



Reducción de daños en el contexto del chemsex: manual de formación

Spanish version



**Co-funded by
the European Union**

Cómo utilizar este manual

Este manual se divide en dos partes. En la primera se explica qué es el chemsex, cuándo se considera problemática la práctica de chemsex y qué entendemos por reducción de daños en este contexto, y se proporcionan algunas directrices básicas para adoptar buenas prácticas en la prestación de servicios relacionados con el chemsex. Para garantizar que están adecuadamente informados, se recomienda a las personas encargadas de impartir la formación familiarizarse a fondo con esta primera parte antes de llevar a la práctica programas de formación. Como es evidente, con la información proporcionada no se pretende que alguien pueda alcanzar un conocimiento experto sobre chemsex, pero sí contar con una base sólida en esta materia. En todo caso, la condición de experto, si es que tal cosa existe, tan solo puede adquirirse con el tiempo, a través de la experiencia y la práctica acumuladas y por medio de un proceso de reflexión constante.

La primera parte del manual también podría ser de utilidad para cualquier persona que simplemente esté interesada en el chemsex y en la reducción de daños relacionados con el chemsex. Aunque el manual no se ha redactado con el objetivo de elaborar un documento científico que recoja con exhaustividad el estado de la cuestión en la materia, sí se basa en datos científicos y clínicos y en experiencias sobre el terreno proporcionados por numerosos recursos que se presentan al final, en la sección de bibliografía, clasificados por capítulos. Esa sección bibliográfica puede constituir, también, un buen punto de partida para aquellas personas encargadas de la formación que deseen afianzar su comprensión de todos los aspectos relacionados con el chemsex.

En la segunda parte del manual se presenta, a grandes rasgos, un taller de formación sobre el chemsex y la reducción de daños. Como es evidente, el taller que se propone deberá adaptarse en función del grupo de personas que estén recibiendo la formación, de sus necesidades, de los plazos de tiempo de que se disponga y de otros recursos y restricciones inherentes al contexto en cuestión. En esta parte del manual se procuran todos los prerequisites indispensables, como por ejemplo los materiales necesarios e indicaciones pormenorizadas para llevar a cabo las actividades recomendadas, de modo que las personas encargadas de impartir la formación puedan prepararse a fondo para poner en práctica el contenido.

El objetivo del manual es trazar las líneas generales de un curso de formación que incluya un componente muy marcado de interactividad que permita a las personas que vayan a recibir la formación poner en práctica sus aptitudes analíticas, críticas y creativas. Estamos convencidos de que una buena motivación para aprender pasa necesariamente por la implicación creativa de las personas formadas. Se recomienda encarecidamente a las personas encargadas de impartir la formación que contemplen la posibilidad de utilizar al menos una parte de las actividades y ejercicios experienciales que se incluyen en la segunda parte, o bien, si lo consideran oportuno, que diseñen otros nuevos de su propia cosecha. Para facilitarles la presentación de contenidos durante el curso, la información proporcionada en la primera parte del manual vuelve a recogerse en la segunda, en forma de viñetas. Se trata, necesariamente, de una versión muy resumida, que da por sentado que la persona encargada de impartir la formación está ya plenamente familiarizada con la primera parte y en condiciones de responder a cualquier pregunta que pueda surgir en el seno del grupo.

AGRADECIMIENTOS DEL AUTOR

La publicación de este manual por parte de AIDS Action Europe constituye una iniciativa de valor inestimable. Para mí, ha sido todo un honor y una gran oportunidad poder formar parte de este proyecto. Estoy enormemente agradecido por la fantástica colaboración con Nina Tumanyan y por los interesantísimos intercambios con Ferenc Bagyinszky.

En lo que respecta a mi aportación al manual, estoy en deuda, sobre todo, con mis analizandos, mis estudiantes y todos los miembros de la comunidad LGTBQ+ que han depositado en mí su confianza a lo largo de los años y me han permitido seguir aprendiendo, reflexionando sobre mi trabajo y llevándolo aún más allá. Quiero dedicárselo a todos ellos.

Me gustaría dar las gracias a mi inapreciable compañera, Anna Papadaki, por su revisión del texto inglés y por las fecundas reflexiones que me ha aportado, y también, por supuesto, por haber hecho de ello una experiencia divertida. Doy también las gracias a mis amigos y colegas Anna Apostolidou, Stavroula Triantafyllidou y Nikos Vegkos por la colaboración mantenida, el apoyo prestado, y sus comentarios y sugerencias.

No habría podido alcanzar mis conclusiones sobre el chemsex si no hubiese tenido la oportunidad de colaborar con Positive Voice y de contribuir a esa asociación que se define como la «Asociación Griega de Personas que Viven con VIH». Envío un agradecimiento especial a Giorgos Papadopetrakis, en primer lugar por brindarme su amistad, pero también por trabajar tan duro por las personas que viven con VIH o se enfrentan a dificultades relacionadas con la práctica problemática de chemsex en Grecia, labor que lleva a cabo con devoción y bondad ejemplares. Doy también las gracias a Marios Atzemis por todo lo que hemos aprendido de él.

Por último, me gustaría expresar mi agradecimiento a Nancy Papathanasiou y Elena-Olga Christidi, directoras científicas de la organización Orlando LGBT+ Mental Health without Stigma (dedicada a la desestigmatización de los problemas de salud mental en el colectivo LGTBQ+), así como a Alexandra Vasileiou y Venetia Bouronikou por nuestra colaboración, que me ha permitido seguir mejorando a la hora de impartir formación y que, sobre todo, sigue brindándome esa comunidad a la que, más allá de la familia, aspiramos todas las personas *queer*.

Información sobre el autor: El Dr. Antonios Poullos es psicólogo clínico con un máster y un doctorado en ciencias, y ejerce como psicoanalista. Trabaja en el sector privado como terapeuta, además de ser coordinador científico de los proyectos comunitarios de Positive Voice, la Asociación Griega de Personas que Viven con VIH. Además, es miembro de las comisiones científica y de formación de Orlando LGBT+ Mental Health without Stigma y profesor adjunto en el Departamento de Psicología de la Universidad de Creta, en Grecia. En 2022 ganó *ex aequo* el Premio Symonds de Ensayo fallado por la publicación *Studies in Gender and Sexuality*.

Referencia para citar este manual:

Poullos, A (2026). Reducción de daños en el contexto del chemsex: manual de formación (trad. J. Valdés). Berlin: AIDS Action Europe (Original publication: 2022).

Poullos, A (2026). Reducción de daños en el contexto del chemsex: manual de formación (trad. de Jesús Valdés Blanqued). Berlin: AIDS Action Europe (Publicación original: 2022).

LEGAL NOTICE

© AIDS Action Europe

c/o Deutsche Aidshilfe e.V.

Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin

Internet: aidsactioneurope.org

E-Mail: info@aidsactioneurope.org

1st Edition 2023

Author: Antonios Poullos

Design: Alina Gladkikh

Originally published in English as: AIDS Action Europe manual;
Harm Reduction in the Context of Chemsex, 2023

Spanish edition coordinated by: Raúl Soriano (Chemsex
Consultant) and María José Belza (CIBERESP).

Translation: Jesús Valdés Blanqued

Cultural Review: Borja Rivas (Volunteer of Proyecto CHUECO)

Copy editing and proofreading: Abraham Mesa (Coordinator of
Proyecto CHUECO)

Text adjustment on design: Jorge de Juan

AVISO LEGAL

© AIDS Action Europe

c/o Deutsche Aidshilfe e.V.

Autor: Antonios Poullos

Diseño: Alina Gladkikh

Este documento es una traducción del manual de AIDS Action Europe titulado «AIDS Action Europe manual, Harm Reduction in the Context of Chemsex, 2023».

Dirección y coordinación de la edición española: Raúl Soriano (Consultor en chemsex) y María José Belza (CIBERESP).

Traducción de la versión española: Jesús Valdés Blanqued

Revisión cultural: Borja Rivas (Voluntario de Proyecto CHUECO)

Revisión y corrección de estilo: Abraham Mesa (coordinadora de Proyecto CHUECO)

Maquetación de la versión española: Jorge de Juan

AIDS Action Europe no se hace responsable de la exactitud ni de la calidad del contenido traducido.

Los responsables de la versión en castellano agradecen a AIDS Action Europe, y en concreto a Nina Tumanyan de Deutsche Aidshilfe, y a Antonios Poullos, autor del documento original, su apoyo y colaboración para la realización de esta versión en castellano.

Índice

Índice	8
1. Introducción	12
2. El chemsex: más que sexo y drogas	14
2.1. Qué es el chemsex	15
2.2. En qué países se practica chemsex	15
2.3. El porqué del chemsex	16
2.4. El chemsex y la salud sexual	17
2.5. La práctica problemática de chemsex	18
3. Las sustancias utilizadas, sus efectos y la reducción de daños	20
3.1. Metanfetamina	21
3.1.1. Efectos	21
3.1.2. Consecuencias del consumo a largo plazo y tratamiento farmacológico	22
3.1.3. Consumo conjunto con medicamentos bajo receta médica y otras sustancias	22
3.1.4. Reducción de daños	23
3.2. GBL (gamma butirólactona) y el GHB (gamma hidroxibutirato)	26
3.2.1. Efectos	26
3.2.2. Consecuencias del consumo a largo plazo	27
3.2.3. Consumo conjunto con medicamentos bajo receta médica y otras sustancias	27
3.2.4. Reducción de daños	28
3.3. Mefedrona	30
3.3.1. Efectos	30
3.3.2. Consecuencias del consumo a largo plazo	31
3.3.3. Consumo conjunto con medicamentos bajo receta médica y otras sustancias	31
3.3.4. Reducción de daños	32
3.4. Ketamina	33
3.4.1. Efecto	33
3.4.2. Consecuencias del consumo a largo plazo	35
3.4.3. Consumo conjunto con medicamentos bajo receta médica y otras sustancias	35
3.4.4. Reducción de daños	35

3.5. Cocaína	37
3.5.1. Consumo conjunto con medicamentos bajo receta médica y otras sustancias	37
3.5.2. Reducción de daños	38
4. La reducción de daños al practicar chemsex	40
4.1. Gestionar los riesgos asociados a la práctica de chemsex	41
4.1.1. Antes	41
4.1.2. Durante	45
4.1.3. Después	50
4.2. El consentimiento	52
4.2.1. ¿Qué es el consentimiento sexual?	52
4.2.2. El consentimiento y el chemsex	52
4.2.3. El consentimiento y la reducción de daños	53
5. Construir servicios que aborden, desde el respeto, las necesidades de salud de las personas que practican chemsex	54
5.1. Práctica afirmativa para las personas LGTBIQ+	55
5.2. Humildad cultural y consciencia de las dinámicas de poder	56
5.3. Práctica comunitaria y participativa	57
5.4. Recomendaciones para prestar servicios eficaces de reducción de daños relacionados con el chemsex	59
6. Competencias, prácticas y ejemplos de servicios	60
6.1. Competencias «clínicas»	61
6.2. Reflexión en el plano individual y colectivo, y supervisión	62
6.3. Ejemplos de servicios	63
6.3.1. Australia	63
6.3.2. Bélgica	63
6.3.3. Francia	65
6.3.4. Alemania	65
6.3.5. Georgia	65
6.3.6. Grecia	65
6.3.7. Italia	65
6.3.8. Líbano	65

6.3.9. Países Bajos	66
6.3.10. Paquistán	66
6.3.11. Serbia	66
6.3.12. España	67
6.3.13. Taiwán	69
6.3.14. Tailandia	69
6.3.15. Ucrania	69
6.3.16. Reino Unido	70
6.3.17. Estados Unidos	71
6.3.18. Vietnam	71
7. Introducción a un curso sobre reducción de daños relacionados con el chemsex	72
7.1. Antes de la formación	73
7.2. Sesiones de formación	76
7.2.1. Introducción	76
7.2.2. Qué es el chemsex	78
7.2.3. Las sustancias del chemsex	83
7.2.4. Gestionar los riesgos asociados a la práctica de chemsex	97
7.2.5. Construir servicios que aborden, desde el respeto, las necesidades de salud de las personas que practican chemsex	107
7.2.6. Cierre	112
Referencias – Recomendaciones para seguir leyendo	114
Capítulo 1 – Introducción al consumo de sustancias, la reducción de daños y la sexualidad	115
Capítulo 2 – El chemsex: más que sexo y drogas	119
Capítulo 3 – Las sustancias utilizadas, sus efectos y la reducción de daños	121
Capítulo 4 – La reducción de daños al practicar chemsex	127
Capítulo 5 – Construir servicios que aborden, desde el respeto, las necesidades de salud de las personas que practican chemsex	130

01

Introducción

A lo largo de los siglos, la mayoría de las sociedades han hecho uso de sustancias psicoactivas con diferentes fines: desde celebraciones sociales y banquetes, en los que el consumo de alcohol se da por supuesto, pasando por ceremonias religiosas, hasta el uso de sustancias alucinógenas en contextos rituales. En esas ocasiones, el consumo de sustancias fortalece los vínculos sociales, hace que la conexión sea más profunda y aumenta la sensación de pertenencia a la comunidad. Pero también utilizamos sustancias como una herramienta para encontrar el placer e intensificarlo, para trascender nuestro sentido del yo y del mundo.

Es un hecho evidente que muchas sustancias psicoactivas llevan asociadas una elevada toxicidad y una fuerte capacidad adictiva, y que su uso acarrea toda una serie de riesgos que hay que gestionar. En algunos estudios, servicios o modelos terapéuticos llega incluso a considerarse que el consumo de sustancias constituye un síntoma patológico. En la mayoría de las sociedades no se hace una distinción clara entre consumo y dependencia, sobre todo cuando la sustancia es ilegal. Ambas cosas suelen vincularse a un fracaso personal o percibirse como una consecuencia exclusiva de factores personales, ya sean de carácter hereditario o asociados a la personalidad o el perfil psicopatológico. Este tipo de percepciones dejan fuera muchos factores que contribuyen al consumo de sustancias psicoactivas por parte de las personas y, en este sentido, han imposibilitado la prestación, cuando ese consumo resulta problemático, del apoyo que esas personas desean y necesitan, desembocando por el contrario en su culpabilización, estigmatización y marginación. El uso de sustancias se estigmatiza, e incluso llega a criminalizarse, por toda una serie de motivos políticos, sociales y financieros, y eso puede empeorar los desafíos a los que, con toda probabilidad, estén enfrentándose ya las personas que consumen sustancias, pues esa percepción del consumo acaba desatendiendo y pasando por alto otras parcelas de su identidad y, de hecho, de su humanidad misma.

La reducción de daños constituye una forma alternativa de aproximarse al problema, otra mentalidad desde la que aplicar prácticas de muy diversa índole que estén dirigidas a minimizar los efectos negativos del consumo de sustancias, mejorar la calidad de vida y fomentar la autodeterminación. Consiste en «trabajar con las personas sin juzgarlas, coaccionarlas ni discriminarlas, y sin pedirles que, como condición previa para recibir apoyo, dejen de consumir drogas»¹. Suele tener lugar en un entorno orientado a las personas, colaborativo y arraigado en la comunidad que da cabida a que las personas con vivencias asociadas al consumo de sustancias participen en la planificación, organización y evaluación de los programas de reducción de daños.

Vale la pena incidir en que la reducción de daños puede constituir, también, una herramienta muy útil para aquellas personas usuarias que sí tengan como objetivo reducir su consumo de sustancias o suprimirlo por completo. Puede ayudarles a controlar el consumo y proporcionarles el tiempo necesario para reflexionar y encontrar una vía propia para recortarlo o abandonarlo por completo, si es lo que desean.

Además, la reducción de daños posee una importancia especial para minorías como, por ejemplo, la comunidad LGTBIQ+ o los trabajadores sexuales, en la medida en que tiene en consideración la interseccionalidad de esas identidades y las trabas a que se enfrentan como consecuencia de la estigmatización, la discriminación o incluso la criminalización —que a menudo se entremezclan en una amalgama informe— de esas identidades y conductas. Aunque es cierto que no todos los programas de reducción de daños han tenido en cuenta estos factores ni han prestado servicios de carácter afirmativo, el enfoque posee la flexibilidad necesaria para adaptarse a las características específicas del chemsex y a las necesidades individuales de las personas que lo practican.

¹What is harm reduction? [Internet]. Harm Reduction International. 2022 [citado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://hri.global/what-is-harm-reduction/>

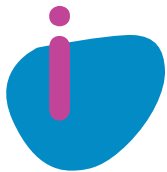
02

El chemsex: más que sexo y drogas

2.1. QUÉ ES EL CHEMSEX

El consumo sexualizado de drogas, es decir, el consumo de cualquier sustancia psicoactiva, legal o ilegal, antes de practicar sexo o durante el sexo, no es nada nuevo. De hecho, en muchas culturas se han utilizado desde tiempos inmemoriales sustancias para intensificar el placer y hacer caer las inhibiciones.

En las últimas décadas se han realizado estudios que demuestran que el consumo sexualizado de drogas es más frecuente en la comunidad LGTBIQ+ que en otros grupos de población. Ello puede atribuirse, en parte, al estrés de minorías, que induce una mayor necesidad de conectar, de intensificar la sensación de identidad, gestionar emociones dolorosas y conformar un sentido de comunidad. En el proceso, ese consumo puede abrir la puerta a un placer que se sitúe más allá de los preceptos de la heteronormatividad a todos aquellos que ven su sexualidad estigmatizada.



El término chemsex fue acuñado por el difunto David Stuart. El objetivo de Stuart no era únicamente dar nombre a un fenómeno en toda su especificidad, sino también dotar a todas a las personas implicadas de un término capaz de abarcar sus vivencias dentro de su campo semántico y de fomentar la prestación de cuidados competentes desde una perspectiva cultural. Así, según la definición de Stuart, el chemsex es el consumo voluntario y a menudo conjunto de determinadas sustancias psicoactivas concretas entre hombres gais, hombres bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH), personas trans y personas no binarias. Su objetivo es intensificar, prolongar y desinhibir la experiencia sexual, así como explorar y procesar la sexualidad queer. Habitualmente la práctica de chemsex implica sexo con diferentes parejas sexuales y una actividad sexual que puede prolongarse durante horas o incluso días. Las aplicaciones de citas desempeñan un papel fundamental para su realización. .

Las sustancias que más se utilizan en el chemsex, a las que suele denominarse chems, son la metanfetamina, el GHB y GBL (gamma hidroxibutirato y gamma butirrolactona) y las catinonas (mefedrona, 3MMC, 4MMC, entre otras), que normalmente se combinan con ketamina, cocaína, alcohol, fármacos contra la disfunción eréctil, MDMA, nitritos de amilo (*popper*) y antidepresivos. En todo caso, las sustancias de preferencia pueden variar de manera notable dependiendo de factores culturales, del contexto geográfico, de las medidas de control de drogas implantadas o de la demanda existente en cada país.

2.2. EN QUÉ PAÍSES SE PRACTICA CHEMSEX

Resulta difícil formular una estimación precisa del número de personas que practican chemsex. Entre otras razones, muchas de las personas que participan en estudios se abstienen de mencionar su implicación en este tipo de prácticas debido al estigma que lleva asociado el chemsex. El número de datos disponibles sobre personas trans o personas no binarias es muy reducido (cuando los hay).

Dicho esto, el porcentaje de participantes que declaran haber practicado chemsex alguna vez en su vida es especialmente elevado en los EE. UU. (donde llega a alcanzar el 46%)^{4,5} y Europa occidental (entre el 13% y el 29%)^{6,7,8,9,10,11}, así como en algunos países asiáticos (entre el 7% y el 28%)¹² y sudamericanos (entre el 15% y el 26%)¹³. En contraste, en Europa del Este y, muy especialmente, en los Balcanes, la práctica de chemsex parece ser muy reducida^{14,15}, con la salvedad de Grecia¹⁶, donde se sitúa en índices similares a los de Europa occidental.

² Se entiende por estrés de minorías los factores de estrés de carácter externo (como el hecho de sufrir microagresiones) o interno (como la homofobia interiorizada) que lleva asociados la propia pertenencia a una minoría como es la identidad LGTBIQ+ y que, a su vez, pueden generar estrés psicológico. Está demostrado que el estrés de minorías tiene efectos graves para la salud y el bienestar biopsicosociales.

³ Stuart D. «Chemsex: origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture». *Drugs and Alcohol Today* [Internet]. 2019;19(1):3–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1108/DAT-10-2018-0058> 15

⁴ Maxwell et al. 2019 ⁵ Bourne et al. 2021 ⁶ Drückler et al. 2018 ⁷ Glynn et al. 2018 ⁸ Hampel et al. 2020 ⁹ Hegazi et al. 2017 ¹⁰ Maxwell et al. 2019 ¹¹ Schmidt et al. 2016 ¹² Lim et al. 2018

¹³ Torres et al. 2020 ¹⁴ Maxwell et al. 2019 ¹⁵ Schmidt et al. 2016 ¹⁶ Poullos et al. 2022

Ahora bien, los reducidos índices de frecuencia que arrojan los estudios en algunos países podrían ser engañosos en la medida es que, con toda probabilidad, estén operando mecanismos inhibitorios de la comunicación de conductas como el chemsex debido al marcado estigma social, la existencia de legislación represiva de cumplimiento estricto y el menor desarrollo de sistemas de apoyo. Sea como sea, existen diferencias muy pronunciadas que requieren de aproximaciones radicalmente diferentes.

2.3. EL PORQUÉ DEL CHEMSEX

El chemsex es algo más que sexo con drogas. Según el documento de síntesis del II Foro Europeo de Chemsex, celebrado en marzo de 2018¹⁷:

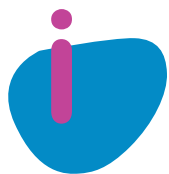
«El chemsex está íntimamente relacionado con el sexo gay y con cómo la capacidad de disfrutar de ese sexo se ha visto afectada por:

- Las actitudes sociales respecto de las personas LGTBIQ+ y el sexo gay.
- El trauma que la epidemia del VIH y el sida ha causado a las personas LGTBIQ+ y su incidencia sobre el sexo gay.
- El hostigamiento sistemático a las personas LGTBIQ+.
- La presión de grupo, tanto explícita como disimulada, ejercida por los propios hombres gais.
- La importancia que tienen las actividades ritualizadas compartidas en el seno de un grupo estigmatizado.
- La tensión entre lo masculino y lo femenino que existe en el seno de la comunidad y que afecta tanto a las conductas como a las concepciones de la propia identidad, sobre todo en lo que respecta al disfrute del sexo y las fantasías sexuales.
- La cultura de las aplicaciones de contactos y de las saunas gais.
- La disponibilidad generalizada de sustancias para los hombres gais y las personas trans y personas no binarias en las aplicaciones de contactos gais.
- El hecho de que los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), las personas trans y las personas no binarias que practican chemsex pueden, además, ser trabajadores sexuales, pertenecer a minorías raciales y étnicas, o ser migrantes y/o personas privadas de libertad. También pueden tener problemas de salud mental, otros trastornos adictivos o discapacidades, vivir con VIH y/o VHC, o ser personas desempleadas.
- El trauma actual provocado por la pérdida de demasiados hombres gais, personas trans y personas no binarias como consecuencia del chemsex.»

Al contrario de lo que algunas personas puedan creen, no existen estudios empíricos que identifiquen el trauma como una de las causas de la práctica de chemsex. Pero sí es posible que haya personas que estén utilizando el chemsex para procesar experiencias traumáticas en un contexto de placer en el que se sienten más aceptadas. De hecho, es muy posible que, en algunos casos, la experiencia del chemsex pueda ayudar a conseguir abstraerse de convenciones sociales y preceptos heteronormativos o incluso homonormativos que, por su efecto sofocante, impiden a muchos hombres GBHSH, personas trans y personas no binarias vivir una vida plena. La experiencia del chemsex podría incluso permitir a algunas personas reflexionar sobre su identidad, sus decisiones y sus experiencias. Hay que señalar, sin embargo, que estos estados no están exentos de riesgos, ya que en el chemsex se ponen en juego sustancias potentes y muy adictivas, así como una pérdida de control, lo que a veces puede complicar las cosas.

2.4. EL CHEMSEX Y LA SALUD SEXUAL

Existen pruebas empíricas de que la práctica de chemsex aumenta la probabilidad, a veces de forma considerable, de contraer infecciones de transmisión sexual o sanguínea; esto se debe a que la toma de decisiones se ve afectada por las sustancias utilizadas, pero también al hecho de que algunas de esas sustancias pueden inyectarse (práctica denominada «slam») y a que, en ocasiones, las jeringuillas se comparten. Sin embargo, la adopción de un enfoque de miras tan corto, es decir, centrado únicamente en el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, podría estar agravando el estigma que acarrearán las personas que practican chemsex, además de desatender otros aspectos del asunto que también son importantes.



Algunos estudios han concluido que la práctica de chemsex es más frecuente entre hombres GBHSH que viven con VIH que entre aquellos que no viven con VIH o no conocen su estado serológico. No obstante, eso no significa que la práctica de chemsex sea una causa directa de la transmisión del VIH. Otra posibilidad es que el hecho de vivir con VIH aumente la probabilidad de acabar practicando chemsex como un mecanismo para sobrellevar el estigma social que provoca esa condición. Podría haber también otros factores relacionados, como por ejemplo la tendencia a asumir riesgos, que podría aumentar la probabilidad de participar tanto en sesiones de chemsex como en prácticas sexuales menos seguras, lo que a su vez aumentaría la probabilidad de contraer el VIH.

Por otra parte, en lo que atañe a la salud sexual, existen pruebas empíricas de que los hombres GBHSH implicados en prácticas de chemsex tienden a adoptar algunas medidas de prevención para garantizar tanto su seguridad como la de los demás participantes. Por ejemplo, conociendo como conocen los peligros que entraña el chemsex, pueden hacer uso, como un mecanismo de prevención, de la «selección serológica» o «serosorting», es decir, seleccionar como parejas sexuales únicamente a personas con su mismo estado serológico. Cabe también la posibilidad de que hayan sido informados sobre la reducción de daños y hagan uso de ella, o de que, como parte de las medidas de prevención que estén adoptando, se sometan a análisis y pruebas con mayor regularidad y hagan uso de la profilaxis preexposición (PrEP) y la profilaxis postexposición (PPE).

Al diseñar servicios de reducción de daños dirigidos a usuarios de chemsex hay que tener en cuenta que la percepción de muchas personas es que el sexo consensuado sin preservativo maximiza el placer sexual, tiene un efecto emancipador o posibilita una mejor conexión con el otro. Si estigmatizamos a personas que están tratando de realizarse mediante un acceso más pleno al placer, aunque lo estén haciendo con medios que no aprobemos a título personal, podemos estar empujándolas a un círculo vicioso de vergüenza y autoinculpación en el que, si recurre al consumo de sustancias, puede acabar siendo problemático.



2.5. LA PRÁCTICA PROBLEMÁTICA DE CHEMSEX

Hay que tener en cuenta que no todas las personas tienen los mismos patrones de prácticas ni las mismas circunstancias, por lo que la práctica de chemsex no siempre es problemática, sobre todo si tiene carácter puntual. De hecho, muchas personas consiguen mantener el control recurriendo a opciones como, por ejemplo, reflexionar sobre los propios límites, planificando descansos, apoyándose en su entorno social, etc. Por otra parte, no existe una definición clara de cuándo dicha práctica se considera problemática. Cada cual tiene una idea propia de lo que le resulta «problemático», una idea que es muy subjetiva y depende de muchos factores. Además, no todos los problemas derivados del chemsex tienen la misma gravedad, y las personas que se enfrentan a ellos no siempre son conscientes de su existencia, aunque estén incluso afectando a su vida.

Platteau *et al.*¹⁸ nos han proporcionado un marco importante y bastante conocido para trazar el itinerario que lleva a la práctica problemática de chemsex. Según estos autores, las personas de la comunidad LGTBQ+ pueden tratar de lidiar con historias vitales difíciles o sentimientos de soledad, vergüenza y vacío de diferentes maneras; una de ellas sería tener encuentros sexuales esporádicos, a menudo por medio de aplicaciones de citas. Y una de las posibilidades para hacer que esos encuentros sean aún más intensos —posibilidad que, por cierto, también es muy fácil de encontrar en esas mismas aplicaciones de citas— es el consumo de sustancias. Tal como describen Platteau *et al.*, el chemsex, que al principio puede vivirse como una experiencia intensa, emocionante o incluso liberadora, pero que también involucra sustancias muy potentes y adictivas, puede desembocar en una situación en la que el consumo de sustancias sea la principal fuente de placer y conexión y el principal mecanismo para poder sobrellevar la propia vida. Cuando esto ocurre, es muy probable desarrollar dependencia, una situación que puede ser enormemente dañina.

Hay que tener en cuenta que ese itinerario es meramente tentativo, en la medida en que solo proporciona un marco de referencia aproximado de cómo el chemsex puede llegar a ser problemático. A continuación se resumen algunos aspectos clave que debemos considerar indicios de una posible práctica problemática de chemsex:

¹⁸Platteau T., Pebody R., Dunbar N., Lebacqz T., Collins B. «The problematic chemsex journey: a resource for prevention and harm reduction». *Drugs and Alcohol Today* [Internet]. 2019;19(1):49–54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1108/dat-11-2018-0066B>. «The problematic chemsex journey: a resource for prevention and harm reduction». *Drugs and Alcohol Today* [Internet]. 2019;19(1):49–54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1108/dat-11-2018-0066>



- Dificultad para tener sexo en condiciones de sobriedad, en ocasiones agravada por el hecho de que la última vez que se tuvo sexo sin sustancias fue hace mucho tiempo.
- Dificultad para disfrutar de cosas y actividades que uno/a disfrutaba anteriormente.
- Dificultad para descubrir nuevas cosas que susciten interés o para sentirse motivado/a a hacer cosas que no sean practicar chemsex.
- Las sesiones de chemsex se alargan sistemáticamente más allá de lo planeado en un primer momento.
- La persona implicada en prácticas de chemsex pierde horas o incluso días de manera sistemática en el trabajo o en otras actividades que considera importantes.
- El tiempo dedicado a amistades, familiares u otras personas importantes en su vida es cada vez menor.
- Las sesiones del fin de semana son la única motivación que existe a lo largo de la semana, lo que da sentido al resto de días o hace soportable la vida cotidiana.

Empiezan a aparecer problemas de salud mental (a menudo de manera leve al principio para luego intensificarse progresivamente y enquistarse en el tiempo aunque no se esté consumiendo sustancias). Pueden presentarse, por ejemplo, sentimientos de tristeza, anhedonia (es decir, incapacidad para sentir placer), irritabilidad, ansiedad sin motivo aparente, desconfianza generalizada, arrebatos emocionales, ansiedad social o, en los casos más graves, alucinaciones, paranoia y psicosis.

En función del estadio en que se encuentre dentro de su itinerario de chemsex, cada persona requerirá un tipo de intervención diferente y podrá necesitar distintas herramientas para la autorreflexión, el autocuidado y el crecimiento personal. Por todo ello, es importantísimo poder acoger a cada persona en el punto en que se encuentre y escuchar con atención todo lo que tenga que decir.



Las sustancias utilizadas, sus efectos y la reducción de daños

3.1. METANFETAMINA

La metanfetamina es un psicoestimulante muy potente que sobreestimula las partes del cerebro que controlan las emociones, las funciones cognitivas y el placer. Esa sobreestimulación afecta a la división simpática del sistema nervioso central, liberando dopamina, serotonina y norepinefrina, y provocando una sobreestimulación de los correspondientes receptores cerebrales, lo que a su vez deriva en sus propiedades empatógenas, alucinógenas y eufóricas.

Puede administrarse por diferentes vías, como la fumada, inyectada (en inglés «*slam*»), introducida por vía anal (en inglés «*booty bump*»), esnifada o por vía oral, en algunos casos envuelta en un trozo de papel para alargar la digestión (bombeta).

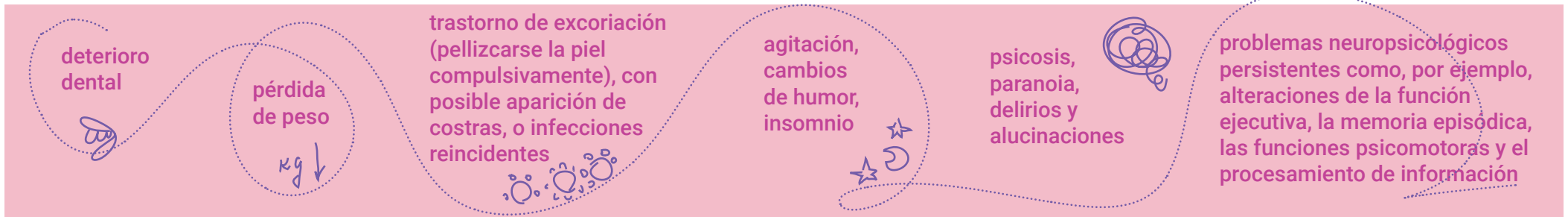
En argot se la conoce como tina.

3.1.1. EFECTOS

- En un primer momento, induce una aceleración del ritmo cardíaco y un aumento de la presión sanguínea y la temperatura corporal, sudoración excesiva, respiración rápida y superficial y dilatación de pupilas.
- Puede inducir un fuerte incremento del deseo sexual y provocar una sensación intensa de euforia, sobre todo cuando la sustancia se fuma o inyecta.
- Las personas que consumen de metanfetamina refieren que bajo los efectos de esta sustancia tienden a sentirse más seguros de sí mismos, perder el apetito y no necesitar dormir.
- Aumenta la energía, la curiosidad y el estado de alerta.
- Las personas que consumen grandes cantidades pueden experimentar hipertensión, dolores torácicos, insuficiencia cardíaca, arritmia, dificultad para respirar, hipertermia, paranoia, fuerte dolor de barriga, coma, pérdida de respuesta a estímulos, hemorragia intracraneal, convulsiones y ataque de isquemia.
- Durante el bajón, cuando el efecto de la sustancia empieza a desvanecerse, las personas comunican experiencias como un aumento de la ansiedad y depresión, así como cansancio y dolor de cabeza.

3.1.2. CONSECUENCIAS DEL CONSUMO A LARGO PLAZO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

El uso prolongado de metanfetamina genera tolerancia, lo que a su vez puede derivar en un aumento de las dosis y la frecuencia de consumo. Además, la metanfetamina permanece en el cerebro durante un periodo prolongado de tiempo. Entre sus consecuencias a largo plazo encontramos las siguientes:



La dependencia de la metanfetamina es difícil de tratar, ya que no existe ningún medicamento que alivie la abstinencia ni ningún fármaco aprobado para tratar las recaídas. Se han propuesto varias sustancias para aliviar síntomas concretos: modafinilo, bupropión, naltrexona, mirtazapina y cannabidiol (CBD).

Es importante señalar que, aunque la metanfetamina no genera una dependencia física grave, si provoca una fuerte dependencia psicológica. El síndrome de abstinencia incluye síntomas como la depresión, la irritabilidad, la anhedonia (incapacidad para experimentar placer), el déficit de atención, etc. Dado que la abstinencia no genera síntomas físicos, los consumidores de metanfetamina pueden desarrollar dependencia sin darse cuenta de ello y acabar aumentando las dosis de consumo para aliviar los síntomas provocados por la dependencia, lo que a su vez puede provocar problemas serios e incluso efectos no deseados de mayor gravedad.

3.1.3. CONSUMO CONJUNTO CON MEDICAMENTOS BAJO RECETA MÉDICA Y OTRAS SUSTANCIAS

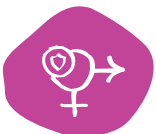
- Al combinarlos con el consumo de metanfetamina, algunos antidepresivos pueden provocar hipertensión, hipertermia y toxicidad serotoninérgica.
- El consumo de metanfetamina puede reducir la eficacia de los medicamentos para tratar la psicosis y regular la presión sanguínea.
- Mezclar metanfetamina y otras sustancias como el éxtasis, la cocaína, el *popper* o los fármacos para la disfunción eréctil entraña un gran riesgo y puede provocar una desregulación de la presión sanguínea, un ataque al corazón o un infarto cerebral.
- La metanfetamina suele combinarse con fármacos para la disfunción eréctil para evitar el «gatillazo crónico» que puede acabar provocando el consumo de tina incluso cuando se está sexualmente excitado/a.

3.1.4. REDUCCIÓN DE DAÑOS



Nutrición

Comer bien antes de consumir ayuda a protegerse del agotamiento que se producirá. Además, los alimentos con elevado contenido en grasas protegen de los efectos perjudiciales de la ingesta por vía oral de metanfetamina.



Salud sexual

Hay que tener presente que la metanfetamina reduce enormemente la sensación de cansancio y puede aumentar en gran medida el deseo sexual. Por eso, si se utiliza preservativo, se recomienda cambiarlo por uno nuevo cada 30 minutos de sexo para reducir el riesgo de roturas. Además, se recomienda utilizar lubricantes de base acuosa, ya que otras composiciones lubricantes pueden corroer el látex de los condones y hacer que se rompan con más facilidad.



Hacer pausas

Se recomienda asimismo hacer pausas durante las sesiones de chemsex para hidratarse bebiendo agua o zumo, comer algo y evitar el agotamiento corporal. Es preferible evitar los azúcares, la cafeína y el alcohol; por el contrario, la ingesta de electrolitos parece tener un efecto positivo. Aunque la metanfetamina reduzca la sensación de hambre, sed o cansancio, eso no quiere decir que las necesidades del cuerpo hayan desaparecido. De hecho, es muy posible que sean incluso mayores debido al esfuerzo requerido por los efectos de las sustancias y la actividad sexual que está teniendo lugar. Por eso mismo, darse una ducha al hacer una pausa puede ser útil para refrescarse y mantener la higiene corporal.



Limitar la cantidad

Tomar dosis más reducidas a intervalos más prolongados puede ayudar a estar al tanto de los efectos de la sustancia y evitar sobredosis.



Higiene dental

Para evitar problemas dentales, cepillarse los dientes (en el caso de sesiones que duran varios días, pero evitando hacerlo justo antes de practicar sexo oral), mascar chicle sin azúcar e hidratarse bien ayudará a proteger los dientes de los efectos perjudiciales de la metanfetamina.



El bajón

Aunque el bajón, es decir, los síntomas que provoca la progresiva desaparición del efecto de la metanfetamina, puede resultar bastante abrumador, la mayoría de las veces es solo temporal. En la página siguiente se incluyen algunas recomendaciones efectivas para reducir daños durante el bajón por metanfetamina.



Cuidado de la piel

También es importante asesorarse sobre cómo tratar los daños cutáneos provocados por arañazos, pellizcos compulsivos y/o pinchazos haciendo uso de productos adecuados, de modo que la piel pueda curarse de manera óptima y evitando infecciones.



Psicosis inducida

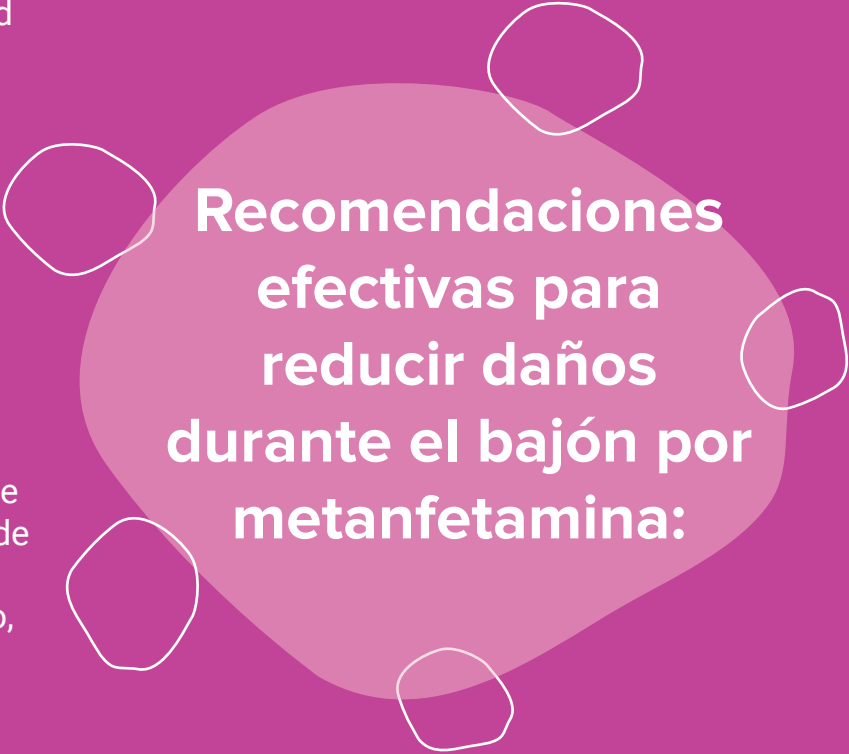
La psicosis inducida por metanfetamina es bastante habitual. Sus síntomas se asemejan mucho a los de la esquizofrenia paranoide: ideación paranoide, sensación subjetiva de que nos siguen o nos vigilan, alucinaciones acústicas y táctiles, y confusión.

El bajón

Además, los complementos alimenticios con calcio y magnesio pueden servir para aliviar la ansiedad y la irritabilidad. Los complejos multivitamínicos también son importantes para que el cuerpo se recupere.

