



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Trabajo Fin de Grado

**Prevención y educación para la salud
en la práctica del Chemsex. Proyecto
educativo dirigido a hombres que
tienen sexo con hombres.**

Alumno: Nicole Pérez Fernández

Director: Raquel Rebollo Berlana

Madrid, 25 de Abril de 2025

INDICE

Resumen:	4
Abstract:	5
1. Presentación.	6
2. Estado de la cuestión.	7
2.1 Fundamentación	7
2.1.1 Orígenes y evolución del Chemsex.	8
2.1.2 Situación del Chemsex en España	8
2.1.3 Características sociodemográficas de los participantes.....	9
2.1.4 Contexto y espacio de la práctica.	11
2.2 Sustancias psicoactivas	11
2.2.1 Clasificación de las sustancias más comunes.....	11
2.2.2 Policonsumo.....	13
2.2.3 Slamming	14
2.2.4. Factores sociales que impulsan la práctica del chemsex.	15
2.3 Chemsex y su relación con el VIH.....	16
2.3.1 Prácticas sexuales de alto riesgos y transmisión del VIH.	16
2.3.2 Slamsex y el uso de drogas inyectadas.....	16
2.3.3 Impacto psicológico del chemsex en personas con VIH	16
2.4 Prevención y educación sobre el Chemsex.	17
2.4.1 Estrategias de reducción de daños.....	17
2.4.2 Necesidades Educativas y de Apoyo	17
3. Justificación.....	18
4. Población y captación.	19
4.1 Población.....	19
4.2 Captación	19
5. Objetivos	21

5.1	Objetivo general	21
5.2	Objetivo de salud.....	21
5.3	Objetivos específicos.....	21
5.3.1	Área de habilidades.....	21
5.3.2	Área de conocimientos	22
5.3.3	Área de actitudes	22
6.	Contenidos.....	23
7.	Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales.	24
8.	Evaluación.....	28
8.1	Evaluación de la estructura y el proceso	28
8.2	Evaluación de los resultados	28
	Bibliografía.....	29
	Anexos.	32

Resumen:

Introducción:

Este trabajo trata sobre la prevención y educación en la práctica del chemsex, un problema emergente en el ámbito de la salud pública, especialmente entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH). El fenómeno del chemsex se caracteriza por el consumo de drogas psicoactivas para prolongar relaciones sexuales e incrementar las sensaciones. Esta práctica conlleva riesgos físicos, psicológicos y sociales para quienes lo practican. A medida que se va extendiendo, va adquiriendo una mayor importancia debido a su prevalencia y las consecuencias que conlleva para la salud pública.

Objetivos:

El objetivo del proyecto es proporcionar herramientas y conocimientos a los HSH de edades comprendidas entre los 18 a 44 años en la Comunidad de Cádiz para prevenir o minimizar los riesgos asociados al chemsex. Se pretende mejorar la capacidad de identificación de signos de alarma, promover hábitos más seguros y facilitar el acceso a recursos de apoyo sanitario y social.

Metodología:

Para alcanzar los objetivos mencionados, he diseñado un programa educativo que se llevará a cabo en Atención Primaria, dirigido a personas que practican chemsex. Este proyecto tiene como objetivo proporcionar las herramientas y conocimientos necesarios para que los participantes comprendan los riesgos asociados a este fenómeno y adquieran las estrategias necesarias para prevenirlos.

Implicación en la práctica enfermera:

Con este proyecto, quiero reforzar la importancia de la intervención enfermera en la prevención y educación de la salud sexual, la identificación temprana de riesgos y su reducción de daños. También considerando fundamental el apoyo psicológico y social, junto con la formación y concienciación del personal sanitario sobre el fenómeno chemsex.

Palabras clave:

Chemsex, prevención, reducción de daños, educación para la salud, HSH, enfermería.

Abstract:

Introduction:

This study focuses on the prevention and education regarding the practice of chemsex, an emerging issue in public health, particularly among men who have sex with men (MSM). The chemsex phenomenon is characterized using psychoactive drugs to prolong sexual encounters and enhance sensations. This practice carries physical, psychological, and social risks for those who engage in it. As it spreads, it is gaining increasing importance due to its prevalence and the consequences it has for public health.

Objectives:

The objective of the project is to equip men who have sex with men (MSM), aged 18 to 44 in the Cádiz region, with the tools and knowledge needed to prevent or reduce the risks associated with chemsex. The project aims to enhance their ability to recognize warning signs, promote safer practices, and improve access to healthcare and social support resources.

Methodology:

To achieve the objectives mentioned, I have designed an educational program that will be implemented in Primary Care, aimed at individuals who engage in chemsex. The goal of this project is to provide the tools and knowledge necessary for participants to understand the risks associated with this phenomenon and acquire the strategies needed to prevent them.

Implications for nursing practice:

Through this project, I aim to highlight the importance of nursing intervention in the prevention and education of sexual health, the early identification of risks, and harm reduction. I also consider psychological and social support to be essential, along with the training and sensitization of healthcare professionals regarding the chemsex phenomenon.

Keywords:

Chemsex, prevention, harm reduction, health education, MSM, nursing.

1. Presentación.

El *chemsex* es una práctica que se caracteriza por el consumo de sustancias psicoactivas durante encuentros sexuales, con el objetivo de intensificar, prolongar o modificar las sensaciones relacionadas con el consumo de dichas sustancias. Este fenómeno es cada vez más frecuente en nuestra sociedad, aunque sigue siendo un tema tabú, envuelto en un entorno de discriminación y estigmatización, especialmente en los círculos sociales de hombres que tienen sexo con hombres. La falta de conocimientos y los prejuicios asociados a esta práctica han provocado numerosas barreras que dificultan un abordaje abierto sobre el tema entre las familias, amistades u otros espacios de confianza.

El impulso para realizar este trabajo ha sido principalmente una serie de testimonios de varios pacientes durante mis prácticas. Ellos compartieron sus experiencias relacionadas con el *chemsex*, un tema que hasta entonces me era desconocido. En sus relatos, mencionaron haber sentido en algún momento rechazo, aislamiento e incluso una falta de apoyo emocional y profesional en los entornos sanitarios.

Reflexionar sobre este tema me ha llevado a pensar en las personas que recurren al *chemsex* como un método de inhibición o escape, en busca de conexiones emocionales. Factores como el estigma social, la homofobia o las dificultades para acceder a servicios de salud especializados pueden influir significativamente en su experiencia. Además, sin olvidarnos del gran impacto no solo a nivel físico, con el aumento de las enfermedades de transmisión sexual, sino también a nivel mental, afectando en la salud emocional y las relaciones sociales de quienes lo practican. Este fenómeno no solo repercute en el individuo, sino también a su entorno cercano y en las comunidades en donde se desarrolla.

Quiero agradecer a mis padres y a Luis por el gran esfuerzo y dedicación que han puesto durante estos años para ayudarme a cumplir mi sueño, por todo su apoyo incondicional a lo largo de este tiempo. A mis amigos Jorge, Paula, Luis, María y Patri por ser un pilar fundamental en este camino. Soraya, gracias por creer en mí incluso cuando yo misma no lo hacía, por impulsarme a superarme y por no dejarme caer nunca. Gracias a mi hermana Noa por quererme tanto y sobre todo por sacarme una sonrisa en los peores momentos. Todo esto no hubiera sido posible sin vosotros.

2. Estado de la cuestión.

2.1 Fundamentación

Este proyecto de investigación se realiza una revisión y análisis del fenómeno del chemsex y sus implicaciones para la salud tanto física como psicológica de los hombres que tiene sexo con hombres (HSH). Este trabajo tiene como objetivo explorar el fenómeno del chemsex, los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas y analizar las posibles intervenciones educativas y preventivas, con un enfoque centrado en la reducción de daños y las necesidades de apoyo. Asimismo, se destaca el papel crucial de la intervención sanitaria y el apoyo social en la prevención y reducción de los riesgos relacionados con el fenómeno del chemsex.

Base de datos	Descriptores MeSH	Descriptores DeCS	Booleanos utilizados
PubMed	Chemsex, health education, substance-related disorders, men who have sex with men, harm reduction	Hombres que tienen sexo con hombres, educación sexual, reducción de riesgos, trastornos relacionados con sustancias psicoactivas, slamming	AND, OR
SciELO	Chemsex, health education, harm reduction	Educación sexual, reducción de riesgos, HSH.	AND
Google Académico	Chemsex, substance-related disorders, health education	HSH, trastornos relacionados con sustancias psicoactivas	AND, OR
Ministerio de Sanidad Española	-	Chemsex, reducción de riesgos, salud pública	-

Tabla 1. Estrategias de búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos. Elaboración propia a partir de la referencia (1)

2.1.1 Orígenes y evolución del Chemsex.

El término “Chemsex” conceptualiza el consumo deliberado de sustancias psicoactivas con el objetivo de mantener encuentros sexuales, sobre todo entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Estas sesiones pueden prolongarse durante varias horas o incluso días en las cuales implican la participación de una o varias personas. El consumo de drogas en ámbitos sexuales no es algo nuevo, el término surgió para darle nombre a esta práctica, particularmente, dentro del colectivo de personas lesbianas, gais, trans, bisexuales e intersexuales (LGTBI).

