



madrid
salud

INFORME CHEMSEX 2021/2022

INSTITUTO DE ADICCIONES

1. - INTRODUCCIÓN

Actualmente sabemos que la práctica de CHEMSEX es un problema de salud pública, por las múltiples consecuencias para la salud, física y psicológica, de la persona que lo practica (Bolmont et al., 2022). Esta práctica está relacionada con un aumento de transmisión de infecciones (VIH, VHC, sífilis y gonorrea), así como con daños relacionados con prácticas de riesgo como el consumo por vía venosa (SLAM) y sobredosis (Curto Ramos et al., 2020; De La Mora et al., 2022; Grupo de Trabajo de chemsex del Plan Nacional sobre el sida., 2019; Zaro et al., 2016).

En el recientemente aprobado Plan de Adicciones de la ciudad de Madrid 2022-2026 (Madrid Salud, 2022), se ha puesto de manifiesto el aumento de la atención a estas personas con adicción que practican chemsex, pasando de 50 en el año 2017 a 351 en el 2021, lo que supone un incremento del 602% en el número de usuarios atendidos en los últimos años.

Debido a la relevancia clínica de este fenómeno se vio la necesidad de realizar este informe para recopilar los datos y profundizar en el conocimiento de las características de este grupo de población. Para ello, se revisaron las historias clínicas informatizadas de 529 personas usuarias de chemsex que estaban en tratamiento por adicciones entre el 1 de enero de 2021 y el 30 de junio de 2022. Los datos fueron extraídos del Sistema Unificado para Registro de Adicciones (SUPRA).

2.- PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Del total de personas atendidas el 99,1% eran hombres, 4 eran mujeres trans y 1 persona de género no binario.

La media de edad de las personas en tratamiento fue de 39,1 años ($DE \pm 8,69$). Las edades de las personas atendidas están comprendidas entre los 17 y 77 años, siendo el rango de 36 a 45 el mayoritario (40,6% de la muestra).

Con relación a su lugar de procedencia, un 60,9% eran de origen español. De las personas de origen extranjero, la mayoría eran del continente americano (33,3%), principalmente de Latinoamérica (97,8%) y, dentro de este grupo, el 42,8% de Venezuela. Un 4,9% procedían de otros países europeos, un 0,6% del continente africano y el 0,4% del asiático.

Con relación al nivel educativo, el 54% tenían estudios superiores, un 40% estudios secundarios y solo un 6% no tenían finalizados ningún tipo de estudios.

Otros datos demográficos a destacar fueron que el 62,4% estaban trabajando, un 42% vivía solo y el estado civil del 80,5% era soltero.

3.- PERFIL CLÍNICO

Las personas en tratamiento tienen un alto porcentaje de comorbilidades. De las enfermedades infectocontagiosas se encontró que el 59,8% tienen un diagnóstico de VIH positivo, el 20% un diagnóstico de VHC y el 75,5% habían sufrido algún tipo de infección de transmisión sexual (ITS). Las ITS más prevalentes son la Sífilis con un 66,9% y la Gonorrea con un 49,1%, contabilizándose como episodio único, aunque lo hayan pasado en más de una ocasión. De las personas con VIH negativo el 46,5% no estaban tomando PrEP (Profilaxis pre-exposición).

De las personas en tratamiento durante el periodo en que se declaró la alerta por la epidemia de Mpox (348), desde enero de 2022 hasta el momento de la recogida de los datos en junio de 2022, un 9,7% tenía registrado diagnóstico de Mpox.

En relación con la historia vital, recogimos si las personas habían sufrido algún tipo de violencia: intrafamiliar, de pareja, de odio y sexual, siendo la más prevalente la de odio, sufrida por un 30,9% de las personas. El 14% ha sufrido violencia intrafamiliar, el 12% violencia de pareja y el 11% violencia sexual. Se encontró que un 27,6% de los casos habían sufrido algún tipo de violencia durante la infancia o adolescencia.



En lo que corresponde a la salud mental, se encontró que el 51% tenían patología dual. Los diagnósticos más prevalentes fueron los trastornos del estado de ánimo con un 40%, seguido de los trastornos de ansiedad con un 34%. Además, el porcentaje de estas personas con diagnóstico de VIH era superior en el grupo con patología dual (61,6% vs. 50,7%). Lo mismo sucede con las infecciones por VHC, con un mayor porcentaje entre las personas con patología dual respecto al resto (24% vs. 16,9%).

En el grupo de personas con patología dual frente al de personas que no tenían este diagnóstico, el porcentaje que había experimentado algún tipo de violencia era superior: violencia de odio (23,9% vs. 18,3%), violencia intrafamiliar (17,6% vs. 9,6%), violencia de pareja (16,5% vs. 7,4%) y violencia sexual (15,1% vs. 7,2%).

De las personas en tratamiento, casi el 10% habían realizado al menos un intento autolítico. De este grupo el porcentaje de personas con trastornos del estado de ánimo fue del 60,9%, los trastornos por ansiedad aparecían en el 37% de los casos y el trastorno psicótico en el 17,4%.