Descansar mucho y estar en un entorno tranquilo y seguro también puede ser de gran ayuda, sobre todo para recuperarse del impacto psicológico del bajón. La privación de sueño durante más de 24 horas puede provocar déficits cognitivos graves, así como alucinaciones (por ejemplo, insectos reptando por el cuerpo) y psicosis.

Es muy importante comer bien, es decir, alimentos con proteínas de alta calidad, y beber muchos líquidos (zumos, té, agua), para que el cuerpo pueda recuperarse.



Recomendaciones efectivas para reducir daños durante el bajón por metanfetamina:

Si el bajón resulta especialmente difícil de sobrellevar, puede ser buena idea reducir la cantidad de sustancias que se esté consumiendo o incluso darse un tiempo sin participar en prácticas de chemsex para tomar distancia. Los bajones muy fuertes suelen ser un indicio de dependencia.

Cuando los síntomas no remitan o sean difíciles de controlar, es importante pedir apoyo a un profesional que haya sido adecuadamente formado o a un servicio de una organización comunitaria que preste servicios especializados.

Es importante comunicarse con amigos o familiares de confianza que sepan ser comprensivos, sobre todo cuando la recuperación esté siendo especialmente difícil y se sienta la necesidad de compartir con otras personas lo que se está sintiendo; el solo hecho de compartir puede resultar de gran ayuda. Por esta misma razón, lo mejor es evitar el contacto con personas y entornos que se sepa que van a provocar irritación o ansiedad. Es conveniente mantener tejido social no involucrado en el chemsex para recibir apoyo y pasar tiempo de calidad que no esté vinculado al consumo de sustancias, lo que puede ser de ayuda para mantener el control.

Sobre la psicosis

Según David Stuart¹⁹, «entre los síntomas habituales de la metanfetamina se incluyen:

- Sentir que hay personas escuchando por debajo de la puerta/fuera de la casa.
- Pensar que el teléfono, el ordenador u otros aparatos electrónicos han sido pinchados o jaqueados.
- Estar hiperalerta ante la posible existencia de cámaras ocultas.
- Sentirse en el centro de una trama ideada por una banda, o por personas con las que se ha estado recientemente de fiesta.
- Pensar que alguien le ha transmitido deliberadamente el VIH o la hepatitis C (o alguna otra cosa).
- Tener el convencimiento de que alguien le ha drogado deliberadamente sin su consentimiento.
- Sentir que le están haciendo «luz de gas» (que están tratando de convencerle de que está loco o de que está imaginando cosas).
- Oír susurros o voces persecutorias que le acosan.
- Ver presencias flotando por el rabillo del ojo.
- Sentir como si tuviera insectos bajo la piel o una necesidad compulsiva de pellizcarse la piel o rascarse en algunas zonas.
- Ser hiperconsciente de síntomas extraños en nuestro cuerpo (dolor en las articulaciones, una coloración anómala en la piel o manchas cutáneas, algo raro en la orina o las heces).
- Creer que puede oír la electricidad correr por las paredes, o señales de radio.
- Ser hiperconsciente de la presencia de insectos o microbacterias en recovecos, hendiduras o tejidos.
- Tomar consciencia de coincidencias increíbles que nadie más ve ni entiende.
- Tener la sensación de estar siendo juzgado/a por todo el mundo por haber consumido, por tener sexo, por masturbarse, por vivir con el VIH, tener pluma, no resultar sexy, no encajar, tener determinadas fantasías o fetiches, ver porno (o un tipo de porno específico), etc.
- Sentir que hay algo urgente o peligroso en juego, sentirse expuesto/a y vulnerable.
- Tener la sensación de que le están siguiendo, ya sea en línea o en la vida real.
- La obsesión de tener que solucionar alguno de los problemas anteriores (o demostrar su existencia).

La probabilidad de sufrir psicosis por metanfetamina aumenta cuando hay dependencia, el consumo es regular o se ha tomado una sobredosis, y también cuando hay privación de sueño. Por muy terroríficos que puedan ser los síntomas, en la mayoría de los casos remitirán si se interrumpe el consumo de sustancias y se invierte algo de tiempo en cuidarse adecuadamente (dormir, comer, relajarse). No obstante, también hay casos en los que los síntomas se enquistan durante días e incluso semanas, o vuelven a reaparecer en cuanto se vuelven a consumir sustancias, aunque sea en dosis muy reducidas. En estos casos, podría ser recomendable abstenerse por completo del consumo y pedir apoyo a un profesional de la salud mental con formación adecuada o a un servicio de una organización comunitaria. En el supuesto de que este tipo de síntomas aparezcan durante una sesión de chemsex (también denominada guarrichill), sería buena idea hacer una pausa y buscar la compañía de uno o varios compañeros de confianza. Se aconseja a los compañeros de sesión de chemsex mostrar amabilidad y ayudar a los demás a sentirse seguros y relajados. Tratar de convencerlos de que «es todo una ida de olla» no es una buena idea.

¹⁹ChemsexPsychosis

3.2. GBL (GAMMA BUTIROLACTONA) Y EL GHB (GAMMA HIDROXIBUTIRATO)

El GHB es un depresor del sistema nervioso central que, en pequeñas dosis, actúa también como estimulante. Sus efectos se asemejan a los del alcohol o a los de los ansiolíticos o somníferos en la medida en que provoca un estado de relajación y somnolencia.

Viene en forma de líquido transparente, ligeramente salado e inodoro, y menos habitualmente en forma de polvo blanco, a veces metido en cápsulas. Puede ingerirse (normalmente mezclado con zumo para disimular su sabor desagradable y porque es cáustico cuando no está disuelto).

Sus efectos comienzan entre 10 y 30 minutos tras consumirlo y se prolongan durante unas 4 horas dependiendo del peso del usuario y de los niveles de tolerancia. El GHB se metaboliza con bastante rapidez, por lo que tan solo puede detectarse en sangre en las 8 horas posteriores al consumo, y en orina durante 12 horas.

Aunque tienen efectos similares, el GHB y el GBL no son lo mismo. El GHB es la sustancia que el cuerpo produce al tomar GBL. El GHB se vende en forma de cápsulas o polvo (mientras que el GBL suele ser líquido) y su potencia puede variar en gran medida. El GBL posee un efecto más fuerte que el GHB, pero dura menos.

En argot se conoce al GBL/GHB como G, éxtasis líquido, biberón, chorro o chorri, o botes.

3.2.1. EFECTOS

EN DOSIS MODERADAS PRODUCE:

- euforia
- sociabilidad
- excitación sexual
- relajación
- somnolencia
- desinhibición

Goza asimismo de cierta popularidad entre algunos hombres GBHSH por sus efectos relajantes que pueden contribuir a facilitar la penetración anal.

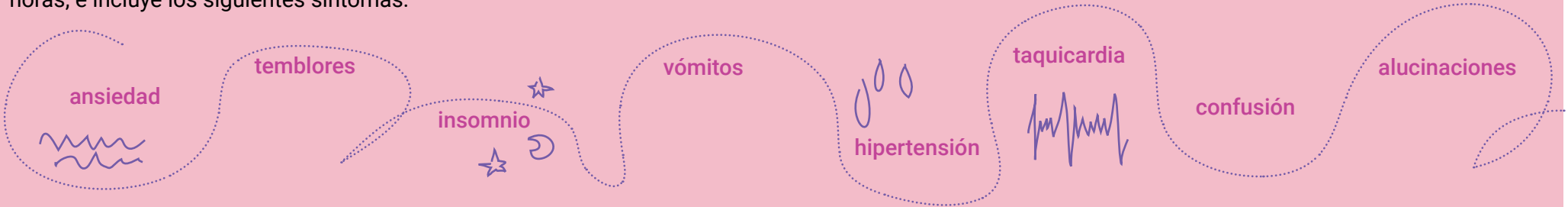
LA SOBREDOSIS PUEDE CAUSAR:

- mareos, náuseas
- temblores
- confusión, irritación, agitación
- pérdida de coordinación
- alucinaciones
- lapsus de memoria
- convulsiones
- coma
- parada respiratoria y muerte

En ocasiones, la sobredosis puede inducir un estado comatoso; en argot se denomina a esa experiencia «doblar de G» o «volcar de chorro». Antes de llegar a «doblar» suelen aparecer síntomas como un estado de confusión, dificultades para hablar o contracciones musculares involuntarias. La persona con sobredosis puede perder la consciencia y caer en un estado de letargo que puede durar desde unos minutos hasta varias horas. El riesgo de sobredosis es mayor cuando el consumo de GHB se combina con otras sustancias depresoras, aumentando el riesgo de provocar una parada respiratoria o una insuficiencia cardíaca.

3.2.2. CONSECUENCIAS DEL CONSUMO A LARGO PLAZO

Además de la dependencia psicológica, el GHB también genera dependencia física. Esta puede aparecer con bastante rapidez, bastan tres días consecutivos de uso. El síndrome de abstinencia empieza a manifestarse entre 2 y 3 horas después de la última dosis, puede prolongarse hasta 12 horas, e incluye los siguientes síntomas:



En situaciones de gravedad se han comunicado hiperactividad, paranoia, psicosis, convulsiones o incluso la muerte. Entre los indicios de adicción se encuentran el consumo ininterrumpido de la sustancia a pesar de haberse manifestado de manera inequívoca efectos secundarios nocivos, la tolerancia y la aparición del síndrome de abstinencia cuando se cesa el consumo. La experiencia de comas reiterados puede provocar problemas cerebrales relacionados con la función de memoria y la regulación emocional.

3.2.3. CONSUMO CONJUNTO CON MEDICAMENTOS BAJO RECETA MÉDICA Y OTRAS SUSTANCIAS

- Mezclar GHB y otros depresores como el alcohol, la ketamina, los opiáceos o las benzodiazepinas es muy peligroso y puede provocar que la persona entre en parada respiratoria, sufra una sobredosis, o incluso muera.
- Mezclar GHB y sustancias estimulantes también es peligroso por dos motivos. En primer lugar, los estimulantes impedirán a la persona experimentar la somnolencia que suele provocar el GHB, de modo que podría perder la cuenta del GHB que ha consumido y sufrir una sobredosis. Además, combinar el GHB con sustancias estimulantes aumenta enormemente la probabilidad de sufrir efectos secundarios relacionados, como paranoia, alucinaciones y comportamientos de agresividad.
- Combinar el GHB con *popper* o fármacos para la disfunción eréctil puede provocar una desregulación repentina de la presión sanguínea, lo que puede ocasionalmente derivar en una parada cardíaca.

3.2.4. REDUCCIÓN DE DAÑOS



Consumo conjunto

Se recomienda no combinar el consumo de GHB con otras sustancias, ya que ello podría provocar daños graves e incluso la muerte.



Afecciones médicas preexistentes

En caso de diagnóstico previo de problemas de tensión arterial, crisis epilépticas, problemas respiratorios, depresión o trastorno de pánico, se recomienda evitar cualquier consumo de GHB.



Saber en quién confiar y qué tomar

Cuando se adquiere la sustancia de proveedores desconocidos es todavía más conveniente aumentar la precaución y no calcular la dosis basándose en compras anteriores. Además, es necesario comprobar si se trata de GHB o de GBL, ya que el segundo tiene una potencia mucho mayor. Una cantidad de GBL equivalente a la dosis normal de GHB podría provocar la muerte.



Duración

Debe evitarse el consumo continuado durante más de 6 horas, ya que puede provocar sobredosis o dependencia e ir seguido de un síndrome de abstinencia con síntomas desagradables.



Dilución

Para evitar lesiones en las mucosas, es conveniente que el GHB se disuelva en agua, zumo u otras bebidas no alcohólicas, ya que es una sustancia cáustica y su ingesta directa sin diluir provocará quemaduras en boca, faringe o estómago. Además, beberlo directamente de la botella aumenta el riesgo de sobredosis.



Evitar las prisas

Para quienes consumen GHB, lo prudente es hacerlo en dosis reducidas (entre 0,5 y 1,0 ml dependiendo del peso corporal) para evitar la sobredosis; los efectos no empezarán a manifestarse hasta transcurridos 10 minutos como mínimo, así que se debe esperar para poder comprobar el nivel de los efectos. Se han producido casos de sobredosis en personas que creían haber tomado una dosis demasiado pequeña y no esperaron el tiempo necesario para notar el efecto.



Dificultades para la dosificación

Dado que la dosis para conseguir el efecto buscado difiere en función del nivel de tolerancia y el peso corporal de cada cual, una dosis que sea normal para una persona podría resultar excesiva para otra. Es conveniente contar con un sistema que permita distinguir los diferentes vasos y recipientes que se estén utilizando en una sesión de chemsex para asegurarse de evitar confusiones. Una posibilidad sería utilizar vasos de colores diferentes o con etiquetas o nombres que identifiquen a su usuario.



Medición

En el caso del GHB, la exactitud de la dosis es muy importante. Incluso una pequeña desviación podría derivar en una sobredosis grave, así que no se recomienda utilizar cucharas o tapones para medir. El preferible medir la cantidad que vaya a tomarse con una jeringuilla (u otro material de laboratorio que permita medir con precisión en mililitros).



Almacenamiento

El GHB puede guardarse de manera segura en botellas que no se utilicen para almacenar otros líquidos. Como es transparente, es fácil confundirlo con agua u otras bebidas incoloras, y podría ocurrir que una persona beba demasiado GHB por error pensando que se trataba de otra bebida.



Esperar el tiempo necesario y llevar un registro

El GHB tarda un tiempo en hacer efecto. Para evitar una sobredosis, es conveniente esperar al menos dos horas antes de tomar más. Es también preferible ir reduciendo el volumen de las sucesivas dosis. Además, el GHB puede afectar a la memoria, así que es importante estar al tanto de cuándo se ha tomado cada dosis. Para llevar ese registro, el teléfono móvil puede resultar muy útil.



Ir recortando

En caso de dependencia, debe evitarse interrumpir el consumo de GHB de manera abrupta, ya que ello podría provocar problemas de salud muy peligrosos. En esos casos, es preferible buscar asistencia médica para facilitar el proceso con medicación adecuada.



Abstinencia

En caso de síntomas graves provocados por la abstinencia, se recomienda acudir a un servicio de urgencias hospitalarias.



Agresiones sexuales

Los efectos del GHB pueden provocar estados en los que la persona sea más vulnerable frente a agresiones sexuales. Se han documentado numerosos casos de agresión sexual a personas que se encontraban bajo los efectos del GHB. Una manera de reducir riesgos es que el consumo de GHB tenga lugar únicamente en entornos seguros en los que haya al menos una o dos personas en las que se pueda confiar.



Sobredosis

Algunos indicios que apuntan a una sobredosis de GHB son la aparición de patrones de sudoración extraños, los vómitos, la respiración irregular o superficial, la incapacidad para mantenerse de pie, las contracciones musculares involuntarias y la dificultad para permanecer de pie. La probabilidad de tener una sobredosis aumenta cuando se ha desarrollado una tolerancia elevada a la sustancia.

- Si alguien dobla de G, hay que colocar a la persona que está en coma en posición lateral de seguridad para evitar bloqueos respiratorios que puedan provocar una parada respiratoria.
- Esa persona es vulnerable a agresiones sexuales y es importante mantenerla vigilada.
- En caso de duda sobre alguien que ha entrado en coma, es importante llamar a una ambulancia para recibir asistencia médica. A veces se utilizan otras sustancias (por ejemplo, estimulantes) para despertar a la persona que se encuentra en sobredosis, pero eso puede ser bastante peligroso. Es preferible colocar a la persona inconsciente en posición lateral de seguridad, no dejarla sola y dar información clara y transparente al personal médico sobre la sustancia que ha provocado el coma.

3.3. MEFEDRONA

La mefedrona es un derivado sintético de la familia de las catinonas, con efectos psicoestimulantes similares a los de las anfetaminas, la cocaína y el MDMA. Afecta a la función cardiovascular, la percepción y las emociones, además de tener un efecto alucinatorio.

Puede presentarse en forma de polvo blanco y fino, cristales de color blanquecino o amarillento que pueden deshacerse hasta convertirlos en polvo, o crema de un color similar al de la mostaza o las natillas. Las diferencias de color dependen sobre todo de su composición. Se suele considerar que huele mal y que tiene un sabor metálico.

Las vías de consumo incluyen la esnifada y la inyectada (en inglés «*slam*»), se dan también consumos por vía fumada, así como por vía oral «bombetas» y rectal (en inglés «*booty bump*»). La ingestión por vía oral de una dosis moderada tarda en hacer efecto una media hora, y el efecto dura entre 3 y 4 horas aproximadamente. Si se esnifa o inyecta, el efecto es mucho más rápido. En el consumo inyectado se produce un efecto inmediato muy intenso.

En argot se la conoce popularmente como mefe o sales de baño.

3.3.1. EFECTOS

- sensación de euforia
- estado de alerta
- confianza en sí mismo
- excitación sexual y concentración en el acto sexual
- emociones afectuosas
- sensación de conectar con los demás
- agudización de la atención, a veces hasta la obsesión

ENTRE LOS POSIBLES EFECTOS FÍSICOS NO DESEADOS SE INCLUYEN LOS SIGUIENTES:

- deshidratación
- sudoración
- rechinar de dientes y contracción de mandíbula
- oscilaciones de la temperatura corporal
- tics y contracciones musculares
- vértigo
- dolor de cabeza
- oscilaciones de la presión sanguínea
- dolor y lesiones en garganta y nariz

ENTRE LOS POSIBLES EFECTOS PSICOLÓGICOS NO DESEADOS SE INCLUYEN LOS SIGUIENTES:

- ansiedad
- hipervigilancia
- mareos
- paranoia
- ansia por volver a tomar (sobre todo por vía inyectada)
- pérdida de memoria a corto plazo
- insomnio

LA SOBREDOSIS ES MÁS PROBABLE SI LA SUSTANCIA SE INYECTA, Y PUEDE DAR LUGAR A LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS:

- convulsiones
- taquicardia
- fiebre
- puede llegar a causar la muerte, principalmente por un ataque al corazón

3.3.2. CONSECUENCIAS DEL CONSUMO A LARGO PLAZO

La dependencia es sobre todo psicológica.



Se desarrolla tolerancia con bastante rapidez; esto genera ansia por tomar dosis más grandes y puede derivar en una pérdida de control con mayores impactos sobre la salud.



Cuando se ha desarrollado dependencia pueden darse cambios de humor, agresividad y síntomas psicóticos que pueden asemejarse a los de la psicosis inducida por la metanfetamina, incluidas alucinaciones auditivas, olfativas y táctiles.



En sesiones de larga duración puede presentarse alimentación deficiente, deshidratación, agotamiento físico e insomnio.



Los desequilibrios en los niveles de calcio en el cuerpo y el rechinar de dientes que provoca la mefedrona pueden acarrear problemas dentales. Puede producirse la desregulación crónica de la presión sanguínea, algo que puede provocar problemas de visión, daños cardíacos e infarto cerebral.



3.3.3. CONSUMO CONJUNTO CON MEDICAMENTOS BAJO RECETA MÉDICA Y OTRAS SUSTANCIAS

La mefedrona tiene una serie de efectos potencialmente peligrosos si se mezcla o se consume conjuntamente con otras sustancias medicinales o recreativas.

- Mezclar mefedrona con otros medicamentos, y en especial con fármacos como determinados antidepresivos, puede ser muy peligroso.
- Además, mezclar mefedrona y otras sustancias psicoactivas, en especial otros psicoestimulantes como la cocaína o la metanfetamina, puede provocar subidas peligrosas de la presión sanguínea y la temperatura corporal, así como aumentar la probabilidad de sufrir efectos secundarios perjudiciales.
- La mefedrona suele combinarse con GHB u otros depresores. Como ya se ha señalado, esa combinación puede provocar una sobredosis de una u otra sustancia.
- Es fundamental evitar la mezcla de mefedrona con alcohol, ya que ello podría provocar un incremento de la función cardíaca, además de un bajón muy difícil de gestionar.

3.3.4. REDUCCIÓN DE DAÑOS



Dosificación

Es conveniente evitar dosis altas. Una manera de minimizar los riesgos es comenzar con una dosis reducida y mantener intervalos lo suficientemente espaciados entre dosis. De esta forma, es menos probable que aparezca el ansia por tomar más. El consumo de dosis más grandes no intensifica el efecto de la mefedrona, solo lo prolonga en el tiempo. Si se está esnifando, es conveniente limitar la práctica a una vez cada 20 minutos; si el consumo es oral, a una vez cada 40 minutos como máximo. Para evitar una sobredosis, es conveniente pesar las dosis. Aquellas de más de 80 mg son muy peligrosas.



Vías de consumo de mefedrona

Algunas fuentes apuntan a que la forma menos dañina de consumir mefedrona es por vía oral; administrada así, la sustancia sube en media hora aproximadamente y los efectos duran entre 2 y 3 horas. Al esnifarla, puede provocar daños en la nariz, inflamación y sangrado, que en algunos casos puede ser bastante grave y, si se está compartiendo el instrumental, aumentar la probabilidad de infecciones de transmisión sanguínea. El consumo inyectado entraña un mayor riesgo de sobredosis, además de llevar asociados otros efectos nocivos relacionados con la administración intravenosa, pudiendo llegar incluso a causar la muerte. Cuando se consume por la vía fumada, los efectos son bastante rápidos, pero también desaparecen pronto. Por eso es muy probable que aparezca ansia por volver a tomar. Es conveniente espaciar las tomas, fumando a intervalos mínimos de media hora, en ningún caso con más frecuencia.



Higiene en el consumo esnifado

Se recomienda lavar la nariz y la boca con agua después de cada consumo. De este modo se protegerán la nariz, los dientes y el interior de la boca de la corrosión provocada por la mefedrona.



Nutrición

Si se está consumiendo por vía oral, es muy importante comer bien y beber agua para proteger el estómago. Haciendo esto también se aporta energía y se evita la deshidratación. La mefedrona provoca la sensación de tener mucha energía, aunque en realidad está consumiendo los depósitos de energía que hay en el cuerpo. Además, dado que uno de los efectos secundarios es la sudoración abundante, existe una gran probabilidad de deshidratarse y sufrir problemas relacionados. Se recomienda rehidratarse mediante la ingesta de bebidas no alcohólicas.



Control de temperatura corporal

En caso de aumento excesivo de la temperatura corporal, es conveniente encontrar un lugar tranquilo y seguro en el que descansar, monitorizando la temperatura. Puede ser útil quitarse ropa o beber agua fría para bajar la temperatura corporal.



Protegerse los ojos

Cuando se ha consumido mefedrona, puede producirse una dilatación de las pupilas, haciéndolas más vulnerables a la luz. En espacios abiertos, convendría reducir esta exposición o usar gafas de sol.



Reducción de la duración del episodio

Cuanto más dure la sesión, mayor será el riesgo de aparición de efectos no deseados. La falta de descanso y el insomnio en episodios largos de consumo entraña grandes riesgos para la salud mental y puede provocar psicosis.

3.4. KETAMINA

La ketamina es conocida por sus efectos anestésicos, analgésicos, antidepresivos y antiinflamatorios. Entre sus efectos secundarios se han documentado la hipersalivación, la aceleración del ritmo cardíaco, y el aumento de la presión arterial sistémica y de la presión intracraneal. También posee efectos psicoactivos como, por ejemplo, la sedación, los sueños vívidos, la disociación (desorientación espaciotemporal), las dificultades psicomotoras, el deterioro cognitivo y de la memoria, y las alucinaciones; estos efectos son más probables o intensos cuando la persona padece problemas psiquiátricos.

Como sustancia psicoactiva se presenta en forma de líquido incoloro, inodoro e insípido y, con mayor frecuencia, de polvo blanco o pastillas.

Las vías de consumo en entornos recreativos incluyen la oral (por ejemplo, mezclada con bebidas no alcohólicas), esnifada, oral «bombetas» o «pompetas», o administrada por vía rectal («*booty bump*»). Sus efectos duran entre 45 y 90 minutos cuando se esnifa y hasta 3 horas cuando se ingiere oralmente o se inyecta («*slam*»). No existe ningún antídoto conocido de la ketamina.

En argot se la conoce popularmente como keta, K, Special K, Vitamina K o Kit Kat.

3.4.1. EFECTOS

En el contexto del chemsex, la ketamina suele utilizarse para complementar los efectos de otras sustancias. Sus efectos varían en función del peso corporal, la tolerancia, el hecho de que se la haya combinado con otras sustancias, el volumen de la dosis y la potencia del lote en cuestión. Las personas usuarias buscan:

- una sensación de flotar, de desapego y relajación, que facilita el sexo intenso y prácticas como el *fisting*
- una sensación de euforia
- excitación sexual y desinhibición

ENTRE SUS EFECTOS NO DESEADOS SE INCLUYEN:

- la disfunción del tracto urinario
- dificultades para conseguir una erección y eyacular
- mareos, náuseas y vómitos
- ataxia (pérdida de control motor)
- irritación nasal
- disociación extrema
- ataques de pánico
- experiencias de «mal viaje» con alucinaciones terroríficas

3.4.2. CONSECUENCIAS DEL CONSUMO A LARGO PLAZO

Aunque la ketamina no parece causar dependencia física, algunas personas sí han declarado que provoca dependencia psicológica y ansiedad que, en algunos casos, pueden gestionarse reduciendo progresivamente la cantidad que se esté tomando. Las consecuencias del consumo a largo plazo o uso frecuente pueden incluir:

Disuria, hematuria dolorosa y urgencia por orinar, disfunción renal

Retortijones y dolor abdominal intenso que carece de otra explicación médica

Trastornos psicóticos

Deterioro de las funciones cognitivas, incluidos problemas de memoria y de aprendizaje

Aunque los efectos vinculados a la micción tienden a desaparecer cuando se deja de consumir, se han descrito casos en los que se ha requerido una intervención quirúrgica.

Un efecto secundario muy conocido de la ketamina es el denominado «ketazo» o, según la expresión inglesa, K-hole o «agujero K». Se trata de un estado comatoso que se caracteriza por sus efectos disociativos y sedantes.

LOS SIGUIENTES INDICIOS APUNTAN A LA INMINENCIA DE UN KETAZO:

- visión borrosa
- alucinaciones intensas
- sensación de disociación del propio cuerpo
- sensación de que se está a punto de morir

Aunque el ketazo suele llegar a su fin sin mayores problemas, más allá de cierta desorientación, mientras se está produciendo genera una situación de vulnerabilidad a las agresiones sexuales y a los accidentes por caída, etc.

ENTRE LOS SÍNTOMAS DEL BAJÓN SE INCLUYEN LOS SIGUIENTES:

- decaimiento y ansiedad
- pérdida de memoria
- escenas retrospectivas o alucinaciones visuales
- el síndrome de abstinencia derivado de la dependencia psicológica incluye síntomas como ansiedad, temblores, sudoración, pérdida de apetito, pesadillas y depresión

3.4.3. CONSUMO CONJUNTO CON MEDICAMENTOS BAJO RECETA MÉDICA Y OTRAS SUSTANCIAS

- Mezclar ketamina y depresores como el alcohol o el GHB también es bastante peligroso, ya que la depresión agravada del sistema nervioso central puede provocar una disfunción respiratoria y cardíaca grave.
- También hay que tener cuidado de no mezclar la ketamina con metanfetamina, cocaína o éxtasis, ya que esas combinaciones pueden provocar un aumento peligroso de la frecuencia cardíaca, confusión y riesgo de sufrir lesiones.

3.4.4. REDUCCIÓN DE DAÑOS



Identificar la sustancia

Como la ketamina viene en forma de polvo, en una sesión de chemsex es necesario extremar el cuidado para no confundirla con otras sustancias en polvo. Una dosis normal de ketamina es mucho más pequeña que la de otras sustancias (como la cocaína o la mefedrona). Del mismo modo, las pastillas de ketamina suelen tener imágenes impresas y pueden confundirse con pastillas de éxtasis.



Dosificación

Para reducir los riesgos es necesario empezar con dosis pequeñas y procurar no consumir todo el tiempo para evitar la sobredosis y otros problemas de salud como los que ya se han descrito.



Afecciones médicas preexistentes y salud mental

Consumir ketamina cuando uno está deprimido o ansioso o tiene problemas de salud mental es peligroso, ya que la sustancia empeorará con toda probabilidad esos estados mentales. Además, si existe un historial de problemas cardíacos, hepáticos o de hipertensión, se recomienda evitar la ketamina.



Consumo conjunto con otras sustancias

Se recomienda no combinar ketamina con depresores del sistema nervioso central. Los estimulantes también pueden provocar una interacción de efecto desagradable que contrarreste los efectos sedantes de la ketamina, o a la inversa, y que por tanto haga que las sustancias alcancen niveles en el cuerpo de una elevada toxicidad.



Tabaco

Fumar tabaco cuando se ha tomado ketamina puede ser peligroso. En caso de producirse un ketazo o, de manera más general, una inhibición de la función motora, puede generarse un riesgo de incendio o de quemaduras que no se sientan inmediatamente debido a los efectos depresores y anestésicos de la sustancia.



Consumo inyectado

Es importante evitar el consumo inyectado de ketamina porque podría causar toda una serie de complicaciones sanguíneas, cutáneas y cardiovasculares, que pueden llegar a provocar la muerte.



Lesiones

Las propiedades analgésicas de la ketamina pueden facilitar la práctica de sexo «a saco», pero podrían llevar asociado el peligro de sufrir lesiones internas de las que no sea posible tomar consciencia en el mismo momento.



Consumo en entornos protegidos

No es buena idea consumir ketamina cuando se está solo o sola, especialmente ante el riesgo de un episodio de mal viaje o un ketazo. Consumir ketamina con personas de confianza que inspiren seguridad es importante para recibir ayuda y estar protegido/a ante agresiones sexuales en caso de producirse un ketazo. En general, la ketamina reduce las inhibiciones y, por tanto, aumenta la probabilidad de que la persona asuma riesgos que no asumiría en otras condiciones, otra razón más para consumirla en presencia de personas de confianza.



El Ketazo

En caso de producirse un ketazo, se recomienda trasladar a la persona a un lugar tranquilo y sin mucha luz, monitorizar su situación y llamar a una ambulancia si no se despierta. Aunque la duración de un ketazo variará en función de la cantidad de sustancia consumida y de cómo se haya administrado, si se prolonga más de 90 minutos, los presentes deberían mantenerse alerta, sobre todo ante la posible aparición de dificultades respiratorias. Es importante asegurarse de que el consumo se produce en un entorno seguro. Si se produce un ketazo y la persona está consciente, es conveniente colocarla sentada, en un lugar en el que no pueda sufrir lesiones por caída. Si está inconsciente, es conviene ponerla en posición de seguridad, que consiste en colocar a la persona tumbada de lado, con una pierna flexionada para darle estabilidad, la cabeza ligeramente inclinada hacia atrás y la boca orientada hacia abajo, de modo que se mantenga la vía aérea abierta y se evite la aspiración en caso de vómito.



La importancia de ser sinceros y transparentes con el personal médico

Al tratar con personal médico en casos de sobredosis por ketamina, es importante responder con sinceridad y transparencia a sus preguntas, para que puedan valorar la situación y ofrecer el tratamiento adecuado. Del mismo modo, si la persona usuaria de ketamina va a someterse a una intervención quirúrgica, se recomienda que informe a su médico de dicho consumo, para que pueda valorar de manera adecuada la dosis de anestesia.



3.5. COCAÍNA

La cocaína es muy utilizada con fines psicoestimulantes recreativos, y sus efectos son bastante conocidos. Aunque no toda la literatura suele incluirla en la categoría de las sustancias más utilizadas para el chemsex, en realidad la cocaína se usa con frecuencia en contextos sexuales y se combina con otras sustancias utilizadas en estas prácticas.

3.5.1. CONSUMO CONJUNTO DE COCAÍNA CON MEDICAMENTOS PRESCRITOS BAJO RECETA MÉDICA

- Consumir cocaína junto a antidepresivos que afecten a la función cerebral de la serotonina puede ser peligroso y derivar en síntomas como palpitaciones, sudoración, convulsiones e insomnio.
- Las benzodiazepinas pueden contrarrestar los efectos psicoactivos de la cocaína y provocar una sobredosis.
- El paracetamol puede agravar los efectos negativos de la cocaína sobre el hígado.
- Además, existen pruebas empíricas de que el consumo habitual de cocaína puede reducir la eficacia de algunos medicamentos antirretrovirales.
- La cocaína parece inducir un bloqueo leve del efecto de las anfetaminas y otros psicoestimulantes. Al mismo tiempo, somete a presión las funciones cardíacas, lo que aumenta el riesgo de infarto cerebral o insuficiencia cardíaca.
- El consumo conjunto de cocaína y GHB también requiere de cierta prudencia, ya que puede causar problemas respiratorios, incluso insuficiencia respiratoria. Además, esa combinación, como siempre que se mezclan psicoestimulantes y depresores, puede provocar una sobredosis por cocaína.
- Mezclar ketamina y cocaína, una combinación que también se conoce como «Calvin Klein», puede inducir un incremento peligroso de la toxicidad de la ketamina en el cuerpo.
- Mezclar cocaína y alcohol también entraña bastantes riesgos porque, una vez dentro del cuerpo, ambas sustancias forman un compuesto llamado cocaetileno, que causa daños al corazón y el hígado, pudiendo llegar incluso a provocar la muerte.



3.5.2. REDUCCIÓN DE DAÑOS



Analizar antes de consumir

La cocaína suele estar adulterada de formas que pueden ser muy dañinas. Hay que tomar precauciones y analizarla antes de consumirla. En España hay servicios de análisis de sustancias como los que ofrece la organización comunitaria Energy Control. Cuando no es posible realizar un análisis de una muestra de la sustancia, otra posibilidad es probar una dosis muy reducida. La cocaína induce un entumecimiento rápido de la lengua. Además, al disolverla, la cocaína adulterada no se deshace de manera homogénea y le cuesta disolverse.



Dosificación

Es conveniente evitar dosis altas. Para reducir riesgos, es más prudente empezar con dosis pequeñas y espaciar las tomas en el tiempo, intentando no consumir demasiada (más de 60 mg) en un periodo corto de tiempo. El efecto de una dosis moderada suele durar hasta 20 minutos, dependiendo de la tolerancia que se haya desarrollado. El consumo crónico de cocaína puede causar problemas renales, gastrointestinales, cardiovasculares, neuronales y de salud mental. Para hacer que el consumo implique menos riesgos, es conveniente picar la cocaína hasta conseguir un polvo muy fino.



Salud sexual

Algunas personas han descrito que la cocaína les proporciona sensación de energía, excitación sexual, confianza en uno mismo, aguante, agudización de los sentidos y orgasmos más intensos y prolongados. Pero también hace que el usuario actúe de manera más compulsiva, lo que incrementa la probabilidad de descuidar la seguridad de las prácticas sexuales que se mantengan. Hay quienes refieren que, tras consumir cocaína, las relaciones sexuales se sienten con más intensidad, y esto, unido a sus efectos anestésicos locales (en el caso de que se aplique sobre el ano), puede provocar roturas de condón y lesiones que aumentan el riesgo de infecciones de transmisión sanguínea. Por ello, es conveniente realizar pequeños descansos durante la práctica de sexo para comprobar que todo está bien.



Sobredosis

La dosis de cocaína que puede llegar a causar sobredosis depende de muchos factores, no resulta fácil determinarla. Pero se sabe que esta sobredosis puede causar daños muy graves, e incluso la muerte. Algunos indicios de sobredosis son convulsiones, confusión, temblores, problemas para respirar, náuseas y vómitos, taquicardia, temperatura corporal elevada, paranoia y alucinaciones, así como ataques de pánico. En caso de aparecer estos indicios, es importante interrumpir el consumo y llamar a una ambulancia.



Afecciones médicas preexistentes

Se recomienda evitar el consumo de cocaína a cualquier persona que tenga alguna afección cardíaca, respiratoria, hepática, renal o psiquiátrica, o que sufra crisis epilépticas.



04

La reducción de daños al practicar chemsex

Algunos mensajes de reducción de daños se refieren a medidas a adoptar antes, durante o después del consumo y de las prácticas de chemsex. En este manual clasificamos las directrices en tres categorías siguiendo un estudio particular²⁰. Es importante señalar que la reducción de daños no debe limitarse a abordar cuestiones directamente relacionadas con el consumo de sustancias propiamente dicho. También debe tenerse en cuenta la calidad de vida global de la(s) persona(s) que participa(n) en prácticas de chemsex. La reducción de daños es una forma de cuidados para recuperar agencia y autonomía por parte de la persona usuaria. Por último, nos ocuparemos del tema del consentimiento en el contexto del chemsex, un ámbito que, a pesar de su extrema importancia, no siempre se aborda de manera clara y transparente.

4.1. GESTIONAR LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE CHEMSEX

4.1.1. ANTES

AUTOCUIDADO Y PREPARACIÓN

ES IMPORTANTE
REFLEXIONAR SOBRE
LA VIDA QUE LLEVAMOS
COMO PERSONAS
LGBTQI+

UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE
ES UN BUEN MECANISMO
DE PROTECCIÓN

APLICACIONES
DE CONTACTOS

Llevar una vida que nos satisfaga y que nos proporcione placer y gratificación más allá del consumo de sustancias y el sexo esporádico puede ayudar a protegernos de posibles daños. Algunas formas de conseguirlo serían invertir más tiempo en cultivar nuestra propia creatividad individual o construir una red de personas en la que nos sintamos bien y en cuyo seno se impartan cuidados recíprocos y se expresen afectos. Desde luego, tener una vida plena no depende solo de nosotros, sobre todo si pertenecemos a colectivos que sufren discriminación y nos hemos enfrentado a situaciones de hostilidad en el pasado, tenemos problemas para gestionar la homonormatividad o habitamos una sociedad en crisis. Pero incluso en esas circunstancias, la posibilidad de conectar actúa como un buen remedio: conectar con otras personas y comunidades, con iniciativas de activismo social y con nuestro propio yo, nuestras necesidades y nuestros deseos. Como describe Fawcett²¹, el camino puede en ocasiones estar lleno de sinsabores, pero conduce al crecimiento personal y a una vida que valga la pena vivir.

Alimentarse bien y hacer ejercicio fortalece el cuerpo y el organismo, y reduce algunos de los posibles daños derivados del chemsex (como por ejemplo el agotamiento, los déficits alimenticios o la deshidratación).

Al igual que puede ocurrir con el uso de algunas sustancias, las aplicaciones de contactos pueden proporcionar un acceso fácil al placer, a veces incluso instantáneo, pero también pueden generar adicción. En ocasiones, acaban funcionando como una máquina de juego. Nos hacen creer que, con tan solo invertir un poco más de tiempo o visualizar unos cuantos perfiles más, al final nos tocará el «bote»: esa persona perfecta con la que quedar. Pero eso rara vez ocurre. Lo más habitual es acabar dedicando demasiado tiempo a ir pasando perfiles, mucho más del que teníamos previsto, sin conseguir ninguna recompensa al final. Eso genera frustración y nos hace perdernos otras cosas que podrían proporcionarnos más satisfacción. El uso conjunto de sustancias y aplicaciones de este tipo puede agravar la situación e incluso inducir un consumo excesivo de la sustancia mientras buscamos parejas sexuales. Además, en estos contextos es importante mostrar respeto hacia los demás y ser amables; la discriminación y la estigmatización son aspectos a combatir. Por otro lado, comprar sustancias a través de las aplicaciones de citas puede entrañar riesgos. En todo caso, se recomienda informarse sobre los servicios de análisis de sustancias.

²⁰Strong C., Huang P., Li C.-W., Ku S. W.-W., Wu H.-J., Bourne A. HIV, chemsex, and the need for harm-reduction interventions to support gay, bisexual, and other men who have sex with men. *Lancet HIV* [Internet]. 2022;9(10):e717–25. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s2352-3018\(22\)00124-2](http://dx.doi.org/10.1016/s2352-3018(22)00124-2).

²¹Fawcett, D. (2015). *Lust, Men, and Meth: A Gay Man's Guide to Sex and Recovery*. Wilton Manors, FL: Healing Path Press.

TOMARNOS UN TIEMPO PARA PENSAR SOBRE LAS COSAS

Es importante reflexionar mientras aún se está sobrio sobre los aspectos relacionados con la seguridad. A la hora de valorar en qué lugar se va a practicar (casa particular, sauna, zona de *cruising*), es conveniente priorizar espacios de confianza en los que la persona se sienta segura. Puede conseguirse información al respecto de otros compañeros o en foros de Internet, por ejemplo. Al quedar con desconocidos para tener sexo, es importante confiar en la(s) persona(s) o intentar conocerla(s) para poder valorar el aspecto de la seguridad (es decir ¡ir sin prisas!). Es importante acudir a fiestas de chemsex con amigos o compañeros en los que se confíe, de modo que cada cual cuide de los demás. Si la persona va sola a un lugar que no conoce y tiene dudas sobre su seguridad, es buena idea informar a un par de personas de confianza (e incluso darles la dirección o compartir su ubicación con ellos) y quizás enviarles un mensaje cuando llegue allí (o cuando se vaya).

TENER UN PLAN PREVIO DE CONTROL

Para mantener el control, es útil planificar mientras la persona está sobria qué ha decidido consumir y durante cuánto tiempo, el tipo de sexo que quiere mantener, y los límites que quiere marcarse en cuanto al sexo y el consumo de sustancias.

