

Preguntas básicas de cribado**

Detección del chemsex y evaluación de la salud integral:



Sexualidad y consumo sexualizado de drogas

- ¿Te gusta consumir alguna sustancia para fiesta o para sexo?
- ¿Sueles usar alguna sustancia para potenciar las relaciones sexuales?



Patrón de consumo de sustancias

- ¿Qué sustancias usas y cómo las tomas? ¿Con qué frecuencia lo haces? ¿Qué cantidades?
- ¿Desde cuándo consumes?
- ¿Sueles pasar más de 24 horas sin dormir cuando consumes?
- ¿Prácticas slam o utilizas alguna sustancia inyectada?



Contexto de las prácticas y riesgo de ITS

- ¿Dónde sueles tener estas experiencias y cómo contactas con tus parejas?
- ¿Utilizas domicilios particulares para estas fiestas o sitios públicos?
- ¿Cuántas parejas sexuales has tenido en el último año/en los últimos 3 meses? (Dar opciones con rangos) ¿En qué tipo de prácticas?
- ¿Has tenido alguna ITS últimamente?
- ¿Usas preservativo?



Evaluación de consecuencias

- ¿Esta práctica te ha llevado a tener problemas en el trabajo, con tu familia o con tus vínculos cercanos?
- ¿Has gastado más dinero de lo previsto? ¿Has tenido problemas legales?
- ¿Has tenido que ir alguna vez a urgencias por algo relacionado con estas prácticas?
- ¿Alguna vez has tenido alguna práctica que no desearas, o sin consentimiento?
- ¿Crees que necesitas ayuda? ¿Sabes dónde buscarla?



Motivaciones y salud mental

- ¿Qué te aporta el chemsex? ¿Qué es lo que más te gusta y lo que menos te gusta de estas experiencias? ¿Es por curiosidad, por placer o por alguna otra circunstancia?
- ¿Cómo te sientes después de las sesiones? ¿Estás cómodo o satisfecho con el nivel de consumo y con la práctica?
- ¿Te gustaría contar con algún tipo de soporte o acompañamiento?
- ¿Has tenido alguna vez la sensación de perder el control o de vivir una mala experiencia?
- ¿También tienes relaciones sexuales sin drogas? ¿Las disfrutas igual? Si no, ¿desde cuándo no tienes sexo sin drogas?
- ¿Tienes otros hobbies o te gusta hacer otras cosas?
- ¿Duermes bien?
- ¿Te sientes triste últimamente? ¿Hay algo que te preocupa?
- Ante síntomas psiquiátricos: ¿Has tenido alguna experiencia en la que hayas oído cosas que otras personas no oían, visto cosas que otras personas no veían, o te hayas sentido vigilado o perseguido? ¿Alguna vez has deseado estar muerto(a) o dormirte y no despertarte?

**El «cómo» se pregunta es tan importante como el «qué». Se recomienda: normalizar la conversación, usar un lenguaje cercano y conocer el argot comunitario, explicar que el propósito de las preguntas es ofrecer la mejor atención posible, dar la opción de no responder y reconocer el valor de las respuestas. Resaltadas las preguntas necesarias/imprescindibles en un primer cribado. Las otras preguntas se pueden realizar para profundizar mejor en la práctica, dependiendo de los dispositivos y del tiempo.

Con el aval de



En colaboración con



CIRCUITO ASISTENCIAL IDEAL DE LAS PVV QUE PRACTICAN CHEMSEX



Detección proactiva y sistemática

Puntos primarios de detección:

- Consultas de VIH
- Consultas de ITS
- Programas PrEP y PEP*
- Centros de adicciones
- ONGs

Puntos secundarios de detección:

- (no por relevancia, sino por menor volumen de PVV):
- Urgencias Hospitalarias
- Atención Primaria
- Unidades de Salud Mental

El cribado en estas puertas de entrada de los usuarios de chemsex multiplican, manteniendo un enfoque proactivo, las **posibilidades de detección del fenómeno**.



