

Estrategias de intervención para el **abordaje** del **chemsex**: una revisión sistemática de **evidencias** de efectividad

El *chemsex* se ha convertido en un fenómeno emergente que plantea retos significativos para la salud pública y para los servicios de atención a las adicciones. La evidencia científica disponible, aunque aún limitada, comienza a ofrecer claves sobre qué estrategias de intervención resultan más eficaces. Este artículo revisa las principales conclusiones de una revisión sistemática reciente y propone orientaciones para el abordaje profesional desde una perspectiva biopsicosocial y basada en la evidencia.

El término *chemsex* surge de la unión de las palabras *chems* (*chemicals*) y *sex* para designar al uso intencionado de drogas con el fin de mantener relaciones sexuales por un período largo de tiempo entre hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) (Ministerio de Sanidad, 2020a). Aunque no hay una definición universalmente consensuada, existe acuerdo en torno a varios elementos característicos de esta práctica:

- Se excluye de la definición el consumo de drogas que no se realice con un propósito de facilitar, prolongar e intensificar la experiencia sexual.
- Ocurre principalmente entre GBHSH.
- Tiene lugar en sesiones sexuales prolongadas que incluyen, normalmente, múltiples parejas.
- Suele llevar aparejado el uso de aplicaciones de geolocalización como facilitador de encuentros anónimos.

Entre las sustancias comúnmente involucradas en esta práctica se incluyen la metanfetamina cristalina, el GHB/GBL, y las catinonas

sintéticas, particularmente la mefedrona. Una práctica frecuente es la administración de estas sustancias por vía intravenosa, conocida como *slaming*.

Según los últimos datos proporcionados por la European MSM Internet Survey- EMIS 2017, el 10 % de los GBHSH en Europa practicaron *chemsex* en el último año; porcentaje que asciende al 14 % en España (Ministerio de Sanidad, 2020b). El *chemsex* empieza a ser un foco creciente de preocupación en salud pública, debido a su asociación con un mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH. A ello se le suma la fuerte asociación entre la práctica del *chemsex* y la presencia de problemas de salud mental, tales como ansiedad y depresión, riesgo de ideación suicida o de síntomas psicóticos (Íncera-Fernández et al., 2021; Moreno-Gámez et al., 2022; Pozo-Herce et al., 2024).

A pesar de la visibilidad creciente del fenómeno, la respuesta institucional y científica sigue siendo limitada, con un número reducido de estudios empíricos que aborden específi-

camente la eficacia de las intervenciones. Para comprender mejor este fenómeno emergente y poder dar una respuesta adecuada, se hace necesario revisar qué tipo de estrategias de intervención se han desarrollado hasta el momento, con el propósito de identificar programas y/o prácticas eficaces basados en evidencia científica. El objetivo del presente estudio es analizar la literatura disponible sobre la efectividad de las estrategias de intervención dirigidas a mitigar los daños asociados al *chemsex*.

Método

Esta revisión sistemática se ha realizado ateniéndose a las recomendaciones de la Declaración PRISMA 2020 (Page et al., 2021). La búsqueda de artículos se realizó entre los meses de febrero y marzo de 2025 y se utilizaron tres bases de datos académicas: *Pubmed*, *Web of Science* y *Scopus*. Los términos utilizados para la búsqueda fueron: (*chemsex*) AND ((*intervention*) OR (*treatment*) OR (*prevention*)).

Los estudios debían cumplir los siguientes criterios de inclusión: (1) artículos publicados entre 2015 y 2025 en revistas científicas indexadas, (2) en inglés o español, (3) cuyo objetivo fuese evaluar la efectividad de las intervenciones para el abordaje del *chemsex*. Los criterios de exclusión fueron: (1) revisiones sistemáticas, meta-análisis, tesis doctorales o artículos de opinión, (2) estudios enfocados en el diseño de una intervención o la validación de un instrumento, (3) que se limitan a describir una intervención, pero no la evalúan, (4) que evalúan necesidades de usuarios y/o profesionales, pero no las interven-

ciones y (5) que no abordan específicamente el uso sexualizado de drogas en GBHSH.

En la búsqueda original se identificaron 1.156 referencias. Tras eliminar los artículos duplicados, se examinaron 559 referencias, analizando su título y resumen. Se seleccionaron un total de 57 artículos que se leyeron a texto completo. Tras aplicar los criterios de exclusión, se descartaron 48 documentos, quedando únicamente 9 artículos para ser analizados. Por ello, se utilizó el método de bola de nieve, lo que permitió incluir otros 6 artículos. Finalmente, se incluyeron 15 estudios en esta revisión sistemática.