Se asocia principalmente con el consumo de sustancias como metanfetamina, mefredrona, gamma-hidroxitirato (GHB), gamma-butirolactona (GBL) o ketamina. Asimismo, no se trata de una práctica limitada a España, sino que se refleja a nivel mundial con variaciones en las tasas de prevalencia según la región (2).

El concepto chemsex, nace en el ámbito anglosajón, proviene de la combinación de las palabras *chems* (abreviatura de chemicals, que significa “sustancias químicas”) y *sex*, que se utiliza para referirse a la actividad sexual. En los últimos años de la década de 1990, en Londres, los homosexuales empleaban el término *chems* en sus conversaciones telefónicas o mediante mensajes de texto para referirse a la compra de determinadas sustancias. Este término comenzó a ganar popularidad dentro de la comunidad gay a finales de estos años, notablemente tras la presentación en 1999 de la aplicación de contactos Gaydar (3).

2.1.2 Situación del Chemsex en España

El término “chemsex” se incorporó inicialmente en el ámbito sanitario, especialmente en el área de salud sexual y adicciones. Más tarde, empezó a extenderse a los canales de comunicación. Quienes practicaban esta conducta utilizaban expresiones coloquiales como “sesiones”, “colocón” o “chill” para referirse a esta práctica.

La literatura española describe este término como el consumo intencionado de drogas con el objetivo de prolongar los encuentros sexuales entre hombres que tienen sexo con hombres. Un factor determinante es la duración, debido a que, en la práctica, cuanto más tiempo dura, mayor es la exposición a riesgos o problemas para la salud (3).

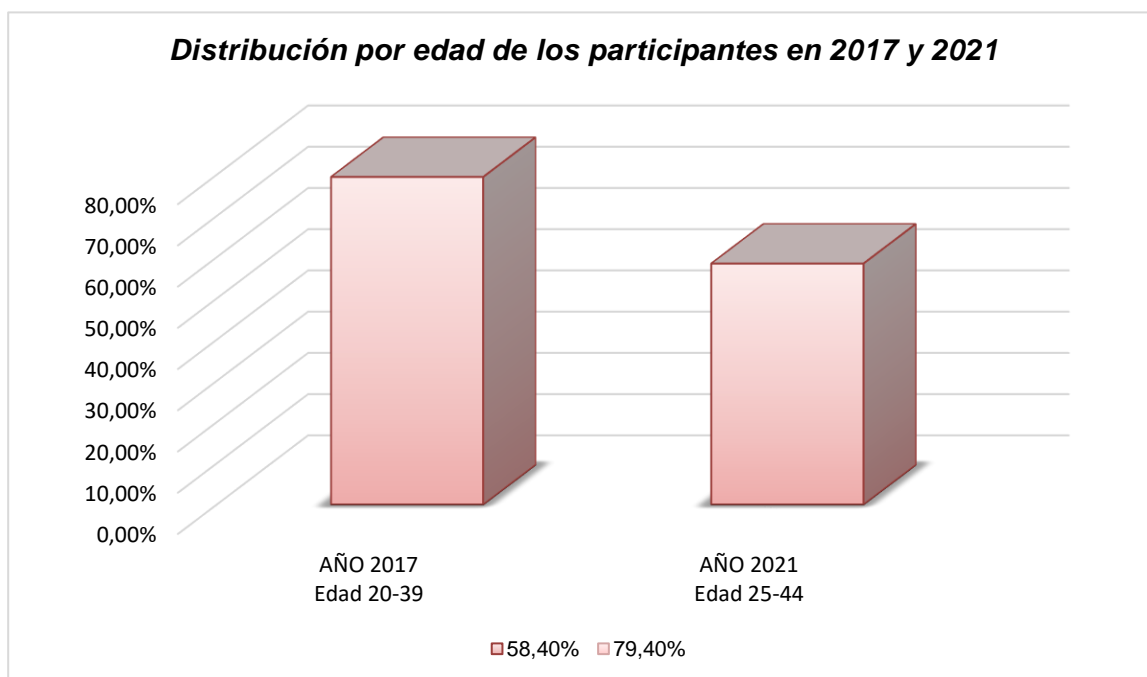
En España, el chemsex se ha convertido en una preocupación creciente debido a las numerosas consecuencias negativas en el ámbito de la salud. Algunas causas de esta práctica incluyen el acceso sencillo a algunas sustancias recreativas, que promueven la actividad sexual de alto riesgo. Por lo que, la presión social, sobre todo en colectivos LGBTIQ+ y la desinformación acerca de lo que conlleva esta práctica, contribuyen a su

prevalencia. Este fenómeno se presenta con mayor regularidad en ciudades como Madrid y Barcelona, así como en destinos de interés para dicha comunidad, como Maspalomas, Torremolinos y Sitges (2).

2.1.3 Características sociodemográficas de los participantes

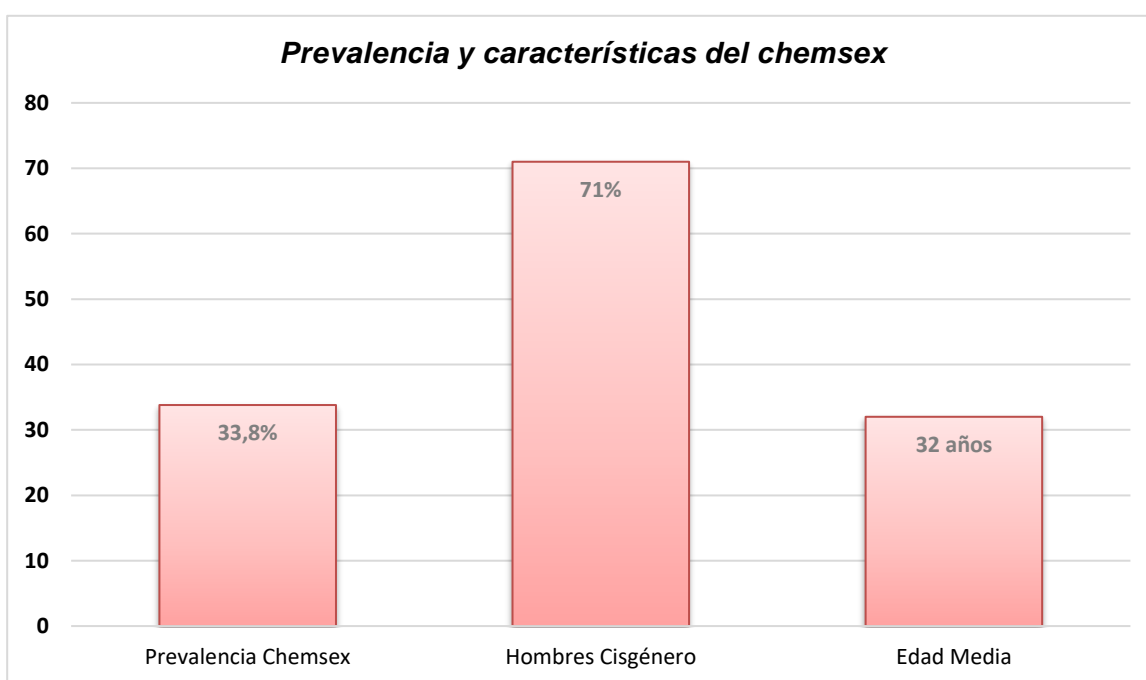
La edad, la identidad de género y la salud pública son clave para comprender la práctica del chemsex. A continuación, se analizan estudios de 2017, 2021 y 2023 para identificar el perfil de los participantes en España (4-6).

La relación entre la edad, la identidad de género y la práctica del chemsex ha sido analizada entre diversos estudios. Los datos obtenidos nos muestran que las encuestas de 2017 y 2021, la mayoría de los participantes son hombres cisgénero, en el cual, suele centrarse en la etapa de la adultez temprana o media, principalmente entre los 25 y los 44 años. En 2021, un 79,4% de los individuos pertenecían al grupo de edad mencionado anteriormente. En 2017, el grupo predominante se encontraba entre los 20 y 39 años con un 58,4%, siendo la edad media de 35,2 años. El consumo de drogas, en contextos sexuales, es un fenómeno que puede abordarse en un amplio rango de edad, siendo más prevalente en adultos jóvenes.



Gráfica 1. Distribución por edades de los participantes en la práctica del chemsex en los años 2017 y 2021. Elaboración propia a partir de la fuente (4-6).

En un estudio publicado en el año 2023, amplía estos datos al analizar la relación entre el chemsex y la salud pública, especialmente en pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual (ITS). Esta investigación se llevó a cabo en una clínica de ITS en España, donde se observó una alta prevalencia del chemsex (33,8%), el cual, la mayoría de los sujetos eran hombres cisgénero representando el 71% de la muestra, con una edad media de 32 años. Este estudio sustenta la asociación del chemsex con los HSH, las personas que viven con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y aquellos que practican relaciones sexuales en grupos.



Gráfica 2. Prevalencia y características del Chemsex. Elaboración propia a partir de las fuentes (4-6)

Además de las similitudes encontradas en la edad y el sexo de los individuos, el estudio de 2023 aporta una perspectiva más amplia sobre las consecuencias de esta práctica en la salud. Destaca una mayor prevalencia de ITS entre los participantes del chemsex, así como un impacto negativo en la salud mental, aumentando el riesgo de sufrir ansiedad, depresión y otros problemas psicológicos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. También, se resalta la influencia de las redes sociales y las aplicaciones de citas en la promoción de estas prácticas, lo que sugiere que el chemsex ha ido evolucionando a medida que lo han ido haciendo las nuevas tecnologías.

