recurso en salud mental, y entre ellos es habitual que no relaten sus vivencias de la sexualidad vinculadas al consumo de drogas.

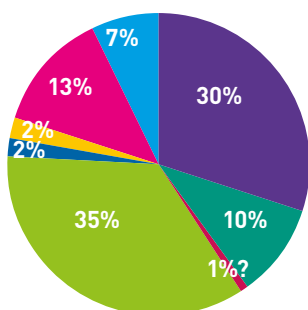


- No conozco ningún centro
- Me suenan, pero no conozco ninguno
- Conozco pero no he sido usuario
- Conozco y soy usuario
- NS / NC

> Cómo conoció el servicio?

Datos del servicio 2015-2017

> Cómo han conocido los **usuarios el Servicio ChemSex Support**. El 35% de los usuarios vienen referidos de las unidades de VIH de los hospitales, en concreto del Hospital Clínic y del Hospital Can Ruti.



- Servicios de Stop Sida
- Otros en Internet
- ONG LGTB y/o VIH/sida
- Hospitales (H. Clínic, H. Can Ruti)
- CAP
- CAS
- Pareja o amigos
- Redes sociales (facebook, Twitter)

6. Conclusiones

En definitiva, el servicio ChemSex Support es una respuesta comunitaria e integrada a un fenómeno complejo, que requiere un abordaje combinado desde las áreas de salud sexual y de las adicciones. Este servicio es pionero en España y es la primera respuesta que se da desde la comunidad LGTB+ al uso de *chemsex*. Desde las administraciones públicas y otros servicios comunitarios, este fenómeno se aborda de manera separada, por profesionales especializados en un ámbito o en el otro, algo que repercute de manera negativa en la eficacia de las intervenciones. Los propios usuarios del servicio informan de estas dificultades en el caso de haber acudido a otros recursos previamente.

Se hace necesario, por lo tanto, un espacio en el que abordar la vivencia de la sexualidad vinculada al consumo. Por ello, ofrecer un servicio entre pares facilita tratar estos temas por parte de los usuarios, con contextos y significados compartidos, y con ausencia de juicios respecto a la expresión de su sexualidad. A partir de la experiencia en el período en el que ha estado activo el servicio, podemos afirmar que este tipo de abordaje puede ayudar a reducir o eliminar el consumo en muchos casos, mejorar el cuidado de la salud sexual y, sobre todo, a disminuir los efectos negativos en la vida de la persona derivados o reforzados por la práctica del *chemsex*.

Es prioritario transformar los servicios públicos de salud de forma que estén adaptados a la diversidad sexual; aunque se están realizando pasos en este sentido aún estamos lejos de lograrlo; mientras esto ocurre es precisa la existencia de servicios de atención paralelos, bien coordinados con los recursos públicos sanitarios. Para ello es clave el establecimiento de circuitos locales bidireccionales de derivación, compartidos y conocidos por los servicios de atención a usuarios de *chemsex* existentes a nivel local. De esta forma mejoraría la eficacia de las intervenciones, se adaptarían mejor a las necesidades psicosociales específicas de los usuarios y garantizarían una atención pluridisciplinar por parte de diferentes equipos (por ejemplo, la atención psiquiátrica).

Si bien el servicio se inició en 2015, un año antes se comenzó a informar sobre la presencia de este fenómeno en Barcelona y sobre la necesidad de dar una respuesta institucional al “Departament de Salut”, a la Agencia de Salud Pública de Cataluña (ASPCAT) y al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Como resultado, el Departament de Salut inició el citado estudio. Hasta el año 2017, Stop Sida ha asumido prácticamente en su integridad la implementación de este servicio, conscientes de la total ausencia de otros recursos (comunitarios o no) que abordaran de forma conjunta los aspectos sociales y psicológicos de este fenómeno.

Es un desafío sensibilizar a las administraciones para la adaptación de los servicios públicos de salud (centros de ITS, atención primaria, centros de atención a drogadicciones...) a las necesidades de las personas que practican *chemsex* y es fundamental establecer acuerdos y alianzas entre las administraciones y las organizaciones comunitarias para que se pueda garantizar este tipo de respuesta al fenómeno.

7. Referencias

Ballesteros-López J., Molina-Prado R., Rodríguez-Salgado B., Martín-Herrero JL., Dolengevich Segal H. (2016). Mefedrona y chemsex. Análisis descriptivo de una muestra de pacientes en Madrid. *Revista española de drogodependencias*, 41(4), 47-61.

Bourne A., Reid D., Hickson F., Torres S., Weatherburn P. (2014). *The Chemsex study: drug use in sexual settings among gay & bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham*. London: Sigma Research. URL: <https://www.lambeth.gov.uk/sites/default/files/ssh-chemsex-study-final-main-report.pdf>

EMIS (2013) *Encuesta on-line europea para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (EMIS). Resultados en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. URL: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/EncuestaEMIS2013.pdf>

Fernández-Dávila P. (2011). Drogas, sexo más seguro y riesgo de infección por el VIH. *Gay Barcelona*, 76, 16-17. URL: http://novaweb.stopsida.org/wp-content/uploads/2016/01/drogas_sexos_no_protegido.pdf

Fernández-Dávila P. (2016). "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*, 7(1), 41-65.