Evaluación inicial integral y multidimensional



Área médica

- VIH
- Otras infecciones
- Comorbilidades físicas



Consumo de sustancias y patrones de uso (adicción)

- Percepción de la práctica por parte del usuario
- Ansiedad, depresión, insomnio, psicosis e ideación suicida
- Traumas no procesados, homofobia interiorizada, estigma
- Sexualidad



Área social

- Situación legal, laboral, económica y de vivienda
- Familia/red de apoyo y alternativas de ocio

La integración de estas áreas permite mejorar la **detección precoz del chemsex y reducir los tiempos** entre dicha identificación y su abordaje clínico.



Plan de intervención personalizado y equipo de referencia

Plan de intervención *just on time*:

- Centrado en la persona
- Libre de juicio
- Diseñado con flexibilidad
- Con entrevista motivacional

Equipo de referencia multidisciplinar:

- Infectólogo
- Enfermera especializada
- Psicólogo/psiquiatra
- Trabajador social
- Acompañante (par/educador comunitario)

Posible orden de incorporación de perfiles profesionales en función de los recursos de cada centro.

La composición del equipo depende de los profesionales disponibles localmente. Es aconsejable aumentar los programas de acompañamiento y conexión con instituciones formales para no perder el seguimiento de la persona.

Cartera de servicios



Atención sanitaria especializada



Gestión de riesgos y placeres asociados a la práctica del chemsex



Soporte en salud mental, adicciones y sexualidad



Intervención psicológica y comunitaria

*Los programas PEP no existen en Portugal. En España suponen una atención puntual de la PVV que no asegura el seguimiento posterior, por lo que sería aconsejable la derivación inmediata.

CONSENSO DEL GRUPO DE TRABAJO



El fenómeno del chemsex —uso intencional de drogas psicoactivas para potenciar o prolongar la actividad sexual en el colectivo de GBHSH, personas trans y no binarias— se ha convertido en un reto creciente con potencial impacto biomédico, psicológico, social y comunitario.



Entre las consecuencias problemáticas figuran: una menor adherencia al TAR, un mayor riesgo de ITS, desarrollo o agravamiento de las comorbilidades de salud mental y afectación psicosocial.



La respuesta actual de los sistemas de salud en España y Portugal es fragmentada y reactiva ante la ausencia de protocolos homogéneos.



Esta hoja de ruta pretende aportar recomendaciones específicas para avanzar hacia un modelo de atención integral, coordinado entre niveles y empático con la PVV.

Claves para mejorar la atención de la PVV que practica chemsex:



Accesibilidad al sistema



Integración y coordinación fluida entre niveles asistenciales



Formación específica de los profesionales en chemsex, sexualidad y competencias culturales