2.1.4 Contexto y espacio de la práctica.

El chemsex tiene lugar en múltiples contextos, desde sesiones privadas organizadas a través de medios digitales hasta encuentros privados con personas conocidas. En algunas ocasiones, también puede ocurrir de manera espontánea, la cual, se podría denominar “sexo relajado”. Es muy común que el chemsex se practique en espacios orientados, exclusivamente para la práctica sexual, tales como las saunas. En estos espacios se llevan a cabo diversas actividades, como pueden ser, sexo anal, sexo oral, encuentros grupos y el uso de juguetes eróticos, favoreciendo de esta manera la creación de un entorno adecuado para llevar a cabo esta práctica (7).

2.2 Sustancias psicoactivas

2.2.1 Clasificación de las sustancias más comunes

La práctica del Chemsex implica el consumo de drogas psicoactivas con objetivos sexuales, especialmente en hombres que tiene sexo con hombres (HSH). Hay una diferencia entre el chemsex y el sexo bajo el consumo de drogas, puesto que este último, es un concepto más amplio, el cual engloba cualquier actividad sexual en la que uno o ambos sujetos hayan consumido sustancias psicoactivas, sin que esto implique necesariamente una intención deliberada de potenciar el encuentro.

Puede ocurrir de manera ocasional o involuntaria dentro de los contextos recreativos, donde el consumo de sustancias ilícitas no está ligado a la actividad sexual. Esta práctica no está limitada a una comunidad determinada, ni a un conjunto de drogas específicas, pudiendo incluir sustancias como el alcohol, cocaína o cannabis, sin una estructura definida como en la práctica del chemsex (8).

Las diferencias principales entre ambas prácticas se encuentran en la intencionalidad y sistematización del consumo. El chemsex implica un patrón estructurado con un conjunto de drogas específicas empleadas para aumentar la duración y la intensidad de las actividades sexuales, el sexo bajo el consumo de drogas puede ser una consecuencia no determinada o planificada del uso de sustancias ilícitas en entornos recreativos. Además, la práctica del chemsex está frecuentemente relacionado con un uso repetido y de dependencia a ciertas sustancias, lo que puede provocar problemas de salud más severos a largo plazo (8,9).

Las sustancias empleadas en esta práctica se clasifican en tres grandes grupos según sus efectos principales en drogas estimulantes, drogas depresoras del sistema nervioso y por último, drogas disociativas. Estas drogas son empleadas para enfatizar y potenciar las experiencias sexuales, sin embargo, su uso conlleva a riesgos significativos para los sujetos tanto a nivel físico como mental. A continuación, se presentan los diferentes grupos:

Drogas estimulantes

Las sustancias estimulantes potencian la energía, la excitación y la resistencia sexual, reduciendo la fatiga y aumentando la desinhibición.

Las drogas más utilizadas incluyen: (10-12)

- Metanfetamina: Droga estimulante que prolonga el estado de alerta, intensificando la euforia y el deseo sexual pero también, produciendo paranoia y ansiedad severa.
- Mephedrona: También denominada 4-MMC. Se trata de una sustancia con efectos similares a los del metilendioximetanfetamina (MDMA) y la anfetamina. Incrementa la sociabilidad y el placer proporcionando una mayor energía. Puede generar dependencia y efectos adversos en el sistema cardiovascular.
- Cocaína: Produce una euforia de corta duración, lo que puede llevar a generar un consumo repetitivo y compulsivo. Aumenta los riesgos en la dependencia y fomenta comportamientos impulsivos.

Drogas depresoras

Las sustancias depresoras disminuyen la actividad del sistema nervioso central (SNC), provocando una relajación y desinhibición, pero también incrementando los riesgos por sobredosis y pérdida de control. Este tipo de drogas pueden ser (10-12):

- Gamma-hidroxibutirato (GHB) y gamma-butirolactona (GBL): También conocidos como “éxtasis líquido”. Estas inducen a la euforia y la desinhibición, aunque su margen de seguridad es muy estrecho, lo que aumenta el riesgo de intoxicación severa e incluso llegando al coma.
- Alcohol: Aunque su consumo es más generalizado en otro tipo de contextos, en la práctica del chemsex se emplea con frecuencia para potenciar los efectos de otras drogas, aumentando la posibilidad de conductas de riesgo.

- Benzodiazepinas: Este tipo de drogas son empleadas para aliviar la ansiedad o la inducción al sueño después de sesiones prolongadas de chemsex. Su combinación con otras sustancias psicoactivas depresoras puede generar efectos adversos graves.

Drogas disociativas

Las drogas disociativas afectan a la percepción sensorial y la conexión con la realidad, lo que puede provocar una disminución del dolor y de las inhibiciones. También puede incrementar el riesgo de lesiones y prácticas sexuales de alto riesgo. Estas drogas pueden ser (10-12).

- Ketamina: Anestésico disociativo que puede inducir euforia y sensaciones de desapego del cuerpo. Su uso en esta práctica puede desencadenar conductas sexuales sin control y aumentar el riesgo de lesiones sin que los participantes las perciban.
- LSD y otras sustancias psicodélicas: Sus usos es menos comunes en estas prácticas sexuales, algunos sujetos las emplean para intensificar las experiencias sensoriales y emocionales durante los encuentros sexuales.

2.2.2 Policonsumo.

En el contexto del chemsex, el policonsumo hace referencia a la práctica de consumir varias sustancias psicoactivas de manera simultánea o en un corto periodo de tiempo con el objetivo de experimentar diferentes efectos durante las sesiones. La combinación de drogas no solo busca el placer instantáneo, sino que también se emplea como estrategia para reducir los efectos secundarios que provocan algunas sustancias.

El consumo múltiple de sustancias en un espacio corto de tiempo incrementa considerablemente el riesgo de sobredosis y toxicidad severa. Las interacciones entre estas sustancias pueden alterar la intensidad de los efectos esperados, llegando a provocar un consumo excesivo de algunas de ellas para lograr los efectos deseados.

Este patrón de consumo puede concluir en intoxicaciones graves, tanto de naturaleza física (como sobredosis) o psicológicas, tales como los episodios psicóticos, depresión o conductas suicidas.

Además, puede generar interacciones peligrosas entre las diferentes drogas o entre estas y algunos fármacos, lo que incrementa aún más los riesgos para la salud (13,14)

2.2.3 Slamming

Es una práctica que consiste en la inyección intravenosa de sustancias psicoactivas para fines sexuales, principalmente entre hombres que tiene sexo con hombres (HSH). Su origen se remonta a 2011, cuando comenzó a documentarse en Europa y otras regiones, como América del Norte y Australia.

Aunque el slamming forma parte del chemsex, se diferencia de este en la vía de administración de las drogas. El chemsex abarca el uso de sustancias psicoactivas por cualquier medio de consumo (oral, nasal o inyectado) para intensificar los encuentros sexuales, el slamming se caracteriza, exclusivamente, por la inyección intravenosa de estas sustancias (15).

Los riesgos que conlleva la practicar del Slamming son los mencionados a continuación (16).

1. Lesiones en las venas: La práctica repetida del slamming puede causar graves lesiones en las venas. Las inyecciones frecuentes y rápidas provocan la formación de coágulos, lo que puede llevar a provocar un colapso venoso, un daño irreversible que dificulta el uso de estas. Para evitar dichas lesiones, muchos sujetos recurren a inyectarse en otras áreas del cuerpo, como el cuello, los pies o los muslos, aumentando el riesgo de daños más severos debido a la fragilidad de las venas.
2. Infecciones bacterianas: La falta de higiene al inyectarse o el empleo de agujas no estériles favorecen la transmisión de bacterias, causando infecciones en la piel y en los tejidos blandos, como abscesos y celulitis. Pueden ser dolorosas si no son tratadas, además de propagarse a otras zonas del cuerpo, como los pulmones o el corazón, produciendo complicaciones más graves.
3. Riesgo de infecciones virales: Compartir agujas o materiales de inyección aumenta considerablemente el riesgo de transmisión de enfermedades graves como el VIH y las hepatitis B y C. Estas infecciones víricas son altamente peligrosas, ya que pueden no presentar síntomas inmediatos, pero pueden ser letales a largo plazo si no son detectadas y tratadas a tiempo.
4. Sobredosis e intoxicación por adulterantes: Las sustancias inyectadas a menudo contienen edulcorantes como el fentanilo, anfetaminas o ketamina, que son añadidos con el objetivo de alterar los efectos de las drogas. Estos adulterantes pueden ser altamente potentes, incrementando de intoxicación y sobredosis.

2.2.4. Factores sociales que impulsan la práctica del chemsex.

Es fundamental comprender mejor las dimensiones del chemsex, considerando las diversas motivaciones que llevan a las personas a practicarlo. El origen y la persistencia de esta práctica están determinados por una combinación de factores individuales, sociales y estructurales, los cuales influyen en la decisión de algunas personas de participar en ella. Este tipo de motivaciones se explican a continuación:

Motivaciones individuales

Diversos estudios señalan las principales razones para practicar el chemsex como la búsqueda de mayor placer y desinhibición, ya que sustancias como la metanfetamina, el GHB/GBL y la mefedrona incrementan la excitación y prolongan el acto sexual. También se usan como vía de escape ante la ansiedad, la depresión o la soledad, proporcionando una desconexión temporal de los problemas emocionales. Del mismo modo, mejora la confianza y autoimagen, permitiendo a los sujetos sentirse más atractivos y seguros en el ámbito sexual.