El 10,6% de la muestra total declaró haber ejercido la prostitución en algún momento de su vida. Entre las personas cuyo país de origen era España, el porcentaje que había ejercido la prostitución era del 7,5% mientras que entre las personas extranjeras este porcentaje alcanzaba el 15,5%.

4.- PERFIL DE CONSUMO RELACIONADO CON LAS PRÁCTICAS DE CHEMSEX

Un 77% de las personas en tratamiento consumen mefedrona, el 41,7% GHB y un 29,5% anfetaminas. El consumo de dos sustancias está presente en el 64,5% de las personas en tratamiento. Un 32,1% de la muestra consume tres o más sustancias.

La edad media de inicio en el consumo fue de 32,2 años. La forma de inicio más frecuente fue el consumo con amigos (78,8%). El 82% utilizó apps en relación con la práctica de chemsex.

El 50,3% han consumido por vía intravenosa, presentando el 18,1% abscesos derivados de esta práctica. Un 17,5% han tenido algún episodio de sobredosis. Se encontró que más de un 30% de las personas atendidas en los CAD habían consumido en soledad.

El 64,7% tienen prácticas de riesgo para ITS. Han practicado sexo sin protección en el 66,1% y han realizado el consumo en sesiones en grupo en un 67,9%.

5.- CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN

El 77% no había realizado tratamiento previamente. Un 19% contaba con demanda previa de tratamiento por chemsex y un 4% por otro TUS no relacionado con el chemsex.

El 66,7% de las personas solicitaron tratamiento por iniciativa propia, el 12,1% acudieron por recomendación después de un ingreso hospitalario y/o consulta en centro especializado de ITS y un 10,2% derivados desde alguna organización relacionada con el colectivo LGTBIQ+.

La droga principal por la que solicitan tratamiento es la mefedrona en un 66%, seguida de las anfetaminas (14,4%).

La edad media con la que inician tratamiento las personas de nuestra muestra es de 38 años. La media de tiempo desde que comienzan el consumo hasta que solicitan tratamiento es de 5,7 años, siendo esta inferior en comparación con otras adicciones con sustancia.

En el momento en que se recogieron los datos para el estudio, había 308 personas en atención en los CAD, cuyo tiempo medio en tratamiento era de 11 meses. De estos, el 55% llevaba más de 6 meses, lo que se considera una buena adherencia al tratamiento. De las 529 personas de la muestra total, el 12,9% abandonó el tratamiento antes del tercer mes.

El 31% de las personas habían acudido a algún grupo, tratándose en el 23,3% de los casos de una intervención grupal específica para usuarios de chemsex.

6. REFERENCIAS

- Bolmont, M., Tshikung, O. N., & Trelu, L. T. (2022). Chemsex, a Contemporary Challenge for Public Health. *The Journal of Sexual Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.03.616>
- Curto Ramos, J., Dolengevich Segal, H., Soriano Ocón, R., & Belza Egozcue, M. J. (2020). Documento técnico: Abordaje de la salud mental del usuario con prácticas de chemsex. Ministerio de Sanidad.
- De La Mora, L., Ugarte, A., Martínez-Rebollar, M., De Lazzari, E., García-Hernández, D., Font, G., De Loredo, N., Solbes, E., Miquel, L., Blanch, J., Torres, B., Riera, J., Chivite, I., Ambrosioni, J., Inciarte, A., González-Cordón, A., Martínez, E., Blanco, J. L., Mallolas, J., & Laguno, M. (2022). Chemsex Practices in PrEP: Beyond Addiction and Risk Toward a Healthy Sex Life—Baseline Experiences from a Hospital-Based PrEP Program in Barcelona, Spain. *AIDS and Behavior*. <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03730-5>
- Grupo de Trabajo de chemsex del Plan Nacional sobre el sida. (2019). Informe sobre chemsex en España (p. 22). Dirección General de Salud Pública Calidad e Innovación. <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/informeCHEMSEX.pdf>
- Madrid Salud. (2022). Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2022/2026. <https://madridsalud.es/pdf/PLAN%20DE%20ADICCIONES%2022-26.pdf>
- Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid, & Área de Gobierno de salud, seguridad y emergencias. (2017). Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2017-2021. <https://shorturl.at/BLOQ9>
- Zaro, I., Navazo, T., Vazquez, J., García, A., & Ibarguchi, L. (2016). Aproximación Chemsex en España (p. 40). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. <https://shorturl.at/fKP25>

Autores/as del informe:

- Juan Francisco Chicharro Romero.**- Asesor Técnico Subdirección General de Adicciones
- Sonsoles Gutiérrez Cáceres.**- Enfermera del Departamento de Asistencia
- Cristina Fernandez Garcia.**- Médica preventivista del Departamento de Asistencia
- Paloma Varas Soler.**- Adjunta a Sección de Programas Asistenciales
- Ana Cáceres Santos.**- Médica del Departamento de Asistencia
- Carmen Mosteiro Ramirez.**- Adjunta al Departamento de Asistencia
- Ruth Olmos Espinosa.**- Jefa del Departamento de Asistencia



madrid
salud



SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADICCIONES MADRID SALUD
DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA
AV/ DEL MEDITERRÁNEO 62 28007 MADRID
TELF.: 91 480 03 46
E-mail: msaasistencia@madrid.es
www.madridsalud.es – www.madrid.es