EVITAR EL CONSUMO CUANDO LA PERSONA NO SE SIENTE BIEN

Una buena manera de protegerse es consumir sustancias solo cuando la persona se encuentre bien, y evitarlas en situaciones de inestabilidad. Si la persona trata de utilizar las sustancias como un medio para sobreponerse a dificultades, puede aumentar la probabilidad de desarrollar dependencia o sufrir efectos secundarios perjudiciales, ya que sus efectos dependen en buena medida del estado de ánimo en el que se encuentra al consumir. Del mismo modo, si la persona está lidiando con problemas de salud mental, hay que extremar el cuidado con el consumo de sustancias, ya que puede agravar los síntomas que esté experimentando. En vez de optar por la automedicación, es importante recibir atención adecuada en salud mental prestada por profesionales bien formados, o buscando también soporte emocional, por ejemplo, a través de grupos de apoyo entre iguales.

LLEVAR LA MEDICINA CONTROLADA

Si la persona está tomando cualquier tipo de medicamento, la recomendación es que informe con transparencia sobre su intención de consumir sustancias o practicar chemsex a un profesional sanitario de confianza que sepa que no le va a juzgar. De esta manera podrá saber de antemano qué efectos nocivos podrían derivarse de la interacción entre la medicación y las sustancias. Si la persona no se siente a gusto hablando de estos temas con el médico que le esté tratando, puede buscar otro profesional que sí le brinde ese espacio de seguridad. Para ello, pueden resultar útiles las recomendaciones de los servicios de organizaciones de base comunitaria o de otros iguales. También hay recursos en línea (como el sitio web de la Universidad de Liverpool sobre las interacciones entre el VIH y las drogas: <https://www.hiv-druginteractions.org/>) para informarse sobre las posibles interacciones entre medicamentos y sustancias.

CHEMSEX Y TRABAJO SEXUAL

Los trabajadores sexuales necesitan valorar diversos aspectos a tener en cuenta a la hora de participar en prácticas de chemsex durante su actividad. Resulta útil tener límites claros y comunicárselos a los clientes con antelación. También es buena idea asegurarse de cobrar antes de iniciar la práctica de chemsex y respetar la duración de los servicios pactada. Se puede encontrar información específica sobre reducción de daños en contextos de trabajo sexual tanto en los grupos y servicios de organizaciones de base comunitaria como en Internet. Además, Rekart *et al.*²² han publicado un estudio muy útil sobre reducción de daños en el trabajo sexual.

SALUD SEXUAL

MEDICACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DEL VIH

Algunos antirretrovirales inhiben el metabolismo de las sustancias psicoactivas en el hígado y, en consecuencia, aumentan el riesgo de sufrir una sobredosis. Entre ellos se encuentran el cobicistat (Tybost) y el ritonavir (Norvir), presentes en varios comprimidos de combinación, así como el inhibidor de la proteasa atazanavir (Reyataz), los inhibidores no nucleosídicos de la transcriptasa inversa nevirapina (Viramune) y efavirenz (Stocrin/Sustiva), que también pueden formar parte de comprimidos combinados de combinación (como por ejemplo Atripla). Se recomienda extremar la precaución si se están tomando estos medicamentos. Es importante consultar a un especialista en VIH para asegurarse de reducir al mínimo el potencial de interacción negativa entre los antirretrovirales y las sustancias utilizadas.

PRUEBAS DE VIH Y OTRAS ITS

Es importante hacerse periódicamente pruebas de infecciones de transmisión sexual, no solo para detectarlas y tratarlas adecuadamente, sino también para evitar la transmisión a terceras personas. Si una persona participa con regularidad en sesiones de chemsex, la recomendación es hacerse las pruebas cada tres meses. Los centros comunitarios que hacen pruebas y las clínicas de ITS suelen ofrecer un trato respetuoso y seguro a las personas LGTBIQ+.

LUBRICANTES Y CONDONES

Para evitar contraer infecciones de transmisión sexual, conviene también haber comprado o conseguido lubricante y condones antes de iniciar las prácticas.

INFORMARSE SOBRE LA PREP Y LA PPE

Si la persona no va a utilizar condón (sexo a pelo o bareback), es necesario informarse sobre la profilaxis preexposición (PrEP) para decidir si quiere utilizarla para protegerse de una eventual transmisión del VIH. Si la persona toma PrEP, hay que tener en cuenta que este tratamiento solo protege del VIH y, por tanto, conviene consultar a un especialista en salud sexual para hacerse pruebas de otras ITS con la regularidad adecuada, y para controlar los efectos secundarios que, aunque son poco comunes, pueden darse.

VACUNACIÓN DE LAS HEPATITIS VÍRICAS A Y B (VHA/VHB) Y DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

Se recomienda a los hombres GBHSH vacunarse frente al VHA y el VHB y, en los casos en los que esté indicado, también frente al VPH, así como frente a la meningitis y el MPOX en algunos países. Estas vacunas protegen nuestra salud ante posibles infecciones que pueden darse con bastante probabilidad en el contexto de la práctica sexual. Esto es aún más relevante en situaciones en las que es probable que se mantengan relaciones con múltiples parejas sexuales, como puede darse en el caso del chemsex. Además, vacunarse también protege a las diferentes parejas sexuales.

CONTEMPLAR LA POSIBILIDAD DE UTILIZAR PPE O PREP PARA LAS ITS

En los últimos años se han publicado distintos trabajos sobre el papel que podrían tener algunos antibióticos como profilaxis para reducir el riesgo de contraer infecciones bacterianas (como la sífilis, la clamidia o la gonorrea).



CONSUMO DE SUSTANCIAS

INFORMARSE SOBRE LA REDUCCIÓN DE DAÑOS

Existen numerosos materiales informativos sobre cómo reducir los riesgos y daños relacionados con el consumo de sustancias (muchos están disponibles online, también hay folletos informativos) y puede buscarse información a través de servicios de organizaciones de base comunitaria y de clínicas de salud sexual. Así, la persona puede prepararse para reducir riesgos y gestionar los posibles problemas que puedan surgir.

CUIDAR EL INSTRUMENTAL

Es importantísimo mantener limpio el instrumental para prevenir la transmisión de infecciones; por ello, se recomienda preparar y comprobar de antemano todos los elementos que vayan a utilizarse (rulos, pipetas, agujas esterilizadas, etc.). Todo ese instrumental puede ser comprado o, en algunos casos, conseguirlo a través de servicios especializados. Sobre todo, cuando se utiliza la vía inyectada, es muy importante asegurarse de que se cuenta con suficientes agujas esterilizadas, jeringuillas y demás instrumental para la inyección.

CUIDARSE MUTUAMENTE

CHARLAR UN POCO

Para evitar experiencias desagradables o directamente malas, antes de involucrarse en una sesión es importante hablar sobre los hábitos, el consumo de sustancias y las preferencias sexuales de cada cual, y definir los límites que haga falta con los posibles compañeros sexuales. En ocasiones puede ser un poco raro hablar de estos temas, sobre todo con desconocidos con los que se va a tener sexo, pero ello contribuye a que las personas puedan cuidarse mejor las unas a las otras, pudiendo incluso integrarse en los preliminares o abordarse de manera divertida si se plantea como un juego, en un contexto regido por el respeto mutuo y la amabilidad. De hecho, si se trata de pasarlo bien y reducir riesgos, este tipo de conversaciones son muy convenientes para todas las personas participantes.

HIGIENE PERSONAL

Es buena idea mantener las uñas bien cortadas, sobre todo si la persona tiene prácticas de *fisting* activo. Por el mismo motivo, se recomienda quitarse todos los anillos, pulseras y relojes antes de iniciar ese tipo de prácticas.

4.1.2. DURANTE

PRECAUCIONES Y AUTOCUIDADO

CEÑIRSE AL PLAN

Puede ser útil llevar un registro (en el teléfono móvil o por escrito) de la cantidad de sustancias consumidas e ir fijando plazos seguros para la siguiente dosis. De este modo, se tendrá información sobre el consumo realizado en caso de surgir algún problema (como una sobredosis). Además, respetar el límite de tiempo establecido para la duración de la sesión ayudará a evitar el agotamiento y reducirá el riesgo de perder actividades que sean importantes el día o los días siguientes. Se han descrito situaciones en las que faltar al trabajo por no encontrarse en condiciones tras las sesiones de chemsex ha conllevado finalmente la pérdida del empleo. Al mismo tiempo, no cumplir con otros compromisos o actividades importantes puede suscitar sentimientos de vergüenza y frustración que a su vez deriven, por ejemplo, en una intensificación de las prácticas. Ello puede generar un círculo vicioso que acabe por desbaratar toda la experiencia e incluso desembocar en un consumo problemático. Como es evidente, existen situaciones en las que las personas sienten que vale la pena cambiar sus planes. Pero en estos casos es preferible tomar la decisión de saltarse el plan de manera consciente. Llevar un registro de las actividades puede ser un buen mecanismo de apoyo.

TENER CONTROLADOS LOS EFECTOS PERSONALES

Si la persona va a un local que no conoce, por ejemplo una sauna, o está al aire libre o con personas desconocidas, lo prudente es que guarde sus efectos personales en un lugar seguro. También podría ser buena idea no llevar encima objetos de valor ni grandes cantidades de dinero. Esto último también puede prevenir a la persona de gastar más dinero del que había decidido en sobriedad o de consumir más sustancias de las previstas cuando ya va colocada, e incluso de sufrir una sobredosis. En este sentido, puede ser útil llevar una riñonera pequeña o guardar el dinero y las tarjetas de crédito en los calcetines.

HACER PAUSAS

Es importante hacer descansos, sobre todo cuando se esté practicando chemsex en sesiones y *chills* de larga duración, ya que el agotamiento es una de las causas más importantes de efectos no deseados, como la psicosis. Durante esas pausas, puede ser bueno comer algo nutritivo para proteger el estómago y renovar energías. Otras maneras de protegerse, bajar la temperatura del cuerpo y mantener la higiene son hidratarse ingiriendo bebidas no alcohólicas y, a ser posible, sin cafeína (pero sin beber más de tres vasos de agua u otros líquidos por hora), y darse duchas. Los restos de lubricante u otras sustancias sobre el cuerpo pueden contener pequeñas cantidades de sangre. También es importante para todos los implicados lavarse y desinfectarse las manos al cambiar de pareja sexual. Bajar el ritmo un poco puede ayudar a volver a la fiesta con energías renovadas, además de brindar la oportunidad de charlar, hablar y conectar con otras personas.

SALUD SEXUAL

CONDONES Y LUBRICANTE

El uso de condones puede proteger tanto a la propia persona como a los demás de algunas infecciones de transmisión sexual. Los lubricantes ayudan a evitar lesiones, incluyendo heridas abiertas y pequeñas hemorragias como, por ejemplo, en la mucosa del ano, que aumentarían la probabilidad de contraer infecciones. Además, contribuyen a que la experiencia sexual sea más placentera. Si se utilizan con preservativo, se recomienda que sean de base acuosa. Es mejor no compartir lubricantes y no depender de la saliva, ya que se seca con bastante rapidez; además, las sustancias o la deshidratación reducen la producción de saliva.

HACER UN USO RESPONSABLE DE LOS JUGUETES SEXUALES

En el caso de utilizar juguetes sexuales, lo mejor es que sean de nuestra propiedad, o bien desinfectarlos antes de usarlos. Los juguetes y dildos fabricados con silicona son fáciles de desinfectar: basta con sumergirlos en una mezcla de nueve partes de agua y una parte de lejía durante al menos 5 minutos y luego aclararlos. Antes de desinfectarlos hay que retirar toda la materia grasa que tengan en la superficie.

CONSUMO DE SUSTANCIAS

CUIDAR EL INSTRUMENTAL

Para protegerse ante eventuales lesiones e infecciones, la limpieza del instrumental que se vaya a utilizar para consumir drogas es de vital importancia.

- Los rulos que se utilicen para esnifar deben estar limpios y hay que sustituirlos con frecuencia.
- Esnifar con billetes enrollados es mala idea. Están bastante sucios y al utilizarlos para esnifar pueden incluso producirnos pequeñas hemorragias que sean difíciles de detectar y nos expongan a infecciones bacterianas.
- En cuanto a las pipas, es preferible utilizar las de vidrio, que estén intactas y comprobar su temperatura antes de entrar en contacto con ellas. La existencia de grietas o el uso de pipetas demasiado calientes puede provocar lesiones en los labios y exponernos a infecciones de transmisión sanguínea. Algunas personas prefieren utilizar boquillas fabricadas con materiales resistentes al calor.

CONSUMO POR LA VÍA INYECTADA

El consumo de sustancias por la vía inyectada conlleva bastantes riesgos que pueden ser muy perjudiciales. Esta modalidad de consumo provoca un subidón muy rápido e intenso que puede resultar atractivo para algunas personas y que puede actuar como gancho, pero también conlleva una serie de riesgos (mayor riesgo de dependencia, sobredosis, infecciones cutáneas y sanguíneas, etc.). Sea como sea, si se opta por ella, hay que tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Para evitar infecciones, el instrumental de inyección debe estar esterilizado y utilizarse una única vez. También es importante limpiarse a conciencia las manos y utilizar toallitas desinfectantes para desinfectar la zona en la que vaya a pincharse.
- La inyección intravenosa debe practicarse con un cuidado extremo para minimizar el riesgo de lesiones. Es muy importante no pinchar en una arteria. Las arterias se encuentran a mayor profundidad que las venas y, en caso de inyectarse en una de ellas, manará mucha sangre y la sensación de dolor será muy intensa. En caso de accidente, debe retirarse la aguja inmediatamente, ejercer presión sobre la herida con instrumental esterilizado y recibir atención médica inmediata si la hemorragia no se ha detenido en 5 minutos.
- Las jeringuillas deben usarse solo una vez. Reutilizar una misma aguja puede reducir su filo, de modo que será más probable que puedan causarse lesiones en las venas y otros problemas relacionados con el flujo sanguíneo, la función cardíaca y la salud de la piel.

- Si no se consigue localizar enseguida la vena en la que se va a inyectar y hay que volver a intentarlo, la recomendación es utilizar nuevo instrumental esterilizado y no inyectar en el mismo lugar.
- Es mejor evitar inyectarse en las manos, cuyas venas son bastante frágiles.
- Hay que evitar las zonas situadas por debajo de la cintura, ya que la inyección repetida en este área puede provocar graves problemas de circulación sanguínea.
- Debe evitarse inyectar en zonas que estén inflamadas o que tengan heridas o daños.
- Si se está utilizando agua bidestilada o suero fisiológico para diluir las sustancias y se calienta, hay que dejar que se enfríe antes de utilizarla.
- El instrumental de inyección usado debe guardarse en un lugar seguro, por ejemplo, en una botella vacía con tapón, hasta que se proceda a deshacerse de él.
- Si la zona inyectada está hinchada, duele, presenta daños en la piel o un cambio de color que no remite ¡hay que ir al médico!

NO COMPARTIR ES CUIDAR AL OTRO

Compartir instrumental de consumo conlleva un riesgo elevado de transmisión de infecciones de transmisión sanguínea. Una estrategia útil consiste en utilizar cintas de colores diferentes y etiquetas para distinguir las jeringuillas o el instrumental que cada cual esté utilizando para consumir sustancias.

NO MEZCLAR SUSTANCIAS

Combinar sustancias puede ser peligroso y tener efectos impredecibles, incluso más de los que se han podido cubrir en el capítulo anterior. Es preferible decidir qué sustancia queremos consumir y limitarnos a ella durante toda la sesión. El consumo de sustancias con las que la persona no esté familiarizada también conlleva riesgos, sobre todo si se encuentra en una sesión con personas desconocidas. Este escenario podría generar un mayor estrés y aumenta la probabilidad de sufrir efectos psicoactivos no deseados. Por ello, en caso de que la persona haya decidido probar una nueva sustancia, es imprescindible informarse exhaustivamente antes de consumirla. Además, en una sesión de chemsex, cuando se está en lo más alto del colapso y la excitación, es más fácil cometer errores confundiendo diferentes sustancias, por ejemplo, las que vienen en forma de polvo. Es importante ser capaz de distinguir las para evitar errores.

MEDICAMENTOS PARA LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL

Durante las sesiones de chemsex, muchas personas utilizan medicamentos para la disfunción eréctil para aumentar la confianza en sí mismos, mantener la erección al tener relaciones sexuales prolongadas o corregir los efectos relacionados con la disfunción eréctil que provocan algunas sustancias (en especial los estimulantes). Ahora bien, su uso frecuente puede generar dependencia o interactuar con otras sustancias de manera negativa. Es preferible tomarlos en dosis pequeñas y a intervalos más prolongados, siguiendo las instrucciones incluidas en el prospecto de cada uno de esos fármacos. Una manera de aliviar la dependencia y los efectos nocivos que se derivan de ella es darse un respiro del consumo de drogas y porno. Otra opción es consultar a un profesional sanitario que no tenga prejuicios.

CONDUCCIÓN

Como con el alcohol, cuando la persona ha tomado drogas, hay que evitar conducir. Los psicoestimulantes pueden dar la sensación de que los sentidos se han agudizado y que se conduce incluso mejor. Pero en realidad afectan a la capacidad de juicio, que es importante cuando se está conduciendo, de modo que la conducción será peligrosa tanto para quien conduce como para acompañantes u otras personas que circulen por esa vía.

CUIDARSE MUTUAMENTE

Para que todo el mundo pueda divertirse ¡es absolutamente fundamental y necesario cuidarse mutuamente! Practicar chemsex con personas de confianza es mucho más seguro y permite reducir riesgos.

IR ACOMPAÑADO

Es preferible acudir a una sesión con amigos o personas en las que se confía. De este modo, al hacer una pausa o incluso durante la propia actividad, se puede también comprobar cómo están los demás y asegurarse de que se encuentran bien. Si las cosas se descontrolan o aparecen efectos secundarios desagradables, hay que dedicar el tiempo que haga falta para cuidarse mutuamente. Para algunas personas puede ser útil acordar que una de las personas del grupo modere su consumo para estar pendiente de las demás, como se suele hacer también cuando se va de copas y se designa a un conductor que esa noche no beba (o beba menos).

USO COMPARTIDO DE SUSTANCIAS

Si se invita a alguien a consumir, es importante que esa persona esté informada sobre esa sustancia y sobre los posibles efectos secundarios que podrían darse, y si la persona se muestra dubitativa, no insistir.

PALABRA DE SEGURIDAD

En la práctica de BDSM es habitual definir una palabra de seguridad, un método que podría ser interesante aplicar en el contexto de un *chill* o *guarrichill*. La palabra de seguridad debe consensuarse de antemano entre todos los presentes. Si alguien la dice, hay que poner fin a todo lo que esté ocurriendo y ocuparse de esa persona.

LA AMABILIDAD ES SEXY

Para tener buen sexo, aunque sea sexo muy intenso, y con independencia de cómo defina cada cual lo que es el buen sexo, hace falta confianza. Ser cariñoso, amable y respetuoso, y cuidar de las personas que puedan necesitarlo, es sexy.





CONTRIBUIR A QUE EL LUGAR SEA SEGURO

En una sesión de chemsex, con independencia de que la persona sea anfitriona o invitada:

- Conviene que haya condones, guantes desechables, toallas limpias, toallitas o espráis desinfectantes, sábanas plásticas de protección y toallas de mano desechables.
- Conviene reservar un rincón o una habitación tranquila en la que poder relajarse y descansar.
- Cada vez que se cambie de pareja sexual, de rol o de postura, hay que limpiar las superficies (columpios y slings, juguetes, muebles, etc.) para retirar lubricantes o fluidos, y luego desinfectarlas.
- Es conveniente tener agua y aperitivos a mano y a la vista, de modo que todos los participantes tengan presente la necesidad de mantenerse hidratados y de nutrirse.
- Además, conviene que el anfitrión de la sesión se asegure de que los efectos de valor están fuera de la vista y bajo llave. Podría reservarse una habitación a la que esté prohibido llevar la fiesta.

SI ALGO SALE MAL

En caso de emergencia, por ejemplo, si alguien se desmaya, se desorienta o siente confusión, o si actúa de manera extraña, entra en pánico o siente una gran ansiedad ¡hay que cuidar de esa persona!

- Lo mejor es llevarla a un lugar tranquilo en el que no haya estímulos intensos como música o luces.
- Hay que hablarle en tono calmado y tranquilizador o colocarla en posición lateral de seguridad y quedarnos con ella (ayuda mucho que, al despertarse, vea un rostro conocido).
- En caso de psicosis, no hay que tratar de convencerla de que está sufriendo alucinaciones o delirios, sobre todo si no nos lo está pidiendo. Es preferible procurar que se sienta segura, validar sus sentimientos y priorizar cualquier aspecto que la haga sentirse emocionalmente mejor en el aquí y ahora.
- No hay que dar por sentado nada en lo que se refiere a la gravedad de lo que está ocurriendo, sobre todo si la persona está inconsciente.
- Si ese es el caso, hay que llamar una ambulancia e informar con total sinceridad de las sustancias que ha tomado. En la mayoría de los países, el personal médico y paramédico no está obligado a llamar a la policía, aunque el consumo de sustancias ilegales sea evidente. Tan solo llamarán a la policía si están en condiciones de confirmar la muerte de alguna persona. En cualquier caso, actuar de manera decidida puede salvar vidas.

4.1.3. DESPUÉS

AUTOCUIDADO POST SESIÓN

NUTRICIÓN

Durante el bajón, puede ayudar relajarse, ingerir comida y bebida de calidad, y dormir bien. También puede ser de ayuda, durante ese periodo, ingerir aminoácidos u otros nutrientes (vitaminas y minerales) (ya sea consumiendo proteínas de alta calidad o en forma de complementos alimenticios).

DARSE TIEMPO

Conviene terminar la sesión con margen suficiente para pasar el bajón sin problemas. Faltar al trabajo o perderse otras actividades no ayudará a la recuperación y, de hecho, podría generar otro tipo de perjuicios.

SER AMABLE CON UNO MISMO

Si las cosas han ido mal con la sesión, si alguien ha hecho algo de lo que se arrepiente, si ha excedido sus límites, si ha tenido un mal viaje, u otras cosas por el estilo, pueden invadirle sentimientos de vergüenza, autorrecriminación y culpa. Esas emociones pueden hacer aún más difícil la fase de bajón. Es preferible evitar reaccionar con acusaciones de autoinculpación y castigo a las decisiones erróneas que la persona haya podido tomar, las cosas que le hayan salido mal, por ejemplo, en una experiencia de exploración sexual; en lugar de eso, es preferible reflexionar y buscar de qué manera puede mejorar su autocuidado. Hay personas que pueden estar recurriendo al chemsex a veces como medio para afrontar o procesar el trauma vivido como persona *queer*²³, es decir, la vía subjetiva utilizada por una persona LGTBQ+ para crecer y lidiar con un mundo hostil hacia su sexualidad. Uno de los elementos que integran el trauma *queer* es el sentimiento de vergüenza por lo que uno es. Sin embargo, dejarse invadir por sentimientos abrumadores de culpa alimenta y reactiva ese trauma, en lugar de tratarlo de un modo que sea útil. Hay disponibles numerosas herramientas básicas, y de excelente calidad, sobre cómo recuperarse²⁴.

¿CÓMO SALIÓ EL PLAN?

Puede ser útil reflexionar sobre el consumo de sustancias que la persona había planeado hacer antes de la sesión. Si no salió bien, podría ser buena idea reconsiderar su plan o sus límites: ¿cuáles son las razones por las que no lo cumplió? ¿Fue divertida la sesión en toda su extensión? En caso negativo ¿cuándo se torcieron las cosas? ¿Hubo algo que actuase como detonante emocional para sentir ansias de consumo o querer consumir más de lo que se había previsto? Esos detonantes emocionales no tienen por qué ser demasiado profundos o evidentes. Puede tratarse de un estímulo sexualmente excitante, por ejemplo, o de una emoción intensa y repentina. Es útil reflexionar sobre esos detonantes y cómo influyeron en el hecho de que el plan se desviara, o de que la persona fuese incapaz de cumplir su deseo de no consumir.

¿HACE FALTA AYUDA ADICIONAL?

Si la duración, la cantidad de sustancia consumida o las prácticas en las que se participa no son las que la persona había planeado y se siente mal por ello, y muy especialmente si no es la primera vez que esto ocurre, es muy posible que se esté produciendo una cierta pérdida de control. Todo ello podría apuntar a que sus prácticas de chemsex empiezan a ser problemáticas, a que se está enganchando, desarrollando una mayor tolerancia, o a que tenga problemas de otro tipo. En estas situaciones es muy importante conseguir ayuda. Esa ayuda puede proceder de iguales, amigos, servicios de organizaciones comunitarias o profesionales adecuadamente formados que se dediquen a prestar servicios a la comunidad LGTBQ+. Una buena idea es tratar de percibir los problemas que vayan surgiendo como oportunidades para cuidarse a uno mismo, crecer y conectar de maneras nuevas y más satisfactorias.

²³ Poullos, A. (2022). Chemsex: Reintroducing Sexuality in the Pleasure and Pain of the Infans. *Studies in Gender and Sexuality*, 23(3), 171-183.

²⁴ Fawcett, D. (2015). *Lust, Men, and Meth: A Gay Man's Guide to Sex and Recovery*. Wilton Manors, FL: Healing Path Press.

SALUD SEXUAL

PPE

Si durante una sesión de chemsex no se han utilizado mecanismos de protección o los mecanismos utilizados no fueron eficaces, o si la persona no tiene VIH ni toma PrEP, es importante contemplar la posibilidad de tomar PPE (profilaxis post-exposición) tan pronto como haya finalizado. Puede solicitarse la PPE en los servicios de urgencias hospitalarias. El tratamiento dura 28 días y se tiene que acudir a urgencias en las primeras 72 horas después de la exposición.

HACERSE PRUEBAS

En todo caso, es de extrema importancia conocer los periodos ventana relativos a cada una de las pruebas de infecciones de transmisión sexual y hacérselas en cuanto estas puedan arrojar resultados fiables.

CUIDARSE MUTUAMENTE

Tras la sesión, también podría ser buena idea mantener el contacto con aquellos compañeros sexuales ya conocidos. Hablar de lo que funcionó, de lo que podría mejorarse, de las cosas que no terminaron de funcionar o de las necesidades que puedan surgir durante un bajón especialmente difícil puede proporcionar cuidados muy necesarios, además de brindar una buena oportunidad para desahogarse.

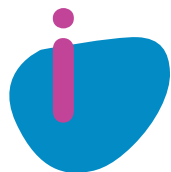
Al reflexionar sobre los acontecimientos de la sesión mientras aún se está de bajón, es posible que emerjan dudas peliagudas relacionadas con el consentimiento. El tema del consentimiento tiene muchas aristas y hay que tomárselo en serio. Por ese motivo, pasamos a ocuparnos de él en un capítulo aparte.



4.2. EL CONSENTIMIENTO

El contexto en el que hemos sido educados, marcado por el patriarcado y la masculinidad tóxica, suele convertir las agresiones sexuales en un tema tabú para las personas que se identifican como hombres y para las masculinidades en general²⁵. Y eso nos hace aún más vulnerables a sus efectos, que con frecuencia se abordan de maneras poco adecuadas.

4.2.1. ¿QUÉ ES EL CONSENTIMIENTO SEXUAL?



El consentimiento es un sí informado, voluntario y consciente a la propuesta de otra persona, e incluye el derecho a revocar ese sí en cualquier momento. Por sencillo que pueda parecer, puede complicarse cuando diversos factores limitan la capacidad de una persona para decir no. El placer sexual tiene que ver con la diversión, la exploración y, a menudo, la búsqueda de la trascendencia. Pero es posible que la persona no siempre sepa lo que va a encontrarse en el camino o al final de esa búsqueda, ni cómo le afectará la experiencia. Para las personas *queer* en particular, el sexo puede ser un ámbito desde el que tratar de romper el molde que se nos ha impuesto o de transgredir los roles que performamos en nuestro día a día. En algunos casos, podemos incluso consentir, de alguna manera, el no consentir. Esto incluye el sexo más «a saco», o las prácticas BDSM, en las que existe una cultura de negociación del sexo y del consentimiento mucho más elaborada que en el contexto del chemsex, y donde podemos permitirnos entregarnos a una experiencia precisamente porque no sabemos adónde nos llevará. Puede ser una experiencia trascendental, pero también puede dar lugar a situaciones imprevistas y no deseadas.

4.2.2. EL CONSENTIMIENTO Y EL CHEMSEX

Como ya se ha señalado, con frecuencia, las personas que practican chemsex van en busca de una experiencia trascendental. Sin embargo, esa búsqueda, unida a los efectos de las diferentes sustancias que están consumiendo, puede difuminar los contornos del consentimiento.

Aunque se preste consentimiento sexual previamente al inicio del consumo de sustancias psicoactivas con fines recreativos, siendo uno de esos fines el sexo, durante el desarrollo de la actividad esas mismas sustancias pueden nublar la capacidad de juicio. Por ello, las decisiones que se tomen ya bajo la influencia de los efectos de las sustancias, podrían diferir de las que se habrían tomado en estado de sobriedad, lo que, a su vez, podría restarles validez. No es tan extraño que, en el fragor del momento, o en medio del colocón, una persona no acabe de entender si se le está dando o no el consentimiento para hacer algo. E incluso si entiende que no se le está dando, es posible que la propia intoxicación afecte a su percepción y respuesta para desviar el curso de lo que ya está ocurriendo. Así, puede acabar violando a alguien, algo que nunca habría hecho en estado de sobriedad.

Desde el otro lado, ocurre también que, cuando uno está bajo los efectos de estas sustancias, no consiga decir no, es decir, no sea capaz de expresar con claridad una negativa. Mantener relaciones sexuales con alguien que no tiene la capacidad de decir no con plena consciencia de lo que está diciendo es, también, violación.

No es raro que alguien solo se dé cuenta después, durante el bajón, cuando el efecto de las sustancias se va desvaneciendo, de que ha consentido cosas que no habría aceptado en estado de sobriedad o tenidos comportamientos que no habría tenido en ese estado. De hecho, uno puede caer en la cuenta varios días después, una vez el bajón ya ha pasado por completo.

Este tipo de situaciones pueden tener efectos muy dolorosos, o incluso traumáticos, que no solo podrían arruinar la experiencia en sí, también podrían acarrear otras consecuencias muy graves que acaben afectando durante mucho tiempo al bienestar general de los implicados.

²⁵ Utilizamos el término «masculinidades», en plural, por dos motivos. En primer lugar, para incluir a aquellas personas que, a pesar de tener en su identidad y/o expresión de género algunos de los rasgos tradicionalmente asociados al hombre, no encajan bien en el binarismo de género. Y en segundo lugar, porque pone de relieve que existen muchas formas de ser hombre y/o masculino, más allá de los confines de la masculinidad hegemónica que la sociedad insiste en imponer.

4.2.3. EL CONSENTIMIENTO Y LA REDUCCIÓN DE DAÑOS

ANTES

Como hemos señalado también en la sección sobre consumo de sustancias, antes de iniciar la sesión conviene decidir con plena consciencia los límites y acuerdos que la persona quiere que sean respetados. Hay que comunicárselos a las personas con las que se va a tener sexo antes de iniciar la actividad sexual.

Como ocurre también con el BDSM, para participar en prácticas de chemsex es fundamental conocer los riesgos que puede entrañar y aprender sobre técnicas y prácticas de reducción de daños.

DESPUÉS

SI LAS COSAS SALEN MAL

En caso de que algo salga mal, es necesario tomar todo el tiempo que haga falta. Tener personas alrededor en las que la persona confíe puede ser útil. No es necesario obligarse a hablar de inmediato sobre la experiencia que se ha vivido. También es importante pedir ayuda y atención a un profesional con formación adecuada o a un servicio de organizaciones de base comunitaria. Algunos indicios de que lo ocurrido ha afectado a la persona o incluso la ha traumatizado serían las escenas retrospectivas (que vuelven a la mente mientras la persona hace vida normal, en sueños o al mantener sexo), los cambios de humor o un estado de malestar emocional persistente, la evitación del sexo o unas ansias incontrolables de consumir sustancias.

COMPROBAR CÓMO ESTÁN LAS PERSONAS QUE HAN PARTICIPADO EN LA SESIÓN

Otra cosa importante es hablar sin tapujos sobre la experiencia una vez esta ha acabado. Si la experiencia ha sido positiva, la comunicación solo la mejorará; si ha sido mala, adoptar una actitud de cuidado recíproco ayudará a gestionarla o incluso a corregirla en parte.

En muchos sistemas jurídicos de todo el mundo, la agresión sexual está penada por ley. Hacer que una persona que no está en condiciones de consentir participe en actividades sexuales es un delito. Más allá de la dimensión jurídica del asunto, el consentimiento tiene que ver con cómo se entabla contacto con los demás, ya sea en el marco de una relación, de una cita o de un encuentro sexual puntual. Para que todo el mundo pueda disfrutar de la experiencia, los implicados deben respetar el derecho a la autodeterminación de los demás y entender que una persona puede retirar su consentimiento en cualquier momento, incluso en el más tórrido.

CUIDARSE MUTUAMENTE

Durante una sesión de chemsex, es importante ir comprobando cómo se encuentran las parejas sexuales para ver si están en condiciones de prestar su consentimiento consciente o si, por el contrario, están tan colocadas que eso no es posible.

DURANTE

ASEGURARSE DE QUE LA PERSONA PUEDE CONSENTIR

Si la otra persona no está en condiciones de dar su consentimiento, es muy importante detener la actividad sexual. Las personas que han doblado de GHB o están en un episodio de ketazo no están en condiciones de expresar si desean participar o no en una actividad.

05 Construir servicios que aborden, desde el respeto, las necesidades de salud de las personas que practican chemsex

Además de estrategias, técnicas y conductas, el trabajo para la reducción de daños relacionados con las prácticas de chemsex requiere un contexto, un marco en el que prestar los servicios que garantice su eficacia y que, por medio de una planificación y ejecución adecuadas, que dé apoyo, resulte empoderante y tenga un efecto terapéutico por sí mismo.

5.1. PRÁCTICA AFIRMATIVA PARA LAS PERSONAS LGTBIQ+

- Dado que el chemsex está íntimamente relacionado con los desafíos a los que se enfrentan las personas LGTBIQ+ y, más concretamente, los hombres GBHSH y las personas trans o no binarias, la prestación de servicios que sean seguros y efectivos tiene como prerequisite ineludible la adopción de prácticas denominadas «afirmativas», es decir, que estén fundamentadas en una percepción en positivo de la comunidad LGTBIQ+. Para prestar servicios a personas usuarias no heteronormativas, no basta con aceptarlas y tratarlas de maneras no estigmatizadoras: también hay que reafirmar su autodeterminación y poseer la competencia cultural necesaria para entender las experiencias que han vivido y los desafíos a que se enfrentan. Además, los y las profesionales de estos servicios debemos, con independencia de que pertenezcamos o no a la comunidad LGTBIQ+, embarcarnos en un proceso de autorreflexión sobre los prejuicios y estereotipos que acarreamos y que podrían obstaculizar una buena praxis. Para adoptar una práctica que sea «afirmativa» (en todo el sentido de la palabra) desde una perspectiva LGTBIQ+, hace falta formación. A continuación, se enumeran algunos principios básicos para conseguir que una práctica sea afirmativa para las personas LGTBIQ+:
- Asumir sin resistencias cómo se identifican a sí mismas las personas LGTBIQ+ usuarias, aceptar esa identidad y utilizar la terminología y los pronombres adecuados al referirnos a ellos/ellas/elles y sus identidades, experiencias y prácticas. Cualquier patologización del modo en que se identifican las personas LGTBIQ+ usuarias es pernicioso.
- Tener consciencia de las complejidades y desafíos inherentes a la «salida del armario», y ello entendiendo esta expresión en sentido amplio, de modo que incluya tanto la identidad de género y la orientación sexual como el estado serológico.
- Reconocer el carácter interseccional de las diferentes vivencias de las personas usuarias como, por ejemplo, la diferencia de edad, la identidad de género, la orientación sexual, la etnia o raza, el hecho de vivir con VIH, la clase socioeconómica, la espiritualidad, el trabajo sexual... Todos esos factores llevan asociados desafíos específicos que pueden interactuar entre sí de maneras muy concretas que afecten a cada persona de manera diferente.
- Tener información sobre referentes destacados, símbolos, fechas históricas y recursos comunitarios como, por ejemplo, agrupaciones, organizaciones, etc.
- Tener consciencia de toda la problemática vinculada a la opresión ejercida por las familias, el tejido social, la homonormatividad, la policía y otras fuerzas de seguridad, las leyes y políticas, etc., así como de los efectos negativos que conlleva el estrés de minoría.
- Reconocer la resiliencia que ha desarrollado cada persona y comunidad LGTBIQ+ y estar en condiciones de seguir fomentando su empoderamiento.
- Facilitar la exploración de la experiencia y las identidades de las personas usuarias LGTBIQ+.

Es muy importante tener en cuenta que los principios de práctica afirmativa que acaban de enumerarse no están solo para aplicarlos de cara a las personas usuarias. Deben aplicarse también entre el propio personal que vaya a prestar los servicios de reducción de daños.

Si no ofrecemos un contexto y un marco laboral que sean afirmativos, seguros, acogedores, inclusivos y empoderantes para el personal, tampoco podremos hacerlo para las personas usuarias.

5.2. HUMILDAD CULTURAL Y CONSCIENCIA DE LAS DINÁMICAS DE PODER

La capacidad de comprender la experiencia de las personas usuarias y, por tanto, de prestar un servicio de calidad, se ve limitada por el desequilibrio de poder que existe entre los y las profesionales de los servicios y las personas usuarias, así como por el hecho de que ambos podrían proceder de ámbitos culturales diferentes, una circunstancia que afectará necesariamente al trato que los primeros puedan dar a los segundos. Por todo ello, es conveniente colocarse mentalmente en una posición de *humildad cultural* que evite el rol de «experto» profesional y nos prepare para aceptar que no siempre vamos a entenderlo todo. De este modo, estaremos abiertos a aprender de las personas usuarias para prestar servicios centrados en ellas.

Aprender de las propias personas que practican chemsex implica tener apertura de miras y ponernos a su disposición para tratar de comprender cómo ven el mundo y sus propias vidas, y estar «dispuestos a dejarnos perturbar»²⁶ por todo ello. No se trata de que sean ellas quienes nos proporcionen la formación de la que nosotros mismos deberíamos habernos ocupado. Ahora bien, la reflexión sobre cómo nos afectan nuestra propia experiencia, trayectoria, principios, privilegios, etc., debe estar siempre presente. Hay un problema derivado del desequilibrio de poder que rara vez percibimos y que ocurre cuando sentimos que nos faltan conocimientos para entender a las personas usuarias o cuando nos vemos desbordados por las emociones que suscita la prestación del servicio. En estos casos, es muy probable que, de manera inconsciente, tratemos de recobrar el poder, renunciando a la posibilidad de conectar o, simple y llanamente, dejando de prestar servicios afirmativos o incluso cayendo en una mala praxis. La formación continua y el contacto personal con comunidades diversas (incluso fuera del propio servicio), la terapia personal y la supervisión son herramientas útiles para garantizar una práctica basada en la humildad cultural.

5.3. PRÁCTICA COMUNITARIA Y PARTICIPATIVA

La Organización Mundial de la Salud ha definido como una buena práctica los servicios ofrecidos por organizaciones de base comunitaria que incluyen la participación de las personas usuarias, sobre todo en el ámbito de la atención sanitaria a poblaciones minoritarias, oprimidas, estigmatizadas y diversas. En lo que se refiere específicamente al chemsex, la recomendación es prestar servicios de reducción de daños comunitarios y que incluyan un componente participativo.

En nuestros días, los denominados «cuidados comunitarios» se esfuerzan por tender puentes entre los científicos o los profesionales con formación, por una parte, y los «expertos por experiencia», es decir, las personas con historial previo en la comunidad, por otra.