Finalmente, algunas personas emplean esta práctica como estrategia para gestionar el estrés generado por la discriminación y el rechazo social, de acuerdo con la teoría de Estrés de Minorías. Esta teoría plantea que la exposición continuada a prejuicios puede conducir a la adopción de estrategias de afrontamiento inadecuadas como el consumo de sustancias ilícitas (17).

Motivaciones sociales y culturales

El chemsex está influenciado por la normalización dentro de ciertos grupos de la comunidad LGBTQ+, donde es aceptado como parte de la exploración sexual. Las aplicaciones de citas y redes sociales han facilitado el acceso al consumo de drogas y encuentros sexuales, reforzando su práctica. La presión social también juega un papel fundamental, ya que algunos sujetos participan para integrarse en un grupo o evitar la exclusión.

Además, la facilidad de acceso a las sustancias psicoactivas ha aumentado su uso, con redes que permiten su distribución en espacios privados. La falta de recursos especializados en el área de salud mental y prevención para HSH, limita las medidas y recursos de apoyo y contribuye a la continuidad de esta práctica (17).

2.3 Chemsex y su relación con el VIH.

El chemsex, está estrechamente relacionado con el incremento en la transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), principalmente en hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

2.3.1 Prácticas sexuales de alto riesgos y transmisión del VIH.

El consumo de sustancias como metanfetamina, GHB/GBL o la mefedrona modifican la percepción del riesgo, disminuyendo la probabilidad del uso de preservativos. Esto facilita las prácticas sexuales sin protección con múltiples parejas, incrementando el riesgo de transmisión del VIH. En algunos estudios, se ha observado que los participantes activos en el chemsex recurren a prácticas como el “barebacking” que hace referencia a las relaciones sexuales sin preservativos o el “serosorting” seleccionando parejas según su estado serológico, lo que no siempre es efectivo para prevenir una infección (17,18).

2.3.2 Slamsex y el uso de drogas inyectadas

Una forma alternativa del chemsex, conocida como “slamsex” o “slamming” consiste en el uso de drogas inyectadas, lo que añade un riesgo adicional en la transmisión del VIH. Compartir agujas o material de inyección es una vía con una alta efectividad en la propagación del virus, además de incrementar la vulnerabilidad a la hepatitis C y otras ITS (17,19).

2.3.3 Impacto psicológico del chemsex en personas con VIH

Los sujetos seropositivos para el VIH que participan en el chemsex presentan mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión. El estigma social asociado al virus y su discriminación pueden llevar al uso de sustancias psicoactivas como un modo de evasión o afrontamiento emocional. Esto genera un ciclo repetitivo, en el que esta práctica sexual se transforma en una forma de lidiar con la inestabilidad emocional, pero al mismo tiempo se expone a mayores riesgos de salud (17,19).

2.4 Prevención y educación sobre el Chemsex.

2.4.1 Estrategias de reducción de daños

Las estrategias buscan reducir los efectos negativos del chemsex sin imponer un enfoque de prohibición. Entre las numerosas iniciativas se incluyen programas a través de internet, los cuales han demostrado ser efectivos en mejorar la autoeficacia para reducir conductas de riesgo, incrementando el cribado de pruebas de VIH y disminuyendo la intención de participar en conductas de riesgo sexuales. Además, las intervenciones presenciales, como programas liderados, han mostrado ser muy útiles para aquellos sujetos con dependencia al chemsex, ya que brindan tanto apoyo emocional como asesoramiento, adaptándose a las necesidades individuales (20).

Un estudio cualitativo en Bélgica, destacó que los participantes del chemsex reconocen la importancia de planificar las sesiones y llevar un registro de consumo de sustancias psicoactivas con el objetivo de minimizar los riesgos. No obstante, estos esfuerzos suelen verse comprometidos por los efectos de las sustancias y la presión social presente en los encuentros (21)

2.4.2 Necesidades Educativas y de Apoyo

Uno de los principales desafíos para la prevención efectiva del chemsex es la falta de información accesible y veraz. Los usuarios necesitan espacios seguros y libres de estigmatización, donde puedan acceder a asesoramiento médico y psicológico sin temor a ser juzgados (21). En relación con esta necesidad, se han creado plataformas digitales que ofrecen educación sobre los riesgos asociados al chemsex, estrategias para reducir los daños y recursos de apoyo emocional (22).

Además, es fundamental integral servicios de salud sexual y tratamientos de adicciones, dado que muchas clínicas no adoptan un enfoque integral que combine ambas áreas. Numerosos estudios han mostrado que la coordinación entre centros de salud sexual y programas de tratamiento de abuso de sustancias mejora tanto el acceso como la eficacia de las intervenciones (20).

3. Justificación

Como he mencionado anteriormente, el chemsex es una práctica compleja en la que intervienen numerosos factores, desde el acceso y consumo de sustancias psicoactivas hasta los riesgos asociados a la salud tanto física, mental y social. Esta práctica, especialmente común entre hombres que tiene sexo con hombres (HSH), ha experimentado un crecimiento en España, sobre todo en áreas urbanas y comunidades donde la falta de información es escasa.

Los diferentes estudios indican que la edad de inicio y consolidación del chemsex se encuentra entre los 25 y 44 años, un rango que, en las dinámicas de socialización, uso de redes sociales y búsqueda de experiencias sexuales placenteras favorecen el consumo de sustancias ilícitas en contextos sexuales. Además, se ha identificado una relación entre el chemsex y el incremento de infecciones de transmisión sexual, el consumo problemático de drogas y los problemas asociados a la salud mental, lo que refuerza la gran necesidad de estrategias de educación y prevención en la población.

A pesar de la importancia de esta práctica, los recursos disponibles sobre prevención y educación del chemsex siguen siendo limitadas. La mayoría de los estudios se centran en describir el fenómeno y sus consecuencias, pero no profundizan en intervenciones educativas dirigidas a la población en riesgo. Durante la revisión bibliográfica, he identificado una falta de programas específicos que proporcionen información clara y accesible sobre la reducción de daños, estrategias de afrontamiento y recursos de apoyo para las personas que practican el chemsex o se encuentran riesgo de práctica.

Por todo esto, he decidido desarrollar un proyecto educativo centrado en la educación y prevención del chemsex, dirigido especialmente a los hombres que tienen sexo con hombres de la Comunidad de Cádiz. Este proyecto tiene como objetivo proporcionarles herramientas para tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar, concienciándolos sobre los riesgos asociados a esta práctica y fomentando estrategias de reducción de daños.

4. Población y captación.

4.1 Población.

La población diana de este proyecto educativo está formada por hombres que tienen sexo con hombres (HSH), con edades comprendidas entre los 18 y 44 años, que practican o se encuentren en riesgo de práctica chemsex en la Comunidad de Cádiz. Asimismo, el programa está abierto a la participación de sus familiares o parejas, con el objetivo de proporcionarles información y apoyo.

La población elegible está formada por hombres que tienen sexo con hombres pertenecientes al Centro de salud de Jerez de la Frontera “San Benito”, que cumplan con los criterios de inclusión para participar en el programa educativo.

La población accesible comprende todos los hombres que tiene sexo con hombres en la Comunidad de Cádiz que cumplen con las características mencionadas anteriormente y con los criterios de inclusión del programa.

Criterios de inclusión:

- Ser hombre que practica sexo con hombres, con edades comprendidas entre 18 y 44 años.
- Practicar o presentar factores de riesgo asociados a la práctica del Chemsex.
- Consumo de sustancias psicoactivas en contextos sexuales o estar en riesgo de hacerlo.
- Participar activamente en aplicaciones o entornos sociales donde se promueve el Chemsex
- Residir o vivir en la comunidad de Cádiz.

4.2 Captación

El proyecto educativo contará con una fase inicial de captación de la población, la cual se llevará a cabo en el Centro de Salud San Benito, en la comunidad de Cádiz. Para dar a conocer el proyecto, se empleará una estrategia de difusión en los centros de salud, asociaciones LGTBIQ+ y plataformas digitales.

En los distintos centros de salud de la comunidad de Cádiz se colocarán carteles informativos, tanto en salas de espera y puntos de información. **(Anexo 1)**

Además, se distribuirán folletos con detalles del programa. El personal sanitario del centro de salud será informado y capacitado para resolver cualquier duda acerca del programa.

En caso de que alguna persona esté interesada de inscribirse en el proyecto educativo y no esté adscrita al Centro de Salud San Benito, o si el personal sanitario detecta que algún paciente de otro centro de salud se encuentra en riesgo de iniciar la práctica del chemsex, se procederá a su derivación de un centro de atención primaria a otra, permitiendo su inscripción en el programa si lo desea.

En aquellos casos en los que la ubicación o la incompatibilidad horaria sea un impedimento para poder acudir, se permitía el acceso al proyecto educativo de manera virtual. En las cuales todas las sesiones se quedarán grabadas, además de facilitar mediante correo electrónico todo el material educativo, adaptándonos así a todas las necesidades posibles de los participantes.

Asimismo, se desarrollará una campaña en redes sociales, especialmente en Instagram, con contenido educativo sobre chemsex, reducción de daños y prevención. Se emplearán hashtags como **#ChemsexSeguro** y **#PrevenciónChemsex** para aumentar el alcance y la captación del proyecto. **(Anexo 2)**.