Atención centrada en la persona y libre de juicio



Multidisciplinariedad en la atención prestada

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Apoyo positivo. Guía de reducción de riesgos y daños y autocuidados en chemsex. 2024. Disponible en: <https://apoyopositivo.org/quiachemsex/>. Último acceso: Marzo 2026.
- CESIDA. Guía de buenas prácticas en el ámbito de la prevención y el abordaje del chemsex. 2024. Disponible en: https://cesida.org/wp-content/uploads/2023/04/BUENAS-PRACTICAS_Chemsex_Cesida.pdf. Último acceso: Marzo 2026.
- Curto Ramos J, Martín Carbonero L. Guía rápida de abordaje del chemsex para profesionales sanitarios. 2024. Disponible en: https://saludextremadura.es/es/filescms/web/uploaded_files/CustomContentResources/guia_chemsex.pdf. Último acceso: Marzo 2026.
- De La Mora L, Laguno M, Torres B, et al. Long-Term Health Outcomes of People with HIV Engaged in Chemsex: A Prospective Cohort Study on Drug Use, Sexual Behaviour, Sexually-Transmitted Infections and Vulnerability. *Infect Dis Ther.* 2025;14(9):2113-2130.
- EMIS. Disponible en: <https://www.emis-project.eu>. Último acceso: Marzo 2026.
- Energy Control. Resultados análisis de sustancias. Disponible en: <https://energycontrol.org/analisis-de-sustancias/>. Último acceso: Marzo 2026.
- GeSIDA-SEIMC. Página institucional. Disponible en: <https://gesida-seimc.org>. Último acceso: Marzo 2026.
- Hillier B, Carthy E, Kalk N, et al. Developing a coordinated response to chemsex across health, justice and social care settings: expert consensus statement. *BJPsych Bull.* 2024;48(5):1-8.
- Madrid Salud. Programa PAUSA. Disponible en: <https://madridsalud.es/programa-piloto-pausa/>. Último acceso: Marzo 2026.
- Ministerio de Sanidad. Abordaje del fenómeno del chemsex. 2020. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/28879_abordaje_del_fenomeno_del_chemsex.pdf. Último acceso: Marzo 2026.
- Platteau T, Herrigiers C, Kenyon C, et al. Self-control for harm reduction in chemsex. *Lancet HIV.* 2023;10(1):e8.
- Strong C, Huang P, Li CW, et al. HIV, chemsex, and the need for harm-reduction interventions to support gay, bisexual, and other men who have sex with men. *Lancet HIV.* 2022;9(10):e717-e725.

Glosario: GAD-2/7: *Generalized Anxiety Disorder-2/7*; GBHSH: gays, bisexuales y hombres que tiene sexo con hombres; GBL: gamma-butilrolactona; GHb: ácido gamma-hidroxibutírico; HADS: *Hospital Anxiety and Depression Scale*; ISI: *Insomnia Severity Index*; ITS: infección de transmisión sexual; Mpx: viruela símica; MRSA: *S. aureus* resistente a metilicina; ONG: Organización No Gubernamental; PEP: profilaxis posexposición; PHQ-2/9: *Patient Health Questionnaire-2/9*; PrEP: profilaxis preexposición; PSQI: *Pittsburgh Sleep Quality Index*; PVV: persona que convive con el VIH; TAR: tratamiento antirretroviral; VHA: virus de la hepatitis A; VHB: virus de la hepatitis B; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana; VPH: virus del papiloma humano.

Bibliografía: 1. Documento de consenso de GeSIDA - Panel de expertos de GeSIDA respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. (Actualización enero 2025). Disponible en: <https://quiasclinicas.gesida-seimc.org/version/?do=show&pk=24>. Último acceso: Marzo 2026.

Algoritmo para la identificación y manejo integral de personas con VIH que practican

chemsex

Grupo de trabajo

Dra. María Martínez-Rebollar, medicina interna, enfermedades infecciosas (Unidad de VIH), H. Clínic, Barcelona (coordinadora)
Dr. Alfonso Cabello, medicina interna y enfermedades infecciosas, H. U. Fundación Jiménez Díaz, Madrid
Dr. Javier Curto Ramos, psiquiatría (Servicio de Psiquiatría, Psicología Clínica y Salud Mental), H. U. La Paz, Madrid
Dra. Josefina Méndez, infectología, Centro Hospitalar Universitario Santo Antonio, Porto
Laura Labajo, enfermería de urgencias, H. Álvaro Cunqueiro, Vigo
Jorge Garrido, salud comunitaria y psicosocial, Apoyo Positivo

Con el aval de



En colaboración con



OBJETIVOS

1 En la identificación

1. **Sensibilización** sobre el fenómeno del chemsex.
2. Fomentar la **detección** de situaciones que pueden **predisponer a la práctica** o de una **práctica de chemsex ya establecida**.
3. Promover una **conversación proactiva, específica y sensible**, creando un **entorno tranquilo y de confianza**.
4. Contrastar la **falta de coordinación entre servicios**.