Se caracterizan por los siguientes elementos:

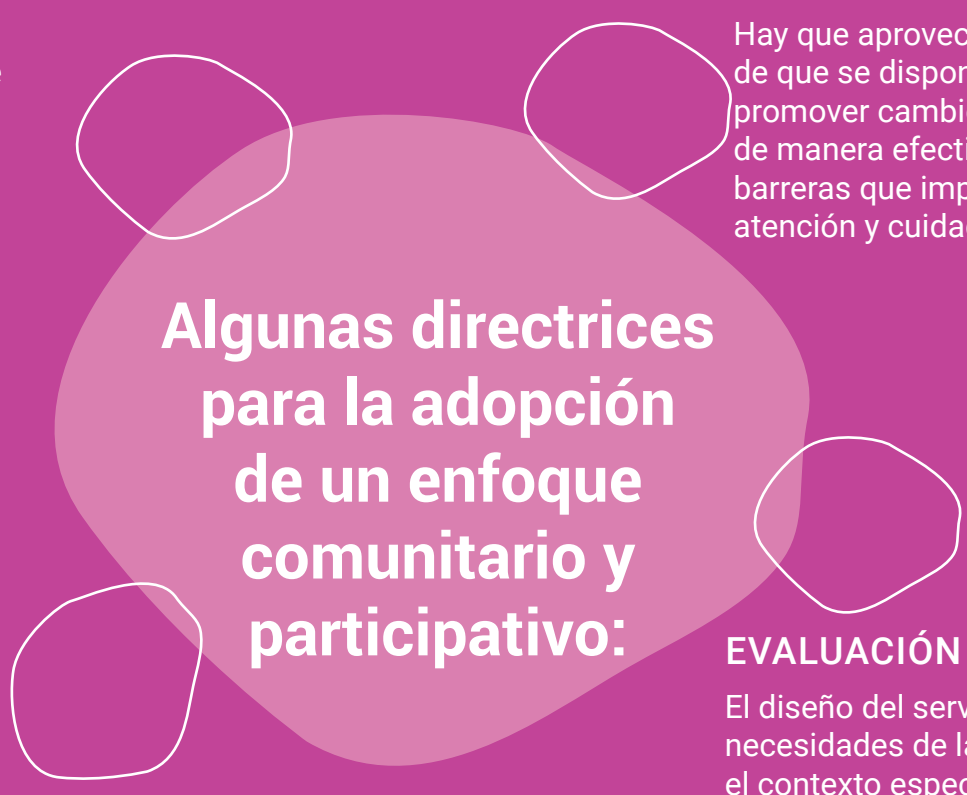
- (i) concentración en los factores ecológicos, medioambientales, financieros, políticos y sociales que obstaculizan o facilitan el bienestar;
- (ii) respeto por la diversidad y la autodeterminación;
- (iii) orientación de la investigación y la actuación por principios que cuestionan el *statu quo* que perpetúa la injusticia social y la discriminación; e
- (iv) intervenciones centradas en sistemas que promuevan el bienestar y la autorregulación de las comunidades, en vez de en factores individuales y en la prevención de problemas.

PARTICIPACIÓN

Debe incluirse a personas que pertenezcan a la comunidad a la que está dirigida el servicio y que tengan experiencia de primera mano con el objeto de los servicios en todos los aspectos de su ejecución: gestión, formación, planificación, prestación y evaluación. Como es evidente, la participación es el principal componente de los denominados servicios «participativos».

CONCENTRACIÓN EN EL EMPODERAMIENTO Y LA AUTOGESTIÓN

La intervención o servicio no deben estar dirigidos únicamente a resolver problemas, sino también a proporcionar recursos y a reforzar la resiliencia de las personas usuarias, de modo que las comunidades puedan tener tanta agencia sobre sus vidas como sea posible.



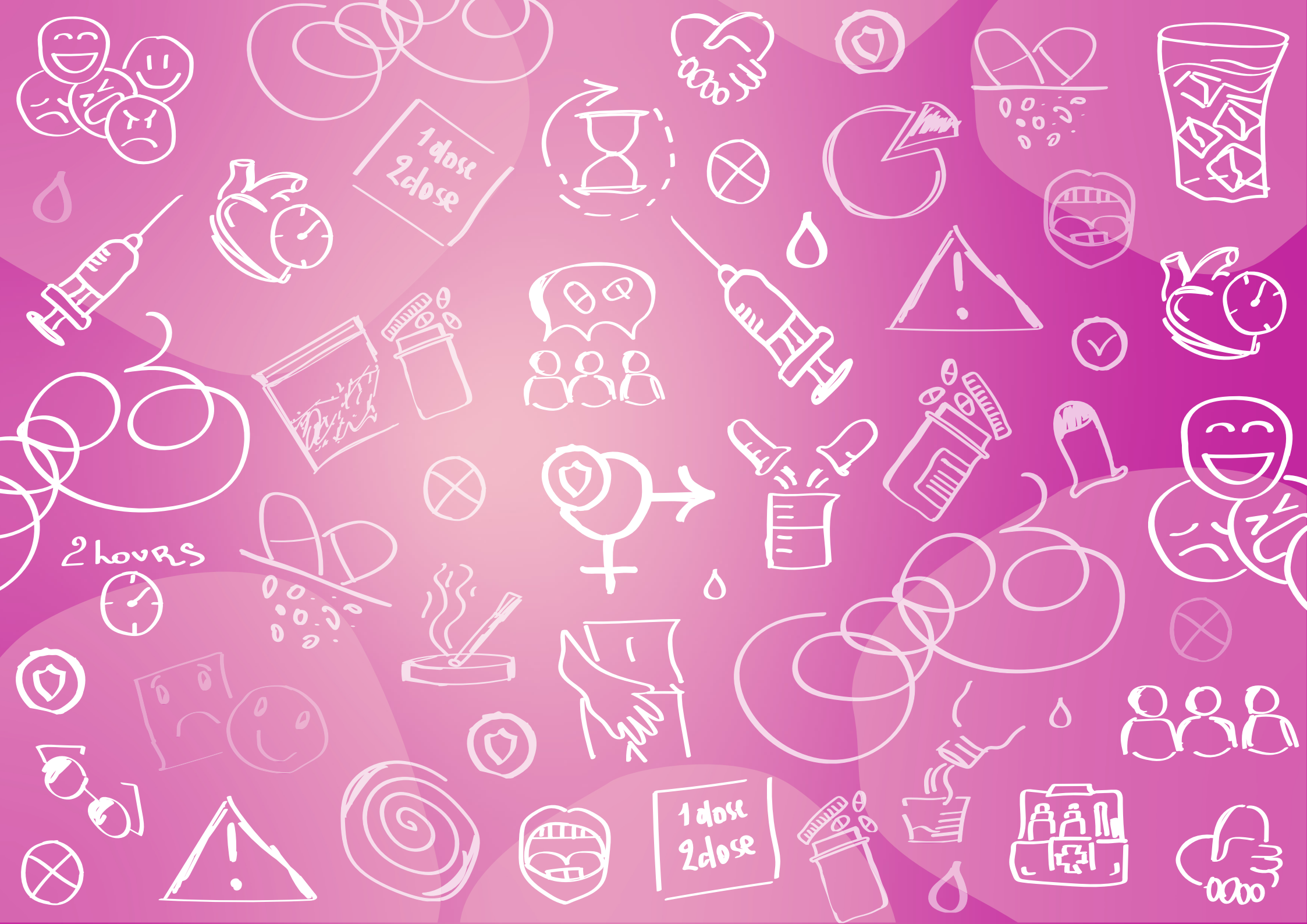
Algunas directrices para la adopción de un enfoque comunitario y participativo:

1. LUCHA POR EL CAMBIO

Hay que aprovechar los privilegios y el poder de que se disponga para defender la causa y promover cambios en políticas que fomenten de manera efectiva el bienestar y supriman barreras que impidan acceder a servicios de atención y cuidados.

2. EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES

El diseño del servicio debe responder a las necesidades de la población concreta en el contexto específico (cultural, geográfico, social, etc.) en el que vaya a prestarse. La mejor forma de que eso sea así es llevando a cabo una investigación adecuada y, si puede ser, dirigida por miembros de la comunidad. Hay que ser flexibles y estar listos para modificar los servicios y las prácticas en función de las transformaciones que se den en las comunidades con las que estemos colaborando.



5.4. RECOMENDACIONES PARA PRESTAR SERVICIOS EFICACES DE REDUCCIÓN DE DAÑOS RELACIONADOS CON EL CHEMSEX

El chemsex tiene que ver con el anhelo de pertenencia y con la necesidad de conectar, de tomar las riendas de la propia vida y de sentirse cuidado. Por todo ello:

- Hay que centrarse no solo en reducir problemas, sino también en promover el bienestar. La Organización Mundial de la Salud no define la salud como la ausencia de enfermedades y afecciones, sino como la presencia de bienestar biopsicosocial. Esto mismo puede decirse de la salud sexual: no se trata únicamente de que no haya problemas, sino de poder acceder a una vida sexual satisfactoria.
- Hay que ofrecer un entorno en el que las personas usuarias puedan expresarse con facilidad y brindarles la oportunidad de conectar con su comunidad de acuerdo con sus propios términos y en un contexto en el que no haya crítica y se incentive el autocrecimiento. Al gestionar la homofobia interiorizada por nosotros y por las personas usuarias estamos reduciendo ya, en realidad, algunos de los daños relacionados con el chemsex.
- El solo hecho de sentirse aceptados y de poder hablar sin que se los juzgue sobre prácticas y conductas que para algunos pueden ser poco convencionales, como la poligamia, el poliamor, el *fisting* o el BDSM, podría tener ya un efecto positivo enorme para las personas usuarias del servicio.
- Aunque esté pasándoles factura a nivel vital, es muy posible que algunas personas usuarias no consideren que su consumo es problemático; en lugar de eso, es posible que digan que, a veces, las sesiones «se les van de las manos» o que es «les resulta un poco difícil parar», o que «siempre tienen ganas de sexo». En este tipo de casos, tratar de convencerles de lo contrario no siempre es buena idea. Podría dar mejor resultado estar presentes y a su disposición, y centrarnos en reducir daños en función de sus necesidades actuales, diseñando el dispositivo de manera colaborativa, es decir, teniendo en cuenta su perspectiva.
- Es fundamental dar apoyo a las personas que practican chemsex y empoderarlas para que tengan una vida satisfactoria, plena, agradable y divertida, que sea acorde a sus necesidades y sus principios vitales, más allá del chemsex. Eso podría serles de mucha ayuda para mantener el consumo bajo control y hacer que sus coloques sean más divertidos.
- La reducción de daños en relación con las prácticas de chemsex debe integrarse en servicios que aborden las necesidades de manera global u holística. Como en el caso de la prevención combinada del VIH, dichos servicios deberían incluir, en la medida de lo posible, elementos de reducción de daños por uso de sustancias, salud sexual, apoyo a la salud mental, empoderamiento comunitario y asesoría entre iguales. Al verse obligados a acudir a diferentes servicios para cubrir sus necesidades, las personas que practican chemsex pueden desanimarse o sentirse abrumadas. Las organizaciones comunitarias pueden ser ideales para prestar ese tipo de servicios.
- Las nuevas tecnologías y las aplicaciones de contactos son muy útiles como herramienta para trabajar la reducción de daños en el ámbito del chemsex. Además, las personas que practican chemsex se mueven con toda probabilidad en un entorno virtual, así que también son rentables y de acceso fácil. Por otra parte, estas tecnologías ofrecen confidencialidad a las personas usuarias que no se sienten preparadas para exponerse.
- Hay que mantener una red actualizada de servicios externos al ámbito de la reducción de daños a los que sea probable que haya que hacer derivaciones. Puede tratarse de unidades de VIH, centros de ITS, servicios de salud mental, instituciones y organizaciones comunitarias que den apoyo a migrantes, redes de trabajadores/as sexuales o asociaciones LGTBIQ+. Por desgracia, muchos de esos servicios no tienen carácter «afirmativo» ni están adecuadamente informados sobre los problemas a que se enfrentan las personas que practican chemsex. Impartir formación al personal de esos servicios es una de las intervenciones que podríamos hacer para gran provecho de las personas usuarias.

06

Competencias, prácticas y ejemplos de servicios

6.1. COMPETENCIAS «CLÍNICAS»

Es muy conveniente que los y las profesionales que prestan atención en consulta cuenten con competencias clínicas sobre reducción de daños. Para ello suele ser necesario recibir formación adicional. Dicha formación constituye una oportunidad excelente para seguir trabajando en nuestros propios empoderamiento y crecimiento personal que, en el enfoque comunitario, son tan importantes como los de la persona usuaria. Aunque este no es el lugar, por falta de espacio, para analizar en profundidad todas y cada una de esas competencias, sí hemos decidido presentarlas brevemente, con la esperanza de que esta lista pueda constituir un buen punto de partida para el eventual desarrollo personal que podamos acometer más adelante.

- La entrevista motivacional es un método directivo centrado en la persona, muy útil para facilitar el cambio de una manera que resuelve la ambivalencia de las personas atendidas respecto a los problemas que enfrentan, potenciando su motivación.
- Primeros auxilios psicológicos. Esta técnica ha sido específicamente diseñada para ser aplicada por trabajadores comunitarios y profesionales de la salud no mental en general, y está dirigida a empoderar y dar apoyo a las personas y las comunidades, así como a derivar a las personas usuarias que se encuentran en una situación de crisis. En casos de emergencia, resulta más útil para los primeros intervinientes que la psicoterapia.
- Formación sobre intervención en caso de crisis. Al prestar servicios de reducción de daños, hay muchos casos en los que los profesionales deben gestionar las crisis que están sufriendo sus usuarios/as, sobre todo a medida que se va construyendo una relación de confianza entre ambos. Esas crisis pueden consistir en un colapso emocional o una crisis psicótica, acoso sexual, emergencias relacionadas con la salud, el trabajo, el tejido social o la ley, u otras situaciones de carácter traumático. En ese tipo de casos, la prioridad es derivar a las personas usuarias a los servicios especializados o las entidades que proceda. Pero antes de poder hacer eso hay que mejorar el estado emocional en que se encuentran. Es ahí cuando los primeros auxilios psicológicos vienen bien, ya que la respuesta inicial puede tener una importancia primordial. En palabras de Saakvitne:

“

una relación puede ser terapéutica, al margen de que dure cinco minutos o quince años, si ofrece respeto, información, conexión y esperanza (p. 446)²⁷.

”

Estas podrían ser algunas directrices generales en este enfoque:

- Respetar el modo en que la persona usuaria esté viviendo el acontecimiento traumático y dar validez a su reacción y al modo en que se haya adaptado a ello, aunque uno pueda considerar que hay mejores maneras de hacerlo o discrepe en lo personal de sus decisiones.
- Proporcionar información sobre qué cabe esperar en este tipo de crisis y acontecimientos traumáticos, así como recursos y servicios que puedan ser de utilidad.
- Ofrecer una conexión auténtica y una presencia real, y aceptar las emociones, en ocasiones destructivas, que pueden surgir cuando se está tratando de proporcionar alivio con demasiada intensidad o se está dando la impresión, incluso de manera inadvertida, de que la persona usuaria no debería sentirse como lo está haciendo o está sacando las cosas de quicio.
- Dar esperanza sin prometer cosas inciertas como, por ejemplo, una recuperación total, sino subrayando que hay cosas que pueden hacerse o intentarse y que, aunque en ese momento puedan parecer insignificantes, podrían marcar la diferencia en el futuro. Tener presente que la esperanza no consiste en prometer que todo va a ir bien, sino en proporcionar un horizonte allí donde no parece haber ninguno.

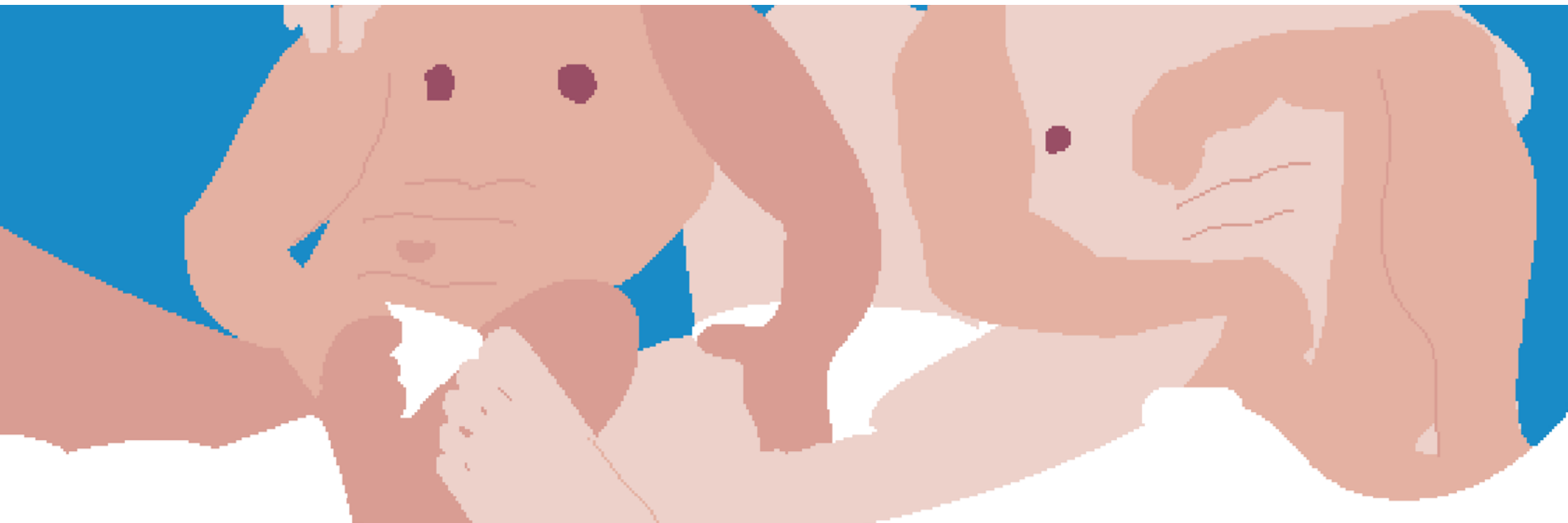
²⁷Saakvitne, K. W. (2002). Shared trauma: The therapist's increased vulnerability. *Psychoanalytic Dialogues*, 12(3), 443–449. <https://doi.org/10.1080/10481881209348678>.

6.2. REFLEXIÓN EN EL PLANO INDIVIDUAL Y COLECTIVO, Y SUPERVISIÓN

Las organizaciones comunitarias y sus servicios solo pueden ser sostenibles si están «dispuestas a dejarse perturbar»²⁸ por ideas nuevas o desafíos que cuestionen su estructura o los presupuestos en que se basan. Y la compleja problemática que lleva asociada el chemsex hace que, en este ámbito, esa «disposición a dejarse perturbar» sea aún más necesaria, si cabe, que en otros. Las creencias y sesgos inconscientes, y otros factores como las políticas supresoras o la falta de financiación, pueden poner a prueba nuestra manera de pensar o incluso interferir con el modo en que funciona nuestra praxis, desembocando con frecuencia en fenómenos como el agotamiento mental, la resistencia al cambio y la prestación a las personas usuarias de servicios de poca calidad. Una herramienta muy útil para encarar esos desafíos puede ser la supervisión. Lo ideal es que el supervisor sea un profesional externo que posea experiencia y formación suficientes en las cuestiones que se estén gestionando y en dinámicas de grupo. El psicoanálisis comunitario²⁹, una aplicación contemporánea del pensamiento psicoanalítico que se dirige específicamente a comunidades que sufren estigmatización y discriminación, puede contribuir al bienestar de la comunidad del servicio y ofrecer reflexiones muy ajustadas a sus necesidades. Incluso si los y las profesionales del servicio no desean ser supervisados, se recomienda programar de manera sistemática reuniones de reflexión colectiva que, además de para planificar el servicio, pueden servir para compartir emociones y dificultades, reflexionar sobre la dinámica del equipo e idear los mejores servicios posibles orientados específicamente a cada persona usuaria de manera individual. Es importante examinar cada dificultad desde una perspectiva «binocular» que permita verla en el plano individual pero también como un desafío para el servicio en su conjunto y para sus miembros, como una voz a la que aún no se ha prestado atención.

²⁸Wheatley, M. J., & Kellner-Rogers, M. (1998). *Bringing life to organizational change*. *Journal of Strategic Performance Measurement*, 2(2), 5-13.

²⁹González, F. J., & Peltz, R. (2021). *Community psychoanalysis: Collaborative practice as intervention*. *Psychoanalytic Dialogues*, 31(4), 409-427.



6.3. EJEMPLOS DE SERVICIOS

Para construir un servicio idóneo de reducción de daños en el ámbito del chemsex hace falta mucho trabajo y planificación, y toda esa labor debe estar orientada a prestar servicios competentes que tengan en consideración los determinantes sociopolíticos, culturales y comunitarios en los funcionará el servicio. Para ello, es primordial aprender de las personas que ya han montado servicios de este tipo y, siempre que sea posible, crear una red con ellas y aportar nuestros propios conocimientos e ideas.

6.3.1. AUSTRALIA



THORNE HARBOUR (THERAPEUTIC GROUPS | THORNE HARBOUR HEALTH)

Thorne Harbour es una organización comunitaria participativa con grupos de terapia dirigidos a la comunidad LGTBIQ+. La organización gestiona dos programas sobre el consumo de sustancias: Re-Wired y Defrosted. El programa Re-Wired se centra en hombres GBHSH que consumen metanfetaminas y ofrece sesiones grupales de asesoría en reducción de daños, salud sexual y salud mental. El servicio es gratuito. También se ofrecen sesiones individuales de asesoría, tanto presencialmente en la clínica de salud de la organización como por vía telefónica. El programa Defrosted es un grupo gestionado por iguales y dirigido a personas con un historial pasado de consumo de metanfetaminas. Incluye un grupo de terapia colectiva de 8 semanas de duración en el que se abordan temáticas como las relaciones afectivas, la salud sexual y el bienestar.



ACON (www.acon.org.au)

Pivot Point es un proyecto gestionado por Acon y centrado en la reducción de daños relacionados con el consumo de alcohol y drogas. Cuenta con un sitio web (www.pivotpoint.org.au) que incluye recursos dirigidos a la comunidad LGTBIQ+ sobre el consumo de alcohol y sustancias, la cultura del *chill*, la reducción de daños, la salud sexual y la adopción de prácticas sexuales más seguras. También hay herramientas para autoevaluar el consumo de sustancias y la práctica de chemsex, así como recursos muy útiles para reducir esos hábitos o abandonarlos por completo. El proyecto ofrece además el chat PNP, un servicio gratuito de asesoría presencial o a distancia prestado por iguales sobre cuestiones relacionadas con la reducción de daños y la salud sexual.

6.3.2. BÉLGICA

CHEMSEX

EX AEQUO, RED SOBRE CHEMSEX DE BRUSELAS, OBSERVATORIO DEL SIDA Y LAS SEXUALIDADES (WWW.CHEMSEX.BE)

Este sitio web está dirigido a hombres GBHSH que practican chemsex. Incluye recursos sobre salud sexual y sexo seguro, consumo de sustancias y reducción de daños, información sobre lugares donde tener sus prácticas y sobre el uso de aplicaciones, y un glosario de términos relacionados con el chemsex. El sitio ofrece también una aplicación para buscar servicios.



ALIAS (ALIAS ASBL)

Alias pone el foco en la salud y los derechos de los/as trabajadores/as sexuales. El proyecto está ubicado en Bruselas y ofrece servicios gratuitos y anónimos. El servicio distribuye condones y lubricantes, informa sobre salud sexual y sexo seguro, hace pruebas de VIH e ITS, da información sobre sustancias y reducción de daños, y presta apoyo psicosocial. Además, la organización ejecuta un programa de difusión comunitaria a pie de calle.

6.3.3. FRANCIA



AIDES (www.aides.org)

AIDES ofrece una línea de atención telefónica en caso de emergencia que funciona por WhatsApp las 24 horas del día, los 7 días de la semana, así como un grupo de Facebook (Info chemsex by AIDES) dirigido a personas que practican chemsex. En su sitio web, las personas usuarias pueden encontrar una guía de reducción de daños. AIDES también gestiona un grupo de autoayuda entre iguales sobre reducción de daños en las prácticas de chemsex. Además de esto dirige dos servicios: Le Spot Baumchair (París) y Le Spot Longchamp (Marsella). Se trata de clínicas de salud sexual que ofrecen PrEP y PEP, pruebas del VIH, vacunas de ITS, apoyo psicológico y asesoría en reducción de daños, así como parafernalia para el consumo de sustancias. También organizan un encuentro especial para relajarse juntos los martes por la tarde, que suele ser el peor día de bajón tras un fin de semana de fiesta.

6.3.4. ALEMANIA



DEUTSCHE AIDSHILFE (CHEMSEX: HINTERGRUND UND HILFE | DEUTSCHE AIDSHILFE)

AidsHilfe ofrece un sitio web con información sobre sustancias, reducción de daños y primeros auxilios. La organización también ofrece los siguientes servicios en Berlín, Múnich, Fráncfort y Colonia:

- 1) Grupo Chemsex - sexo y drogas. Grupo de apoyo dirigido a personas que practican chemsex. El grupo se reúne semanalmente y ofrece a los participantes un espacio seguro en el que hablar sobre los efectos y las consecuencias de las sustancias, reflexionar sobre el consumo, e intercambiar conocimientos e informaciones de valor.
- 2) quapsss (desarrollo de calidad en el ámbito de la autoayuda dirigida a hombres GBHSH que consumen sustancias psicoactivas en un contexto sexual). Servicio gratuito de reducción de daños y de desintoxicación y rehabilitación dirigido a hombres GBHSH que practican chemsex. El servicio es de carácter colectivo.
- 3) Consulta abierta sobre Chemsex. La Consulta abierta es un servicio gratuito y sin cita previa que funciona dos horas a la semana y ofrece opciones de intervención en caso de crisis y un espacio para valorar la posibilidad de unirse al grupo quapsss o simplemente hablar sobre chemsex.

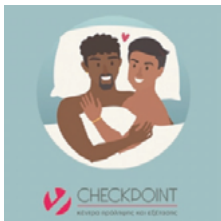
6.3.5. GEORGIA



EQUALITY MOVEMENT (<https://equality.ge/en/home>)

El Equality Movement ofrece toda una gama de servicios en materia de salud sexual y reducción de daños relacionados con el consumo de sustancias, incluido un servicio gratuito de ámbito psicosocial (trabajadores sociales, psicólogos/psiquiatra, profesionales de adicciones, asesoría jurídica), grupos de reunión informativos y dispensación gratuita de PrEP y PEP. Además, el servicio distribuye un kit de prevención del VIH (prueba de autodiagnóstico, condones, etc.) y un kit de reducción de daños adaptado a las prácticas de chemsex que puede incluir también parafernalia para el consumo inyectado.

6.3.6. GRECIA



CHEMSEX SUPPORT

Chemsex Support es un servicio implantado por Positive Voice, la Asociación Griega de Personas que Viven con VIH. Ofrece asesoría individual en reducción de daños prestada por iguales sobre la base de entrevistas motivacionales, el enfoque de psicoeducación y una perspectiva anclada en el psicoanálisis comunitario. Chemsex Support también cuenta con una página web en Facebook (Chemsex Support | Athens | Facebook) con información sobre reducción de daños y publicaciones dirigidas a empoderar a la comunidad. En 2023 empezaron a celebrar reuniones colectivas de empoderamiento abiertas a todo el mundo y dirigidas a hombres GBHSH que practican chemsex, moderadas por un miembro de la comunidad y un psicoanalista perteneciente a la comunidad *queer*.

6.3.7. ITALIA



ASSOCIAZIONE SOLIDARIETÀ AIDS

Esta asociación ofrece un sitio web (www.chemsex.it) con información sobre reducción de daños relacionados con el consumo de sustancias, salud sexual y sexo seguro. Además, Associazione Solidarietà SIDA ha desarrollado un servicio de psicoterapia grupal, que oferta en Milán, centrado en personas que practican chemsex. El grupo se reúne cada semana y está coordinado por un psicoterapeuta y un voluntario de A.S.A.



ARCIGAY, LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO L' AIDS

Healthy Peers es otro sitio web (Healthy Peers) cuyo objetivo es fomentar la salud sexual, reducir los daños relacionados con el consumo de sustancias y gestionar el estigma y el estrés de minoría. Los usuarios pueden acceder a recursos sobre salud sexual navegando por un «parque sexual» en línea. En lo que se refiere a chemsex, el sitio ofrece información sobre las diferentes sustancias, recursos para la reducción de daños y enlaces útiles tanto en italiano como en inglés.

6.3.8. LÍBANO



NPO SKOUN (<https://www.facebook.com/Skoun.org/>)

Skoun gestiona un centro de adicciones en Beirut que ofrece pruebas del VIH, la sífilis y las hepatitis víricas, así como intervenciones para la reducción de daños. El centro ofrece también un servicio de apoyo y tratamiento psicosocial que incluye asesoría en salud mental, consultas familiares, asesoría jurídica y derivaciones. En su página de Facebook, los usuarios pueden encontrar guías de reducción de daños en materia de consumo de sustancias y salud sexual.

6.3.9. PAÍSES BAJOS



MAINLINE (IT IS MAINLINE'S MISSION TO IMPROVE THE HEALTH AND RIGHTS OF PEOPLE WHO USE DRUGS)

Mainline ha desarrollado e implantado toda una serie de servicios de asesoría y reducción de daños en materia de chemsex. El servicio Chemsex Support ofrece sesiones de asesoría tanto individuales como grupales, presenciales y sin cita previa, centradas específicamente en la reducción de daños y el bienestar sexual. El Chemsex Chat es un chat en línea anónimo dirigido a los usuarios de sustancias. Además, Mainline ofrece un programa de intercambio de jeringuillas y un servicio de análisis de drogas. Mainline también ha creado el sitio web Sextina (www.sexntina.nl), centrado en el consumo de metanfetamina. El sitio ofrece información sobre esta sustancia, sus efectos y la reducción de riesgos en su consumo, así como sobre autocontrol, reducción de daños y salud sexual, además de consejos para dejarla. El sitio incluye también una lista de profesionales con experiencia en este ámbito repartidos por todo el país.



GDD AMSTERDAM (ENGLISH - GGD AMSTERDAM)

GDD Amsterdam ofrece un servicio de atención telefónica gestionado por iguales dirigido a personas que practican chemsex. El servicio funciona dos días a la semana y ofrece información sobre el consumo de sustancias y la reducción de daños.

6.3.10. PAQUISTÁN



HOPE (<https://www.hopecommunity.pk>)

HOPE es una organización de base comunitaria ubicada en Lahore, Paquistán, cuyo objetivo es promover los derechos y el bienestar de las mujeres y las personas LGTBQ+. Entre las intervenciones de base comunitaria que realiza HOPE se incluyen un servicio de apoyo psicosocial, grupos de apoyo en caso de uso o uso problemático de sustancias, un servicio de asesoría jurídica y defensa activa, y talleres informativos sobre el consumo de sustancias y los aspectos jurídicos relacionados con la salud sexual.

6.3.11. SERBIA



NGO RE GENERATION (<https://www.regeneracija.org/>)

Re Generation ofrece un servicio de reducción de daños gestionado por iguales sobre el consumo de sustancias y la salud sexual. En su sitio web, los usuarios pueden encontrar información y guías sobre salud sexual y consumo de sustancias.

6.3.12. ESPAÑA



ONG STOP. (ASOCIACIÓN STOP SIDA) <https://chemsex.info/>

Sexo y Drogas - ONG Stop

Ofrece un sitio web (chemsex.info) con información sobre sustancias y reducción de daños, género y sexualidad, campañas, guías y enlaces a otros servicios pertinentes. Organizan espacios de intercambio de conocimiento liderado por usuarios de chemsex junto con profesionales socio-sanitarios, entidades comunitarias, administraciones y empresas. También tiene implantados varios servicios de ámbito estatal (presencial en Barcelona y Sevilla y online para el resto del Estado). El servicio Chemsex Support ofrece atención psicológica individual y grupal, inserción socio-laboral, atención social y acompañamiento en la relación emocional con el VIH. La comisión Chemsex Support es un equipo de usuarios y ex-usuarios de chemsex formados como voluntarios que ofrecen acogidas y acompañamiento para acceder al servicio, consultas online en apps y correo electrónico, actividades de ocio entre iguales, talleres de reducción de riesgos, Grupos de Ayuda Mutua desde y para usuarios de chemsex y el Chemical Bloggers. Además, la comisión promueve la participación comunitaria de los usuarios de chemsex en diferentes órganos de toma de decisiones políticas.



ENERGY CONTROL <https://www.chem-safe.org/>

Energy Control es un programa de reducción de daños gestionado por la ONG Asociación Bienestar y Desarrollo (ABD). Energy Control tiene implantado el Servicio de Atención y Acompañamiento Terapéutico Especializado (SAE), que se centra en la reducción de daños relacionada con el consumo de sustancias y el uso de Internet y ofrece psicoeducación y asesoría, así como apoyo psicológico. El servicio está disponible de manera presencial en Madrid y Barcelona, y a distancia fuera de estas ciudades. Además, Energy Control ofrece el sitio web Chem-Safe (Chem-Safe), que incluye materiales sobre sustancias y métodos de consumo, lugares para consumir, y consejos sobre prácticas sexuales y sexo seguro. La web incluye también enlaces a artículos científicos y recursos clínicos sobre chemsex. Por último, Energy Control ofrece un Servicio de Información, Asesoramiento y Análisis de Sustancias en sus cuatro delegaciones (Andalucía, Baleares, Cataluña y Madrid) en los que se comprueba la composición y pureza de metanfetaminas, mefedrona y otras catinonas.



APOYOPOSITIVO www.apoyopositivo.org

Proyecto: Sexo, Drogas y Tú (www.apoyopositivo.org). El proyecto ofrece evaluación psicológica/psiquiátrica, asesoría en sexo seguro y reducción de daños, grupos de autoayuda para personas que viven con VIH, actividades de voluntariado e intervenciones comunitarias. Además, promueve el servicio Analiza tus Chems en colaboración con Energy Control.



COMITÉ VLC <https://valenciachemsex.org>

Proyecto de atención integral que incluye: un servicio de asesoramiento online en materia de salud sexual y reducción de daños a través de wasap (+34 678 19 30 97) y también a través de las aplicaciones de contactos GBHSH; un servicio de realización de pruebas rápidas de VIH, VHC y sífilis; un servicio de dispensación de PrEP en la misma ONG exclusivo para usuarios de chemsex; atención psicológica individual y grupal, a través de dos grupos, uno para mantenimiento de la abstinencia y otro para reducción de riesgos; y derivación y seguimiento a los centros de la red sanitaria pública (Unidades de conductas adictivas, Centro de ITS de Valencia, Unidades de Enfermedades Infecciosas).



ADHARA www.adharaong.es

Ofrece un servicio especializado en chemsex que prioriza el cuidado integral de la salud sexual, emocional y física, extendiéndose también a la red de apoyo de las personas usuarias. Realiza intervenciones de acercamiento en aplicaciones y espacios virtuales, con campañas informativas y atención por WhatsApp a través del programa Cibereducador. En el Checkpoint, espacio para el cribado de ITS, se detecta y valora el consumo de drogas en contexto sexualizado, ofreciendo apoyo personalizado y derivación al servicio de psicología. El servicio de atención psicológica ofrece psicoterapia individual y sexológica especializada, tanto para el manejo del consumo como para acompañar procesos de abandono cuando la persona lo desea. Utiliza técnicas de tercera generación cognitivo-conductuales y un abordaje con perspectiva del trauma. Se complementa con terapia grupal entre pares, atención social, actividades de ocio y voluntariado. A través del programa se facilita reducción de riesgos, psicoeducación, manejo del craving, detección de ITS y la construcción de redes saludables.



GRUPO DE TRABAJO SOBRE TRATAMIENTOS DEL VIH (GTT-VIH) www.infodrogas-vih.org

Proyecto: INFODROGAS (www.infodrogas-vih.org) El proyecto ofrece un recurso digital dirigido al uso más seguro de drogas recreativas y otras sustancias en personas con VIH. Facilitan información sobre las interacciones entre los antirretrovirales y otras sustancias usadas con propósitos recreativos o para aumentar el rendimiento físico. Además, publican diferentes materiales sobre reducción de riesgos y daños en el chemsex y ofrecen atención directa y apoyo psicológico a las personas que lo practican.



IMAGINA MÁS www.imaginamas.org/chemsex

Trabaja desde la prevención, reducción de riesgos y daños, así como la deshabituación frente al chemsex. Ofrece atención presencial en Madrid y telemática a nivel nacional a través de profesionales socio-sanitarios tanto a nivel individual como grupal. Diseña campañas de prevención y reducción de daños, forma a profesionales y trabaja con locales de sexo y saunas. www.imaginamas.org/chemsex.



CESIDA <https://cesida.org/CHEMSEX/>

Para obtener información actualizada sobre campañas estatales y localizar más entidades que ofrecen servicios especializados de reducción de riesgos y daños sobre chemsex en España, puedes consultar los [recursos de chemsex de Cesida](#) y el [mapa de servicios](#).

6.3.13. TAIWÁN



HERO CLINIC (HOME | MYSITE)

HERO clinic es un servicio integral para personas usuarias de chemsex, ofrecido por el hospital público Min-Sheng en colaboración con la ONG 'Love and Hope Association', en Kaohsiung. El servicio ofrece cribado de ITS y VIH con perspectiva LGTBI+, tratamiento y educación para la prevención, servicios médicos, asesoramiento sobre PrEP/PEP, evaluación y asesoramiento sobre consumo de sustancias, apoyo en chemsex y grupos de recuperación.

6.3.14. TAILANDIA



PROYECTO APCOM: TESTBKK (TESTBKK)

TestBKK es una iniciativa de carácter participativo dedicada a divulgar información sobre salud sexual, vivir con VIH y servicios de prevención y tratamiento. El sitio web incluye material sobre el consumo de alcohol y sustancias y la reducción de daños relacionados con el chemsex, además de dispensar paquetes de prevención (condones, lubricantes, etc.) con material sobre reducción de daños entre las personas que participan en las sesiones grupales, y que las personas usuarias pueden pedir también desde el sitio web.

6.3.15. UCRANIA



ALLIANCE.GLOBAL (<http://ga.net.ua/en/>)

ALLIANCE.GLOBAL dirige un proyecto llamado Partybox (https://www.instagram.com/partybox_ukraine/). Partybox es un kit de chemsex que se distribuye entre hombres GBHSH que consumen sustancias no inyectadas y participan en chemsex. El kit incluye material para practicar sexo seguro y consumir drogas, instrumental para analizar drogas, pruebas de autodiagnóstico del VIH e información sobre dónde encontrar PrEP. Además, la organización presta un servicio de asesoría en reducción de daños gestionado por iguales.

6.3.16. REINO UNIDO



56 DEAN STREET (56 DEAN STREET)

56 Dean Street ofrece un servicio de apoyo a personas que practican chemsex centrado en la reducción de daños, la gestión del consumo de sustancias y la prevención de recaídas. También dispone de un sitio web con recursos sobre metanfetaminas, mefedrona y GHB/GBL.



TERRENCE HIGGINS TRUST (www.tht.org.uk)

El proyecto Friday Monday ofrece un sitio web (<https://www.chemsex.co.uk>) dedicado a divulgar información sobre el chemsex y la reducción de daños. El proyecto «Let's Talk About Chemsex» consiste en un grupo en línea que se reúne cada semana y está dirigido a hombres GBHSH que practican chemsex. El grupo tiene como objetivo reducir daños y controlar el consumo.



LONDON FRIEND (LONDON FRIEND)

El proyecto Antidote es un servicio gestionado por la comunidad LGBTIQ+ que se centra en el consumo de alcohol y otras drogas. Antidote ofrece apoyo individual inmediato sobre sustancias, asesoría en reducción de daños, un servicio de asesoría sobre salud mental prestado por voluntarios, y una línea de atención telefónica para dar asesoramiento. También ofrece el Structured Weekend Antidote Programme (SWAP), un programa intensivo de 4 semanas de duración para mejorar la capacidad de control sobre el consumo de sustancias. SWAP aborda temas como el consumo de sustancias y la reducción de daños, la salud sexual y el sexo seguro, y los problemas asociados al ámbito relacional.



RAINBOW PROJECT (WHAT IS CHEM SEX? - RAINBOW PROJECT)

Rainbow Project es una organización radicada en Irlanda del Norte que fomenta la salud física, mental y emocional de las personas LGTBIQ+, así como su bienestar. La organización ofrece asesoría en reducción de daños y salud sexual en línea o por teléfono.

6.3.17. ESTADOS UNIDOS



QUEER AND TRANS HEALTH COLLECTIVE-QTHC (www.ourhealthyeg.ca)

Peer N Peer es un programa de reducción de daños de base comunitaria gestionado por iguales que ofrece asesoría y apoyo individuales, una herramienta en línea de autoevaluación del consumo de sustancias y la salud sexual (www.MyBuzz.ca), instrumental limpio y gratuito para consumir sustancias y educación sobre cómo reducir los riesgos en el consumo. El servicio es gratuito y puede prestarse presencialmente o a distancia.



SAN FRANCISCO AIDS FOUNDATION (SUBSTANCE USE TREATMENT - SAN FRANCISCO AIDS FOUNDATION)

The Stonewall Project es un programa de tratamiento de alcohol y drogas dirigido a la comunidad LGTBQ+ basado en los principios de la reducción de daños que incorpora elementos sobre el consumo de sustancias, la salud mental, la prevención del VIH y la educación sobre el VIH. El servicio ofrece sesiones de asesoría tanto individuales como grupales sin cita previa que tienen por objeto tanto la reducción de daños como el tratamiento.

6.3.18. VIETNAM



LIGHTHOUSE (GTOWN)

Lighthouse es una organización de carácter participativo radicada en Hanoi, Vietnam. La organización se centra en los hombres GBHSH, la juventud LGTBQ+, los/as trabajadores sexuales jóvenes y las personas que se inyectan drogas. Realiza intervenciones lideradas por iguales y gestiona un centro de atención sin cita previa llamado Lighthouse Clinic que ofrece información sobre salud sexual y/o consumo de sustancias. El proyecto también gestiona un sitio web, GTown, que ofrece información y recursos sobre salud sexual y consumo de sustancias, incluye enlaces a páginas y foros de la comunidad, y una aplicación móvil, «Hunt», que conecta a los usuarios con servicios sanitarios cercanos.