5. Objetivos

5.1 Objetivo general

Aportar a la población los conocimientos y herramientas necesarias para la prevención del chemsex, estrategias de reducción de daños y facilitando la toma de decisiones informadas sobre el consumo de sustancias y las prácticas sexuales de riesgo.

5.2 Objetivo de salud

Promover la salud física, mental y emocional de las personas en riesgo de practicar chemsex, reduciendo la exposición a conductas de alto riesgo, promoviendo el acceso a recursos de apoyo y fomentando hábitos más seguros en el ámbito sexual y del consumo de sustancias.

5.3 Objetivos específicos

5.3.1 Área de habilidades

Al finalizar la acción formativa, los participantes serán capaces de:

- Reconocer los factores de riesgo asociados al chemsex y reconocer señales de alerta.
- Aplicar estrategias de reducción de daños en el consumo de sustancias psicoactivas.
- Utilizar métodos de protección y prevención para minimizar la transmisión de ITS y VIH.
- Desarrollar habilidades de autocuidado y gestión emocional en contextos de chemsex.
- Acceder a recursos de ayuda y asesoramiento profesional cuando sea necesario.
- Fomentar la comunicación asertiva en el entorno social y afectivo para prevenir situaciones de riesgo.

5.3.2 Área de conocimientos

Al finalizar la acción formativa, los participantes serán capaces de:

- Diferenciar las principales sustancias utilizadas en el chemsex y sus efectos en la salud.
- Conocer los riesgos asociados al policonsumo y al slamming.
- Identificar la relación entre chemsex y la transmisión del VIH u otras ITS.
- Comprender el impacto psicológico del chemsex y sus implicaciones en la salud mental.
- Reconocer los beneficios de la reducción de daños y las estrategias disponibles.

5.3.3 Área de actitudes

Al finalizar la acción formativa, los participantes serán capaces de:

- Reflexionar sobre el impacto del chemsex en la salud y el bienestar personal.
- Mostrar una actitud abierta y receptiva hacia la educación en reducción de daños.
- Expresar dudas y compartir experiencias en un entorno de confianza y sin juicios.
- Promover la búsqueda de apoyo en profesionales de la salud o en redes de ayuda.

6. Contenidos

El proyecto educativo dirigido a hombres que tiene sexo entre hombres de entre 18 y 44 años que practican o están en riesgo de práctica chemsex se desarrollará siguiendo el cronograma establecido, que se detallará en el folleto informativo (**Anexo3,4,5 y 6**). Los contenidos se estructurarán a lo largo de seis sesiones, en los que se abordarán los siguientes temas:

1. Introducción al chemsex

- Orígenes y evolución del fenómeno.
- Situación actual del chemsex en España.
- Características sociodemográficas de los participantes.
- Contextos y espacios donde se practica el chemsex.

2. Sustancias psicoactivas en el chemsex

- Clasificación de las sustancias más comunes.
- Efectos y riesgos del policonsumo.
- *Slamming*: qué es y sus consecuencias.
- Factores sociales que impulsan la práctica del chemsex.

3. Chemsex y su relación con el VIH

- Prácticas sexuales de alto riesgo y transmisión del VIH.
- *Slamsex* y el uso de drogas inyectadas.
- Impacto psicológico del chemsex en personas con VIH.

4. Estrategias de prevención y reducción de daños

- Métodos de reducción de riesgos en el consumo de sustancias.
- Uso seguro de material inyectable (*slamming*).
- PrEP, PEP y prevención de ITS/VIH.
- Autocuidado y gestión emocional en el chemsex.

5. Necesidades educativas y redes de apoyo

- Importancia de la educación en reducción de daños.
- Recursos de ayuda y atención profesional.
- Redes comunitarias y ONG especializadas.
- Fomento de la comunicación y búsqueda de apoyo.

7. Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales.

SESIÓN 1	CONTENIDO	TÉCNICAS DE TRABAJO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACIÓN
Introducción al Chemsex y factores de riesgo	Concepto de chemsex: Orígenes, evolución y contexto actual en España.	Presentación teórica con material audiovisual. Dinámica de mitos y realidades Juego " <i>El viaje del Chemsex: Mitos, realidades y decisiones</i> " (Anexo 7)	Presentación audiovisual. Vídeos educativos. Tarjeta de juego. Tablero de juego. Dado y fichas.	1,5 horas	Cuestionario previo cuantitativo. Preguntas de opción múltiple (cuestionario cualitativo previo). Debate grupal sobre conocimientos previos.
	Características sociodemográficas de los participantes.				
	Espacios y dinámicas donde se practica.				
	Impacto del chemsex en la salud mental y física.				
	Mitos y realidades.				

SESIÓN 2	CONTENIDO	TÉCNICAS DE TRABAJO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
Sustancias psicoactivas y sus riesgos (Anexo 8)	Sustancias psicoactivas y sus efectos.	Técnica el árbol de las consecuencias. Lluvia de ideas. Role- Play sobre cómo enfrentar los factores sociales	Pizarra o cartulina grande. Bolis o rotuladores de colores. Notas adhesivas.	1,5 horas	Recopilación de la lluvia de ideas. Análisis de las opiniones de los participantes.
	Policonsumo y slamming.				
	Factores sociales del chemsex.				

SESIÓN 3	CONTENIDO	TÉCNICAS DE TRABAJO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACIÓN
Chemsex, ITS y estrategias de prevención (Anexo 9)	Relación entre chemsex y transmisión de ITS/VIH. -	Charla con profesional de salud especialista en infecciones de transmisión sexual.	Materia audiovisual para la charla. Micrófono de juguete. Tarjetas de colores.	2 horas.	Evaluación en tiempo real mediante la aplicación Kahoot.
	Estrategias preventivas				
	Espacios y dinámicas donde se practica.	Simulación de un caso práctico.			
	Autocuidado y toma de decisiones	Preguntas y respuestas			

SESIÓN 4	CONTENIDO	TÉCNICAS DE TRABAJO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACIÓN
Impacto psicológico y apoyo emocional (Anexo 10)	Impacto en la salud mental	Dinámica “la caja de las emociones”	Folleto informativo	1,5 horas	Escala de autoevaluación sobre bienestar emocional Reflexión escrita sobre experiencias personales.
	Estrés, ansiedad y depresión	Técnica expositiva: Charla coloquio grupal.	Caja de cartón Bolis y rotuladores Mesas		
	Estrategias de afrontamiento.	Presentación de recursos de apoyo.	y sillas		

SESIÓN 5	CONTENIDO	TÉCNICAS DE TRABAJO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACIÓN
Recursos de apoyo y estrategias de intervención	Recursos de ayuda disponibles	Presentación de recursos mediante un folleto informativo. (Anexo 11)	Sala adecuada	1 hora.	Elaboración de un plan de prevención. Feedback final grupal.
	Redes comunitarias.		Folleto informativo		
	Habilidades de comunicación y autocuidado.	Taller práctico de comunicación y autocuidado.	Elementos interactivos		

SESION 6	CONTENIDO	TÉCNICAS DE TRABAJO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
Cierre y evaluación del programa	Recapitulación de temas.	Dinámica de reflexión grupal Compartir los conocimientos adquiridos y como se sientes tras finalizar el programa.	Encuestas.	2 horas	Encuesta de satisfacción. Test final de conocimientos.
	Evaluación grupal del impacto del programa.		Material de evaluación.		
	Estrategias de continuidad	Encuestas de satisfacción.	Bolis de colores. Sillas y mesas.		

8. Evaluación

8.1 Evaluación de la estructura y el proceso

La evaluación del proyecto se llevará a cabo tanto al comienzo como al final de las sesiones. En el primer cuestionario, se recogerán datos relacionados con los objetivos del proyecto, los temas que se abordan en cada sesión y las opiniones de los participantes sobre la organización y la programación del programa (**Anexo 12**). Al terminar las seis sesiones, se volverá a entregar a cada participante un cuestionario diferente para evaluar la experiencia tras haber completado todas las actividades (**Anexo 13**).

8.2 Evaluación de los resultados

Para evaluar los resultados de este proyecto educativo, se llevará a cabo una evaluación a corto, medio y largo plazo para analizar si se han alcanzado los objetivos propuestos en el proyecto. Esta evaluación será realizada por el equipo de enfermería, en conjunto con el equipo de trabajadores sociales de atención primaria del centro de salud San Benito, en la provincia de Cádiz.

Corto plazo: Se evaluará el grado de conocimientos, herramientas y destrezas adquiridas por los participantes a través de la comparación de los cuestionarios realizados al inicio y al final de los talleres. Esta evaluación se llevará a cabo al finalizar el curso (**Anexo 14**).

Medio plazo: A los tres meses de la finalización del proyecto, se llevará a cabo un seguimiento mediante contacto telefónico realizado por el equipo de enfermería de atención primaria con los participantes. El objetivo es evaluar si los conocimientos adquiridos se han aplicado y si han sido útiles. Además, se les pedirá a los participantes que compartan cualquier duda o inconveniente surgido tras la finalización del proyecto, con el fin de valorar si es necesario organizar nuevas sesiones de refuerzo (**Anexo 15**).

Largo plazo: Un año después de la finalización del proyecto, se enviará un correo con un cuestionario para evaluar la satisfacción general y la utilidad del programa educativo. En este cuestionario se preguntará si lo aprendido en el proyecto les ha sido útil en su vida diaria, tanto en el ámbito familiar como personal (**Anexo 16**).