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. *Med Clín.*, 145: 102-107.

McCall H., Adams N., Mason D. & Willis J. (2015) What is chemsex and why does it matter? It needs to become a public health priority. *BMJ*, 351: 5790. URL: http://www.cnwl.nhs.uk/wp-content/uploads/bmj.h5790.full_1.pdf

Weatherburn P., Hickson F., Reid D., Torres-Rueda S. & Bourne A. (2017). Motivations and values associated with combining sex and illicit drugs ('chemsex') among gay men in South London: Findings from a qualitative study. *Sex Transm Infect*, 93(3), 203-206.

Equipo multidisciplinar

Rubén Ávila Rodríguez

Doctor en Psicología Social por la Universidad Autónoma de Barcelona y Máster en Psicología social por la misma Universidad. Su trabajo de doctorado consiste en un análisis de la intervención de la promoción de la salud sexual dirigida a HSH y ha publicado varios trabajos de investigación sobre este mismo tema. Oficial de educación en IGLYO, una red internacional de organizaciones que trabaja por el desarrollo y la implementación de políticas inclusivas para jóvenes LGTBI. Miembro del grupo de investigación Fractalidades en Investigación Crítica, de la Universidad Autónoma de Barcelona desde 2008. Voluntario en la asociación BoysProject, ONG que ofrece acompañamiento a trabajadores sexuales masculinos y transexuales en Bélgica. Técnico de proyectos de la Asociación Stop Sida hasta el año 2006 y voluntario de esta misma asociación desde 2004. Atención psicológica del servicio ChemSex Support de Stop Sida.

Pablo Casero Fernández

Licenciado en Psicología (Universitat de Barcelona). Máster en Terapia Cognitivo Social (Universitat de Barcelona). Atención psicológica individual y grupal desde 2012 (Coordinadora Gai Lesbiana, Psicòlegs Sense Fronteres, práctica privada). Atención psicológica del servicio ChemSex Support de Stop Sida.

Joan Cetó Notario

Licenciado en psicología por la Universidad Autónoma de Barcelona, Máster de Sexología y Terapia de Pareja por la Asociación española de Psicología cognitivo conductual AEPCCC, Máster en Terapia Cognitivo Social de la Universidad de Barcelona. Técnico en anatomía patológica y citología especializado en patología forense del "Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya" desde el año 2008. Atención psicológica individual a comunidad LGTB desde 2014 (Asociación Stop Sida, Casal Lambda). Atención psicológica del servicio ChemSex Support de Stop Sida.

Percy Fernández-Dávila

Doctor en psicología, especializado en investigación relacionada al comportamiento sexual y la prevención del VIH y otras ITS en poblaciones clave como: hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores sexuales masculinos, mujeres transexuales trabajadoras sexuales y población inmigrante. Está a cargo del Área de Investigación de la asociación Stop Sida y trabaja en el Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT).

Sergi Roca-Balagué

Psicólogo con habilitación sanitaria con formación de posgrado en terapia sexual y de pareja, terapia familiar sistémica y terapia racional emotiva conductual. Experiencia en el liderazgo de equipos profesionales e intervención directa: prevención y tratamiento individual, grupal y familiar en la problemática de relaciones abusivas y de violencia. Atención psicológica del servicio ChemSex Support de Stop Sida.

Rubén Mora Mesquida

Licenciado en psicología especialidad clínica. Postgrado en terapia cognitivo-social (Universidad de Barcelona). Postgrado en Infecciones de Transmisión Sexual (Universitat Autònoma de Barcelona). Técnico de proyectos de la Asociación Stop Sida desde el año 2009, ONG LGTB de base comunitaria con sede en Barcelona que fomenta la participación de la comunidad LGTB en la detección de necesidades y su respuesta en relación a la promoción de la salud sexual. Atención psicológica individual y grupal a comunidad LGTB desde 2002 (Coordinadora Gai Lesbiana, Gais Positius, Asociación Stop Sida). Atención psicológica del servicio ChemSex Support de Stop Sida.

Luis Villegas Negró

Diplomado en Trabajo Social por la Universidad Pontificia de Comillas. Postgrado en Infecciones de Transmisión Sexual (Universitat Autònoma de Barcelona). Atención social a hombres que ejercen el trabajo sexual (Fundación Triángulo, Asociación Stop Sida). Coordinador de proyectos de la Asociación Stop Sida desde el año 2004, ONG LGTB de base comunitaria con sede en Barcelona que fomenta la participación de la comunidad LGTB en la detección de necesidades y su respuesta en relación a la promoción de la salud sexual. Coordinación, acogida y atención social del servicio ChemSex Support de Stop Sida.



ChemSex Support