07

Introducción a un curso sobre reducción de daños relacionados con el chemsex

En esta parte del manual se proporcionan algunas directrices y un esquema general para formar a personas sobre chemsex y reducción de daños. Esa formación podría ser útil para los servicios que se ocupen de gestionar problemas derivados del consumo de sustancias y, muy especialmente, de la práctica de chemsex, sobre todo si aplican un enfoque basado en la reducción de daños. También puede ser una buena herramienta para centros comunitarios, clínicas de salud sexual, profesionales sanitarios que trabajen con personas LGTBIQ+ y trabajadores comunitarios. Para sacar el máximo partido a esta formación, es recomendable que las personas que vayan a recibirla sepan ya en qué consiste el enfoque de la reducción de daños. También sería conveniente que supiesen algo sobre los desafíos a los que se enfrenta la población LGTBIQ+, el VIH y otras cuestiones de salud sexual, así como sobre el impacto que el estrés de minorías tiene sobre la salud biopsicosocial. Aunque en la formación se abordan estas cuestiones, no son el tema principal.

7.1. ANTES DE LA FORMACIÓN

- Se recomienda a las personas encargadas de impartir la formación que estudien la primera parte del manual y, si es posible, investiguen un poco sobre los temas que más les interesen de los que ahí se presentan. En este sentido, al final del manual hay una sección de bibliografía. Cuanto más sepan sobre el fenómeno del chemsex y la reducción de daños relacionados con el consumo de sustancias, y sobre salud sexual, mayor será su capacidad para conseguir que la formación resulte útil y productiva a las personas que vayan a recibirla.
- Si tienen experiencia impartiendo formación a grupos les vendrá muy bien, aunque no es absolutamente necesaria.
- Pueden hacer más hincapié en unas partes que en otras, crear presentaciones de su propia cosecha o acortar la formación en función de las necesidades de las personas que vayan a recibirla, del presupuesto y del tiempo de que dispongan para impartirla.
- También podría ser buena idea pasar a esas personas, antes de la formación, un cuestionario en línea para evaluar sus conocimientos previos, saber lo que esperan de la formación y definir las necesidades específicas que debería cubrir el material didáctico para ajustarse a un servicio de ámbito local. Al final del curso puede utilizarse otro cuestionario similar para evaluar cómo ha ido.
- Las personas encargadas de la formación o el lugar en el que vaya a impartirse deben garantizar el acceso a los equipos técnicos necesarios, a saber, un ordenador portátil, un proyector y una pantalla, pizarra blanca u otra superficie sobre la que proyectar la presentación, así como a otros materiales como, por ejemplo, una pizarra sobre la que poder escribir, rotafolios y rotuladores, papel, bolígrafos y posits, además de cualquier otro elemento que los responsables puedan considerar oportuno para impartir el curso.
- Hay que tener en cuenta que, para dar apoyo a personas que se están enfrentando a problemas, hace falta experiencia, práctica y autorreflexión. Aunque en esta formación se proporciona información sobre chemsex y se dota de algunas competencias al respecto, su objetivo principal consiste en entablar una conversación entre los participantes y generar un marco básico que les sirva de trampolín para ampliar conocimientos y experiencias desarrollando sus respectivos servicios de maneras adaptadas y específicas que se ajusten a la perfección a las personas usuarias y a los contextos en que desarrollan su labor.
- También podría ser recomendable que la persona encargada de impartir la formación pase a los participantes recursos y datos de contacto de los servicios públicos y comunitarios de ámbito local que se ocupen de cuestiones relacionadas (como la salud sexual o el trabajo sexual) y que considere fiables, sobre todo si aplican principios y técnicas de reducción de daños. De este modo, se los estará capacitando para seguir ampliando conocimientos y experiencias y para ocuparse de cualquier aspecto que haya podido surgir durante la formación, pero al que no haya sido posible dedicar tiempo suficiente.

ANTES DE PASAR AL ESQUEMA GENERAL DE LA FORMACIÓN, CONVIENE TENER PRESENTES LOS SIGUIENTES ASPECTOS



Espacio seguro

El chemsex, que tiene que ver con el sexo, el placer, el exceso y la identidad, pero en ocasiones también con la dependencia, los problemas de salud mental, el acoso y la estigmatización, suele actuar como un detonante emocional para las personas que participan en la formación, sobre todo si tienen vivencias en algunas de sus interseccionalidades o se están enfrentando a dificultades relacionadas con el chemsex. Para la persona encargada de la formación es prioritario **garantizar que el espacio donde vaya a impartirse es un espacio seguro** y sigue siéndolo durante todo el curso. Debe tener en cuenta las dificultades que puede generar este tema a nivel consciente o inconsciente, pero también evitar que comiencen a abordarse cuestiones estrictamente personales (véase la sección «Compartir demasiado» incluida más abajo). Muchas de las recomendaciones que se hacen a continuación contribuyen a garantizar que los participantes en la formación sienten esa protección.



Formar a colegas profesionales

Cuando se esté **formando a personas que ya trabajen en un servicio, es decir, a un grupo de colegas del que quizás también formemos parte**, es muy probable que, durante la formación, surjan cuestiones que estén relacionadas no tanto con el chemsex como con otras dinámicas existentes en el seno de ese grupo y/o servicio. En estos casos, hay que redirigir el foco al objeto de la formación, pero eso sí, sin negar las tensiones existentes en el grupo, los desafíos que conlleva trabajar con asuntos tan delicados como los derivados del chemsex, ni cómo pueden activar áreas emocionales a las que también podemos ser sensibles nosotros mismos. Para prestar los mejores servicios posibles, es fundamental que el propio servicio se convierta en una comunidad fuerte y resiliente.



Compartir demasiado

Es de esperar que, durante la formación, algunos participantes compartan experiencias, ideas, emociones, etc. De hecho, se incluyen algunas actividades de aprendizaje experiencial en las que hay que compartir emociones. Pero el objetivo es siempre hacer equipo y suscitar la autorreflexión, no abrir temas personales que en realidad deban abordarse fuera de la formación. Se recomienda gestionar este tipo de situaciones interrumpiendo educadamente la conversación sobre cuestiones personales de los participantes y redirigiendo el foco sobre el objetivo de la formación, incluso utilizando para ello lo que se ha compartido. Por ejemplo, si una de las personas que está recibiendo la formación expresa la ira que siente por la estigmatización que sufrió en el pasado por consumir sustancias, podemos agradecerle el gesto de compartir y señalar que esa experiencia pone sobre la mesa una ira muy similar a la que podrían estar sintiendo las personas usuarias de nuestro servicio. A continuación, podemos pedir al grupo que reflexione sobre cómo podríamos gestionar esa ira en nuestro papel como profesionales.



Más emociones aún

Del mismo modo, es probable que en el grupo de formación acaben emergiendo emociones muy intensas como, por ejemplo, la desesperanza (*no hay nada que hacer*), el entusiasmo excesivo (*estamos cambiando el mundo*) o incluso el decaimiento (*no sé qué estamos haciendo aquí*). No hace falta combatir ni tampoco gestionar esas emociones; hay que acogerlas como diferentes facetas experienciales de los fenómenos que se están tratando. Si se las enmarca adecuadamente como ilustraciones de experiencias por las que podrían estar pasando nuestros usuarios/as, se les puede sacar mucho partido. Por ejemplo, un entusiasmo desbordante es precisamente lo que podría estar sintiendo alguien que esté empezando a experimentar con el chemsex, y la desesperanza es uno de los sentimientos que podría embargar a alguien que se ha metido demasiado en la práctica problemática de chemsex. A partir de aquí, el grupo puede pasar a analizar cómo ayudar a las personas que se están sintiendo de esas maneras a minimizar los daños a los que se ven expuestos.



Desviarse del objetivo de la formación

Es bastante habitual, sobre todo cuando se están abordando cuestiones complejas como el chemsex, que los y las participantes en la formación se centren en temas interesantes o importantes que no están directamente relacionados con el curso propiamente dicho. Hay que hacer que el foco de atención vuelva a ponerse en los objetivos de la formación. No hemos de olvidar que, muchas veces, una buena formación pasa por inspirar en sus participantes el deseo o la necesidad de seguir formándose sobre cuestiones que surgieron durante el curso.



Trabajo colectivo

Hay que tratar de que la formación sea tan interactiva como sea posible. Las personas participantes disponen de numerosos medios para buscar e investigar información por su cuenta. Y ese es un método de enseñanza más eficaz aún que proporcionar la información siguiendo un formato de «clase magistral». Para hacer que el curso sea interactivo, es preferible sentar a los participantes en círculo. El objetivo es que las personas que reciban la formación entiendan lo que está en juego al prestar servicios de reducción de daños a personas que practican chemsex y reflexionen sobre cómo ellos mismos y el servicio en el que trabajan pueden abordar de manera afirmativa para sus usuarios/as los problemas que plantea la práctica de chemsex. Por eso, las perspectivas de los propios participantes y las vivencias que hayan podido tener en ámbitos relacionados con ese objetivo pueden ser inestimables. Aunque la persona encargada de impartir la formación considere que las aportaciones de los participantes no están relacionadas con el tema que se está tratando o han adquirido un cariz demasiado personal (véanse las secciones «Compartir demasiado» y «Desviarse del objetivo» incluidas más arriba), en ningún caso debe rechazarlas debido a las prisas por retomar el contenido del curso. No olvidemos que el chemsex tiene que ver con la creación de comunidades inclusivas: el primer paso es poder crear una «comunidad» de formación productiva y que sea a su vez inclusiva.



Autocuidado, siempre

Durante la formación es importante hacer suficientes pausas para que las personas participantes puedan descansar, socializar o comer algo. Podría ser útil programar pausas breves, o incluso improvisarlas cuando se considere que el grupo las necesita. Las actividades grupales de dinamización son tan útiles como las pausas, sobre todo al acabar una parte de la formación que haya resultado especialmente difícil o problemática.



La perfección no existe

Va a haber de manera inevitable errores y cosas que, en retrospectiva, habríamos hecho de otra forma o abordado de una manera más productiva. Por mucha experiencia que tengamos, trabajar con personas diferentes o sobre temas diferentes puede plantear escollos totalmente impredecibles. En muchos sentidos, el material más rico para la autorreflexión y el aprendizaje lo proporcionan aquellas situaciones en las que las cosas no salen del todo bien. Como dijo Freud ¡«de error en error se descubre la verdad completa»!

7.2. SESIONES DE FORMACIÓN³⁰

7.2.1. INTRODUCCIÓN

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- Conocerse y sintonizar.
- Definir las normas básicas de la formación, en particular para que el espacio sea seguro.
- Definir los objetivos de la formación en su conjunto.

PUNTOS CLAVE DE LA SESIÓN I

- Asegúrate de haber creado un ambiente tan cálido y seguro como sea posible.
- Asegúrate de que los aspectos prácticos quedan claros para poder iniciar la formación sin estrés asociado a cuestiones externas.
- Informa al grupo de lo que puede esperar de la formación en su conjunto.

EJECUCIÓN DE LA SESIÓN

- 1** Preséntate y pide a los participantes que también lo hagan. ¡No te olvides de los pronombres que prefiere usar cada persona! Puede hacerse de manera informal o por medio de una actividad de dinamización que suscite interés en el curso y contribuya a crear equipo. A continuación se proporcionan dos ejemplos de actividades de dinamización.



Pasar la pelota

Empieza presentándote mientras sostienes una pelota pequeña o algo por el estilo. Al acabar, lanza la pelota a otro participante y pídele que se presente. Este, a su vez, lanzará la pelota a otro participante que no se haya presentado aún, y así hasta haber pasado por todo el grupo.

Algo que no sabéis sobre mí

Cada participante, siguiendo un orden aleatorio, se presenta y comparte algún dato desconocido sobre su vida. ¡Deja claro que la información compartida no debe ser sensible para el participante ni hacerle sentirse expuesto/a! Hay que compartir algo que nos haga sentir seguros. El objetivo es romper el hielo y empezar a divertirse. Proporciona un ejemplo presentándote a ti mismo/a, por ejemplo: «Soy Johan, me dedico al trabajo comunitario en el ámbito de la reducción de daños, en la organización X, y hay algo que no sabéis sobre mí: me encantan los juegos de mesa basados en Dragones y mazmorras» o «me encanta el senderismo», etc. [Añadido opcional: esta actividad también puede hacerse utilizando la pelota (véase más arriba). Como extra, al final, los participantes pueden ir pasándose la pelota sucesivamente, repitiendo el nombre de la persona a la que se la pasan y el rasgo que esa otra persona dijo sobre sí misma, por ejemplo: «Johan, jugador de Dragones y mazmorras».]

2 Define las normas básicas de la formación al principio informando de su duración, su esquema general, las pausas que hay programadas, qué se entregará al final (por ejemplo, material que vaya a repartirse) y otros aspectos prácticos. Es buena idea resolver en este momento todas las dudas que las personas que van a recibir la formación puedan tener sobre cuestiones prácticas.

Definir las normas básicas de seguridad es más importante aún si cabe. La mejor manera de hacerlo es con un ejercicio interactivo como el que se propone a continuación, dejando a todos y cada uno de los participantes que expresen lo que necesitan para sentir que están en un espacio seguro. Se creará un ambiente más acogedor y, una vez verbalizadas, el grupo respetará las peticiones de cada cual.

El mural de las normas

Ten preparada una lámina grande de papel colocada sobre una pizarra o en el suelo y pide a los participantes que escriban algo que sientan que es importante para poder sentirse seguros durante el curso. Si los rotuladores son de colores, mucho mejor. Luego, cuelga el papel en la pared o en un lugar en el que sea claramente visible para todos, y asegúrate de que esté ahí durante todo el curso. Una vez todos hayan escrito, añade tú al final todo lo que consideres importante y nadie haya sacado a colación. Si crees que va a ser difícil que los participantes expresen tan pronto sus necesidades sin censura, pídeles que escriban su norma en un trozo de papel pequeño (por ejemplo un pósit), recógelos y apunta tú lo que haya escrito en cada uno de ellos en la lámina de papel, añadiendo al final todo aquello que consideres importante y nadie haya sacado a colación. Para ello, podría ser buena idea tener preparada de antemano una lista de normas que no haya que dejar fuera bajo ningún concepto, aunque, claro está, lo ideal es que sean los propios participantes los que saquen a colación todas esas normas «imprescindibles».

3 A continuación presenta la formación y define sus objetivos. Puedes hacerlo tú mismo/a.

Por ejemplo, un buen conjunto de objetivos podría ser:

- Comprender qué es el chemsex y qué lo distingue de otras modalidades de consumo sexualizado de drogas.
- Saber detectar indicios de práctica problemática de chemsex.
- Conocer las sustancias que se consumen en el chemsex y cómo reducir los daños provocados de manera específica por su consumo.
- Conocer otros daños derivados de la práctica de chemsex que no estén vinculados a las sustancias en sí y sean susceptibles de ser reducidos (salud sexual, consentimiento, etc.).
- Ser capaz de poner en práctica la reducción de daños a nivel individual adoptando un enfoque orientado a las personas.
- Ser capaz de diseñar un servicio o una intervención de reducción de daños que sean respetuosos con los hombres GBHSH, las personas trans y las personas no binarias que practican chemsex y se adapten a ellos.

Si les has enviado un cuestionario por correo electrónico (véase el apartado «Antes de la formación» incluido más arriba), puedes presentar todo lo que han pedido los participantes antes de presentar tus objetivos, o bien integrar sus peticiones en dichos objetivos.

Otra posibilidad es pedirles que escriban en un trozo pequeño de papel tres cosas que esperen de la formación (dándoles unos 5 minutos para ello), recoger los papeles y contrastar esas expectativas con los objetivos ya presentados, debatiendo si habría que cubrirlas, si es posible incorporarlas a los objetivos o no y, en caso de que no sea posible, por qué, etc. Al moderar esta actividad, debes tener presente que el tiempo disponible para esta conversación será muy limitado y hay que ir al grano.

³⁰Las partes que hacen referencia a actividades de dinamización, ejercicios experienciales de autorreflexión, trabajo en equipos pequeños, etc., están en **color rosa**. Las partes que pueden transcribirse y presentarse en una presentación de PowerPoint son las de **color azul**.

7.2.2. QUÉ ES EL CHEMSEX

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- Presentar el consumo de sustancias en un contexto que no sea estigmatizador.
- Entender el chemsex como una modalidad específica de consumo sexualizado de drogas.
- Conocer el contexto específico en que se da el chemsex (policonsumo, poligamia, actividad sexual prolongada, uso intensivo de aplicaciones).
- Comprender los objetivos, riesgos y otros factores asociados al chemsex (estrés de minorías, homofobia interiorizada, etc.).
- Comprender la relación entre chemsex y salud sexual.
- Entender que no todos los hombres GBHSH y personas trans o no binarias que consumen sustancias psicoactivas practican chemsex.
- Entender que no todos los hombres GBHSH y personas trans o no binarias que practican chemsex lo hacen de manera problemática.
- Tomar consciencia de los indicios que apuntan a una posible implicación problemática en prácticas de chemsex.

EJECUCIÓN DE LA SESIÓN

Ve presentando una serie de diapositivas de PowerPoint y comentándolas con los participantes.

BREVE INTRODUCCIÓN

Consumo de sustancias y sociedad: una introducción

- El consumo de sustancias psicoactivas es habitual en casi todos los contextos históricos, culturales y sociales.
- El consumo de sustancias está estigmatizado.
- Las personas usuarias de sustancias que se enfrentan a dificultades derivadas de ese consumo sufren marginación.
- El acceso a cuidados y dispositivos de apoyo está lleno de obstáculos.
- Para muchas personas, la reducción de daños es una alternativa más asumible que las intervenciones orientadas a la abstinencia:
 - Su objetivo es minimizar los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas y a las prácticas sexuales, en colaboración con las personas usuarias y teniendo en cuenta sus necesidades individuales.
 - Se trata de «trabajar con las personas sin juzgarlas, coaccionarlas ni discriminarlas, y sin pedirles que, como condición previa para recibir apoyo, dejen de consumir drogas».
 - Tiene en cuenta la interseccionalidad de las identidades y experiencias de las personas usuarias, un elemento crucial al trabajar con personas LGTBIQ+ y otras poblaciones estigmatizadas.

EL CHEMSEX: MÁS QUE SEXO Y DROGAS

¿QUÉ ES EL CHEMSEX?

- El uso sexualizado de drogas es el consumo de cualquier sustancia psicoactiva, legal o ilegal, antes de practicar sexo o durante el sexo.
 - Es más frecuente entre las personas LGTBIQ+ (conexión no heteronormativa, estrés de minorías, etc.).
- El chemsex (también denominado por las personas que lo practican como «guarrichill», «*chill*» o «lío») es un tipo específico de uso sexualizado de drogas:
 - El chemsex es el consumo voluntario de sustancias psicoactivas concretas, denominadas chems, entre hombres GBHSH, y personas trans y no binarias.
 - Los motivos por los que las personas practican chemsex pueden ser muy variados, como, por ejemplo: intensificar, prolongar y desinhibir la experiencia sexual, así como explorar y procesar la sexualidad *queer*.
 - El chemsex suele implicar:
 - ◊ Sexo con distintas parejas sexuales.
 - ◊ Actividad sexual prolongada durante horas o incluso días.
 - ◊ Uso intensivo de aplicaciones de citas.
 - ◊ Consumo conjunto de distintas sustancias psicoactivas.
 - Las prácticas de chemsex entrañan riesgos de adicción, sobredosis y salud sexual, además de otros problemas de naturaleza biopsicosocial.

LAS SUSTANCIAS QUE MÁS SE UTILIZAN EN EL CONTEXTO DEL CHEMSEX

- Metanfetamina.
- GHB/GBL (gamma hidroxibutirato / gamma butirolactona).
- Catinonas (mefedrona, 3MMC, 4MMC, Alpha, etc.).
- Puede darse policonsumo, incluyendo también otras sustancias como ketamina, cocaína, alcohol, fármacos para la disfunción eréctil, MDMA, nitritos de amilo (*popper*), y otras drogas.
- Las sustancias más consumidas, los porcentajes de personas que han consumido alguna vez en la vida y las modalidades de consumo varían en función de la ciudad, el país, la cultura, las políticas públicas y otros factores. Por el momento, los datos disponibles sobre estas prácticas en personas trans o personas no binarias es muy reducido.

En este punto, antes de presentar la siguiente diapositiva, puedes decidir llevar a cabo una breve **lluvia de ideas** con el grupo de participantes preguntándoles qué piensan sobre los factores asociados al fenómeno del chemsex, que se da específicamente entre los hombres GBHSH, las personas trans y las personas no binarias. Puedes utilizar la pizarra para ir escribiendo las respuestas y comentarlas mientras vas incorporando también el contenido de la siguiente diapositiva. Hay que procurar no caer en la crítica de los estereotipos y las ideas falsas que puedan surgir durante la lluvia de ideas. El objetivo es, precisamente, visibilizar esas ideas falsas, proporcionar una perspectiva más afinada y abrir un espacio para que los participantes reflexionen sobre sus percepciones. Pero tampoco te debe pillar por sorpresa si algún participante se siente mal u ofendido/a por lo que se está diciendo; prepárate para ser capaz de enfriar la situación, pero eso sí, sin dejar de mostrar respeto por los sentimientos de todo el mundo.

³⁰Las partes que hacen referencia a actividades de dinamización, ejercicios experienciales de autorreflexión, trabajo en equipos pequeños, etc., están en **color rosa**.
Las partes que pueden transcribirse y presentarse en una presentación de PowerPoint son las de **color azul**.

EL PORQUÉ DEL CHEMSEX - DOCUMENTO DE SÍNTESIS DEL II FORO EUROPEO DE CHEMSEX (MARZO DE 2018)

El chemsex está íntimamente relacionado con el sexo gay y con cómo la capacidad de disfrutar de ese sexo se ha visto afectada por:

- Las actitudes sociales hacia las personas LGTBIQ+ y el sexo gay.
- El trauma que la epidemia del VIH/SIDA ha causado a las personas LGTBIQ+ y su incidencia sobre el sexo gay.
- El hostigamiento sistemático vivido por muchas personas LGTBIQ+.
- La presión de grupo, tanto explícita como velada, ejercida con frecuencia entre los propios hombres gais.
- La importancia que tienen las actividades ritualizadas compartidas en el seno de un grupo estigmatizado.
- La tensión entre lo masculino y lo femenino que existe en el seno de la comunidad y que afecta tanto a las conductas como a las concepciones de la propia identidad, sobre todo en lo que respecta al disfrute del sexo y las fantasías sexuales.
- Las herramientas tecnológicas como las aplicaciones de contactos y la cultura de las saunas gais.
- La disponibilidad y accesibilidad a las sustancias en las aplicaciones de contactos utilizadas por los hombres gais y las personas trans y personas no binarias.
- El hecho de que los hombres GBHSH, las personas trans y las personas no binarias que practican chemsex pueden ser, además, trabajadores/as sexuales, pertenecer a minorías raciales y étnicas, o ser migrantes y/o personas privadas de libertad. También pueden tener diagnósticos de salud mental, otros trastornos adictivos o discapacidades, vivir con VIH y/o VHC, o ser personas desempleadas.
- El trauma actual provocado por la pérdida de tantos hombres gais, personas trans y personas no binarias como consecuencia del chemsex.

EL CHEMSEX Y LA SALUD SEXUAL

- Existen pruebas empíricas de que el chemsex es un factor de riesgo para el VIH y otras infecciones de transmisión sexual y sanguínea.
- El consumo de sustancias afecta a la percepción de riesgo y a la toma de decisiones sobre sexo seguro.
- En estos entornos es frecuente que se tenga sexo con distintas parejas sexuales.
- El uso de instrumental compartido de inyección supone riesgos específicos.
- El chemsex es más habitual entre hombres GBHSH que viven con el VIH.
- Esto no significa que estos hombres hayan contraído el VIH como consecuencia de sus prácticas de chemsex.
- La vinculación entre VIH y chemsex está muy condicionada por el trauma de la pandemia del SIDA y por la estigmatización a que se enfrenta la comunidad LGTBIQ+.
- ¡La vinculación directa entre VIH y chemsex agrava el estigma que acarrean ya de por sí las personas que viven con VIH y las que practican chemsex!

LA PRÁCTICA PROBLEMÁTICA DE CHEMSEX

- No todos los hombres GBHSH y las personas trans y no binarias que consumen sustancias practican chemsex. Los patrones de uso sexualizado de drogas son muy diversos, no todo el mundo hace sesiones.
- No todas las personas que practican chemsex lo hacen de manera problemática.
- No existe una definición clara de cuándo la práctica de chemsex es problemática:
 - La percepción de lo que supone una práctica «problemática» es muy subjetiva.
 - No todos los problemas derivados de la práctica problemática de chemsex son igual de graves.
 - No siempre ocurre que la persona en cuestión perciba su práctica como problemática.

THE PROBLEMATIC CHEMSEX JOURNEY; A FRAMEWORK (PLATTEAU ET AL. 2019)

- Historia vital (infancia difícil, experiencia gay, sindemia, VIH/SIDA).
- Soledad y vacío con efecto inhibidor.
- Deseo de conectar (por ejemplo, mediante redes sociales y aplicaciones de citas).
- Posible intento de facilitar la conexión sexual por medio de sustancias.
- Conexión durante el chemsex: intensa, pero puede acabar convirtiéndose en la única fuente de placer y conexión.
- Práctica problemática de chemsex: pérdida del trabajo, transmisión de ITS, intersección con sexo transaccional forzado, problemas de salud mental.
- Impacto grave sobre la salud y probabilidad de sobredosis.

INDICIOS DE PRÁCTICA PROBLEMÁTICA DE CHEMSEX

- Dificultad para tener sexo en condiciones de sobriedad, en ocasiones agravada por el hecho de que la última vez que se tuvo sexo sin sustancias fue hace mucho tiempo.
- Dificultad para disfrutar de cosas y actividades que antes se disfrutaban.
- Dificultad para encontrar cosas nuevas que nos interesen.
- Dificultad para sentirse motivado para hacer cosas que no sean chemsex.
- Las sesiones de chemsex se alargan sistemáticamente más allá de lo planeado en un primer momento.
- Se pierden de manera sistemática horas o incluso días en el trabajo o en otras actividades importantes.
- El tiempo que dedicamos a amigos, familiares u otras personas que no practican chemsex es cada vez menor.
- El colocón del fin de semana es la única motivación que existe a lo largo de la semana.
- Aparecen problemas de salud mental (que se intensifican progresivamente y se enquistan en el tiempo).
- Tristeza, anhedonia, irritabilidad, ansiedad sin motivo aparente, desconfianza generalizada, arrebatos emocionales, ansiedad social, síntomas psicóticos, etc.

PUNTOS CLAVE DE LA SESIÓN II

- Asegúrate de que las personas que están recibiendo la formación entienden que el chemsex no es solo consumir drogas en un contexto sexual.
- Desarrolla los factores vinculados al chemsex (placer, conexión, cultura del sexo fácil, gestión del estrés de minorías y de otras experiencias negativas) dejando claro que, en sí y de por sí, no tiene carácter patológico.
- Deja bien claro que el trabajo con el chemsex consiste en trabajar los desafíos a que se enfrentan los hombres GBHSH, las personas trans y las personas no binarias.
- Deja bien claro que el impacto que tiene la estigmatización del consumo de sustancias, que se ve agravado por otros estigmas, es uno de los factores más perjudiciales vinculados a la práctica de chemsex.
- Dedica algo de tiempo a abordar desde una perspectiva crítica la intersección entre VIH y chemsex.
- Deja bien claro que no existen criterios para diagnosticar la práctica problemática de chemsex: las personas que están recibiendo la formación deben entender que hay que determinar caso por caso si la práctica es problemática.

7.2.3. 7.2.3. LAS SUSTANCIAS DEL CHEMSEX

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- Conocer cuáles son las sustancias más habitualmente utilizadas en las sesiones de chemsex.
- Conocer sus efectos y modalidades de uso, así como los posibles efectos negativos derivados de su consumo.
- Conocer las directrices de reducción de daños para cada sustancia.

EJECUCIÓN DE LA SESIÓN

Presenta las sustancias principales una a una; si lo consideras necesario, antes de empezar este bloque de contenido, puedes hacer una breve pausa.



ACTIVIDAD OPCIONAL: GRUPOS DE ESTUDIO

En lugar de limitarte a presentar los contenidos de la sesión, podría ser buena idea dividir a los participantes en cinco grupos y asignar a cada uno de esos grupos una de las sustancias que se abordan en este manual. A continuación, da a los grupos un tiempo determinado para leer los materiales sobre la sustancia que les haya tocado (unos 20 minutos). Ese material de lectura puedes proporcionarlo tú y podría consistir simplemente en las páginas correspondientes de la primera parte de este manual. También se les puede dar acceso a las diapositivas relativas a la sustancia sobre la que tengan que trabajar. Dentro del plazo definido, deben leer el material y preparar una presentación haciendo uso de las diapositivas (si les apetece, pueden mejorarlas). Todo ese tiempo debes ir supervisando el trabajo de los grupos y estar a su disposición para responder las preguntas que puedan tener o prestarles la ayuda que puedan necesitar. Una buena idea es que cada uno de los grupos ensaye primero su presentación contigo para aumentar la seguridad en sí mismos y aclarar cualquier malentendido que haya podido surgir sobre el material (20 minutos adicionales para los ensayos). Al final, cada grupo presenta ante los demás el trabajo que ha hecho (30 minutos en total para todas las presentaciones). Las preguntas que puedan formular los demás participantes debes responderlas tú como responsable de impartir la formación.

Esta actividad requiere trabajar con bastante eficiencia y confianza, tanto dentro de cada grupo como una vez los diferentes grupos interactúen entre ellos. Aunque no gustará a todo el mundo, podría resultar muy útil si se está formando a personas que ya se conocen y han trabajado juntas antes de la formación. Por otra parte, si decides hacerla y sale bien, puede constituir una buena preparación para la sesión IV, que requiere mucho más trabajo autónomo.

³⁰ Las partes que hacen referencia a actividades de dinamización, ejercicios experienciales de autorreflexión, trabajo en equipos pequeños, etc., están en color rosa. Las partes que pueden transcribirse y presentarse en una presentación de PowerPoint son las de color azul.

CONOCER LAS SUSTANCIAS, SUS EFECTOS Y LA REDUCCIÓN DE DAÑOS

METANFETAMINA

INFORMACIÓN BÁSICA

- Sustancia psicoestimulante de gran potencia.
- Se presenta en polvo o en cristales que hay que machacar.
- Nombre en argot: tina.
- Modalidades de consumo:
 - Fumada (con pipa de cristal).
 - Inyectada por vía intravenosa («slam»).
 - Introducida por vía rectal («booty bump»).
 - Esnifada.
 - Ingerida por vía oral, en algunos casos envuelta en un trozo de papel para alargar la digestión.

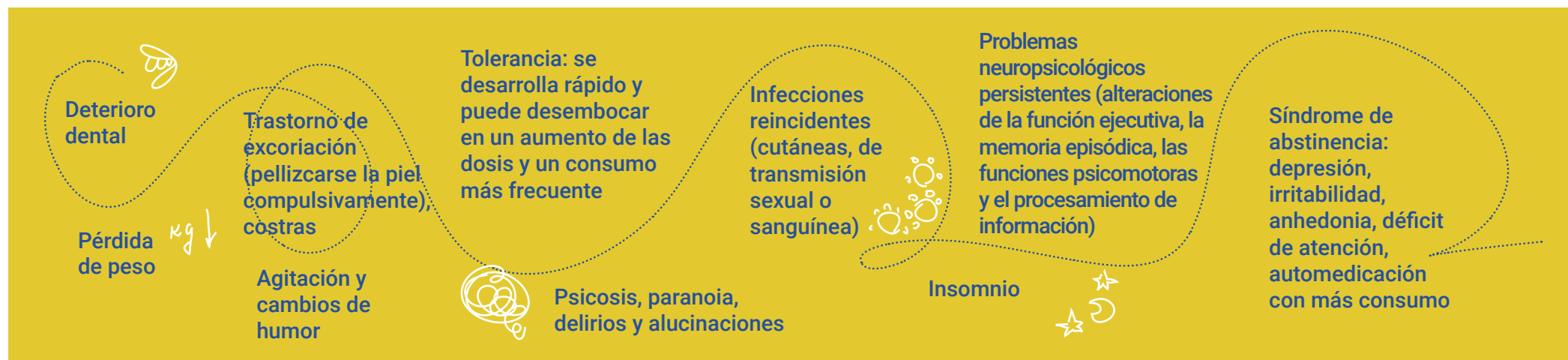
EFECTOS

- Aceleración del ritmo cardíaco y aumento de la presión sanguínea y la temperatura.
- Sudoración excesiva, respiración rápida y superficial y dilatación de pupilas.
- Sensación de incremento del deseo sexual.
- Sensación intensa de euforia.
- Confianza en uno mismo.
- Pérdida de apetito y menor necesidad de dormir.
- Aumento de la energía, la curiosidad y el estado de alerta.

POSIBLES EFECTOS NO DESEADOS

- Hipertensión
- Dolores torácicos
- Insuficiencia cardíaca
- Arritmia
- Dificultad para respirar
- Temperatura corporal elevada
- Paranoia
- Fuerte dolor de barriga
- Ausencia de respuesta a estímulos y coma
- Hemorragia intracraneal
- Convulsiones
- Ataque de isquemia
- Disfunción eréctil («gatillazo crónico»)
- Bajón: ansiedad, depresión, cansancio y dolor de cabeza

CONSECUENCIAS DEL CONSUMO A LARGO PLAZO



RIESGOS EN EL CONSUMO CON OTRAS SUSTANCIAS

- Con antidepresivos: hipertensión probable, hipertermia y toxicidad serotoninérgica.
- La eficacia de los medicamentos para tratar la psicosis y regular la presión sanguínea puede verse reducida por el consumo de metanfetamina.
- Otras sustancias (p. ej., éxtasis, cocaína, *popper* y fármacos para la disfunción eréctil): desregulación de la presión sanguínea, ataque al corazón o infarto cerebral.

REDUCCIÓN DE DAÑOS



Comer bien antes de comenzar el consumo. Los alimentos con elevado contenido en grasas protegen de los efectos nocivos de la ingesta por vía oral.



Hacer pausas para evitar el agotamiento físico, hidratarse (preferiblemente con agua, zumo o electrolitos), comer algo y darse una ducha.



Cepillarse los dientes, mascar chicle sin azúcar y mantenerse hidratado/a para proteger los dientes.



Cambiar el condón cada 30 minutos. Es preferible usar lubricantes basados en agua.



Tomar dosis más reducidas a intervalos más prolongados.

³⁰Las partes que hacen referencia a actividades de dinamización, ejercicios experienciales de autorreflexión, trabajo en equipos pequeños, etc., están en color rosa. Las partes que pueden describirse y presentarse en una presentación de PowerPoint son las de color azul.

RECUPERACIÓN DEL BAJÓN

- Comer bien (proteínas de alta calidad, muchos líquidos, sin alcohol).
- Complementos alimenticios con calcio y magnesio y complejos multivitamínicos.
- Recuperar sueño: entorno tranquilo y seguro. (La privación prolongada de sueño puede provocar déficits cognitivos graves y alucinaciones.)
- Mantener el contacto con personas de confianza, y pasar tiempo de calidad no vinculado al consumo de sustancias.
- Si los bajones empiezan a ser especialmente difíciles de sobrellevar, reducir la frecuencia de consumo de sustancias y/o la cantidad consumida, o darse un tiempo sin consumir en absoluto.
- Si los síntomas no remiten o son difíciles de controlar, buscar apoyo.
- Tratar las lesiones cutáneas si aparecen.

PSICOSIS INDUCIDA POR METANFETAMINA

- Suele manifestarse en forma de ideación paranoide, la persona tiene la sensación subjetiva de que la siguen o la vigilan, alucinaciones acústicas y táctiles, y confusión.
- Es más probable cuando hay dependencia, el consumo es regular o se ha tomado una sobredosis, y también cuando hay privación de sueño.
- En la mayoría de los casos, los síntomas desaparecerán dejando de consumir sustancias y cuidándose (dormir, comer bien, relajarse).
- Si los síntomas no remiten, se recomienda la abstinencia a largo plazo y recibir apoyo profesional.
- Si aparecen síntomas durante una sesión de chemsex, es necesario hacer una pausa y buscar la compañía de uno o varios compañeros de confianza.

GBL (GAMMA BUTIROLACTONA) Y GHB (GAMMA HIDROXIBUTIRATO)

INFORMACIÓN BÁSICA

- Depresor del sistema nervioso central; en pequeñas dosis, actúa también como estimulante.
- Líquido transparente, ligeramente salado e inodoro, y menos habitualmente en forma de polvo blanco, a veces metido en cápsulas.
- Nombres en argot: G, gina, éxtasis líquido, biberón, chorro o chorri, o botes.
- Modalidades de consumo:
 - Ingerido (a menudo mezclado con zumo o refrescos).
- Empieza a hacer efecto entre 10 y 30 minutos tras la ingesta y el efecto dura unas 4 horas (dependiendo del peso corporal y la tolerancia).
 - El GHB se metaboliza con bastante rapidez, por lo que tan solo puede detectarse en sangre en las 8 horas posteriores al consumo, y en orina durante 12 horas.
- El GHB es la sustancia que el cuerpo produce al tomar GBL y metabolizarlo. El GBL posee un efecto más fuerte que el GHB, pero dura menos.

EFFECTOS; DOSIS MODERADAS

- Euforia
- Sociabilidad
- Excitación sexual
- Relajación
- Somnolencia
- Desinhibición

EFFECTOS; SOBREDOSIS

- Mareos
- Náuseas
- Temblores
- Confusión
- Irritación y agitación
- Pérdida de coordinación
- Alucinaciones
- Lapsus de memoria
- Convulsiones
- Coma - doblar de G (pérdida de consciencia y letargo que puede durar desde unos minutos hasta varias horas - peligro de parada respiratoria o insuficiencia cardíaca).
- Previamente a la sobredosis puede producirse: confusión, dificultades para hablar o contracciones musculares involuntarias
- Parada respiratoria y muerte

³⁰Las partes que hacen referencia a actividades de dinamización, ejercicios experienciales de autorreflexión, trabajo en equipos pequeños, etc., están en color rosa.
Las partes que pueden transcribirse y presentarse en una presentación de PowerPoint son las de color azul.

CONSECUENCIAS DEL CONSUMO A LARGO PLAZO

Dependencia física y psicológica:

- Se produce rápido, bastan tres días consecutivos de uso.

El síndrome de abstinencia empieza a manifestarse entre 2 y 3 horas después de la última dosis y puede prolongarse hasta 12 horas:

- Ansiedad, temblores, insomnio, vómitos, hipertensión, taquicardia, confusión y alucinaciones; en situaciones de mucha gravedad, hiperactividad, paranoia, psicosis, convulsiones o incluso la muerte.

La experiencia de comas reiterados puede provocar problemas cerebrales relacionados con la función de memoria y la regulación emocional.

MEZCLA CON OTRAS SUSTANCIAS

- Depresores (alcohol, ketamina, opiáceos, benzodiazepinas, etc.): muy peligroso, incluso mortal.
- Estimulantes: también peligroso, puede provocar sobredosis y aumenta la probabilidad de paranoia, alucinaciones y agresividad.
- *Popper* o fármacos para la disfunción eréctil: puede provocar parada cardíaca.

REDUCCIÓN DE DAÑOS



Debe evitarse el consumo conjunto de GHB con otras sustancias.



Hay que llevar cuidado de no confundir el GHB y el GBL.



Es preferible empezar con dosis más pequeñas y esperar para comprobar si la dosis era suficiente.



El GHB puede guardarse de manera segura en botellas que no se utilicen para almacenar otros líquidos.



En casos de dependencia, es preferible ir reduciendo progresivamente la dosis que se esté tomando o buscar asistencia médica.



Indicios de sobredosis por GHB: sudoración, vómitos, respiración irregular o superficial, incapacidad para mantenerse de pie, contracciones musculares involuntarias y vuelco de chorro.



Hay que evitar beber GHB directamente de la botella.



Debe evitarse si existen problemas de tensión arterial, crisis epilépticas, problemas respiratorios, depresión o trastorno de pánico.



Debe evitarse el consumo continuado durante más de 6 horas.



Es preferible que sea la propia persona que va a consumir la que se documente para poder decidir la dosis y que la vaya tanteando.



Verificar las bebidas y usar un lubricante propio para evitar la sumisión química.



En caso de síntomas graves provocados por la abstinencia, ir a urgencias.



Cuidar los aspectos relacionados con el consentimiento; consumir en entornos seguros y asegurarse de recibir el consentimiento al tener sexo con personas que hayan consumido GHB.



Tener un sistema para distinguir los vasos y recipientes utilizados en una sesión de chemsex.



Evitar cambiar continuamente de proveedor.



Es preferible diluir el GHB en agua, zumo u otras bebidas no alcohólicas.



El mejor método para medir la cantidad que vaya a tomarse son las jeringuillas (u otro material de laboratorio que permita medir con precisión en mililitros).