Bibliografía

1. BIREME/OPS/OMS. Acerca del DeCS/MeSH – DeCS [Internet]. São Paulo: BVS; Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/sobre-decs/>
2. Graña Calvo L. Chemsex en España: una preocupación creciente. *J Nurs Val*. 2024;(4). Colegio Oficial de Enfermería de Valencia; 2024. ISSN: 2952-3192.
3. Soriano Ocón R. Abordaje del fenómeno del chemsex: una propuesta desde el Plan Nacional sobre el Sida. *Rev Multidisc SIDA*. 2020;8(21):1-106.
4. Equipo de trabajo informe EMIS España. Encuesta europea online para hombres que tienen sexo con hombres (EMIS-2017): resultados en España. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020.
5. Íncera D, Gámez M, Ibarguchi L, García A, Zaro I, Alonso A. Aproximación al chemsex 2021: encuesta sobre hábitos sexuales y consumo de drogas en España entre hombres GBHSH. Madrid: Apoyo Positivo e Imagina Más; 2022.
6. 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). *J Sex Med*. 2023;20(11):1285057.
7. Hawkinson DE, Witzel TC, Gafos M. Exploring practices to enhance benefits and reduce risks of chemsex among gay, bisexual, and other men who have sex with men: a meta-ethnography. *Int J Drug Policy*. 2024; 127:104398.
8. Soria ML. Aspectos toxicológicos del chemsex. *Rev Esp Med Legal*. 2021;47(2):74-80.
9. Giorgetti R, Tagliabracci A, Schifano F, Zaami S, Marinelli E, Busardò FP. When "chems" meet sex: a rising phenomenon called "chemsex". *Curr Neuropharmacol*. 2017;15(5):762-70.

10. García-Pérez JN, Cañas-Ruano E, Navarro J, Raventós B, López L, Broto C, Arando M, Barberá MJ, Descalzo V, Suanzes P, Burgos J, Curran A, Falcó V. Sexual behavior and drug use impact in gay, bisexual, and other men who have sex with men. *Med Clin (Barc)*. 2022;159(12):563-68.
11. Coronado-Muñoz M, García-Cabrera E, Quintero-Flórez A, Román E, Vilches-Arenas Á. Sexualized drug use and chemsex among men who have sex with men in Europe: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2024; 21;21(6):1812.
12. Íncera-Fernández D, Román FJ, Moreno-Guillén S, Gámez-Guadix M. Understanding sexualized drug use: substances, reasons, consequences, and self-perceptions among men who have sex with other men in Spain. *J Clin Med*. 2023; 3;12(3):2751.
13. Curto J, Dolengevich H, Soriano R, Belza MJ. Abordaje de la salud mental del usuario con prácticas de chemsex: un material de apoyo para la formación de los profesionales de la salud mental. Madrid: MSD; 2020.
14. Sewell J, Miltz A, Lampe FC, Cambiano V, Speakman A, Phillips AN, et al. Poly drug use, chemsex drug use, and associations with sexual risk behaviour in HIV-negative men who have sex with men attending sexual health clinics. *Sex Transm Infect*. 2017;93(5):327-33.
15. Schreck B, Victorri-Vigneau C, Guerlais M, Laforgue E, Grall-Bronnec M. Slam practice: a review of the literature. *Addict Behav*. 2021;117:106845.
16. Hernández JS, Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH), Piqué J, Santa Isabel D, Vázquez MA. Guía sobre slamming. 2024.
17. Strasser M, Halms T, Rütther T, Hasan A, Gertzen M. Lethal lust: suicidal behavior and chemsex—a narrative review of the literature. *Int J Environ Res Public Health*. 2023; 20;20(2):174.

18. Íncera-Fernández D, Román FJ, Gámez-Guadix M. Risky sexual practices, sexually transmitted infections, motivations, and mental health among heterosexual women and men who practice sexualized drug use in Spain. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 24;19(11):6387.
19. Lafortune D, Blais M, Miller G, Dion L, Lalonde F, Dargis L. Psychological and interpersonal factors associated with sexualized drug use among men who have sex with men: a mixed-methods systematic review. *Int J Drug Policy*. 2021; 88:102569.
20. Pozo-Herce PD, Martínez-Sabater A, Sanchez-Palomares P, Garcia-Boaventura PC, Chover-Sierra E, Martínez-Pascual R, et al. Effectiveness of harm reduction interventions in chemsex: a systematic review. *Healthcare*. 2024;15;12(14):1411.
21. Herrijgers C, Poels K, Vandebosch H, Platteau T, van Lankveld J, Florence E. Harm reduction practices and needs in a Belgian chemsex context: findings from a qualitative study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;4;17(23):9081.
22. Choi EPH, Choi KWY, Wu C, Chau PH, Kwok JYY, Wong WCW, et al. Web-based harm reduction intervention for chemsex in men who have sex with men: randomized controlled trial. *J Med Internet Res*. 2023; 5;9:e42902.

Anexos.

ANEXO 1: CARTEL DEL PROYECTO EDUCATIVO

CHEMSEX

¿QUÉ ES EL CHEMSEX?

INFORMATE

PROTEGETE

DECIDE

RIESGOS

ES EL USO DE DROGAS EN CONTEXTOS DE RELACIONES SEXUALES. PUEDEN PARECER ATRACTIVOS, PERO **LOS RIESGOS SON REALES**

ADICCIÓN

PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

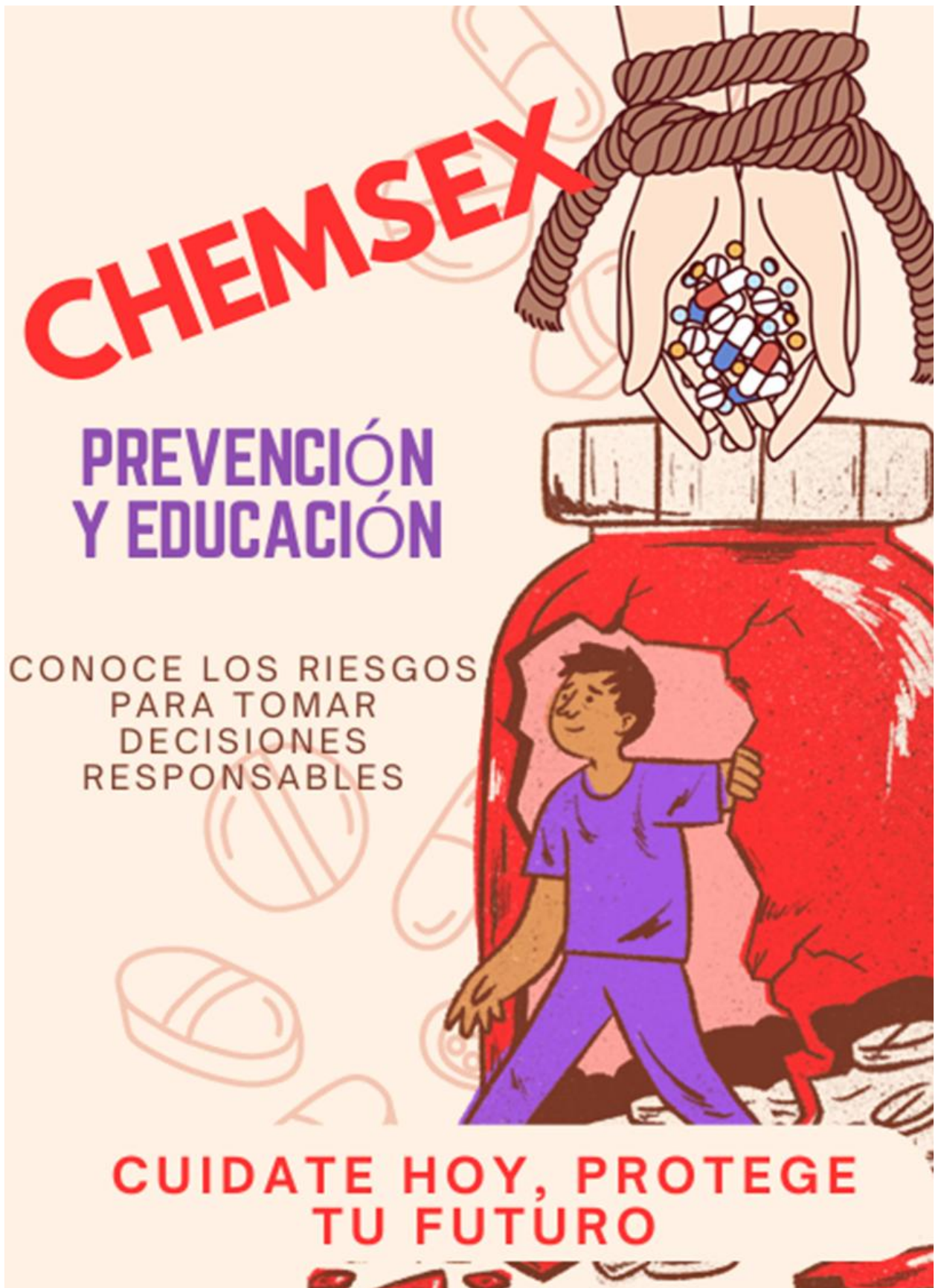
SESIONES EDUCATIVAS
CENTRO DE SALUD SAN BENITO
OCTUBRE 2025

INFORMATE
Chemsexconsciente@gmail.com

Portrait of a man with a beard and a yellow headband.