2 En el soporte inicial y acompañamiento

1. Ofrecer un **abordaje inmediato y adaptado** al patrón de consumo y a las necesidades que verbalice la PVV.
2. Combatir el **desconocimiento** de las sustancias, de los riesgos y métodos preventivos.
3. **Acompañar** a la PVV en sus cuidados, en función de la realidad.

3 En el manejo clínico del VIH y las ITS

1. Lograr o mantener el **control de la carga viral** y reducir significativamente el **riesgo de desarrollar mutaciones de resistencias y de nuevas transmisiones**.
2. **Aportar información veraz** sobre el TAR.
3. Limitar las **potenciales interacciones** del TAR con otras sustancias que la PVV esté tomando.

4 En el abordaje de comorbilidades y aspectos psicosociales

1. Identificar y manejar **alteraciones neuropsiquiátricas**.
2. Detectar **alteraciones de la esfera sexual**.
3. Ofrecer un **buen control de las comorbilidades** manteniendo el control del VIH.
4. Detectar **alteraciones de la esfera psicosocial**.



RECOMENDACIONES

1. Reconocer el chemsex como **problema de salud pública**.
2. Integrar **preguntas de cribado** en la anamnesis.
3. Practicar la **escucha activa** y la **empatía**, asegurando y validando la **confidencialidad**, construyendo un **vínculo a largo plazo**.
4. Desarrollar **protocolos de derivación rápida y fluida**.

1. Uso de la **entrevista motivacional** para diseñar el acompañamiento.
2. Proporcionar información con **materiales educativos**.
3. Ofrecer un **plan de cuidado específico**, con calendarios e itinerarios claros dentro del sistema, facilitando los recursos/herramientas disponibles.

1. **Concienciar proactivamente** a la PVV sobre la importancia de ser **adherentes al TAR** para un buen control viral y limitar el desarrollo de resistencias y nuevas transmisiones.
2. **Desmitificar**, por ejemplo, el miedo a tomar el TAR en el momento de las sesiones por si "les sientan mal las dos cosas juntas".
3. Evaluar la **interacción del TAR con las drogas o con las comedificaciones**.

1. **Cribar** activamente y de manera continuada **ansiedad, depresión, insomnio, síntomas psicóticos e ideas suicidas**.
2. Explorar más allá de las **prácticas de riesgo e ITS**, preguntando activamente sobre **satisfacción sexual y disfunciones sexuales**.
3. Realizar un **cribado sistemático de virus hepáticos y no hepáticos, e infecciones cutáneas y de tejidos blandos** y monitorizar alteraciones **cardiovasculares, renales, hepáticas y metabólicas**.
4. Vigilar el **aislamiento social y laboral**, si la persona tiene **red de apoyo y alternativas de ocio**.