Para evitar una sobredosis, esperar al menos dos horas antes de la siguiente dosis.

- Se recomienda ir reduciendo el volumen de cada dosis consecutiva de GHB.
- Llevar un registro de cuándo se ha tomado cada dosis.

En caso de que una persona doble de G:

- Poner a la persona en posición lateral de seguridad.
- Mantenerla vigilada.
- En caso de duda sobre si la persona no reacciona o se piensa que puede haber entrado en coma, llamar a una ambulancia (al tratar con el personal médico, informar con transparencia sobre qué ha consumido).
- No utilizar otras sustancias (por ejemplo estimulantes) para despertar a la persona que han doblado de G.

MEFEDRONA Y OTRAS CATINONAS SINTÉTICAS

INFORMACIÓN BÁSICA

- Sustancias estimulantes con algunos efectos alucinatorios.
- Vienen en forma de polvo blanco y fino, cristales de color blanquecino o amarillento que pueden deshacerse para convertirlos en polvo, o crema de un color similar al de la mostaza o las natillas.
- Nombres en argot: mefe, miau-miau o simplemente miau, sales o sales de baño.
- Modalidades de consumo:
 - Esnifada
 - Inyectada
 - Fumada
 - Deglutida
 - En pastillas o cápsulas
 - Por vía rectal

EFFECTOS

- Euforia
- Estado de alerta
- Sensación de confianza en uno mismo
- Excitación sexual y concentración en el acto sexual, así como emociones afectuosas
- Sensación de conectar con los demás
- Agudización de la atención, a veces hasta la obsesión

EFFECTOS POTENCIALMENTE NOCIVOS

- Deshidratación
- Rechinar de dientes y contracción de mandíbula
- Oscilaciones de la temperatura corporal
- Tics y contracciones musculares
- Vértigo
- Dolor de cabeza
- Oscilaciones de la presión sanguínea
- Dolor y lesiones en garganta y nariz.
- Ansiedad
- Hipervigilancia
- Mareos
- Paranoia
- Ansia por volver a tomar
- Pérdida de memoria a corto plazo
- Insomnio
- Sobredosis: convulsiones, taquicardia, fiebre, ataque al corazón.

CONSECUENCIAS DEL CONSUMO A LARGO PLAZO

Dependencia psicológica y tolerancia, que pueden generar ansia por tomar dosis más grandes y derivar en un uso abusivo.



Cambios de humor, conducta agresiva y síntomas psicóticos (incluidas alucinaciones auditivas, olfativas y táctiles).



Agotamiento causado por el insomnio, la alimentación deficiente y la deshidratación.



Problemas dentales.



Daños cardíacos, infarto cerebral y problemas de la vista.



MEZCLA DE SUSTANCIAS

- Medicación psiquiátrica (en particular determinados antidepresivos): puede ser muy peligroso.
- Sustancias psicoactivas, en especial otros psicoestimulantes: aumenta la probabilidad de hipertensión e hipertermia peligrosas.
- Depresores del SNC: puede provocar una sobredosis de una u otra sustancia.
- Alcohol: debe evitarse.

REDUCCIÓN DE DAÑOS



Empezar con dosis reducidas y espaciarlas en el tiempo.

- Si se está esnifando, lo mejor es limitar la práctica a una vez cada 20 minutos; si se está deglutiendo, a una vez cada 40 minutos como máximo.



Usa gafas de sol para proteger los ojos de la dilatación pupilar que provoca la mefedrona.



Pesar las dosis: las dosis de más de 80 mg son muy peligrosas.



La forma menos dañina de consumir mefedrona es por vía oral.

- Al esnifarla puede provocar daños en la nariz, inflamación y sangrado.
- Al inyectarla puede provocar efectos secundarios desagradables, daños en las venas y la piel, infecciones de transmisión sanguínea y sobredosis grave.
- Al fumarla aumenta la probabilidad de sentir ansia por volver a tomar. Fumarla a intervalos mínimos de media hora, en ningún caso con más frecuencia.



Lavar nariz y boca con agua después de cada consumo.



Comer bien y beber agua (u otras bebidas no alcohólicas y con contenido bajo en azúcar).



En caso de aumento excesivo de la temperatura corporal, encontrar un lugar tranquilo y seguro en el que descansar. También puede ser útil quitarse ropa o beber agua fría y darse una ducha para bajar la temperatura corporal.



Se recomienda evitar compartir instrumental.



Colocarse durante sesiones que duren más de uno o dos días es bastante peligroso.



En caso de sobredosis, colocar en posición lateral de seguridad si está inconsciente, o mantener en un estado de relajación y seguridad.

KETAMINA

INFORMACIÓN BÁSICA

- Efectos anestésicos, analgésicos, antidepresivos, antiinflamatorios y psicoactivos (depresores y alucinógenos).
- Suele consumirse conjuntamente con otras sustancias.
- Viene en forma de líquido incoloro, inodoro e insípido y, con mayor frecuencia, de polvo blanco o pastillas.
- Nombres en argot: keta, K, Special K, Vitamina K o Kit Kat.
- Modalidades de consumo:
 - Mezclada con bebidas
 - Esnifada
 - Deglutida
 - Mezclada con agua e inyectada en los músculos
 - Administrada por vía rectal

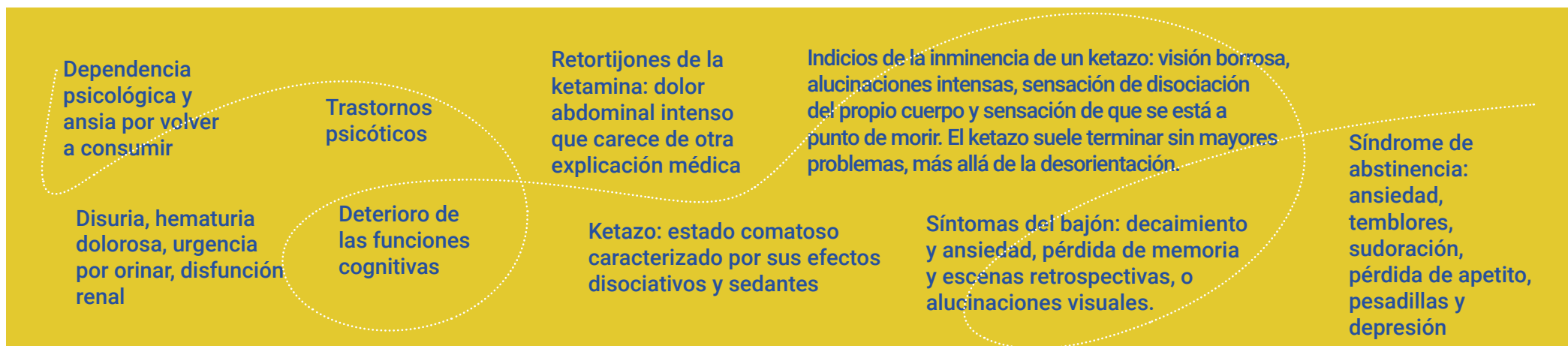
EFECTOS

- | | |
|---|--|
| • Sensación de flotar | • Mareos, náusea y vómitos |
| • Desapego y relajación muscular | • Ataxia |
| • Sensación de euforia | • Irritación nasal |
| • Excitación sexual y desinhibición | • Disociación extrema |
| • Disfunción del tracto urinario | • Ataques de pánico |
| • Dificultades para conseguir una erección y eyacular | • Experiencias de «mal viaje» con alucinaciones terroríficas |

MEZCLA DE SUSTANCIAS

- Su consumo conjunto con depresores puede provocar una disfunción respiratoria y cardíaca grave..
- Su consumo conjunto con metanfetamina, cocaína y éxtasis puede provocar palpitaciones, confusión y riesgo de sufrir lesiones.

CONSECUENCIAS DEL CONSUMO A LARGO PLAZO



REDUCCIÓN DE DAÑOS



Llevar cuidado de no confundir la ketamina con otras sustancias en polvo o pastillas.



Empezar con dosis reducidas y espaciarlas en el tiempo.



Evitar consumir si se tienen problemas de salud mental, cardíacos, hepáticos o de presión sanguínea.



Se recomienda evitar el consumo conjunto de ketamina con depresores y psicoestimulantes.



Fumar cuando se ha consumido ketamina puede generar un riesgo de incendio o quemaduras.



Injectarse ketamina es peligroso; debe evitarse la vía intravenosa.



Las propiedades analgésicas de la ketamina llevan asociado el peligro de sufrir lesiones internas mientras se practica sexo sin darse cuenta en el momento.



Es preferible consumirla en presencia de personas de confianza.



En caso de ketazo, trasladar a la persona a un lugar tranquilo y sin mucha luz, y llamar a una ambulancia si vemos que no se despierta; estar pendientes de si se producen dificultades respiratorias.



Si se consume para experimentar un ketazo, asegurarse de que el entorno es seguro y echarse en un lugar en el que no podamos caernos y hacernos daño.



Al tratar con personal médico en casos de sobredosis, ser sincero y transparente para recibir el tratamiento adecuado. Al concertar cita para una cirugía o cualquier prueba diagnóstica que requiera sedación, informar al médico sobre el consumo.

³⁰ Las partes que hacen referencia a actividades de dinamización, ejercicios experienciales de autorreflexión, trabajo en equipos pequeños, etc., están en color rosa. Las partes que pueden transcribirse y presentarse en una presentación de PowerPoint son las de color azul.

COCAÍNA

CONSUMO CONJUNTO CON MEDICAMENTOS BAJO RECETA MÉDICA Y OTRAS SUSTANCIAS

- Antidepresivos que afecten a la función cerebral de la serotonina: puede ser muy peligroso.
- Benzodiazepinas: puede provocar una sobredosis.
- Paracetamol: puede agravar los efectos negativos de la cocaína sobre el hígado.
- Hay pruebas de que el consumo sistemático de cocaína puede reducir la eficacia de los antirretrovirales.
- Bloquea levemente el efecto de las anfetaminas y otros psicoestimulantes, y aumenta el riesgo de infarto cerebral o insuficiencia cardíaca.
- G: puede provocar problemas respiratorios graves o sobredosis.
- Ketamina («Calvin Klein»): puede inducir un incremento peligroso de la toxicidad de la ketamina en el cuerpo.
- Alcohol: la mezcla produce cocaetileno en el cuerpo. Eso es dañino para el corazón y el hígado, y puede llegar a causar la muerte.

HARM REDUCTION



Analizarla antes de consumirla para comprobar si está adulterada.



Empezar con dosis reducidas y espaciarlas en el tiempo.



Picar hasta conseguir un polvo muy fino.



Pensar antes del consumo sobre las prácticas de sexo seguro que van a adoptarse, ya que la cocaína aumenta la impulsividad.



Hacer pequeñas pausas durante la práctica de sexo para comprobar que todo está bien (lesiones, rotura del condón, etc.).



Indicios de sobredosis; convulsiones, confusión, temblores, problemas para respirar, náuseas y vómitos, taquicardia, temperatura corporal elevada, paranoia y alucinaciones, y ataques de pánico.



Evitar la cocaína si se tienen afecciones cardíacas, respiratorias, hepáticas, renales o psiquiátricas, o si se sufren crisis epilépticas.

PUNTOS CLAVE DE LA SESIÓN III

- Conocer las sustancias, sus diferentes denominaciones en argot y sus modalidades de consumo.
- Ser capaz de describir los efectos perseguidos por sus usuarios.
- Ser capaz de describir los efectos no deseados o los efectos secundarios perjudiciales derivados de su consumo.
- Conocer los riesgos asociados al consumo a largo plazo de cada una de las sustancias tanto para gestionarlos como para saber identificar los indicios de abuso presentes en las personas usuarias, que es posible que no sean conscientes de una eventual pérdida de control.
- Conocer las estrategias de reducción de daños y primeros auxilios para cada una de las sustancias.

En este punto, antes de pasar al siguiente bloque, puedes valorar la posibilidad de hacer una pausa (si no la has hecho ya). Si el curso es de dos días, este es probablemente un buen momento para poner fin a la primera jornada. En este caso, podría ser útil dedicar algo de tiempo, antes de despedirse, para ver cómo se sienten los participantes. *Una manera fácil de hacerlo es pedirles que digan una frase o una palabra, o que expresen una emoción, con la que se vayan a casa después de esa primera jornada de formación. Para hacer que este cierre de la primera parte sea más interactivo, puedes utilizar la técnica de la pelota (véase la actividad de presentación).*

La galería de exposiciones. Hay otra actividad útil y que puede resultar divertida en este punto de la formación, justo antes de cerrar la sesión, sobre todo si no se ha hecho la actividad de los grupos de estudio. En la siguiente tabla se recogen algunas de las características y efectos de las tres sustancias más importantes utilizadas en el chemsex. Para dinamizar la actividad, debes haber impreso la tabla y recortado las diferentes celdas, o haber escrito el contenido de las mismas en trozos de papel pequeños o pósits, antes de la sesión.

Cuando llegue el momento de montar la galería de exposiciones, hay que dividir a los participantes en grupos y asignar a cada grupo una zona de trabajo y una de las sustancias para que trabajen en ella. [Nota: Si ya se ha hecho la actividad de los grupos de estudio, una posibilidad sería utilizar esos mismos grupos, repartiendo a los participantes que trabajaron en la cocaína y la ketamina entre los otros tres grupos. Pero, en este caso, es muy importante asegurarse de que cada uno de los grupos trabaja en una sustancia diferente a la que estudiaron en la otra actividad.]

A continuación puedes distribuir los papeles por la habitación o meterlos en un sombrero para que los participantes los vayan sacando. Cada uno de los grupos debe ir identificando los papeles que les correspondan (es decir, los que correspondan a la sustancia que se haya asignado al grupo) y exponerlos en su zona de trabajo.

Durante esta parte de la actividad, se sugiere no ayudar a los participantes ni responder sus preguntas. De hecho, si te parece necesario, puedes incluso salir de la habitación. El objetivo de la actividad es que los participantes puedan afianzar su conocimiento sobre los conceptos que se han abordado, en caso necesario repasar las notas que hayan tomado, y consolidar el espíritu de equipo haciendo que colaboren e intercambien información. Por ello (como, por lo demás, en todas las actividades que se plantean aquí), es fundamental no plantear la actividad como una competición entre los diferentes grupos, sino como una colaboración: solo se «gana la partida» si al final cada una de las sustancias tiene todas las características que le corresponden.

Al volver a la habitación (si te has ido), date un paseo por la exposición que han montado; mientras lo haces, podría ser buena idea ir haciéndoles preguntas sobre las decisiones que han tomado. El intercambio debería desarrollarse de manera amistosa e informal, como una charla animada.

³⁰Las partes que hacen referencia a actividades de dinamización, ejercicios experienciales de autorreflexión, trabajo en equipos pequeños, etc., están en *color rosa*. Las partes que pueden presentarse en una presentación de PowerPoint son las de *color azul*.

METANFETAMINA	GBL/GHB	MEFEDRONA
Tina	G	Mefe
Polvo/cristales	Líquido	Polvo / Crema
Fuerte deseo sexual y euforia	Relajación	Euforia y conexión
Pérdida de apetito	Mareos	Rechinar de dientes
Paranoia	Doblar de G	Paranoia
Psicosis	Parada respiratoria durante el coma	Alucinaciones
Problemas dentales	Sobredosis fácil	Problemas dentales
Problemas neuropsicológicos persistentes	Dependencia física	Ansia por tomar dosis más grandes
Sudoración	Incertidumbre en cuanto al consentimiento	Aumento de la temperatura corporal

7.2.4. GESTIONAR LOS RIESGOS ASOCIADOS A LAS PRÁCTICAS DE CHEMSEX

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- Saber qué prácticas de chemsex conllevan mayores riesgos.
- Saber cómo reducir los daños que podrían provocar estas prácticas.
- Entender la reducción de daños asociados a la práctica de chemsex en términos temporales para poder personalizar los mensajes de salud en función de ese marco temporal.
- Discernir qué prácticas de chemsex pueden entrañar riesgos específicos para una persona concreta con el objetivo de realizar intervenciones orientadas a las personas y empoderarlas.
- Estar en disposición de abordar los diferentes problemas que pueden surgir como consecuencia de las prácticas de chemsex.

EJECUCIÓN DE LA SESIÓN

Ahora es un buen momento para hacer que la formación sea un poco más interactiva. De hecho, como en la tercera sesión se proporcionaba mucha información en un formato de clase magistral, los participantes agradecerán la oportunidad de intervenir un poco más y reflexionar constructivamente sobre el chemsex y la reducción de daños intercambiando opiniones e ideas.

Por eso, para esta parte proponemos una **actividad en equipos pequeños**. Si decides hacer la actividad (como se describe más abajo), puedes impartir la **presentación** correspondiente a la sesión después de haberla acabado, en especial durante el debate que sigue a la actividad, por ejemplo, incorporando las ideas que no planteasen los participantes, usando los ejemplos de la actividad como punto de partida para hablar tú, o utilizándola para concluir la sesión. Si no te parece oportuno hacer la actividad, o a los participantes no les interesa, puedes continuar simplemente haciendo la presentación y el correspondiente debate.

TRABAJO SOBRE CASOS FICTICIOS EN GRUPOS PEQUEÑOS

El objetivo de esta actividad es que las personas que están recibiendo la formación entiendan mejor en qué consisten las prácticas de chemsex y reflexionen sobre la reducción de daños por medio de algunos casos ficticios basados en personas usuarias reales. Los participantes deben ponerse en la situación mental de que cada uno de los casos ilustrativos que se plantean es un usuario de chemsex al que están conociendo por primera vez en el contexto del servicio en el que trabajan. La actividad les ayudará a:

- i. hacerse una idea de la casuística real asociada a las prácticas de chemsex;
- ii. pensar en la reducción de daños desde un planteamiento holístico (que englobe el consumo de sustancias, pero también la salud sexual, el autocuidado, etc.);
- iii. intercambiar ideas y perspectivas con colegas; y
- iv. reflexionar sobre las reacciones emocionales, la contratransferencia y los puntos ciegos que el material de los casos suscite en ellos/as mismos/as.

³⁰Las partes que hacen referencia a actividades de dinamización, ejercicios experienciales de autorreflexión, trabajo en equipos pequeños, etc., están en **color rosa**. Las partes que pueden transcribirse y presentarse en una presentación de PowerPoint son las de **color azul**.

De este modo, el material impartido en la sesión combinará el trabajo en equipo con la información que tú debes proporcionar al final. Hay que informar a los participantes de que los casos son tan solo ejemplos ilustrativos y de que, como es evidente, en la práctica real del asesoramiento en reducción de daños, las cosas pueden ser diferentes; por ello, deben considerar el material simplemente como un acicate para la reflexión. También podría ser conveniente informarles de que las personas reales en que se basan los casos sacaron provecho de la atención que se les brindó y están ahora en una situación mejor.

Aunque la actividad también puede hacerse de manera individual, en lugar de en grupos, en ese caso se perdería la oportunidad de debatir.

Si el número de participantes es muy reducido (menos de seis), todos ellos pueden formar un único grupo, por lo que no hace falta dividirlos.

PASO 1: Divide a las personas que estén recibiendo la formación en grupos pequeños. Lo ideal es que sean grupos de cuatro personas, pero también pueden ser de tres o de cinco. Evita que haya grupos de seis o más participantes.

Lo mejor es formar los grupos de manera aleatoria, de modo que los participantes se vean obligados a colaborar con personas que no conozcan ya. Hay varias formas de hacerlo; una de ellas es el sistema del «conteo». Ve numerando a los participantes en voz alta y de manera consecutiva, empezando por el 1 y llegando solo hasta el número de grupos que quieres formar; cuando llegues a ese número, vuelves a empezar por el 1, y así consecutivamente. Todas las personas a las que les haya tocado el 1 forman un grupo, las personas a las que les haya tocado el 2 forman otro grupo, etc.

Anima a los diferentes grupos a que se distribuyan por toda la sala donde se esté llevando a cabo la formación de modo que tengan cierta privacidad, pero supervísalos con discreción y mantente a su disposición por si tienen preguntas.

PASO 2: Proporciona a cada uno de los equipos los tres casos (que se presentan más abajo). Aunque puedes hacerlo entregándoles copias impresas o enviándoselos por correo electrónico para que accedan a ellos desde su móvil, el uso de copias impresas tiene la ventaja de que les permitirá tomar notas en los márgenes. Debe haber hojas de papel disponibles por si las piden.

PASO 3: Proporciona a cada uno de los grupos las siguientes preguntas (de nuevo, en copia impresa o por correo electrónico) en relación con cada uno de los casos ilustrativos. Cada uno de los grupos debe debatir un poco sobre las preguntas y luego compartir sus reflexiones con los demás grupos.

1. ¿A qué riesgos podría verse expuesta la persona del caso?
2. ¿Consideras que las prácticas de chemsex que se presentan en el caso son problemáticas?
 - a. ¿Por qué?
 - b. En caso afirmativo ¿en qué fase del uso problemático de chemsex crees que se encuentra la persona?
3. ¿Qué medidas de reducción de daños recomendarías? Organízalas según el marco temporal en el que sería óptimo adoptarlas (antes, durante o después de las prácticas de chemsex).
4. ¿Qué dificultades crees que podrían surgirme al tratar con la persona del caso?
5. ¿Qué reacción emocional te suscita personalmente cada uno de los casos?

Da a los grupos pequeños tiempo suficiente para trabajar cada uno de los casos ilustrativos (entre 45 minutos y 1 hora aproximadamente), y pídeles que vuelvan al terminar. También puedes programar un breve descanso (por ejemplo, de 5 minutos) justo antes de que vuelvan.

PASO 4: Haz que cada uno de los grupos presente sus respuestas al resto de los participantes en la formación. Evita que en este punto se produzca un debate entre los diferentes grupos y asegúrate de que todos y cada uno de ellos dispone de tiempo suficiente para presentar sus conclusiones y las cuestiones que puedan haber surgido. Toma notas de las respuestas; también puedes ir escribiendo en una pizarra (o rotafolio) los puntos principales de reducción de daños y prevención que vayan saliendo, dividiéndolos en «antes», «durante» y «después», de modo que todos puedan verlos. Otra posibilidad, si lo ves viable, es que vayan escribiéndolos los propios participantes. Esto funcionará mejor si la formación se está impartiendo a un número de participantes y en un aula no demasiado grandes.

PASO 5: Una vez todos los grupos hayan presentado sus conclusiones, coméntalas y ve añadiendo los aspectos en los que no hayan pensado (al final de cada caso ilustrativo se facilitan algunos puntos clave que los conectan con la presentación de esta sesión). En este punto puede abrirse el debate entre los participantes, y también con la persona encargada de impartir la formación, como es evidente.

Presta atención a las discrepancias expresadas que puedan escalar en tensión. Las emociones de los participantes, los estereotipos expresados por ellos o las experiencias personales que relaten podrían desencadenar discusiones acaloradas. Ayúdales a volver al tema subrayando que los conflictos internos suelen ser un obstáculo para que las personas usuarias reciban ayuda y consigan gestionar los problemas y desafíos a los que se enfrentan. Ese tipo de conflictos pueden manifestarse también, como es evidente, en el transcurso de la formación, y pueden ayudarnos a empatizar con sus experiencias y a reflexionar de una manera productiva sobre cómo incorporar opiniones y aproximaciones diferentes en beneficio de las personas usuarias. Recuerda a los participantes que, aunque algunos de los casos podrían apuntar a personas que estén teniendo una práctica problemática de chemsex en ese momento de su vida, no todas las personas que practican chemsex tienen los mismos patrones ni los mismos impactos sobre su salud, existe mucha diversidad de situaciones. Lo que ocurre es que casi todas las personas que demandan ayuda se estarán enfrentando ya, con toda probabilidad, a dificultades derivadas del consumo de sustancias y de sus prácticas. Es mucho menos probable que una persona que tiene el consumo bajo control acuda a nosotros. En este sentido, los casos presentados son solo un ejercicio y bajo ningún concepto pueden considerarse representativos del conjunto de la población que practica chemsex.

PASO 6: Imparte la presentación que se proporciona a continuación (en azul) como cierre de la sesión. Intenta hacer tantas referencias como sea posible a los casos en los que han estado trabajando los participantes. Será más fácil si se han apuntado sus ideas en la pizarra.

³⁰Las partes que hacen referencia a actividades de dinamización, ejercicios experienciales de autorreflexión, trabajo en equipos pequeños, etc., están en *color rosa*. Las partes que pueden transcribirse y presentarse en una presentación de PowerPoint son las de *color azul*.

CASO PRÁCTICO 1

Jorge es un hombre cis de 21 años de edad, amable y educado. Acaba de mudarse a tu ciudad por temas de estudios. En cuanto llegó, se decidió a salir del armario. Está muy contento de haberlo hecho. En el pueblo las cosas eran «bastante horribles». Ha acudido al servicio porque está empezando a experimentar con sexo y sustancias, y «el tema le ralla un poco».

Lleva un par de meses en una relación con un chaval de su misma edad, más o menos. Hace una semana, él y su pareja decidieron «colocarse» con otra pareja de «tíos mayores», de unos 30 años, que habían conocido a través de la aplicación Scruff. Al llegar a la casa, el ambiente «molaba bastante», aunque la otra pareja actuaba un poco «raro». Les ofrecieron algo que echaron en un zumo, bebieron todos y fue increíble. Al día siguiente tenían un dolor de cabeza intenso y se sentían un poco mareados, aunque, según dice, no era la primera vez que practicaban chemsex porque usan popper. Lo que le preocupa a Jorge es que, al «follar», no usaron condones en ningún momento.

A su novio esto no parece preocuparle porque la otra pareja dijo que «tomaban PrEP». Jorge no entendió muy bien qué era eso, pero tampoco preguntó porque le daba vergüenza. También menciona que les han invitado de nuevo a ir a su casa la semana que viene. Esta vez habrá más gente y se lo pasarán en grande. Aunque Jorge tiene ganas de ir, está «un poco preocupado».

PUNTOS CLAVE

- Remítete a la presentación tanto de esta sección como de la anterior (sobre todo en lo que tiene que ver con el GHB) y asegúrate de abordar todos y cada uno de los puntos (antes, durante y después del consumo de GHB).
- Acuérdate de indicar a las personas que están recibiendo la formación que no hay que apresurarse a convencer a la persona usuaria de que deje de experimentar o de que no vaya, ya que es bastante probable que vaya de todas formas. Es más importante entablar una relación de trabajo sólida basada en la colaboración, adoptar medidas de reducción de daños tanto relacionados con el consumo de la sustancia como de salud sexual (por ejemplo, el uso de PrEP) y ponerse a su disposición para el caso de que ocurra algo desagradable.
- Subraya la importancia de aspectos como la dureza del trato que Jorge podría haber recibido en el pueblo, cuando era menor de edad, las dificultades asociadas a la salida del armario, y el hecho de que, en el momento en que acude a nosotros, podría estar muy ilusionado con su nueva vida y con las oportunidades que se abren ante él, una circunstancia que podría empujarle a actuar con cierta compulsividad. Todas estas cuestiones se abordarán parcialmente en la siguiente sección de la formación.

CASO PRÁCTICO 2

Pedro está sudando a chorros y extremadamente tenso. Te pregunta, subiendo mucho la voz, si hay cámaras grabando en la habitación; dice que no está seguro, pero desde que ha entrado en el servicio en el que estás trabajando tiene esa sensación. Con esto a modo de presentación, se pone a hablar, incluso antes de haber tomado asiento, encadenando ideas de una manera que te parece bastante confusa. Está molesto con un cliente que le ha pedido que se haga la prueba del VIH y le ha sugerido que acuda a un profesional de salud mental: «¡ni que estuviese loco!».

Sobre el cliente dice lo siguiente: «Ya sé que lo único que quiere Carlos es cuidarme, y que se preocupa por que esté bien. A veces me quedo a dormir en su casa, pero tiene 50 años y yo trabajo de esto, además sigo siendo muy joven, tengo 31, y quiero ir un poco a mi aire. Me ha sentado como un tiro que me pidiese las pruebas como si fuese un putón. Pero la verdad es que Carlos me importa, nunca he conocido a mi padre.»

Pedro te cuenta también que consume tina, pero que «controla». Le sienta fatal que nadie quiera pasar tiempo con él, ni sus amigos ni sus clientes, como si fuese un «yonqui». A veces está seguro de que sus amigos y clientes están en contacto a sus espaldas, hablan de él y planean meterlo en un psiquiátrico. Eso sí, tiene otros amigos, con los que sale y se coloca, y esos sí que le entienden, porque van de su mismo rollo. Al decir esto te enseña el brazo y dice que tiene algunas heridas y problemas de piel. En efecto, ves que tiene algunas zonas inflamadas y muy dañadas.

Prosigue diciendo que se ha pinchado esta mañana para estar de buen rollo al venir aquí. Solo hace de activo con los clientes, pero cuando se pincha le gusta también ser pasivo. Cuando le preguntas sobre su consumo, te informa de que lleva más de dos años sin tener sexo sobrio. Además de la tina, toma G, viagra, durante el bajón, antidepresivos.

PUNTOS CLAVE

- Remítete a la presentación tanto de esta sección como de la anterior (sobre todo en lo que tiene que ver con la metanfetamina y su interacción con otras sustancias) y asegúrate de abordar todos y cada uno de los puntos (antes, durante y después, consumo seguro de metanfetamina, y gestión de la psicosis inducida por la tina).
- Se trata de un caso de consumo bastante problemático y de psicosis inducida por la metanfetamina. Como es evidente, hay muchos aspectos de los que ocuparse. Lo importante es priorizar (decidiendo qué urge más, pero también qué es viable y qué no). En este momento, es crucial conseguir que la persona usuaria se sienta segura y ganarse su confianza con honestidad. A continuación es importante colaborar con él para definir objetivos conjuntamente en lugar de imponerle nuestras ideas, prioridades o creencias. Una vez se haya entablado una alianza de trabajo sólida, hay que derivar a Pedro a un médico que atienda a su salud sexual y a los posibles daños causados por el consumo inyectado, y también a un profesional de salud mental.
- Resalta la importancia de la interseccionalidad con el trabajo sexual y el hecho de que también hay que reducir daños en ese ámbito. Seguramente sería interesante, también, derivar a Pedro a alguna organización de trabajadores sexuales.

³⁰Las partes que hacen referencia a actividades de dinamización, ejercicios experienciales de autorreflexión, trabajo en equipos pequeños, etc., están en color rosa. Las partes que pueden transcribirse y presentarse en una presentación de PowerPoint son las de color azul.

CASO PRÁCTICO 3

Fernando es un hombre cis de 51 años de edad. Está muy delgado, tiene ojeras y parece bastante cansado.

Ha acudido al servicio para hablar de algunos problemas relacionados con el consumo de sustancias. Aunque ya se ha puesto en contacto con un servicio de rehabilitación, tardaron mucho en darle cita y, cuando por fin acudió a la reunión, se sintió incomprendido porque lo derivaron a un programa de usuarios de heroína con sesiones grupales en las que se sentía totalmente fuera de lugar.

Aunque tiene un rostro bastante inexpresivo, admite que está muy preocupado. Lleva cuatro años pinchándose y esnifando mefedrona, que a veces combina con MDMA y ketamina; ocasionalmente ha tomado G oral o introduciéndoselo por el ano. Aunque solía celebrar sesiones de chemsex en su casa, dice que, desde que le robaron un portátil en una de ellas, la gente «le raya». Así que ahora consume solo, viendo porno, o a veces llama a un amigo de confianza para practicar fisting como pasivo.

No tiene problemas económicos, ya que vive de varios pisos que tiene alquilados, y como cuenta él mismo, se encierra en casa durante periodos de tiempo muy largos con las persianas bajadas. Explica que, aunque le gusta consumir sustancias, no está a gusto con su situación actual. Se siente decepcionado consigo mismo porque, no hace mucho, se equivocó al tomar ketamina pensando que era mefedrona y esto le provocó una parálisis momentánea que le impidió acudir a una cita con un chaval joven que no paraba de tirarle los trastos por Instagram. Aunque el tío le gusta, no sabe muy bien qué hacer; tiene miedo de contarle que vive con VIH y practica chemsex. Le gustaría tener algo de compañía, eso es verdad; pero no cree que vuelva a ver a ese chico.

PUNTOS CLAVE

- Remítete a la presentación tanto de esta sección como de la anterior (sobre todo en lo que tiene que ver con el consumo conjunto de sustancias, la inyección y la administración por vía rectal) y asegúrate de abordar todos y cada uno de los puntos (antes, durante y después, consumo seguro de sustancias, y gestión del vuelque de chorro y el ketazo).
- En este caso se trata de un usuario experimentado que presenta algunos aspectos problemáticos. No olvides subrayar la necesidad de cuidarse a uno mismo y conectar, y resalta la intersección que se da en el caso entre la edad y el hecho de vivir con VIH. Una opción muy interesante podría consistir en derivarlo a un profesional de salud mental (si la persona usuaria de acuerdo) o a alguna organización de carácter comunitario.
- Destaca que, más allá de planificar y minimizar los efectos nocivos derivados del consumo de sustancias, la reducción de daños puede ser una buena oportunidad para que este usuario consiga conectar, un espacio de transición que, de algún modo, le ayude a coger las riendas para configurar nuevos vínculos o recuperar vínculos antiguos.

LA REDUCCIÓN DE DAÑOS AL PRACTICAR CHEMSEX

GESTIONAR LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE CHEMSEX

LA REDUCCIÓN DE DAÑOS ANTES:

EL AUTOCUIDADO

- Reflexionar sobre cómo es la vida siendo una persona LGTBIQ+.
- La posibilidad de encontrar fuentes de placer y satisfacción más allá del consumo de sustancias y del sexo esporádico.
- Invertir más tiempo en ser creativos y tejer una red de personas que nos dé satisfacción.
- Un estilo de vida saludable contribuye a nuestra seguridad.
- El uso de aplicaciones de citas.
- Reflexionar sobre el tiempo que les dedicamos.
- Reflexionar sobre qué estamos buscando ahí.
- Ser respetuosos y amables con los demás.
- Llevar cuidado con las sustancias que compremos a proveedores desconocidos en este tipo de aplicaciones.
- Tomarse un tiempo para pensar sobre las cosas.
- Tener en cuenta los aspectos relacionados con la seguridad (por ejemplo, la de los lugares que vayamos a visitar) mientras se está sobrio.
- Analizar qué debe tener un encuentro sexual puntual para que nos sintamos seguros al tenerlo.
- Quizás informar a los amigos de nuestra ubicación.
- Planear la sesión con antelación (cantidad, con quién, cómo, cuánto tiempo, para hacer qué) mientras se está sobrio.
- Evitar consumir cuando estemos de mal humor o en un estado mental negativo.
- Hablar con un médico de confianza sobre la interacción con los medicamentos que estemos tomando.
- Si se ejerce trabajo sexual, sopesar los límites que se quiere marcar y comunicarlos mientras se está sobrio.

SALUD SEXUAL, CONSUMO DE SUSTANCIAS, CUIDARSE UNOS A OTROS

- Algunos medicamentos para el VIH interactúan de manera muy peligrosa con las sustancias utilizadas en el chemsex. Informarse de manera adecuada antes de practicar chemsex.
- Hacerse regularmente pruebas de ITS.
- Comprar lubricante y condones antes de ir a una sesión.
- Informarse sobre la PPE y la PrEP.
- Vacunarse (VHB, VHA, VPH, COVID-19, MPOX, meningitis).
- Informarse sobre cómo reducir riesgos antes de consumir las sustancias.
- Conseguir instrumental limpio, seguro y de uso personal (rulos, pipetas, jeringuillas nuevas, etc.).
- Hablar con las personas con las que se va a tener sexo sobre las preferencias, límites, etc. antes de entrar al tema.
- Cuidar la higiene personal.

³⁰ Las partes que hacen referencia a actividades de dinamización, ejercicios experienciales de autorreflexión, trabajo en equipos pequeños, etc., están en color rosa. Las partes que pueden transcribirse y presentarse en una presentación de PowerPoint son las de color azul.

LA REDUCCIÓN DE DAÑOS DURANTE:

AUTOCUIDADO, SALUD SEXUAL

- Ceñirse al plan.
- Llevar un registro del tipo de sustancia consumida, la cantidad tomada, la frecuencia, etc.
- Fijarse límites temporales de antemano.
- Tener controlados los efectos personales y objetos de valor.
- Hacer pausas (relajarse, hidratarse, comer algo, darse una ducha, conversar).
- Valorar el uso de condones y lubricante.
- Cuidar los juguetes sexuales (lavar con lejía diluida y aclarar)

CONSUMO DE SUSTANCIAS

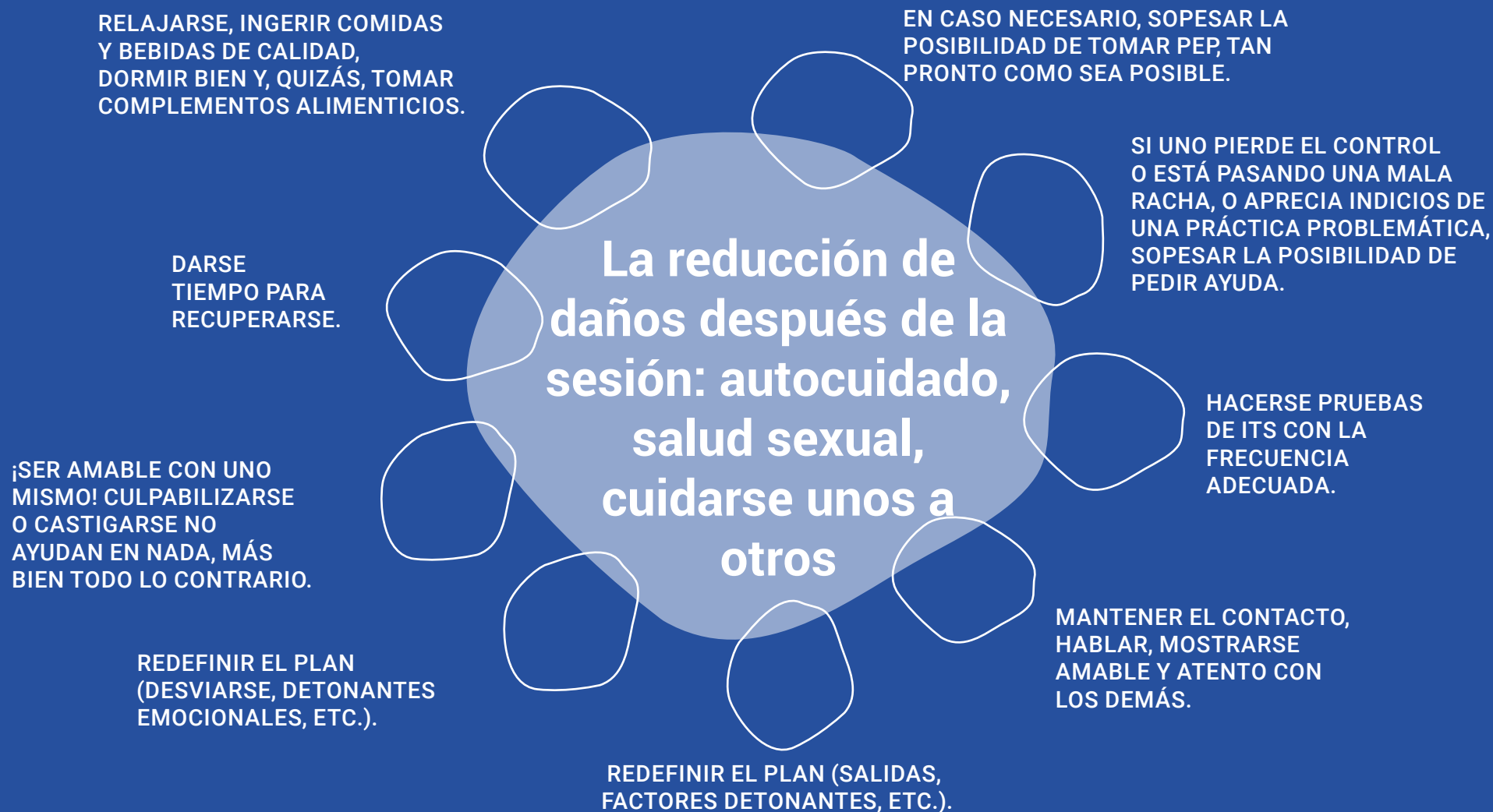
- Cuidar el material de consumo.
- Asegurarse de que los rulos están limpios y cambiarlos con frecuencia.
- No utilizar billetes para esnifar.
- Mantener las pipetas intactas; sopesar la posibilidad de utilizar boquillas resistentes a las altas temperaturas.
- Si se practica el consumo inyectado, utilizar siempre jeringuillas nuevas.
- No compartir el instrumental de consumo es una forma de cuidado.
- Evitar mezclar sustancias.
- Evitar conducir.