ANEXO 2: RED SOCIAL





ANEXO 4: FOLLETO



¡TE INVITAMOS A NUESTRAS SESIONES!



MANDA UN CORREO A :

Chemsexconsciente@gmail.com



Fecha: Octubre 2025

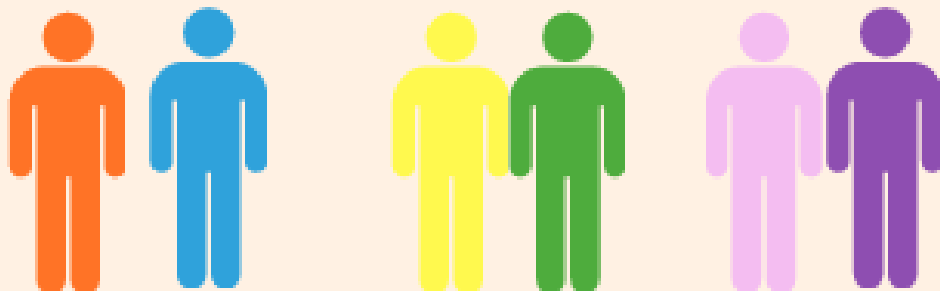


Hora: 10:00 -12:00



Lugar: Centro de Salud San Benito

Jerez de la Frontera



TOMA EL CONTROL DE TU SALUD,
INFORMATE
¡TE ESPERAMOS!

ANEXO 6: CALENDARIO

2025
OCTUBRE



LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
		1 Sesión 1: Introducción al Chemsex	2	3	4	5
6 Sesión 2: Sustancias psicoactivas	7	8	9 Sesión 3: Estrategias de prevención	10	11	12
13	14	15	16 Sesión 4: Impacto psicológico	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27 Sesión 5: Recursos de apoyo	28	29	30 Sesión 6: Finalización del proyecto.	31		

ANEXO 7: JUEGO MITOS Y REALIDADES



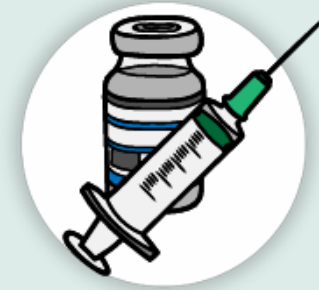
"EL CHEMSEX SOLO OCURRE EN GRANDES FIESTAS O DISCOTECAS."



EL CONSUMO DE DROGAS EN EL CHEMSEX PUEDE AUMENTAR EL RIESGO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



"EL CHEMSEX SOLO AFECTA A PERSONAS CON PROBLEMAS PREVIOS DE ADICCIÓN."



EL SLAMMING (USO INYECTADO DE DROGAS) ES UNA PRÁCTICA COMÚN DENTRO DEL CHEMSEX."



EL CHEMSEX ES UNA FORMA DE EMPODERAMIENTO SEXUAL SIN CONSECUENCIAS."



"NO TODAS LAS DROGAS UTILIZADAS EN EL CHEMSEX GENERAN ADICCIÓN."



"EL CHEMSEX PUEDE AFECTAR LA SALUD MENTAL DE QUIENES LO PRACTICAN."



"LA PRÁCTICA DEL CHEMSEX ES UNA ELECCIÓN LIBRE, SIEMPRE SIN PRESIONES."

ANEXO 8: INFOGRAFIA

INFOGRAFIA SESIÓN 2

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SUS FUNCIONES

DROGAS ESTIMULANTES	DROGAS DEPRESORAS
<ul style="list-style-type: none">• Metanfetamina• Mefedrona• Cocaína <p>Aumentan la energía, excitación y desinhibición sexual</p>	<ul style="list-style-type: none">• GHB / GBL• Alcohol• Benzodiazepina <p>Provocan relajación, desinhibición y reducción de la ansiedad</p>

DROGAS DISOCIATIVAS

- Ketamina
- LDS y otras

Distorsionan la percepción y reducen la conexión

POLICONSUMO

Uso combinado de varias sustancias psicoactivas.

- Aumenta el riesgo de efectos impredecibles
- **SLAMMING:** Inyección intravenosa de narcóticos.

RIESGOS: Sobredosis, infecciones, trastornos psicológicos e interacciones peligrosas entre sustancias.

MOTIVACIONES INDIVIDUALES

- Búsqueda de placer y desinhibición
- Escape de ansiedad, soledad o depresión
- Mejora de autoimagen y confianza
- Estrés por discriminación

MOTIVACIONES SOCIALES Y CULTURALES

- Normalización en grupos LGTBQ+
- Influencia de apps de citas
- Presión grupal y deseo de pertenencia
- Fácil acceso a sustancias y falta de apoyo

ANEXO 9: INFOGRAFÍA

CHEMSEX

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

+ ¿QUÉ ES EL CHEMSEX?

Uso intencionado de drogas (como mefedrona, GHB/GBL, cristal, etc.) para mantener relaciones sexuales prolongadas, mayoritariamente entre HSH (hombres que tienen sexo con hombres).



+ RELACIÓN CON ITS/VIH

- Aumento de conductas sexuales de riesgo (sexo sin protección, múltiples parejas, prácticas invasivas).
- Reducción del juicio y la percepción del riesgo por efecto de las sustancias.
- Uso compartido de jeringas y otros materiales: vía de transmisión del VIH y hepatitis.



+ ESTRATEGIAS PREVENTIVAS

- Uso correcto y constante del preservativo.
- Pruebas regulares de ITS/VIH.
- Profilaxis Pre-Exposición (PrEP) y Post-Exposición (PEP).
- Información y educación afectivo-sexual.
- No compartir material de consumo (jeringas, pajitas, etc.).
- Establecer acuerdos sexuales con la pareja (sexo abierto con normas, etc.).



+ AUTOCUIDADO Y TOMA DE DECISIONES

- Conocer los efectos de las sustancias y cómo interactúan.
- Establecer límites antes del consumo o la relación sexual.
- Buscar redes de apoyo y espacios seguros.
- Pedir ayuda profesional sin miedo ni estigma.
- Fomentar una sexualidad consciente, placentera y saludable.



Información de Contacto

📞 Teléfono:
600-001-010

📍 Calle Dr. Fleming, s/n 11407.
Jerez de la Frontera

ANEXO 10: INFOGRAFÍA

IMPACTO PSICOLOGICO Y APOYO EMOCIONAL

IMPACTO EN LA SALUD MENTAL

El consumo de sustancias psicoactivas en contextos sexuales puede afectar el bienestar psicológico y la calidad de vida



ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

- Impacto de las drogas sobre el estado de ánimo.
- Preocupación por consumo, prácticas sexuales y sus consecuencias.
- Sentimientos de culpa, vergüenza y aislamiento.



ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

- Reconocer y aceptar las emociones
- Cuidar la salud física y mental
- Reducir o interrumpir el consumo
- Desarrollar habilidades de afrontamiento
- Buscar apoyo profesional u orientación

RECURSOS DE APOYO



LÍNEAS DE AYUDA Y ATENCIÓN ANÓNIMA

- Plan Nacional sobre Drogas: 900 16 15 15
- Cruz Roja – Salud y Drogas: 900 107 917
- Teléfono de la Esperanza: 717 003 717

ASOCIACIONES

- Apoyo Positivo → www.apoyopositivo.org
- Stop Sida / Gais Positius → www.stopsida.org
- Imagina MÁS → www.imaginamas.org



APPS Y HERRAMIENTAS DIGITALES

- Asistencias G
App para pedir ayuda si estás bajo efectos de sustancias.
- Sexualiza-T (CESIDA)
Info sobre salud sexual, chemsex y test de riesgo.



GRUPOS DE APOYO Y RECURSOS SOBRE CHEMSEX EN CÁDIZ

- CASA Bahía – Apoyo Positivo (El Puerto de Santa María)
- Asociación SILOÉ Jerez (Jerez de la Frontera)
- JERELESGAY (Jerez de la Frontera)
- Hospital Universitario de Puerto Real



Chemsexconsciente@gmail.com

ANEXO 12



CUESTIONARIO INICIAL: PROYECTO PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA EL CHEMSEX



1. ¿Qué entiendes por CHEMSEX?

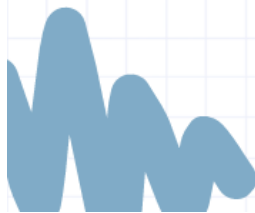
- Una orientación sexual
- El uso de sustancias para mejorar el rendimiento sexual
- Consumo de drogas en contextos sexuales entre hombres
- No lo sé

2. ¿Conoces los riesgos para la salud asociados al Chemsex?

- Sí No
- En caso afirmativo, ¿cuáles? (puedes marcar más de una):
- Infecciones de transmisión sexual (ITS)
 - Adicción o dependencia
 - Impacto en la salud mental
 - Problemas físicos asociados al uso de sustancias
- Otros: _____

3. ¿Qué estrategias de prevención o reducción de daños conoces?

- Uso de preservativos
- PrEP o PEP
- Reducción de dosis o combinación de sustancias
- Contacto con redes de apoyo o profesionales
- No conozco ningún.



4. ¿Qué temas te interesa conocer más durante este proyecto educativo?