Resultados

Los estudios revisados abarcan un periodo de publicación comprendido entre 2017 y 2024 y provienen de un total de diez países (España, Francia, Bélgica, Países Bajos, Reino Unido, Malasia, Hong Kong, Israel, Estados Unidos y Australia). Predomina el enfoque cuantitativo con diez estudios, aunque también hay cuatro investigaciones de enfoque mixto y un estudio cualitativo centrado en explorar la experiencia subjetiva de los participantes. Solo tres estudios utilizan grupo control, para comparar los resultados con el grupo experimental, lo que representa una limitación para la solidez de las conclusiones.

Tipos de estrategias de intervención empleadas

La mayoría de las investigaciones analizadas (nueve) se sitúan en el marco de la reducción de daños. Los cinco estudios de tratamiento di-





rigido a la abstinencia emplean diferentes enfoques, como la Terapia de Aceptación y Compromiso (Strika-Bruneau et al., 2024), un estudio basado en *Mindfulness* (Banbury et al., 2024), y otro que combina la Terapia Dialéctico-Conductual con la Terapia Cognitivo Conductual (Arends et al., 2020). Otros dos programas están basados en un enfoque biomédico, utilizando estrategias como la administración de naltrexona (Coffin et al., 2018) o la estimulación transcranial de corriente directa (Malandain et al., 2020). Desde la perspectiva de la prevención, destaca el programa PAUSA, evaluado por Soriano et al. (2023), dirigido a personas en fases tempranas del *chemsex*, brindando apoyo inicial a través de plataformas de mensajería y sesiones breves, con el objetivo de ofrecer contención, orientación y derivación a servicios especializados.

En cuanto a la metodología de la intervención empleada, un dato relevante es que un tercio de los estudios utilizan herramientas online, y justifican su uso por el papel que tienen las aplicaciones de citas en el contexto del *chemsex*, así como por el hecho de que permiten conseguir un mayor acceso a la población objeto de estudio, garantizando además el anonimato. Otro aspecto a destacar es que cuatro estudios utilizan estrategias lideradas por pares, implicando a los propios usuarios en el diseño y desarrollo de las intervenciones.

Eficacia de las intervenciones

De los nueve estudios que emplearon como principal estrategia el enfoque de reducción de daños, tres mostraron cambios significativos en la conducta de *chemsex* (Choi et al., 2023; Thain et al., 2024; Zucker et al., 2022) y otros tres presentaron disminuciones significativas en el consumo de sustancias y en las conductas sexuales de riesgo (Nyamathi et al., 2017; Parsons

et al., 2018; Reback y Fletcher, 2017). Cabe destacar que dos de estas intervenciones utilizaron herramientas web como parte esencial de su metodología, lo que parece haber favorecido su efectividad.

Sin embargo, hubo otras tres intervenciones centradas en la reducción de daños que mostraron resultados más heterogéneos. En el estudio de Herrijgers et al. (2024) se observó un aumento en el conocimiento sobre las sustancias, pero el impacto fue inconsistente en los cambios de comportamiento. En el estudio de Aslan et al. (2024) el 83 % de la muestra informó que su riesgo se redujo después de la intervención, pero, dada la naturaleza retrospectiva y autoinformada de los datos, no puede concluirse que hayan sido cambios significativos. Por otra parte, Burgess et al. (2018) encontraron solo una disminución modesta en el consumo de drogas.

Con respecto a los estudios sobre tratamiento dirigido a la abstinencia, también se hallaron resultados heterogéneos. En el estudio que aplicó la Terapia de Aceptación y Compromiso (Strika-Bruneau et al., 2024) encontraron mejoras estadísticamente significativas en la intensidad de la adicción sexual, que persistieron durante el seguimiento de 3 a 4 meses. En cuanto al programa basado en *Mindfulness*, (Banbury et al., 2024) sus participantes mostraron niveles significativamente más bajos de *chemsex* después de la intervención y en el seguimiento de las 12 semanas. En la intervención que combina la Terapia Cognitivo Conductual y la Dialéctico-Conductual (Arends et al., 2020) el 55 % de los participantes reportaron en la evaluación cualitativa cambios en su comportamiento, aunque no se especificaron medidas cuantitativas que avalaran estos resultados.