CONSUMO INYECTADO

- Subidón rápido y muy intenso PERO
- Puede ser muy dañino.
- Para evitar infecciones:
 - Esterilizar el instrumental.
 - No reutilizar instrumental.
 - Lavarse las manos.
 - Desinfectar la zona que vaya a pincharse con toallitas.
 - Deshacerse del material de inyección ya utilizado de manera segura, por ejemplo metiéndolo en una botella de cristal cerrada con tapón.
- ¡No pinchar en una arteria!
 - Están a más profundidad que las venas.
 - Sangre, dolor.
 - En caso de accidente: retirar la aguja y aplicar presión con material esterilizado. Si la hemorragia no se detiene en cinco minutos ¡buscar atención médica inmediatamente!
- No inyectar en el mismo lugar si no puede encontrarse la vena enseguida.
- No inyectar en las manos.
- No inyectar en zonas por debajo de la cintura.
- Si se diluyen sustancias en agua y se calienta, dejarlas enfriar.
- Si hay daños visibles o dolor en la piel, acudir al médico.

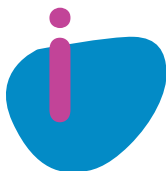
CUIDARSE MUTUAMENTE

- Quedar preferentemente con amigos o personas de confianza e ir comprobando cómo están todos conforme avanza la sesión.
- Informar a las personas a las que ofrezcas sustancias del tipo de sustancia que es y de sus efectos (y viceversa).
- Sopesar la posibilidad de utilizar palabras de seguridad para indicar que se está dando (o no) consentimiento.
- Contribuir a que el lugar de la sesión sea seguro.
- Proporcionar condones, guantes desechables, toallas limpias, toallitas o espráis desinfectantes, sábanas plásticas de protección para las camas y toallas de mano desechables.
- Sopesar la posibilidad de reservar un espacio tranquilo en el que los participantes puedan relajarse y descansar.
- Limpiar las superficies para retirar la materia grasa y aceitosa y desinfectarlas.
- Cuando se es el anfitrión, poner los objetos de valor a buen recaudo.
- Si algo sale mal:
 - Ir a un lugar tranquilo.
 - Hablar a la persona, tranquilizarla y, si está inconsciente, colocarla en posición lateral de seguridad.
 - ¡No enfrentarse si actúa de manera psicótica! Tranquilizar y hacer compañía.
 - No dar nada por supuesto a la hora de valorar la gravedad de lo que está ocurriendo.
 - Llamar a una ambulancia; ser transparente y sincero con el personal médico/paramédico.
- ¡La amabilidad es sexy!



EL CONSENTIMIENTO

QUÉ ES EL CONSENTIMIENTO



- Decir conscientemente sí, con el derecho a revocar ese sí en cualquier momento.
- Si no hay consentimiento, es agresión sexual.
- Las personas discriminadas son más propensas a ser agredidas sexualmente y se enfrentan a más dificultades a la hora de negociar el consentimiento.
- No obstante, al hablar de sexo, a veces no está claro si hay consentimiento o este no es fácil de dar/revocar —sobre todo cuando lo que se está tratando de hacer, precisamente, es perder un poco el control— «consentir en no dar consentimiento».
- El chemsex puede ser, a veces, una de esas situaciones...

EL CONSENTIMIENTO Y EL CHEMSEX

- Por mucho que se marquen límites de antemano, las sustancias nublan la capacidad de juicio y eso, a su vez, dificulta la capacidad de dar consentimiento o de entender si se ha dado o no.
- El «sí» no es válido cuando decir «no» resulta difícil, da miedo o es directamente imposible.
- En ocasiones, solo se dan cuenta de que han participado en sexo no consensuado durante el bajón o una vez este ha pasado.
- Ese tipo de situaciones pueden tener un impacto muy negativo.

EL CONSENTIMIENTO Y LA REDUCCIÓN DE DAÑOS

Antes

- Tomar decisiones conscientes, comunicarlas y debatirlas.

Durante

- Cuidarse mutuamente.
- No continuar si el consentimiento no se ha dado de manera clara, no puede darse o existen dudas al respecto (estar atentos a un posible ketazo o a que la persona pueda doblar de G).

Después

- Si las cosas salieron mal, hablar de ello cuando la persona sienta que está preparada para hacerlo, sopesar la posibilidad de solicitar la ayuda de un profesional y evitar culpabilizarse.
- ¡Comprobar cómo están las personas con las que se ha tenido sexo!

PUNTOS CLAVE DE LA SESIÓN IV

- Las personas que estén recibiendo la formación deben entender que la reducción de riesgos relacionados con el chemsex va más allá de los daños provocados por el consumo de sustancias.
- Debe quedar claro que la reducción de daños empieza antes de practicar chemsex y continúa después de haber acabado, por lo que hay que decidir cuál es el momento idóneo para aplicar cada medida.
- Hay que guiarlos para que entiendan que hay diferentes maneras de participar en las prácticas y que los daños que puedan derivarse variarán en función de la interseccionalidad con otras experiencias vitales.
- Las personas participantes deben comprender la importancia de estar adecuadamente informadas de todo lo relacionado con la salud sexual.
- También deben entender que el chemsex está absolutamente relacionado con el deseo de conectar, y hay que tener esto en cuenta al planificar intervenciones de reducción de daños.

7.2.5. CONSTRUIR SERVICIOS QUE ABORDEN, DESDE EL RESPETO, LAS NECESIDADES DE SALUD DE LAS PERSONAS QUE PRACTICAN CHEMSEX

Esta parte se ocupa de todo lo que debe abarcar el proveedor de servicios de reducción de daños, así como el propio servicio, para estar en condiciones de ofrecer a las personas usuarias un dispositivo adecuado para la reducción de daños relacionados con las prácticas de chemsex. Aunque algunas de las directrices incluidas podrían requerir formación adicional no cubierta en este manual, es importante que estén aquí.

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- Ser capaz de incorporar al servicio un enfoque basado en los principios de práctica afirmativa para las personas LGTBIQ+.
- Concienciar sobre las dinámicas de poder que existen entre el profesional y la persona usuaria.
- Concienciar sobre la perspectiva de la humildad cultural.
- Entender la importancia de que el servicio sea comunitario y participativo, e incluya a iguales, y reflexionar sobre cómo aplicar algunas de esas directrices.
- Conocer los principios para ofrecer un espacio capaz de acoger a personas diversas y de adaptarse a sus necesidades.
- Sensibilizar sobre determinadas competencias que podrían ser útiles (la entrevista motivacional, los primeros auxilios psicológicos y la intervención en caso de crisis).
- Tomar consciencia de la importancia de la reflexión y la supervisión del servicio.

EJECUCIÓN DE LA SESIÓN

En este punto puedes hacer una actividad que sirve al mismo tiempo para dinamizar el aula y para suscitar interés por el contenido de la sesión; requiere trabajo en equipo y reflexión sobre buenas prácticas.

ENCUENTRA A ALGUIEN QUE...

Paso 1. Pide a las personas que estén participando en la formación que dediquen algo de tiempo (por ejemplo 2 minutos) a pensar en algo que se les dé bien en el trabajo, en la vida cotidiana, al tratar con los demás o conectar con otras personas, etc. Puede tratarse de una habilidad, un conocimiento, un talento, etc.

Paso 2. Pídeles que lo escriban en trozos de papel idénticos (los pósits sirven perfectamente).

Paso 3. Recoge los trozos de papel, mézclalos bien y vuelve a repartirlos al alzar entre los participantes.

Paso 4. Pide a los participantes que, andando por el aula, encuentren a la persona del grupo que tenga la habilidad que hay escrita en el trozo de papel que se les dio al principio y, cuando la encuentren, la cojan de la mano o del brazo y no se separen de ella hasta el final.

Conviene que en el aula haya espacio suficiente para que el grupo pueda moverse, entrechocar, etc. Para que sea más divertido, puedes poner algo de música y darles un plazo de tiempo breve para completar la búsqueda (5 minutos como máximo si el grupo es grande). Si ves que algunos no lo consiguen, puede ser útil recordarles que deben colaborar entre sí y ayudarse los unos a los otros. Esta actividad es especialmente idónea cuando el grupo es más bien grande, de 10 personas o más.

Paso 5. Una vez transcurrido el tiempo, pide a los participantes que reflexionen unos instantes sobre la red que han tejido los participantes que encontraron a la persona que buscaban, pero también sobre los participantes que quizás no lo hayan logrado.

Paso 6. Reuníos todos para comentar cómo se ha sentido cada participante durante la actividad, si se han dado cuenta de algo, qué importancia creen que tiene la habilidad que les haya tocado o si se han percatado de que había otras habilidades, talentos, etc., que nadie había escrito en un papel, o habilidades que escribió más de uno.

³⁰ Las partes que hacen referencia a actividades de dinamización, ejercicios experienciales de autorreflexión, trabajo en equipos pequeños, etc., están en color rosa. Las partes que pueden transcribirse y presentarse en una presentación de PowerPoint son las de color azul.

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD:

- Levantar un poco los ánimos de los participantes si están cansados.
- Subrayar la importancia de trabajar en equipo y la enorme variedad de habilidades que pueden contribuir a un servicio de reducción de daños en las prácticas de chemsex.
- Destacar la importancia de las habilidades técnicas, pero también de las habilidades interpersonales y de los conocimientos.
- Señalar que, cuando en un servicio hay habilidades que faltan, hay que reflexionar sobre ello, comunicar esas carencias y tratar de subsanarlas encontrando esas habilidades.

En este punto puedes continuar presentando los contenidos de esta sesión. Si has decidido hacer la actividad, no te olvides de conectar las habilidades, conocimientos, etc., que salieron a colación con las directrices que se presentan en este manual.

CONSTRUIR SERVICIOS QUE ABORDEN, DESDE EL RESPETO, LAS NECESIDADES DE SALUD DE LAS PERSONAS QUE PRACTICAN CHEMSEX

PRÁCTICA AFIRMATIVA PARA LAS PERSONAS LGTBIQ+

- Para prestar servicios a usuarios no heteronormativos, hace falta algo más que aceptarlos y no estigmatizarlos.
- También hay que reforzar su autodeterminación y validar sus vivencias sin cuestionar los desafíos a que se enfrentan.
- Para ello, quienes proporcionamos los servicios, debemos reflexionar sobre nuestros propios prejuicios y estereotipos.
- Principios de práctica afirmativa para las personas LGTBIQ+ (deben aplicarse también al personal del servicio);
 - Asumir sin resistencias cómo se identifican a sí mismas las personas usuarias LGTBIQ+ y aceptar esa identidad (terminología, pronombres, etc.).
 - Tener consciencia de las complejidades y desafíos inherentes a la «salida del armario» en cualquiera de sus modalidades.
 - Reconocer el carácter interseccional de las diferentes vivencias de las personas usuarias.
 - Tener información sobre referentes destacados, símbolos, fechas históricas y recursos comunitarios.
 - Tener consciencia de toda la problemática vinculada a la opresión ejercida por cualquier actor y de los efectos negativos que conlleva el estrés de minorías.
 - Reconocer la resiliencia que ha desarrollado cada persona y comunidad LGTBIQ+ y estar en condiciones de seguir fomentando su empoderamiento.
 - Facilitar la exploración de la experiencia y las identidades de las personas usuarias LGTBIQ+.

HUMILDAD CULTURAL Y CONSCIENCIA DE LAS DINÁMICAS DE PODER

- El desequilibrio de poder inherente a la relación profesional / persona usuaria puede interferir en nuestra práctica.
- La humildad cultural tiene que ver con bajarse del pedestal del «experto» y reconocer que las experiencias de las personas usuarias son únicas, que no siempre vamos a entenderlo todo, y que esto nos genera limitaciones.
- Estar listos para aprender de esas experiencias y colaborar para cubrir las necesidades que generen.
- Ser conscientes de los límites que imponen nuestras propias experiencias, privilegios, etc., en tanto que proveedores de servicios, y cómo pueden entorpecer nuestra labor.

PRÁCTICA COMUNITARIA; COMPONENTES

1

Concentración en los factores ecológicos, medioambientales, financieros, políticos y sociales que obstaculizan o facilitan el bienestar.

3

Orientación de la investigación y la actuación por principios que cuestionan el *statu quo* que perpetúa la injusticia social y la discriminación.

2

Respeto por la diversidad y la autodeterminación.

4

Intervenciones centradas en sistemas que promuevan el bienestar y la autorregulación de las comunidades, en lugar de en factores individuales y en la prevención de problemas.

PRÁCTICA COMUNITARIA; DIRECTRICES

- Participación. Incluir a personas usuarias de chemsex que tengan experiencia, en todos los aspectos de la ejecución: gestión, formación, planificación, prestación y evaluación.
- Evaluación de las necesidades. Diseñar el servicio en función de las necesidades de la población concreta en el contexto específico en el que vaya a prestarse, teniendo en cuenta cómo ha expresado esas necesidades la propia comunidad. Es muy importante ser flexibles y estar dispuestos a introducir cambios, en especial para dar respuesta a los propios cambios de la comunidad.
- Concentración en el empoderamiento y la autogestión. Centrarse en desarrollar la resiliencia y la capacidad de autogestión de las personas usuarias y las comunidades.
- Lucha por el cambio. Aprovechamiento de los privilegios y el poder del que se disponga para defender la causa y elaborar políticas.

³⁰Las partes que hacen referencia a actividades de dinamización, ejercicios experienciales de autorreflexión, trabajo en equipos pequeños, etc., están en color rosa. Las partes que pueden describirse y presentarse en una presentación de PowerPoint son las de color azul.

RECOMENDACIONES PARA PRESTAR SERVICIOS EFICACES DE REDUCCIÓN DE DAÑOS EN EL ÁMBITO DEL CHEMSEX

- Centrarse no solo en reducir problemas, sino también en promover el bienestar.
- Salud sexual no es solo que no haya problemas, sino poder acceder a una vida sexual satisfactoria.
- Incentivar el autocrecimiento, la autoexpresión y la conexión con las comunidades.
- Al gestionar la homofobia interiorizada por nosotros y por las personas usuarias estamos reduciendo ya, en realidad, daños relacionados con el chemsex.
- Aceptar las prácticas y conductas consideradas no convencionales y evitar juzgarlas.
- Estar presentes y centrarse en entablar una colaboración para cubrir las necesidades existentes de reducción de daños, en lugar de tratar de convencerles de que su consumo es problemático.
- Dar apoyo y empoderar para que tengan una vida satisfactoria, plena, agradable y divertida más allá del chemsex.
- La reducción de daños relacionados con el chemsex debe integrarse en servicios que aborden las necesidades de manera global u holística (por ejemplo, en forma de clínicas de salud sexual comunitarias y participativas).
- Las nuevas tecnologías y las aplicaciones son muy útiles para reducir daños relacionados con el chemsex.
- Hay que mantener una red actualizada de servicios externos al ámbito de la reducción de daños a los que sea probable que haya que hacer derivaciones.

COMPETENCIAS CLÍNICAS ÚTILES

ENTREVISTA

MOTIVACIONAL, método directivo centrado en la persona usuaria que impulsa cambios resolviendo, mediante la motivación, su actitud ambivalente.

PRIMEROS AUXILIOS

PSICOLÓGICOS, diseñados para ser aplicados sobre todo por profesionales de la salud no mental en general con el objetivo de empoderar, dar apoyo y derivar a las personas usuarias en situación de crisis.

FORMACIÓN EN MATERIA DE INTERVENCIÓN EN CASO DE CRISIS, con frecuencia, hay que abordar de algún modo una urgencia antes de reducir daños o incluso de derivar a la persona usuaria en crisis, y esa primera respuesta puede ser decisiva.

- Directrices generales (Saakvitne, 2002):

- * Respetar el modo en que la persona usuaria esté viviendo el acontecimiento traumático, dar validez a su reacción y al modo en que se ha adaptado.
- * Proporcionar información sobre qué cabe esperar, así como recursos y servicios que puedan ser de utilidad.
- * Ofrecer conexión, presencia y aceptación genuinas.
- * Dar esperanza, teniendo presente que la esperanza no consiste en prometer que todo va a ir bien, sino en proporcionar un horizonte allí donde no parece haber ninguno.

REFLEXIÓN EN EL PLANO INDIVIDUAL Y COLECTIVO, Y SUPERVISIÓN

- La «disposición a dejarse perturbar» es un prerequisite para la sostenibilidad de las organizaciones comunitarias.
- Las creencias y sesgos inconscientes, y otros factores como las políticas supresoras, la falta de financiación, etc., pueden poner a prueba nuestra manera de pensar o incluso interferir con el modo en que funciona nuestra praxis.
- Una herramienta muy útil para encarar esos desafíos puede ser la supervisión.
- El psicoanálisis comunitario puede contribuir al bienestar de la comunidad en que esté enclavado el servicio y ofrecer reflexiones útiles sobre sus necesidades específicas.
- Incluso si los proveedores del servicio no desean ser supervisados, se recomienda programar de manera sistemática reuniones de reflexión colectiva.
- Es importante examinar cada dificultad desde una perspectiva «binocular».

ACTIVIDAD: DISEÑA TU PROPIO SERVICIO.

En este punto podría ser útil hacer otro ejercicio por grupos.

Paso 1: Divide a los participantes en grupos pequeños formados de manera aleatoria (como se indica en la actividad de la sesión IV).

Paso 2: Pide a cada uno de los grupos que planifique un servicio o intervención de reducción de daños relacionados con el chemsex tratando de incorporar en una medida tan amplia como sea posible las directrices y principios que se describen en esta sesión de la formación y, en general, en todo el curso. Dale tiempo suficiente (unos 40 minutos).

Paso 3: Una vez los grupos pequeños han acabado, reúnos todos y pide a cada grupo que presente su servicio o intervención y lo comente con todo el aula.

Paso 4: Presenta algunos de los ejemplos proporcionados en el último capítulo de la primera parte de este manual. Da prioridad a los ejemplos que sean más pertinentes para los determinantes culturales, políticos, financieros, etc. de los participantes, y que ya incorporen ideas y sugerencias de estos.

PUNTOS CLAVE DE LA SESIÓN V

- Cerciorarse de que las personas que están recibiendo la formación tienen plenamente asumido que la reducción de daños relacionados con el chemsex es más que conocer unas cuentas técnicas, etc.
- Procurar que el grupo entienda la importancia no solo de lo que oyen, sino de cómo lo oyen, es decir, de cómo se aproximan a lo que las personas usuarias traen consigo.
- Centrarse en el hecho de que un servicio productivo no solo depende del trabajo individual, sino también de la dinámica y el trabajo colectivo de todas las personas que lo integran.
- Brindar a las personas participantes oportunidades para «salirse del molde» a la hora de planificar y ejecutar servicios de reducción de daños.

³⁰ Las partes que hacen referencia a actividades de dinamización, ejercicios experienciales de autorreflexión, trabajo en equipos pequeños, etc., están en color rosa. Las partes que pueden transcribirse y presentarse en una presentación de PowerPoint son las de color azul.

7.2.6. CIERRE

En este momento puede ponerse punto y final a la formación. Dado que acabas de impartir un curso amplio con mucha información nueva y varias actividades, es importante que el cierre ofrezca la oportunidad de reflexionar sobre lo hecho y proporcionar *feedback*.

PARA CERRAR EL CURSO PUEDES HACER UNA ÚLTIMA ACTIVIDAD CENTRADA EN LA AUTORREFLEXIÓN:

Paso 1. Reparte papeles en blanco entre las personas que están participando en la formación y pídeles que piensen en ellos mismos justo antes de empezar el curso. Pídeles que escriban una palabra (que probablemente expresará una emoción) que englobe ese estado en el que se encontraban al inicio de la formación. Dales un poco de tiempo para pensárselo (unos 2-3 minutos).

Paso 2. Pide a los participantes que piensen en tres elementos que, al acabar el curso, hayan cambiado (si es que consideran que algo ha cambiado) sobre (i) su percepción del chemsex, (ii) un nuevo conocimiento adquirido, y (iii) su autopercepción. Dales algo de tiempo (hasta 10 minutos).

Paso 3. Pide a los participantes que escriban una emoción con la que consideran que están dejando la formación. Dales otro minuto más para hacerlo.

Paso 4. Ahora pide a los participantes que compartan lo que han escrito. Puedes utilizar la técnica de la pelota para que todos los participantes presenten sus reflexiones de un modo que venga definido por la propia dinámica del grupo.

Si al inicio utilizaste un cuestionario para evaluar sus conocimientos, ahora puedes utilizarlo para recabar *feedback* sobre la formación. Y aunque no lo hicieras, sigue siendo buena idea repartir un cuestionario de evaluación de la formación en papel o enviándoles un enlace, por ejemplo, utilizando una plataforma como Google Docs. Es importante que la evaluación sea anónima, sobre todo si ya conocías a los participantes (por ejemplo, si trabajáis en el mismo servicio). A continuación se sugieren algunas preguntas útiles para recabar *feedback*:

1. Considerada en su conjunto, la formación ha cubierto mis expectativas.
2. La persona que ha impartido la formación tiene buenos conocimientos sobre chemsex y sobre la reducción de daños en chemsex.
3. La persona que ha impartido el curso es competente a la hora de transmitir los contenidos de la formación.
4. El curso se ha desarrollado en un ambiente seguro e inclusivo.
5. Se me ha dado suficiente espacio para hacer preguntas y realizar aportaciones.

Lo mejor es que los participantes respondan a estas preguntas haciendo uso de la siguiente escala: 1 - Totalmente en desacuerdo; 2 - Bastante en desacuerdo; 3 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 - Bastante de acuerdo; 5 - Totalmente de acuerdo.

Sopesa también la posibilidad de incluir las siguientes preguntas abiertas:

1. Cuál te ha parecido el aspecto más sólido de la formación?
2. ¿Qué aspectos crees que serían mejorables?



Referencias — Recomendaciones para seguir leyendo

CAPÍTULO 1 – INTRODUCCIÓN AL CONSUMO DE SUSTANCIAS, LA REDUCCIÓN DE DAÑOS Y LA SEXUALIDAD

Amaro, R. (2016). Taking chances for love? Reflections on love, risk, and harm reduction in a gay slamming subculture.

Contemporary Drug Problems, 43(3), 216–227.

<https://doi.org/10.1177/0091450916658295>

Benotsch, E. G., Lance, S. P., Nettles, C. D., & Koester, S. (2012). Attitudes toward methamphetamine use and HIV risk behavior in men who have sex with men: Methamphetamine attitudes.

The American Journal on Addictions, 21 Suppl 1, S35-42.

<https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2012.00294.x>

Blechner, M. J. (2002). Intimacy, Pleasure, Risk, and Safety: Discussion of Cheuvront's "High-Risk Sexual Behavior in the Treatment of HIV-Negative Patients." *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 6(3), 27–33.

Bourne, A., Ong, J., & Pakianathan, M. (2018). Sharing solutions for a reasoned and evidence-based response: chemsex / party and play among gay and bisexual men. *Sexual Health*, 15(2), 99–101.

<https://doi.org/10.1071/SH18023>

Bowman, B., Psychogiou, M., Papadopoulou, M., Sypsa, V., Khanna, A., Paraskevis, D., Chanos, S., Friedman, S. R., Hatzakis, A., & Schneider, J. (2021). Sexual mixing and HIV transmission potential among Greek men who have sex with men: Results from SOPHOCLES.

AIDS and Behavior, 25(6), 1935–1945.

<https://doi.org/10.1007/s10461-020-03123-6>

Chemsex *forum position paper*. (n.d.). Ihp.Hiv. Retrieved November 21, 2022, from

<https://ihp.hiv/chemsex-position-paper/>

Daskalopoulou, M., Rodger, A., Phillips, A. N., Sherr, L., Speakman, A., Collins, S., Elford, J., Johnson, M. A., Gilson, R., Fisher, M., Wilkins, E., Anderson, J., McDonnell, J., Edwards, S., Perry, N., O'Connell, R., Lascar, M., Jones, M., Johnson, A. M., ...

Lampe, F. C. (2014). Recreational drug use, polydrug use, and sexual behaviour in HIV-diagnosed men who have sex with men in the UK: results from the cross-sectional ASTRA study. *The Lancet. HIV*, 1(1), e22-31.

[https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(14\)70001-3](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(14)70001-3)

Donnadieu-Rigole, H., Peyrière, H., Benyamina, A., & Karila, L. (2020). Complications related to sexualized drug use: What can we learn from literature? *Frontiers in Neuroscience*, 14.

<https://doi.org/10.3389/fnins.2020.548704>

Drückler, S., van Rooijen, M. S., & de Vries, H. J. C. (2018). Chemsex Among Men Who Have Sex With Men: a Sexualized Drug Use Survey Among Clients of the Sexually Transmitted Infection Outpatient Clinic and Users of a Gay Dating App in Amsterdam, the Netherlands. *Sexually Transmitted Diseases*, 45(5), 325–331.

<https://doi.org/10.1097/olq.0000000000000753>

- Edmundson, C., Heinsbroek, E., Glass, R., Hope, V., Mohammed, H., White, M., & Desai, M. (2018). Sexualised drug use in the United Kingdom (UK): A review of the literature. *The International Journal on Drug Policy*, 55, 131–148.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.02.002>
- Evans, K. (2019). The psychological roots of chemsex and how understanding the full picture can help us create meaningful support. *Drugs and Alcohol Today*, 19(1), 36–41.
<https://doi.org/10.1108/dat-10-2018-0062>
- Ford, J. V., Corona Vargas, E., Finotelli, I., Jr, Fortenberry, J. D., Kismödi, E., Philpott, A., Rubio-Aurioles, E., & Coleman, E. (2019). Why pleasure matters: Its global relevance for sexual health, sexual rights and wellbeing. *International Journal of Sexual Health: Official Journal of the World Association for Sexual Health*, 31(3), 217–230.
<https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1654587>
- Foucault, M. (2010). The Birth of Biopolitics: Lectures at the Coll ge de France, 1978–1979. *St Martin's Press*.
- Foucault, M. (2016). Abnormal: Lectures at the college de France, 1974-1975. *Verso Books*.
- Giorgetti, R., Tagliabracci, A., Schifano, F., Zaami, S., Marinelli, E., & Busardò, F. P. (2017). When “Chems” meet sex: A rising phenomenon called “Chemsex.” *Current Neuropharmacology*, 15(5), 762–770.
<https://doi.org/10.2174/1570159X15666161117151148>
- Glynn, R. W., Byrne, N., O'Dea, S., Shanley, A., Codd, M., Keenan, E., Ward, M., Igoe, D., & Clarke, S. (2018). Chemsex, risk behaviours and sexually transmitted infections among men who have sex with men in Dublin, Ireland. *The International Journal on Drug Policy*, 52, 9–15.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.10.008>
- Gruskin, S., Yadav, V., Castellanos-Usigli, A., Khizanishvili, G., & Kismödi, E. (2019). Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(1), 1593787.
<https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1593787>
- Hammoud, M. A., Vaccher, S., Jin, F., Bourne, A., Haire, B., Maher, L., Lea, T., & Prestage, G. (2018). The new MTV generation: Using methamphetamine, Truvada™, and Viagra™ to enhance sex and stay safe. *The International Journal on Drug Policy*, 55, 197–204.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.02.021>
- Hampel, B., Kusejko, K., Kouyos, R. D., Böni, J., Flepp, M., Stöckle, M., Conen, A., Béguelin, C., Künzler-Heule, P., Nicca, D., Schmidt, A. J., Nguyen, H., Delaloye, J., Rougemont, M., Bernasconi, E., Rauch, A., Günthard, H. F., Braun, D. L., Fehr, J., & Swiss HIV Cohort Study group. (2020). Chemsex drugs on the rise: a longitudinal analysis of the Swiss HIV Cohort Study from 2007 to 2017: Chemsex drugs on the rise in Switzerland. *HIV Medicine*, 21(4), 228–239.
<https://doi.org/10.1111/hiv.12821>
- Hegazi, A., Lee, M. J., Whittaker, W., Green, S., Simms, R., Cutts, R., Nagington, M., Nathan, B., & Pakianathan, M. R. (2017). Chemsex and the city: sexualised substance use in gay bisexual and other men who have sex with men attending sexual health clinics. *International Journal of STD & AIDS*, 28(4), 362–366.
<https://doi.org/10.1177/0956462416651229>

- Hibbert, M. P., Hillis, A., Brett, C. E., Porcellato, L. A., & Hope, V. D. (2021). A narrative systematic review of sexualised drug use and sexual health outcomes among LGBT people. *The International Journal on Drug Policy*, 93(103187), 103187.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103187>
- Íncera-Fernández, D., Gámez-Guadix, M., & Moreno-Guillén, S. (2021). Mental health symptoms associated with sexualized drug use (chemsex) among men who have sex with men: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13299.
<https://doi.org/10.3390/ijerph182413299>
- Jaspal, R. (2022). Chemsex, identity and sexual health among gay and bisexual men. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12124.
<https://doi.org/10.3390/ijerph191912124>
- Knoops, L., van Amsterdam, J., Albers, T., Brunt, T. M., & van den Brink, W. (2022). Slamsex in The Netherlands among men who have sex with men (MSM): use patterns, motives, and adverse effects. *Sexual Health*.
<https://doi.org/10.1071/sh22140>
- Lafortune, D., Blais, M., Miller, G., Dion, L., Lalonde, F., & Dargis, L. (2021). Psychological and interpersonal factors associated with sexualized drug use among men who have sex with men: A mixed-methods systematic review. *Archives of Sexual Behavior*, 50(2), 427–460.
<https://doi.org/10.1007/s10508-020-01741-8>
- Lim, S. H., Akbar, M., Wickersham, J. A., Kamarulzaman, A., & Altice, F. L. (2018). The management of methamphetamine use in sexual settings among men who have sex with men in Malaysia. *The International Journal on Drug Policy*, 55, 256–262.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.02.019>
- Maxwell, S., Shahmanesh, M., & Gafos, M. (2019). Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *The International Journal on Drug Policy*, 63, 74–89.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.11.014>
- Melendez-Torres, G. J., Hickson, F., Reid, D., Weatherburn, P., & Bonell, C. (2017). Findings from within-subjects comparisons of drug use and sexual risk behaviour in men who have sex with men in England. *International Journal of STD & AIDS*, 28(3), 250–258.
<https://doi.org/10.1177/0956462416642125>
- Ottaway, Z., Finnerty, F., Buckingham, T., & Richardson, D. (2017). Increasing rates of reported chemsex/sexualised recreational drug use in men who have sex with men attending for postexposure prophylaxis for sexual exposure. *Sexually Transmitted Infections*, 93(1), 31.
<https://doi.org/10.1136/sextrans-2016-052877>
- Pakianathan, M., Whittaker, W., Lee, M. J., Avery, J., Green, S., Nathan, B., & Hegazi, A. (2018). Chemsex and new HIV diagnosis in gay, bisexual and other men who have sex with men attending sexual health clinics. *HIV Medicine*, 19(7), 485–490.
<https://doi.org/10.1111/hiv.12629>
- Platteau, T., Pebody, R., Dunbar, N., Lebacqz, T., & Collins, B. (2019). The problematic chemsex journey: a resource for prevention and harm reduction. *Drugs and Alcohol Today*, 19(1), 49–54.
<https://doi.org/10.1108/dat-11-2018-0066>

- Poulios, A. (2020a). Εισαγωγή στο Chemsex: Από το φαινόμενο στο υποκείμενο [An Introduction to chemsex: From the phenomena to the subject]. In N. Papathanasiou & E. O. Christidi (Eds.), *Inclusion and Resilience* (pp. 377–402). Gutenberg.
- Poulios, A. (2020b). Σεξουαλικότητα και HIV: Gay και Κοινωνικώς Μεταδιδόμενα Νοσήματα [Sexuality and HIV: Gay and Socially Transmitted Diseases]. In N. Papathanasiou & E.-O. Christidi (Eds.), *Inclusion and Resilience* (pp. 342–376).
- Poulios, Antonios. (2022). Chemsex: Reintroducing sexuality in the pleasure and pain of the infans. *Studies in Gender and Sexuality*, 23(3), 171–183.
<https://doi.org/10.1080/15240657.2022.2097472>
- Poulios, Antonios, Apostolidou, A., Triantafyllidou, S., Protopapas, K., Tapeinos, A., Papadopetrakis, G., Papadopoulou, M., Antoniadou, A., Psychogiou, M., & Canellopoulos, L. (2022). Sexualized drug use and chemsex: Their association with sexual health among men who have sex with men living in Greece. *International Journal of Sexual Health: Official Journal of the World Association for Sexual Health*, 34(3), 450–461.
<https://doi.org/10.1080/19317611.2022.2045417>
- Pufall, E. L., Kall, M., Shahmanesh, M., Nardone, A., Gilson, R., Delpech, V., Ward, H., & Positive Voices study group. (2018). Sexualized drug use ('chemsex') and high-risk sexual behaviours in HIV-positive men who have sex with men. *HIV Medicine*, 19(4), 261–270.
<https://doi.org/10.1111/hiv.12574>
- Rodger, A. J., Cambiano, V., Bruun, T., Vernazza, P., Collins, S., Degen, O., & Pechenot. (2019). Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *The Lancet*, 393, 2428–2438.
- Schmidt, A. J., Bourne, A., Weatherburn, P., Reid, D., Marcus, U., Hickson, F., & EMIS Network. (2016). Illicit drug use among gay and bisexual men in 44 cities: Findings from the European MSM Internet Survey (EMIS). *The International Journal on Drug Policy*, 38, 4–12.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.09.007>
- Schroeder, S. E., Bourne, A., Doyle, J. S., Hellard, M. E., Stoové, M., & Pedrana, A. (2022). Constructing a “target population”: A critical analysis of public health discourse on substance use among gay and bisexual men, 2000-2020. *The International Journal on Drug Policy*, 108(103808), 103808.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103808>
- Smith, V., & Tasker, F. (2018). Gay men's chemsex survival stories. *Sexual Health*, 15(2), 116.
<https://doi.org/10.1071/sh17122>
- Strong, C., Huang, P., Li, C.-W., Ku, S. W.-W., Wu, H.-J., & Bourne, A. (2022). HIV, chemsex, and the need for harm-reduction interventions to support gay, bisexual, and other men who have sex with men. *The Lancet*. HIV, 9(10), e717–e725.
[https://doi.org/10.1016/s2352-3018\(22\)00124-2](https://doi.org/10.1016/s2352-3018(22)00124-2)
- Stuart, D. (2019). “Chemsex: origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture.” *Drugs and Alcohol Today*, 19(1), 3–10.
<https://doi.org/10.1108/DAT-10-2018-0058>
- Tomkins, A., George, R., & Kliner, M. (2019). Sexualised drug taking among men who have sex with men: a systematic review. *Perspectives in Public Health*, 139(1), 23–33.
<https://doi.org/10.1177/1757913918778872>

Torres, T. S., Bastos, L. S., Kamel, L., Bezerra, D. R. B., Fernandes, N. M., Moreira, R. I., Garner, A., Veloso, V. G., Grinsztejn, B., & De Boni, R. B. (2020). Do men who have sex with men who report alcohol and illicit drug use before/during sex (chemsex) present moderate/high risk for substance use disorders? *Drug and Alcohol Dependence*, 209 (107908), 107908.

<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.107908>

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

<https://doi.org/10.1136/sextrans-2016-052695>

CAPÍTULO 2 – EL CHEMSEX: MÁS QUE SEXO Y DROGAS

Butler, J. (2009). Οι ψυχικές καταστάσεις της εξουσίας [The Psychic Life of Power]. *Plethron*.

Chemsex and harm reduction for gay men and other men who have sex with men. (2021, July 12). Harm Reduction International.

<https://hri.global/publications/chemsex-and-harm-reduction-for-gay-men-and-other-men-who-have-sex-with-men/>

Chemsex forum 2019 Paris. (n.d.). *Ihp.Hiv*. Retrieved November 22, 2022, from

<https://ihp.hiv/csfpairs/>

Chemsex forum position paper. (n.d.). *Ihp.Hiv*. Retrieved November 22, 2022, from

<https://ihp.hiv/chemsex-position-paper/>

European Chemsex forum report. (n.d.). *IDPC*. Retrieved November 22, 2022, from

<https://idpc.net/publications/2020/04/european-chemsex-forum-report>

Foucault, M. (1984). The history of sexuality, vol.1: An introduction. *Penguin Books*.

Foucault, M. (2016). Abnormal: Lectures at the college de France, 1974-1975. *Verso Books*.

Ford, J. V., Corona Vargas, E., Finotelli, I., Jr, Fortenberry, J. D., Kismödi, E., Philpott, A., Rubio-Aurioles, E., & Coleman, E. (2019). Why pleasure matters: Its global relevance for sexual health, sexual rights and wellbeing. *International Journal of Sexual Health: Official Journal of the World Association for Sexual Health*, 31(3), 217–230.

<https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1654587>

Freud, S. (2018). Totem and taboo: Resemblances between the psychic lives of savages and neurotics. *Franklin Classics*.

Freud, S. (2021). Civilization and its discontents (S. Moyn, Ed.; J. Strachey, Trans.). *W. W. Norton & Company*.

Gender, sexuality, sex and drugs. (2022, October 15). *Harm Reduction International*.

<https://hri.global/topics/intersectional-movements/gender-sexuality-drugs/>

Gruskin, S., Yadav, V., Castellanos-Usigli, A., Khizanishvili, G., & Kismödi, E. (2019). Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(1), 1593787.

<https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1593787>

Home. (2022, October 8). *Harm Reduction International*.

<https://hri.global/>

Lacan, J. (2014). The Mirror Stage as Formative of the Function of the I as Revealed in Psychoanalytic Experience¹. In *Reading French Psychoanalysis* (pp. 97–104).

Logan, D. E., & Marlatt, G. A. (2010). Harm reduction therapy: a practice-friendly review of research. *Journal of Clinical Psychology*.

<https://doi.org/10.1002/jclp.20669>

McDougall, J. (2002). Addiction: a psychosomatic solution. *International Congress Series. Excerpta Medica*, 1241, 345–351.

[https://doi.org/10.1016/s0531-5131\(02\)00771-9](https://doi.org/10.1016/s0531-5131(02)00771-9)

Olievenstein, C. (1982). Η ζωή του τοξικομανή [Drugs or Life]. Pallada.

Olivienstein, C. (1987). Το μη-λεχθέν των συναισθημάτων [The Unspoken of Emotions]. Kedros.

Poulios, A. (2022). Chemsex: Reintroducing sexuality in the pleasure and pain of the infans. *Studies in Gender and Sexuality*, 23(3), 171–183.

<https://doi.org/10.1080/15240657.2022.2097472>

Poulios, A. (2020). Εισαγωγή στο Chemsex: Από το φαινόμενο στο υποκείμενο [An Introduction to chemsex: From the phenomena to the subject]. In C. E. O. Papathanasiou N (Ed.), *Inclusion and Resilience*. (pp. 377–402). Gutenberg.

Ramprashad, A., Burnett, G. M., & Welsh, C. (2022). Harm reduction. *The Psychiatric Clinics of North America*, 45(3), 529–546.

<https://doi.org/10.1016/j.psc.2022.04.005>

Rigoni, R., Tammi, T., Van Der Gouwe, D., & Moura, J. (n.d.). Civil Society Monitoring of Harm Reduction in Europe, 2021. *Data Report. Amsterdam, Correlation - European Harm Reduction Network*.

Sansone, A., Limoncin, E., Colonnello, E., Mollaioli, D., Ciocca, G., Corona, G., & Jannini, E. A. (2022). Harm reduction in sexual medicine. *Sexual Medicine Reviews*, 10(1), 3–22.

<https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2021.01.005>

Schroeder, S. E., Bourne, A., Doyle, J. S., Hellard, M. E., Stoové, M., & Pedrana, A. (2022). Constructing a “target population”: A critical analysis of public health discourse on substance use among gay and bisexual men, 2000–2020. *The International Journal on Drug Policy*, 108(103808), 103808.

<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103808>

Webinar Series. (n.d.). *EuroNPUD*.

<https://www.euronpud.net/webinar-series>

What is harm reduction? (2022, October 8). *Harm Reduction International*.

<https://hri.global/what-is-harm-reduction/>

Zaltzman, N. (1979). Η αναρχική ενόρμηση [The Anarchic Drive]. *Estia*.

CAPÍTULO 3 – LAS SUSTANCIAS UTILIZADAS, SUS EFECTOS Y LA REDUCCIÓN DE DAÑOS

20142 GHB. (n.d.). CAMH. Retrieved November 28, 2022, from

<https://www.camh.ca/en/health-info/mental-illness-and-addiction-index/ghb>

Alisauskiene, R., Løberg, E.-M., Gjestad, R., Kroken, R. A., Jørgensen, H. A., & Johnsen, E. (2019). The influence of substance use on the effectiveness of antipsychotic medication: a prospective, pragmatic study. *Nord. J. Psychiatry*, 73(4–5), 281–287.

Allerton, M., & Blake, W. (2008). The “party drug” crystal methamphetamine: *Risk factor for the acquisition of HIV. Perm. J.*, 12(1), 56–58.

Anderson, A. L., Li, S.-H., Biswas, K., McSherry, F., Holmes, T., Iturriaga, E., Kahn, R., Chiang, N., Beresford, T., Campbell, J., Haning, W., Mawhinney, J., McCann, M., Rawson, R., Stock, C., Weis, D., Yu, E., & Elkashef, A. M. (2012). Modafinil for the treatment of methamphetamine dependence. *Drug Alcohol Depend.*, 120(1–3), 135–141.

Anglin, M. D., Burke, C., Perrochet, B., Stamper, E., & Dawud-Noursi, S. (2000). History of the methamphetamine problem. *J. Psychoactive Drugs*, 32(2), 137–141.