- Información sobre sustancias y efectos
- Prevención de ITS/VIH
- Reducción de daños en el consumo
- Apoyo emocional y salud mental
- Recursos y redes comunitarias
- Técnicas de autocuidado
- Otro: _____

5. ¿Qué formato te resulta más cómodo para aprender?

- Charlas o exposiciones
- Dinámicas grupales y juegos
- Debates y testimonios
- Talleres prácticos
- Material escrito o audiovisual
- Otro: _____

6. ¿Hay algún tema que no esté en el programa y te gustaría que se abordara?

- Sí: _____
- No

7. ¿Te gustaría recibir orientación individual o privada sobre alguna situación personal relacionada con este tema?

- Sí, me interesaría tener una sesión privada
- No, prefiero el trabajo en grupo

7. ¿Te gustaría recibir orientación individual o privada sobre alguna situación personal relacionada con este tema?

- Sí, me interesaría tener una sesión privada
- No, prefiero el trabajo en grupo

8. ¿Qué opinas sobre la duración del programa (6 sesiones durante un mes)?

- Adecuada
- Demasiado corta
- Demasiado larga
- No lo sé

9. ¿Crees que los contenidos previstos (información, prevención, autocuidado, apoyo emocional, recursos) responden a tus necesidades o intereses?

- Totalmente
- Parcialmente
- Poco
- Nada

10. ¿Te parecen útiles las técnicas de trabajo propuestas (juegos, dinámicas, charlas, simulaciones)?

- Sí
 - No
- ¿Por qué? _____

Contacta con nosotros:



600 001 010




Chemsexconsciente@gmail.com




Calle Dr. Fleming, s/n 11407
Jerez de la Frontera (Cádiz)

ANEXO 13





CUESTIONARIO FINAL: PROYECTO PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA EL CHEMSEX




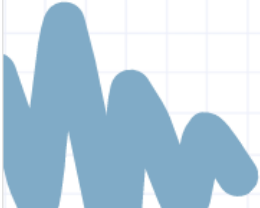
<p>1. ¿Cómo calificarías tu experiencia general en este proyecto educativo? (Valora del 1 al 5, donde 1 es muy insatisfactoria y 5 muy satisfactoria)</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5</p>	<p>5. Tras completar el programa, ¿cómo valoras tu conocimiento sobre el chemsex y sus riesgos?</p> <p><input type="checkbox"/> Muy alto <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo</p>	<p>9. ¿Cómo valoras el trabajo del equipo que ha impartido el programa?</p> <p><input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Mejorable</p>
<p>2. ¿Consideras que los contenidos han sido adecuados a tus intereses y necesidades?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Parcialmente <input type="checkbox"/> No</p>	<p>6. ¿Has aprendido estrategias útiles de reducción de daños?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Algunas <input type="checkbox"/> No</p>	<p>10. ¿Te sentiste escuchado/a y respetado/a durante las sesiones?</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> No</p>
<p>3. ¿Cómo valoras la duración y distribución de las sesiones?</p> <p><input type="checkbox"/> Muy adecuada <input type="checkbox"/> Adecuada <input type="checkbox"/> Demasiado extensa <input type="checkbox"/> Demasiado corta</p>	<p>7. ¿Te ha ayudado a reflexionar sobre tu bienestar personal o emocional?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé</p>	<p>11. ¿Qué fue lo que más te gustó del programa?</p> <p>_____</p>
<p>4. ¿Te has sentido cómodo/a participando en las actividades grupales?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, totalmente <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> No</p>	<p>8. ¿Te ha motivado a buscar apoyo profesional o compartir tus experiencias con otras personas?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Prefiero no responder</p>	<p>12. ¿Qué mejorarías en futuras ediciones?</p> <p>_____</p>
		<p>13. ¿Te gustaría participar en actividades similares en el futuro?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Tal vez <input type="checkbox"/> No</p>

Contacta con nosotros:

 600 001 010

 Chemsexconsciente@gmail.com

 Calle Dr. Fleming, s/n 11407
Jerez de la Frontera (Cádiz)



ANEXO 14



CUESTIONARIO POST-TALLER: PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA EL CHEMSEX



1. ¿Cuál es una de las principales características del chemsex?

- Relaciones sexuales monógamas sin sustancias
- Relaciones sexuales prolongadas bajo el consumo de sustancias psicoactivas
- Uso de preservativos en contextos sexuales
- Citas románticas sin contacto físico

2. ¿Qué sustancia está más comúnmente relacionada con el slamming?

- Alcohol
- Metanfetamina
- Marihuana
- LSD

3. El slamming consiste en:

- Fumar sustancias antes del sexo
- Inyectarse drogas intravenosas durante relaciones sexuales
- Mezclar bebidas alcohólicas y popper
- Usar lubricantes con sustancias psicoactivas

4. ¿Qué riesgos se asocian al chemsex? (elige todas las correctas)

- Transmisión de ITS/VIH
- Ansiedad y depresión
- Adicción
- Mejora del rendimiento académico

5. ¿Cuál de las siguientes estrategias se considera una medida de reducción de daños?

- Compartir jeringuillas entre personas conocidas
- Usar PrEP como método de prevención del VIH
- Mezclar varias sustancias para potenciar efectos
- Evitar el uso del preservativo si hay confianza

6. Después del programa, ¿sientes que puedes identificar señales de alerta durante una situación de chemsex?

- Sí
- No
- Algunas

7. ¿Sabrías cómo actuar o a dónde acudir si tú o alguien cercano necesita ayuda relacionada con el chemsex?

- Sí
- No
- Tengo dudas




8. ¿Te consideras capaz de aplicar estrategias de autocuidado y prevención si participaras en un contexto de chemsex?

- Sí
- En parte
- No

9. ¿Te ha resultado útil la información sobre recursos profesionales y redes de apoyo?

- Muy útil
- Útil
- Poco útil
- Nada útil

Contacta con nosotros:

-  600 001 010
-  Chemsexconsciente@gmail.com
-  Calle Dr. Fleming, s/n 11407
Jerez de la Frontera (Cádiz)

10. ¿Cómo valoras tu nivel de conocimiento sobre el chemsex tras haber finalizado el programa?

- Muy bajo
- Bajo
- Medio
- Alto
- Muy alto

11. ¿Consideras que el programa ha cambiado tu forma de ver y entender el chemsex?

- Sí, totalmente
- En parte
- Poco
- Nada

12. ¿Sientes que ahora tienes más herramientas para actuar en situaciones de riesgo relacionadas con el chemsex?

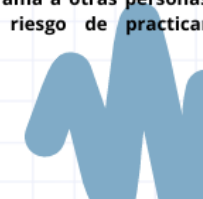
- Sí
- En parte
- No

13. ¿Te sientes más preparado/a para tomar decisiones informadas sobre prácticas sexuales y consumo de sustancias?

- Sí
- No
- No estoy seguro/a

14. ¿Recomendarías este programa a otras personas que practican o están en riesgo de practicar chemsex?

- Sí
- No
- Tal vez



CUESTIONARIO TELEFONICO DE EVALUACIÓN A MEDIO PLAZO PROYECTO EDUCATIVO CHEMSEX

- ¿Qué aprendizajes del proyecto has aplicado en tu vida diaria desde que finalizó?
- ¿En qué momentos o situaciones te han resultado útiles los conocimientos adquiridos durante el proyecto?
- ¿Ha cambiado tu forma de pensar o actuar respecto al consumo de sustancias o las prácticas sexuales de riesgo? Si es así, ¿cómo?
- ¿Has tenido alguna dificultad, duda o situación relacionada con los contenidos del proyecto en estos últimos tres meses? ¿Cómo la has gestionado?
- ¿Has compartido lo aprendido con otras personas de tu entorno (pareja, amigos, familia)? ¿Qué reacciones o conversaciones surgieron?
- ¿Cómo te has sentido emocionalmente desde que terminó el proyecto? ¿Crees que esta experiencia ha influido en tu bienestar?
- ¿Qué sugerencias darías para mejorar el proyecto o qué temas te gustaría que se abordaran en futuras sesiones?
- ¿Cómo describirías el impacto que ha tenido el proyecto en tu forma de ver el chemsex y sus riesgos?
- ¿Hay algún aspecto o tema del proyecto que crees que se debería haber tratado con más detalle o de otra manera?



SEGUIMIENTO Y VALORACIÓN DEL PROYECTO EDUCATIVO TRAS UN AÑO DE SU FINALIZACIÓN

- ¿Qué aspectos del proyecto educativo recuerdas con más claridad o impacto un año después de haber participado?

.....

- ¿En qué situaciones de tu vida diaria (personal, sexual, familiar o social) has aplicado lo aprendido durante el proyecto?

.....

- ¿Consideras que el proyecto te ayudó a tomar decisiones más informadas y seguras respecto al consumo de sustancias o a tus relaciones sexuales? ¿De qué manera?

.....

- ¿Cómo ha evolucionado tu percepción sobre el chemsex y sus riesgos desde que participaste en el proyecto?

.....

- ¿Crees que el proyecto ha tenido algún efecto positivo en tu entorno cercano (pareja, amigos, familia)? ¿Podrías describirlo?

.....

- ¿Qué aspectos del proyecto te parecieron más útiles o relevantes con el paso del tiempo?

.....

- ¿Qué sugerencias harías para futuras ediciones del proyecto? ¿Echas en falta algún tema o enfoque que no se abordara?

.....

.....