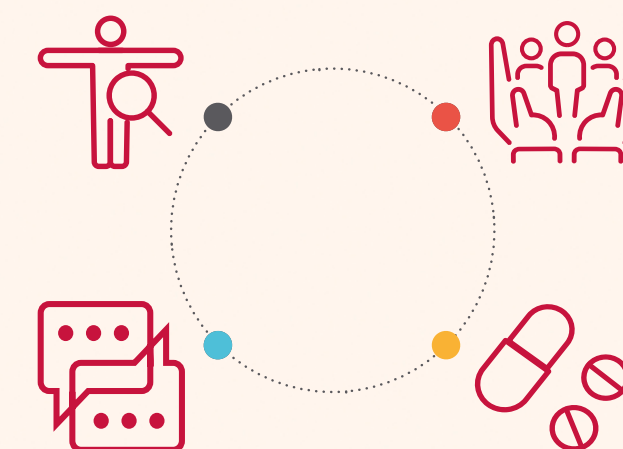
EN LA PRÁCTICA

1 En la identificación

- Identificar los **factores de vulnerabilidad y señales de alerta**:
 - » El hecho de vivir con VIH (diagnóstico reciente, estigma, etc.).
 - » Indicadores clínicos: baja adherencia al TAR, ITS de repetición, etc.
 - » Factores psicosociales: traumas no procesados, búsqueda de pertenencia, falta de alternativa de ocio.
 - » Factores sociodemográficos (proceso migratorio, tener dificultades económicas, vivir en ciudades).
- Integrar preguntas relativas al **cribado en la anamnesis** en todos los puntos de acceso al sistema.
- Emplear **preguntas básicas y abiertas** para evaluar si la PVV puede estar haciendo chemsex o presente situaciones de vulnerabilidad.
- Utilizar un **lenguaje cercano** y conocer el **argot comunitario**, recurriendo a términos como "G", "mefe", "slam" o "chill", que facilitan la comunicación y generan **confianza**.
- Dar la opción de no responder.

3 En el manejo clínico del VIH y las ITS

- Pilares para el **tratamiento del VIH**:
 - » Priorizar fármacos con **alta barrera genética** ante la potencial aparición de mutaciones de resistencia por olvidos.
 - » Priorizar tratamientos con un **buen perfil de tolerabilidad**, sobre todo **neuropsiquiátrico**, para no incrementar los problemas de salud mental.
- Considerar las **interacciones farmacológicas** del TAR con las drogas y con los medicamentos relacionados con la salud mental.
- **Explorar estrategias** prácticas: llevar la medicación consigo, establecer recordatorios de citas o adaptar el horario a las sesiones.
- Valorar el TAR de elección según las recomendaciones de las guías clínicas.¹
- Informar y sensibilizar proactivamente sobre los riesgos relacionados con la adquisición de ITS. Ofrecer estrategias de cribado y prevención individualizada para las ITS.



2 En el soporte inicial y acompañamiento

- En caso de que la PVV practique chemsex, seguir con **preguntas específicas**, no necesariamente en una única consulta, para averiguar:
 - » Tipos de sustancias, vías (slam) y patrón de consumo
 - » Contexto de las prácticas
 - » Motivaciones
 - » Sexualidad e ITS
 - » Percepción del riesgo y conocimiento de las consecuencias de la práctica
 - » Vulnerabilidad social
- En la atención a la PVV, utilizar un **lenguaje objetivo, inclusivo y no estigmatizante**.
- Identificar si la PVV tiene una práctica ocasional o establecida y su deseo -seguirla, disminuirla, abandonarla- con la entrevista motivacional.
- Cribar siempre la **salud mental** para detectar **ansiedad, depresión, insomnio** y especialmente **ideación suicida o síntomas psicóticos** para derivación inmediata.
- **Informar a la PVV**, también usando **materiales**, sobre sustancias, riesgos de las mezclas, gestión de sobredosis y reducción de riesgos, estrategias de autocuidado, y prevención de **ITS, VHA, VHB, VHC, Mpx, MRSA**, y otras infecciones.
- Facilitar **vinculación** a los soportes **psicosociales y comunitarios** y a las **herramientas y recursos** disponibles.
- **Reforzar en positivo** cualquier avance.

4 En el abordaje de comorbilidades y aspectos psicosociales

- Profundizar en el estudio de la **salud mental** en unidad especializada si el cribado básico ha revelado síntomas moderados a graves.
- Aplicar un enfoque preventivo frente a **ITS y VHB/VHC** y otras coinfecciones. Ante situaciones establecidas, controlar **estado vacunal** y proceder con los tratamientos recomendados.¹
- Para los problemas de salud mental pueden usarse cuestionarios específicos: el **PHQ-2/PHQ-9** o **HADS** para la depresión, el **GAD-2/GAD-7** para la ansiedad, el **ISI** y el **PSQI** para el insomnio, siendo necesaria la derivación a urgencias psiquiátricas si aparecen síntomas como ideación suicida o síntomas psicóticos.
- Ayudar a la PVV a reconstruir una vivencia de la **sexualidad** placentera y satisfactoria, también con la ayuda de un sexólogo cuando sea posible.
- Para combatir el aislamiento y el **estigma**, facilitar una derivación a grupos de pares y ONGs y ofrecer otras alternativas de ocio.