Aniline, O., & Pitts, F. N., Jr. (1982). Phencyclidine (PCP): a review and perspectives. *Crit. Rev. Toxicol.*, 10(2), 145–177.

Brunt, T. M., Poortman, A., Niesink, R. J. M., & van den Brink, W. (2011). *Instability of the ecstasy market and a new kid on the block: mephedrone. J. Psychopharmacol.*, 25(11), 1543–1547.

Busardò, F. P., Kyriakou, C., Napoletano, S., Marinelli, E., & Zaami, S. (2015). *Mephedrone related fatalities: a review. Eur. Rev. Med. Pharmacol. Sci.*, 19(19), 3777–3790.

Busardò, Francesco P., & Jones, A. W. (2015). GHB pharmacology and toxicology: acute intoxication, concentrations in blood and urine in forensic cases and treatment of the withdrawal syndrome. *Curr. Neuropharmacol.*, 13(1), 47–70.

Buxton, J. A., & Dove, N. A. (2008). *The burden and management of crystal meth use. CMAJ*, 178(12), 1537–1539.

Casey, M. K., & Casey, J. N. (2019). *Helping my friend. Independently Published.*

ChemFriendly. (n.d.). Chemfriendly.No. Retrieved November 28, 2022, from

<https://chemfriendly.no/>

Chemsex booklet. (n.d.). Positivevoice.Gr. Retrieved November 28, 2022, from

https://positivevoice.gr/wp-content/uploads/2020/10/chemsex-booklet_web_new.pdf

Chemsex drugs: how to keep yourself safe. (n.d.). Changegrowlive.org. Retrieved November 28, 2022, from

<https://www.changegrowlive.org/chemsex-mephedrone-meth-GHB-GBL>

Chemsex first aid. (n.d.). David Stuart. Retrieved November 28, 2022, from

<https://www.davidstuart.org/chemsex-first-aid>

Clark, R. (2014, February). *Ketamine*. DanceSafe.

<https://dancesafe.org/ketamine/>

Cocaine. (n.d.-a). Drugsand.Me. Retrieved November 28, 2022, from

<https://www.drugsand.me/en/drugs/cocaine/>

Cocaine. (n.d.-b). S-x.Scot. Retrieved November 28, 2022, from

<https://s-x.scot/sex-relationships/chemsex/cocaine/>

Cocaine. (2021, June). Party and Play.

<https://partyandplay.info/for-guys/drug-info/cocaine/>

Cocaine - advice for staying safe and cutting down. (n.d.). Changegrowlive.org. Retrieved November 28, 2022, from

<https://www.changegrowlive.org/advice-info/alcohol-drugs/cocaine-advice-harm-reduction>

Cocaine – Friday/Monday. (2016, December). Friday / Monday.

<https://www.fridaymonday.org.uk/drug-types/cocaine/>

Coffin, P. O., Santos, G.-M., Hern, J., Vittinghoff, E., Santos, D., Matheson, T., Colfax, G., & Batki, S. L. (2018). Extended-release naltrexone for methamphetamine dependence among men who have sex with men: a randomized placebo-controlled trial. *Addiction*, 113(2), 268–278.

Colfax, G. N., Santos, G.-M., Das, M., Santos, D. M., Matheson, T., Gasper, J., Shoptaw, S., & Vittinghoff, E. (2011). Mirtazapine to reduce methamphetamine use: a randomized controlled trial: A randomized controlled trial. *Arch. Gen. Psychiatry*, 68(11), 1168–1175.

Corrigan, A., & Pickering, G. (2019). Ketamine and depression: a narrative review. *Drug Des. Devel. Ther.*, 13, 3051–3067.

Crystal Meth. (n.d.). S-x.Scot. Retrieved November 28, 2022, from

<https://s-x.scot/sex-relationships/chemsex/crystal-meth/>

Crystal meth. (2020, October). Party and Play.

<https://partyandplay.info/for-guys/drug-info/crystal-meth/>

Crystal meth / Tina: Chemsex support. (2020, August). 56 Dean Street.

<https://www.dean.st/chemsex/chems-crystal-meth/>

Delic, M. (2019). Inpatient management of GHB/GBL withdrawal. *Psychiatr. Danub.*, 31(Suppl 3), 354–356.

Dobkin, C., & Nicosia, N. (2009). The war on drugs: Methamphetamine, public health, and crime. *Am. Econ. Rev.*, 99(1), 324–349.

Donnadieu-Rigole, H., Peyrière, H., Benyamina, A., & Karila, L. (2020). Complications related to sexualized drug use: What can we learn from literature? *Front. Neurosci.*, 14, 548704.

Dore, G., & Sweeting, M. (2006). Drug-induced psychosis associated with crystalline methamphetamine. *Australas. Psychiatry*, 14(1), 86–89.

Drake, L. R., & Scott, P. J. H. (2018). DARK classics in chemical neuroscience: Cocaine. *ACS Chem. Neurosci.*, 9(10), 2358–2372.

Drug and Alcohol Information and Support in Ireland - Drugs.ie. (n.d.). Drugs.ie. Retrieved November 28, 2022, from <http://www.drugs.ie>

Dybdal-Hargreaves, N. F., Holder, N. D., Ottoson, P. E., Sweeney, M. D., & Williams, T. (2013). Mephedrone: Public health risk, mechanisms of action, and behavioral effects. *Eur. J. Pharmacol.*, 714(1–3), 32–40.

Erowid. (n.d.). *Erowid 4-Methylmethcathinone Vault : Effects*. Erowid.org. Retrieved November 28, 2022, from https://www.erowid.org/chemicals/4_methylmethcathinone/4_methylmethcathinone_effects.shtml

EROWID. (2015). Methamphetamine dose. In *EROWID*.

Friday / Monday. (n.d.). Friday/ Monday. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.fridaymonday.org.uk>

G (ghb/gbl). (2018, August). London Friend. <https://londonfriend.org.uk/ghb-gbl>

Gay Men's Sexual Health Alliance. (2022). *Crystal Meth. Party and Play*. <https://partyandplay.info/for-guys/drug-info/crystal-meth/>

GHB. (n.d.). Gov.au. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/GHB>

Giorgetti, R., Tagliabracci, A., Schifano, F., Zaami, S., Marinelli, E., & Busardò, F. P. (2017). When “Chems” meet sex: A rising phenomenon called “Chemsex”. *Curr. Neuropharmacol.*, 15(5), 762–770.

GMFA - the sexual wellbeing project. (n.d.). LGBT HERO - the National Health and Wellbeing Charity. Retrieved November 28, 2022, from <http://www.gmfa.org.uk>

Gmfa.org. (n.d.). Gmfa.org. Retrieved November 28, 2022, from <http://www.gmfa.org>

Guidance on the Clinical Management of Acute and Chronic Harms of Club Drugs and Novel Psychoactive Substances. (n.d.). Neptune-clinical-guidance.co.uk. Retrieved November 28, 2022, from <http://neptune-clinical-guidance.co.uk/wp-content/uploads/2015/03/NEPTUNE-Guidance-March-2015.pdf>

Harm reduction: Ketamine. (n.d.). Oxfordsu.org. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.oxfordsu.org/support/resourcehub/harmreductionketamine>

Herie, M., Godden, T., Shenfeld, J., & Kelly, C. (n.d.). *Addiction An information guide*. Camh.Ca. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.camh.ca/-/media/files/guides-and-publications/addiction-guide-en.pdf>

History of mephedrone. (2015, September). TD Consultancy; TD Consultancy - Drug Training & Consultancy. <https://tonydagostino.co.uk/history-of-mephedrone/>

- Kampman, K. M. (2019). The treatment of cocaine use disorder. *Sci. Adv.*, 5(10), eaax1532.
- Ketamine*. (n.d.). S-x.Scot. Retrieved November 28, 2022, from <https://s-x.scot/sex-relationships/chemsex/ketamine>
- Ketamine*. (2021, June). Party and Play. <https://partyandplay.info/for-guys/drug-info/ketamine/>
- Ketamine: Mild dissociative state: case report. (2017). *React. Wkly.*, 1638(1), 131–131.
- Ketamine: Severe urinary tract dysfunction: 4 case reports. (2013). *React. Wkly.*, 1474(1), 26–26.
- Kish, S. J. (2008). Pharmacologic mechanisms of crystal meth. *CMAJ*, 178(13), 1679–1682.
- Kudlacek, O., Hofmaier, T., Luf, A., Mayer, F. P., Stockner, T., Nagy, C., Holy, M., Freissmuth, M., Schmid, R., & Sitte, H. H. (2017). Cocaine adulteration. *J. Chem. Neuroanat.*, 83–84, 75–81.
- Laborit, H. (1964). Sodium 4-hydroxybutyrate. *Int. J. Neuropharmacol.*, 3(4), 433–451.
- Lappin, J. M., Roxburgh, A., Kaye, S., Chalmers, J., Sara, G., Dobbins, T., Burns, L., & Farrell, M. (2016). Increased prevalence of self-reported psychotic illness predicted by crystal methamphetamine use: Evidence from a high-risk population. *Int. J. Drug Policy*, 38, 16–20.
- Measham, F., Moore, K., & Newcombe, R. (2010). Tweaking, bombing, dabbing and stockpiling: the emergence of mephedrone and the perversity of prohibition. *Drugs Alcohol Today*, 10(1), 14–21.
- Melega, W. P., Cho, A. K., Harvey, D., & Laćan, G. (2007). Methamphetamine blood concentrations in human abusers: application to pharmacokinetic modeling. *Synapse*, 61(4), 216–220.
- Mephedrone*. (2021, March). Bristol Drugs Project. <https://www.bdp.org.uk/get-information/drugs-information/mephedrone/>
- Meredith, C. W., Jaffe, C., Ang-Lee, K., & Saxon, A. J. (2005). Implications of chronic methamphetamine use: a literature review. *Harv. Rev. Psychiatry*, 13(3), 141–154.
- Mihaljevic, S., Department of Anaesthesiology, Reanimatology and Intensive Care Medicine, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia, Pavlovic, M., Reine, K., Cacic, M., Department of Psychiatry, General Hospital Bjelovar, Bjelovar, Croatia, Department of Anesthesiology and Intensive Care Medicine, Clinic for Obstetrics and Gynecology, University Clinical Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia, & Department of Cardiology, St. Antonius Hospital Kleve, Kleve, Germany. (2020). Therapeutic mechanisms of ketamine. *Psychiatr. Danub.*, 32(3–4), 325–333.
- Morgan, C. J. A., Curran, H. V., & Independent Scientific Committee on Drugs. (2012). Ketamine use: a review: Ketamine use: a review. *Addiction*, 107(1), 27–38.
- Morgan, C. J. A., Perry, E. B., Cho, H.-S., Krystal, J. H., & D'Souza, D. C. (2006). Greater vulnerability to the amnestic effects of ketamine in males. *Psychopharmacology (Berl.)*, 187(4), 405–414.
- Muetzelfeldt, L., Kamboj, S. K., Rees, H., Taylor, J., Morgan, C. J. A., & Curran, H. V. (2008). Journey through the *K-hole*: phenomenological aspects of ketamine use. *Drug Alcohol Depend.*, 95(3), 219–229.

- Nassar, P., & Ouanounou, A. (2020). Cocaine and methamphetamine: Pharmacology and dental implications. *Can. J. Dent. Hyg.*, 54(2), 75–82.
- National Institute on Drug Abuse. (2021, April). *Cocaine DrugFacts*. National Institute on Drug Abuse. <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/cocaine>
- Nowacka, A., & Borczyk, M. (2019). Ketamine applications beyond anesthesia – A literature review. *Eur. J. Pharmacol.*, 860(172547), 172547.
- Nuh, O. (n.d.). *Interactions between HIV treatment and recreational drugs*. *Aidsmap.com*. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.aidsmap.com/about-hiv/interactions-between-hiv-treatment-and-recreational-drugs>
- Panenka, W. J., Procyshyn, R. M., Lecomte, T., MacEwan, G. W., Flynn, S. W., Honer, W. G., & Barr, A. M. (2013). Methamphetamine use: a comprehensive review of molecular, preclinical and clinical findings. *Drug Alcohol Depend.*, 129(3), 167–179.
- Papaseit, E., Moltó, J., Muga, R., Torrens, M., de la Torre, R., & Farré, M. (2016). Clinical pharmacology of the synthetic cathinone mephedrone. In *Neuropharmacology of New Psychoactive Substances (NPS)* (pp. 313–331). Springer International Publishing.
- Papaseit, E., Pérez-Mañá, C., Mateus, J.-A., Pujadas, M., Fonseca, F., Torrens, M., Olesti, E., de la Torre, R., & Farré, M. (2016). Human pharmacology of mephedrone in comparison with MDMA. *Neuropsychopharmacology*, 41(11), 2704–2713.
- Petit, A., Karila, L., Sananes, M., & Lejoyeux, M. (2013). La méphédronne : une nouvelle drogue de synthèse. *Presse Med.*, 42(10), 1310–1316.
- Raposo Pereira, F., Zhutovsky, P., McMaster, M. T. B., Polderman, N., Vries, Y. D. A. T., Brink, W., & Wingen, G. A. (2019). Recreational use of GHB is associated with alterations of resting state functional connectivity of the central executive and default mode networks. *Hum. Brain Mapp.*, 40(8), 2413–2421.
- Razavi, Y., Keyhanfar, F., Shabani, R., Haghparast, A., & Mehdizadeh, M. (2021). Therapeutic effects of cannabidiol on methamphetamine abuse: A review of preclinical study. *Iran. J. Pharm. Res.*, 20(4), 152–164.
- Richards, J. R., & Laurin, E. G. (2022). Methamphetamine Toxicity. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Riezzo, I., Fiore, C., De Carlo, D., Pascale, N., Neri, M., Turillazzi, E., & Fineschi, V. (2012). Side effects of cocaine abuse: Multiorgan toxicity and pathological consequences. *Curr. Med. Chem.*, 19(33), 5624–5646.
- Scotton, W. J., Hill, L. J., Williams, A. C., & Barnes, N. M. (2019). Serotonin syndrome: Pathophysiology, clinical features, management, and potential future directions. *Int. J. Tryptophan Res.*, 12, 1178646919873925.
- Shoptaw, S., Heinzerling, K. G., Rotheram-Fuller, E., Steward, T., Wang, J., Swanson, A.-N., De La Garza, R., Newton, T., & Ling, W. (2008). Randomized, placebo-controlled trial of bupropion for the treatment of methamphetamine dependence. *Drug Alcohol Depend.*, 96(3), 222–232.
- Soria, M. L. (2021). Aspectos toxicológicos del chemsex. *Rev. esp. med. leg.*, 47(2), 74–80.
- Spillane, J. F. (2004). Debating the Controlled Substances Act. *Drug Alcohol Depend.*, 76(1), 17–29.
- SPRAVATO. (n.d.). Gov.au. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.tga.gov.au/sites/default/files/auspar-esketamine-hydrochloride-210507-pi.pdf>

Super User. (n.d.). *MEPHEDRONE INFORMATION FOR HUMAN CONSUMPTION - free*. Substancemisuseresources.co.uk. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.substancemisuseresources.co.uk/harm-reduction-information/mephedrone-information-for-human-consumption-free>

Tamura, M. (1989). Japan: stimulant epidemics past and present. *Bull. Narc.*, 41(1–2), 83–93.

The alcohol and drug foundation. (n.d.). Org.au. Retrieved November 28, 2022, from <https://adf.org.au/>

The alcohol and Drug Foundation - alcohol and Drug Foundation. (n.d.). Org.au. Retrieved November 28, 2022, from <https://adf.org.au>

Tina and Slamming. (2015). Idpc.net.
http://fileserv.idpc.net/library/Tina_and_Slamming_English_summary.pdf

Urbina, A., & Jones, K. (2004). Crystal methamphetamine, its analogues, and HIV infection: medical and psychiatric aspects of a new epidemic. *Clin. Infect. Dis.*, 38(6), 890–894.

Welcome to 56 Dean Street - STI screening, PrEP and HIV services. (2020, May). 56 Dean Street.
<http://dean.st/>

Winstock, A., Mitcheson, L., Ramsey, J., Davies, S., Puchnarewicz, M., & Marsden, J. (2011). Mephedrone: use, subjective effects and health risks: Mephedrone and health risks. *Addiction*, 106(11), 1991–1996.

Winstock, A. R., Mitcheson, L. R., Deluca, P., Davey, Z., Corazza, O., & Schifano, F. (2011). Mephedrone, new kid for the chop?: Mephedrone and legal highs. *Addiction*, 106(1), 154–161.

Wood, D. M., & Dargan, P. I. (2013). *Mephedrone*. In *Novel Psychoactive Substances*. Elsevier.

Yu, S., Zhu, L., Shen, Q., Bai, X., & Di, X. (2015). Recent advances in methamphetamine neurotoxicity mechanisms and its molecular pathophysiology. *Behav. Neurol.*, 2015, 103969.

Zanos, P., Moaddel, R., Morris, P. J., Riggs, L. M., Highland, J. N., Georgiou, P., Pereira, E. F. R., Albuquerque, E. X., Thomas, C. J., Zarate, C. A., Jr, & Gould, T. D. (2018). Ketamine and ketamine metabolite pharmacology: Insights into therapeutic mechanisms. *Pharmacol. Rev.*, 70(3), 621–660.

CAPÍTULO 4 – LA REDUCCIÓN DE DAÑOS AL PRACTICAR CHEMSEX

Casey, M. K., & Casey, J. N. (2019). *Helping my friend*. Independently Published.

ChemFriendly. (n.d.). Chemfriendly.No. Retrieved November 28, 2022, from <https://chemfriendly.no/>

Chemsex (*aka "party and play"*). (n.d.). Org.au. Retrieved December 10, 2022, from <https://cracksintheice.org.au/document/library/chemsex-and-crystal-methamphetamine-factsheet.pdf>

Chemsex and harm reduction for gay men and other men who have sex with men. (2022, July). Aidsactioneurope.org. https://www.aidsactioneurope.org/sites/default/files/HRI_Briefing_Chemsex_July_2021_Final.pdf

Chemsex *booklet*. (n.d.). Positivevoice.Gr. Retrieved November 28, 2022, from https://positivevoice.gr/wp-content/uploads/2020/10/chemsex-booklet_web_new.pdf

Chemsex *drugs: how to keep yourself safe*. (n.d.). Changegrowlive.org. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.changegrowlive.org/chemsex-mephedrone-meth-GHB-GBL>

Chemsex *tips*. (2020, August 12). 56 Dean Street. <https://www.dean.st/chemsex/chemsex-tips/>

Cocaine. (n.d.-a). Drugsand.Me. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.drugsand.me/en/drugs/cocaine/>

Cocaine. (n.d.-b). S-x.Scot. Retrieved November 28, 2022, from <https://s-x.scot/sex-relationships/chemsex/cocaine/>

Cocaine. (2021, June 28). Party and Play. <https://partyandplay.info/for-guys/drug-info/cocaine/>

Cocaine - advice for staying safe and cutting down. (n.d.). Changegrowlive.org. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.changegrowlive.org/advice-info/alcohol-drugs/cocaine-advice-harm-reduction>

Cocaine – Friday/Monday. (2016, December 9). Friday/Monday. <https://www.fridaymonday.org.uk/drug-types/cocaine/>

Crystal Meth. (n.d.). S-x.Scot. Retrieved November 28, 2022, from <https://s-x.scot/sex-relationships/chemsex/crystal-meth/>

Crystal meth. (2020, October 22). Party and Play. <https://partyandplay.info/for-guys/drug-info/crystal-meth/>

Crystal meth / Tina: Chemsex support. (2020, August 12). 56 Dean Street. <https://www.dean.st/chemsex/chems-crystal-meth/>

Drake, L. R., & Scott, P. J. H. (2018). DARK classics in chemical neuroscience: Cocaine. *ACS Chemical Neuroscience*, 9(10), 2358–2372.
<https://doi.org/10.1021/acscchemneuro.8b00117>

Drug and Alcohol Information and Support in Ireland - Drugs.ie. (n.d.). Drugs.ie. Retrieved November 28, 2022, from <http://www.drugs.ie>

Ford, J. V., Corona Vargas, E., Finotelli, I., Jr, Fortenberry, J. D., Kismödi, E., Philpott, A., Rubio-Aurioles, E., & Coleman, E. (2019). Why pleasure matters: Its global relevance for sexual health, sexual rights and wellbeing. *International Journal of Sexual Health: Official Journal of the World Association for Sexual Health*, 31(3), 217–230.
<https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1654587>

Friday/Monday. (n.d.). Friday/Monday. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.fridaymonday.org.uk>

G (ghb/gbl). (2018, August 31). London Friend.
<https://londonfriend.org.uk/ghb-gbl>

General tips - harm reduction. (n.d.). Let's Talk about It. Retrieved December 10, 2022, from <https://www.letstalkaboutit.nhs.uk/other-services/chemsex-support/general-tips-harm-reduction/>

GMFA - the sexual wellbeing project. (n.d.). LGBT HERO - the National Health and Wellbeing Charity. Retrieved November 28, 2022, from <http://www.gmfa.org.uk>

Gruskin, S., Yadav, V., Castellanos-Usigli, A., Khizanishvili, G., & Kismödi, E. (2019). Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(1), 1593787.
<https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1593787>

Harm reduction: Ketamine. (n.d.). Oxfordsu.org. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.oxfordsu.org/support/resourcehub/harmreductionketamine>

Herrijgers, C., Poels, K., Vandebosch, H., Platteau, T., van Lankveld, J., & Florence, E. (2020). Harm reduction practices and needs in a Belgian chemsex context: Findings from a qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 9081.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17239081>

Kampman, K. M. (2019). The treatment of cocaine use disorder. *Science Advances*, 5(10), eaax1532.
<https://doi.org/10.1126/sciadv.aax1532>

Ketamine. (n.d.). S-x.Scot. Retrieved November 28, 2022, from <https://s-x.scot/sex-relationships/chemsex/ketamine>

Ketamine. (2021, June 29). Party and Play.
<https://partyandplay.info/for-guys/drug-info/ketamine/>

Ketamine: Mild dissociative state: case report. (2017). *Reactions Weekly*, 1638(1), 131–131.
<https://doi.org/10.1007/s40278-017-26217-6>

Ketamine: Severe urinary tract dysfunction: 4 case reports. (2013). *Reactions Weekly*, 1474(1), 26–26.

<https://doi.org/10.1007/s40278-013-6625-6>

Kudlacek, O., Hofmaier, T., Luf, A., Mayer, F. P., Stockner, T., Nagy, C., Holy, M., Freissmuth, M., Schmid, R., & Sitte, H. H. (2017). Cocaine adulteration. *Journal of Chemical Neuroanatomy*, 83–84, 75–81.

<https://doi.org/10.1016/j.jchemneu.2017.06.001>

Ma, R., & Perera, S. (2016). Safer “chemsex”: GPs’ role in harm reduction for emerging forms of recreational drug use. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 66(642), 4–5.

<https://doi.org/10.3399/bjgp16X683029>

Mephedrone. (2021, March 24). Bristol Drugs Project.

<https://www.bdp.org.uk/get-information/drugs-information/mephedrone/>

Morgan, C. J. A., Curran, H. V., & Independent Scientific Committee on Drugs. (2012). Ketamine use: a review: Ketamine use: a review. *Addiction (Abingdon, England)*, 107(1), 27–38.

<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03576.x>

Nassar, P., & Ouanounou, A. (2020). Cocaine and methamphetamine: Pharmacology and dental implications. *Canadian Journal of Dental Hygiene*, 54(2), 75–82.

National Institute on Drug Abuse. (2021, April 8). *Cocaine DrugFacts*. National Institute on Drug Abuse.

<https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/cocaine>

Riezzo, I., Fiore, C., De Carlo, D., Pascale, N., Neri, M., Turillazzi, E., & Fineschi, V. (2012). Side effects of cocaine abuse: Multiorgan toxicity and pathological consequences. *Current Medicinal Chemistry*, 19(33), 5624–5646.

<https://doi.org/10.2174/092986712803988893>

Starting Out | General Recommendations. (n.d.). Chemsexharmreduction.org. Retrieved December 10, 2022, from

<https://www.chemsexharmreduction.org/for-providers/harm-reduction/general-recommendations>

Super User. (n.d.). MEPHEDRONE INFORMATION FOR HUMAN CONSUMPTION - free. Substancemisuseresources.co.uk. Retrieved November 28, 2022, from

<https://www.substancemisuseresources.co.uk/harm-reduction-information/mephedrone-information-for-human-consumption-free>

The alcohol and drug foundation. (n.d.). Org.au. Retrieved November 28, 2022, from

<https://adf.org.au/>

The alcohol and Drug Foundation - alcohol and Drug Foundation. (n.d.). Org.au. Retrieved November 28, 2022, from

<https://adf.org.au>

Tina and Slamming. (2015). Idpc.net.

http://fileserv.idpc.net/library/Tina_and_Slamming_English_summary.pdf

Tools & tips. (2020, August 12). Party and Play.

<https://partyandplay.info/for-guys/tools-tips/>

Welcome to 56 Dean Street - STI screening, PrEP and HIV services. (2020, May 23). 56 Dean Street. <http://dean.st/>

CAPÍTULO 5 – CONSTRUIR SERVICIOS QUE ABORDEN, DESDE EL RESPETO, LAS NECESIDADES DE SALUD DE LAS PERSONAS QUE PRACTICAN CHEMSEX

ACON. (n.d.). <https://www.acon.org.au/>. Retrieved December 19, 2022, from <http://www.acon.org.au>

Agner, J. (2020). Moving from cultural competence to cultural humility in occupational therapy: A paradigm shift. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 74(4), 7404347010p1-7404347010p7. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.038067>

Amsterdam. (n.d.). English. GGD Amsterdam. Retrieved December 19, 2022, from <https://www.ggd.amsterdam.nl/english/>

Bakker, I., & Knoop, L. (2018). Towards a continuum of care concerning chemsex issues. *Sexual Health*, 15(2), 173. <https://doi.org/10.1071/sh17139>

Bardsley, M., Steventon, A., Smith, J., & Dixon, J. (2013). *Evaluating integrated and community-based care*. Nuffield Trust.

Barmania, S. (2022). HERO—providing support for those engaged in chemsex. *The Lancet. HIV*, 9(10), e677. [https://doi.org/10.1016/s2352-3018\(22\)00247-8](https://doi.org/10.1016/s2352-3018(22)00247-8)

Bourne, A., Ong, J., & Pakianathan, M. (2018). Sharing solutions for a reasoned and evidence-based response: chemsex/party and play among gay and bisexual men. *Sexual Health*, 15(2), 99. <https://doi.org/10.1071/sh18023>

Brown, E., Brown, C., Johnson, O., Inman, W., Briggs, R., Burrell, W., Theriot, R., Williams, E., & Heaston, A. (2019). Using community-based participatory research to assess the needs of HIV-related services for infected individuals in rural communities. *Journal of Community Engagement and Scholarship*, 12(1). <https://doi.org/10.54656/jnio1504>

Carrico, A. W., Flentje, A., Gruber, V. A., Woods, W. J., Discepola, M. V., Dilworth, S. E., Neilands, T. B., Jain, J., & Siever, M. D. (2014). Community-based harm reduction substance abuse treatment with methamphetamine-using men who have sex with men. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 91(3), 555–567. <https://doi.org/10.1007/s11524-014-9870-y>

Chem-Safe. (2016, December 19). Chem-Safe; Energy Control. <https://www.chem-safe.org/>

Chemsex. (2022, January 17). Chemsex; ASA associazione solidarietà AIDS. <http://www.chemsex.it>

Chemsex.info. (2017, May 17). chemsex.info. <https://chemsex.info/>

- Chow, L., & St. John, M. S. (2021). "A difficulty in the path of psychoanalysis": The community psychoanalysis consortium and the community consultants. *Psychoanalytic Dialogues*, 31(4), 439–449.
<https://doi.org/10.1080/10481885.2021.1926792>
- Christidi, E. O., & Papathanasiou, N. (2020). Βασικές κατευθυντήριες οδηγίες στη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία με ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα [Basic guidelines in counseling and psychotherapy with LGBTI+ people]. In Nancy Papathanasiou & E. O. Christidi (Eds.), *Inclusion and Resilience* (pp. 86–140). Gutenberg.
- Crisp, C., & McCave, E. L. (2007). Gay affirmative practice: A model for social work practice with gay, lesbian, and bisexual youth. *Child & Adolescent Social Work Journal: C & A*, 24(4), 403–421.
<https://doi.org/10.1007/s10560-007-0091-z>
- Davies, D. (1996). *Pink therapy: A guide for counsellors and therapists working with lesbian, gay and bisexual clients* (D. Davies & C. Neal, Eds.). Open University Press.
- Dávila, P. F. (2022). "Nada sobre nosotr@s, sin nosotr@s": la Investigación Basada en la Comunidad como enfoque necesario en los estudios con poblaciones clave. *Revista Multidisciplinar Del Sida*, 10(27), 45–56.
- Drahota, A., Meza, R. D., Brikho, B., Naaf, M., Estabillo, J. A., Gomez, E. D., Vejnaska, S. F., Dufek, S., Stahmer, A. C., & Aarons, G. A. (2016). Community-academic partnerships: A systematic review of the state of the literature and recommendations for future research: Systematic review of community-academic partnerships. *The Milbank Quarterly*, 94(1), 163–214.
<https://doi.org/10.1111/1468-0009.12184>
- El Arifeen, S., Christou, A., Reichenbach, L., Osman, F. A., Azad, K., Islam, K. S., Ahmed, F., Perry, H. B., & Peters, D. H. (2013). Community-based approaches and partnerships: innovations in health-service delivery in Bangladesh. *Lancet*, 382(9909), 2012–2026.
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)62149-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)62149-2)
- Everly, G. S., Barnett, D. J., & Links, J. M. (2012). The Johns Hopkins model of psychological first aid (RAPID-PFA): Curriculum development and content validation. *International Journal of Emergency Mental Health*.
- Everly, George S., Jr, Lee McCabe, O., Semon, N. L., Thompson, C. B., & Links, J. M. (2014). The development of a model of psychological first aid for non-mental health trained public health personnel: the Johns Hopkins RAPID-PFA: The Johns Hopkins RAPID-PFA. *Journal of Public Health Management and Practice: JPHMP*, 20 Suppl 5(Supplement 5), S24-9.
<https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000000065>
- Fawcett, D. M. (2015). *Lust, men, and meth: A gay man's guide to sex and recovery*. S FL Center for Counseling and Therapy.
- Ford, J. V., Corona Vargas, E., Finotelli, I., Jr, Fortenberry, J. D., Kismödi, E., Philpott, A., Rubio-Aurioles, E., & Coleman, E. (2019). Why pleasure matters: Its global relevance for sexual health, sexual rights and wellbeing. *International Journal of Sexual Health: Official Journal of the World Association for Sexual Health*, 31(3), 217–230.
<https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1654587>
- Friday / Monday. (n.d.). Friday / Monday. Retrieved December 19, 2022, from <http://www.fridaymonday.org.uk>

Garcia, D. (1990). (Sin título). *Chasqui*, 19(1), 135.
<https://doi.org/10.2307/29740258>

González, F. J., & Peltz, R. (2021). Community psychoanalysis: Collaborative practice as intervention. *Psychoanalytic Dialogues*, 31(4), 409–427.
<https://doi.org/10.1080/10481885.2021.1926788>

Gruskin, S., Yadav, V., Castellanos-Usigli, A., Khizanishvili, G., & Kismödi, E. (2019). Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(1), 1593787.
<https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1593787>

Hettema, J., Wagner, C. C., Ingersoll, K. S., & Russo, J. M. (2014). Brief interventions and motivational interviewing (K. J. Sher, Ed.). Oxford University Press.
Home. (n.d.). Org.uk. Retrieved December 19, 2022,
from <http://www.tht.org.uk>

Home. (2015, April 13). Apoyo Positivo.
<https://apoyopositivo.org/>

Home. (2021, July 9). Healthy Peers; Healty Peers.
<https://healthypeers.it/>

Home. (2022, October 25). Equality Movement.
<https://equality.ge/en/home>

Kim, K., Choi, J. S., Choi, E., Nieman, C. L., Joo, J. H., Lin, F. R., Gitlin, L. N., & Han, H.-R. (2016). Effects of community-based health worker interventions to improve chronic disease management and care among vulnerable populations: A systematic review. *American Journal of Public Health*, 106(4), e3–e28.
<https://doi.org/10.2105/ajph.2015.302987>

Lexx. (n.d.). ГО “АЛЪЯНС.ГЛОБАЛ” – Сайт громадської організації «АЛЪЯНС.ГЛОБАЛ». Net.Ua. Retrieved December 19, 2022, from
<http://ga.net.ua/en/>

Logan, L., Fakoya, I., Howarth, A., Murphy, G., Johnson, A. M., Rodger, A. J., Burns, F., & Nardone, A. (2019). Combination prevention and HIV: a cross-sectional community survey of gay and bisexual men in London, October to December 2016. *Euro Surveillance: Bulletin European Sur Les Maladies Transmissibles* [Euro Surveillance : European Communicable Disease Bulletin], 24(25).
<https://doi.org/10.2807/1560-7917.es.2019.24.25.1800312>

London Friend - LGBT mental health & wellbeing. (2018, June 8). London Friend.
<https://londonfriend.org.uk/>

Lussier, M. T., & Richard, C. (2007). The motivational interview: in practice. *Canadian Family Physician*, 53(12), 2117–2118.
Mainline - Home. (n.d.). Mainline.Nl. Retrieved December 19, 2022, from
<https://english.mainline.nl/page/home>

Minkler, M. (2005). Community-based research partnerships: Challenges and opportunities. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 82(2_suppl_2), ii3–ii12.
<https://doi.org/10.1093/jurban/jti034>

- Moncrieff, M. (2018). Towards a supportive policy and commissioning environment for chemsex in England. *Sexual Health*, 15(2), 170.
<https://doi.org/10.1071/sh17188>
- Page d'accueil. (n.d.). Aides.org. Retrieved December 19, 2022, from
<https://www.aides.org/>
- Papathanasiou, N., & Christidi, E. O. (2020). Θεωρητικό πλαίσιο. Επίδραση των διακρίσεων, μειονοτικό στρες, ψυχική ανθεκτικότητα και κοινοτική ψυχολογία [Theoretical Framework. Impact of discrimination, minority stress, resilience and community psychology]. In N. Papathanasiou & E. O. Christidi (Eds.), *Inclusion and Resilience* (pp. 29–69). Gutenberg.
- Pepping, C. A., Lyons, A., & Morris, E. M. J. (2018). Affirmative LGBT psychotherapy: Outcomes of a therapist training protocol. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 55(1), 52–62.
<https://doi.org/10.1037/pst0000149>
- Pinkham, S., & Stone, K. (2015). *A Global Review of the harm reduction response to amphetamines: a 2015 update*. Harm Reduction International.
- Pires, C. V., Gomes, F. C., Caldas, J., & Cunha, M. (2022). Chemsex in Lisbon? Self-reflexivity to uncover the scene and discuss the creation of community-led harm reduction responses targeting chemsex practitioners. *Contemporary Drug Problems*, 49(4), 434–452.
<https://doi.org/10.1177/00914509221094893>
- Pollard, A., Nadarzynski, T., & Llewellyn, C. (2018). Syndemics of stigma, minority-stress, maladaptive coping, risk environments and littoral spaces among men who have sex with men using chemsex. *Culture, Health & Sexuality*, 20(4), 411–427.
<https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1350751>
- Poulios, A. (2020a). Εισαγωγή στο Chemsex: Από το φαινόμενο στο υποκείμενο [An Introduction to chemsex: From the phenomena to the subject]. In N. O. Papathanasiou & E. O. Christidi (Eds.), *Inclusion and Resilience* (pp. 377–402). Gutenberg.
- Poulios, A. (2020b). Σεξουαλικότητα και HIV: Gay και Κοινωνικώς Μεταδιδόμενα Νοσήματα [Sexuality and HIV: Gay and Socially Transmitted Diseases]. In N. Papathanasiou & Christidi, E. O. (Eds.), *Inclusion and Resilience* (pp. 342–376). Gutenberg.
- QTHC. (n.d.). QTHC. Retrieved December 19, 2022, from
<http://www.ourhealthyeg.ca>
- Race, K. (2008). The use of pleasure in harm reduction: perspectives from the history of sexuality. *The International Journal on Drug Policy*, 19(5), 417–423.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2007.08.008>
- Rahman, A., Nawaz, S., Khan, E., & Islam, S. (2022). Nothing about us, without us: is for us. *Research Involvement and Engagement*, 8(1).
<https://doi.org/10.1186/s40900-022-00372-8>
- Rubak, S., Sandbaek, A., Lauritzen, T., & Christensen, B. (2005). Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract*, 55(513), 305–312.
- Saakvitne, K. W. (2002). Shared trauma: The therapist's increased vulnerability. *Psychoanalytic Dialogues*, 12(3), 443–449.
<https://doi.org/10.1080/10481881209348678>
- Saakvitne, K. W., Gamble, S., Pearlman, L. A., & Lev, B. T. (2000). Risking connection: A training curriculum for working with survivors of childhood abuse. *Xvii*, 275.
<https://psycnet.apa.org/fulltext/2000-08464-000.pdf>

Sexo y Drogas. (2018, October 2). ONG Stop.

<https://stopsida.org/sexo-y-drogas/>

Shubert, J., Ritchie, E. C., Everly, G. S., Fiedler, N., Williams, M. B., Mitchell, C. S., Langlieb, A. ; J., Ritchie, E. C., Everly, G. S., Fiedler, N., Williams, M. B., Mitchell, C. S., & Langlieb, A. M. (2007). A missing element in disaster mental health: behavioral health surveillance for first responders. *Int J Emerg Ment Health*, 9(3), 201–213.

Skoun. (n.d.). Facebook.com. Retrieved December 19, 2022, from

<https://www.facebook.com/Skoun.org/>

Stardust, Z., Kolstee, J., Joksic, S., Gray, J., & Hannan, S. (2018). A community-led, harm-reduction approach to chemsex: case study from Australia's largest gay city. *Sexual Health*, 15(2), 179.

<https://doi.org/10.1071/sh17145>

Substance misuse services for men who have sex with men involved in chemsex. (2015). *Public Health England*.

Substance use treatment. (2019, March 13). San Francisco AIDS Foundation.

<https://www.sfaf.org/services/substance-use-treatment/>

Super User. (n.d.). Accueil. Alias.brussels. Retrieved December 19, 2022, from

<https://alias.brussels/fr/>

Tervalon, M., & Murray-García, J. (1998). Cultural humility versus cultural competence: A critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 9(2), 117–125.

<https://doi.org/10.1353/hpu.2010.0233>

testBKK. (2022, February 24). Testbkk.org; testBKK.

<https://www.testbkk.org/>

Thornicroft, G., & Tansella, M. (2003). *What are the arguments for community-based mental health care*. Copenhagen: WHO regional Office for europe.

Trinh, N.-H., Tuchman, S., Chen, J., Chang, T., & Yeung, A. (2020). Cultural humility and the practice of consultation-liaison psychiatry. *Psychosomatics*, 61(4), 313–320.

<https://doi.org/10.1016/j.psych.2020.03.002>

Ulrich, H., Grundmann, D., & Sander, D. (2020a). Chemsex: Beschreibung eines neuen Phänomens. *Ärztliche Psychotherapie und psychosomatische Medizin*, 15(2), 101–107.

<https://doi.org/10.21706/aep-15-2-101>

Ulrich, H., Grundmann, D., & Sander, D. (2020b). Chemsex: Beschreibung eines neuen Phänomens. *Ärztliche Psychotherapie und psychosomatische Medizin*, 15(2), 101–107.

<https://doi.org/10.21706/aep-15-2-101>

UmEeD – have only positive expectations. (n.d.). Hopecommunity.Pk. Retrieved December 19, 2022, from

<https://www.hopecommunity.pk>

Vasileiou, A. (2020). Οι δυναμικές ισχύος στη σχέση επαγγελματία ψυχικής υγείας – ωφελομένου ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμου [The power dynamics in the relationship between a mental health professional and an LGBTI+ beneficiary]. In N. Papathanasiou & E. O. Christidi (Eds.), *Inclusion and Resilience* (pp. 141–152). Gutenberg.

What is Chem Sex? (2021, March 26). Rainbow Project.

<https://www.rainbow-project.org/what-is-chem-sex/>

Wheatley, M. J., & Kellner-Rogers, M. (1998). Bringing life to organizational change. *Journal of Strategic Performance Measurement*, 2(2), 5–13.

Yu, & Cream. (2021, August 5). *GTOWN*. Gtown.Vn.

<http://gtown.vn/>

(N.d.-a). Sexntina.Nl. Retrieved December 19, 2022, from

<http://www.sexntina.nl>

(N.d.-b). Retrieved December 19, 2022, from

<https://herokhh8f.wixsite.com/myhero>

(N.d.-c). Thorneharbour.org. Retrieved December 19, 2022, from

<https://thorneharbour.org/lgbti-health/mental-health/therapeutic-groups/>

(N.d.-d). Instagram.com. Retrieved December 19, 2022, from

https://www.instagram.com/partybox_ukraine/

(N.d.-e). Regeneracija.org. Retrieved December 19, 2022, from

<https://www.regeneracija.org/>