Por otra parte, la efectividad de las intervenciones que utilizaron estrategias basadas en

un enfoque biomédico fue limitada. Coffin et al. (2018) evaluaron el uso de naltrexona de liberación prolongada, sin encontrar diferencias significativas frente al grupo placebo, lo que llevó a concluir que este tratamiento farmacológico no es eficaz para abordar la problemática del *chemsex*. Respecto a los hallazgos de Malandin et al. (2020), en su estudio de caso único examinaron la eficacia de la estimulación transcranial de corriente directa. Tras cinco sesiones, el paciente mostró reducción en el *craving* de *chemsex* inducido por Realidad Virtual. Sin embargo, la falta de seguimiento a largo plazo limita las conclusiones que pueden extraerse de esta intervención.

En cuanto al Programa de proximidad PAUSA (Soriano et al., 2023) resultó efectivo para contactar con usuarios de *chemsex* en fases más tempranas, a través de estrategias de difusión online, contactando con más de 400 personas, de las cuales el 41 % fueron derivadas a servicios especializados.

Cabe señalar que varios de los estudios identifican algunas variables que inciden negativamente en la efectividad de las intervenciones, como por ejemplo una elevada prevalencia de comorbilidades psicológicas, especialmente trastornos de ansiedad y/o depresión, lo que puede generar resistencias y dificultar la adopción de cambios conductuales significativos. También destacan el miedo y la vergüenza asociados al estigma social, así como la presencia de homofobia internalizada o autoestigma entre las personas participantes. De estas barreras se derivan otras, como la preferencia por recibir atención por parte de pares o de profesionales identificados como miembros de la comunidad LGTBIQ+, así como la necesidad de preservar la confidencialidad. En esta línea, los resultados hallados en los estudios sugieren que las estrategias lideradas por pares y aquellas que contaron con herramientas digitales, se presentan como elementos que ayudan a superar estas barreras y, por tanto, a mejorar la eficacia de las intervenciones.

Conclusiones

A pesar de la escasa disponibilidad de estudios empíricos y de las limitaciones metodológicas que caracterizan gran parte de ellos, es posible identificar ciertos elementos y variables que influyen en la efectividad de estas intervenciones. En particular, se ha comprobado que aquellas que adoptan un enfoque centrado en la reducción de daños muestran resultados prometedores, especialmente cuando se combinan con técnicas propias

de las terapias de tercera generación, tales como la Terapia de Aceptación y Compromiso, el *Mindfulness*, la Entrevista Motivacional y la Terapia Dialéctico-Conductual. Asimismo, las intervenciones lideradas por pares han evidenciado un alto potencial de efectividad al facilitar una mayor accesibilidad y adherencia a los dispositivos de atención, reducir el estigma y generar vínculos más horizontales. Del mismo modo, el empleo de recursos tecnológicos emerge como una estrategia clave para sortear las barreras de acceso habituales en los servicios convencionales.

Futuras líneas de investigación

Dada la complejidad de este fenómeno reciente es imprescindible la investigación en este campo para avanzar en el diseño de estrategias más eficaces que permitan generar evidencia robusta para el abordaje integral del *chemsex*. Un reto esencial se encuentra en el ámbito de la prevención, donde hacen falta más estudios que evalúen la eficacia de este tipo de estrategias, especialmente aquellas dirigidas a usuarios de *chemsex* que se encuentren en fases más tempranas. Otro aspecto en el que seguir profundizando es la investigación de intervenciones que persigan la abstinencia, ya que la mayoría de los estudios se diseñan bajo un enfoque de reducción de daños.

Por último, los obstáculos de acceso a los servicios de atención siguen siendo una realidad para muchas personas usuarias de *chemsex*, en gran medida debido al estigma. La superación de estas barreras será fundamental para mejorar la accesibilidad, la efectividad y la sostenibilidad de las intervenciones dirigidas a la población afectada. Por ello, además de seguir investigando el rol facilitador de las tecnologías, se hace necesario estudiar también el papel de los servicios que ya intervienen con población GBHSH, como organizaciones LGTBIQ+ o del ámbito del VIH, servicios de salud sexual, Unidades de ITS o consultas de la PrEP. Estos espacios pueden ofrecer una atención más adaptada, accesible y sensible a las realidades de esta población.

Bibliografía

