

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN MEDICINA



Título del Trabajo de Fin de Grado:

COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA EN PACIENTES QUE PRACTICAN “CHEMSEX”

Autor: PLAZA ORTEGA, FERRAN

Tutor: RICO GOMIS, JOSÉ MARÍA

Departamento y área: DEPARTAMENTO DE MEDICINA CLÍNICA. ÁREA DE PSIQUIATRÍA. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE.

Curso académico: 2023-2024

Convocatoria de JUNIO

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	3
2. ABSTRACT.....	4
3. ABREVIATURAS.....	5
4. INTRODUCCIÓN.....	5
5. JUSTIFICACIÓN.....	7
6. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....	8
7. MATERIAL Y MÉTODOS.....	8
8. RESULTADOS.....	10
8.1. DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y SALUD MENTAL GENERAL.....	11
8.2. SOMATIZACIÓN.....	12
8.3. SÍNTOMAS PSICÓTICOS.....	13
8.4. IDEACIÓN AUTOLÍTICA.....	14
8.5. EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS.....	14
8.6. IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA.....	16
8.7. IMPACTO EN LA SALUD SEXUAL.....	17
8.8. ASOCIACIÓN CON DETERMINADAS SUSTANCIAS O VÍAS DE ADMINISTRACIÓN.....	18
9. DISCUSIÓN.....	19
9.1. LIMITACIONES.....	21
9.2. IMPLICACIONES PARA FUTURAS INVESTIGACIONES.....	21
10. CONCLUSIONES.....	22
11. BIBLIOGRAFÍA.....	23
ANEXO I.....	30
ANEXO II.....	43

1. RESUMEN

Introducción: El chemsex es un subtipo del uso sexualizado de drogas (SDU) caracterizado por el uso de sustancias ilícitas durante el sexo con la finalidad de maximizar las experiencias placenteras, aumentar la desinhibición y mejorar el rendimiento sexual, siendo una práctica frecuentemente observada por hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) en forma de sexo grupal. El chemsex se ha asociado al desarrollo de prácticas sexuales peligrosas y mayor riesgo de transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS), especialmente del VIH, debido a la disminución de la percepción del riesgo que las drogas pueden provocar. Estudios más recientes han encontrado a su vez que el chemsex se asocia a un empeoramiento de la salud mental y mayor prevalencia de trastornos psiquiátricos.

Hipótesis: Las prácticas chemsex provocan una disminución de la salud mental de sus participantes y podrían estar implicadas en el desarrollo de trastornos mentales.

Objetivos: Describir la comorbilidad psiquiátrica en pacientes que realizan chemsex y valorar los motivos del desarrollo de estas prácticas.

Material y métodos: Se realiza una revisión bibliográfica en PubMed, Scopus y PsychINFO con las palabras claves "*Substance-Related Disorder*", "*Sexual Behaviour*" y "*Mental Health*", obteniéndose 24 artículos.

Resultados: La evidencia científica sugiere una asociación entre las prácticas chemsex y el descenso de la salud mental, sexual y de la calidad de vida. Se encuentra también una asociación con la aparición de síntomas ansioso-depresivos, síntomas psicóticos, somatización, ideación autolítica y experiencias traumáticas pasadas. Dichos síntomas aparecen más frecuentemente y con mayor gravedad en aquellas prácticas chemsex con uso intravenoso de sustancias o "slamsex", pero pueden no encontrarse en otros tipos de participantes chemsex con prácticas de menor riesgo.

Conclusión: La multitud de variables implicadas en el fenómeno del chemsex dificulta determinar si éstos comportamientos aumentan el riesgo de desarrollar patología psiquiátrica. No obstante, podemos decir que al menos el chemsex en sus subtipos más extremos (slamsex) presenta mayor prevalencia de comorbilidad psiquiátrica.

2. ABSTRACT

Introduction: Chemsex is a subtype of sexualized drug use characterized by illicit drug use with the aim of maximizing pleasure, increasing desinhibition and improving sexual performance, being a practice frequently observed among men who have sex with other men, usually in sex groups. Chemsex has also been related to the development of dangerous sexual practices and an increase in the risk of transmission of HIV due to the decrease in risk perception that drugs provoke. Recent studies have found that Chemsex is related to poorer mental health and more prevalence of mental disorders.

Hypothesis: The practice of Chemsex provokes a decrease in mental health and could be implicated in the development of mental disorders.

Objective: To describe psychiatric comorbidity in patients who practice Chemsex and to assess the reasons for this practice.

Material and methods: A bibliographic review is carried out, employing Pubmed, Scopus and PsychINFO, using keywords such as "Substance-Related Disorder", "Sexual Behaviour", and "Mental Health". 24 articles were selected.

Results: Evidence suggests an association between Chemsex and poorer mental and sexual health, as well as quality of life worsening. An association between Chemsex and depression, anxiety, psychotic symptoms, somatization, suicidal tendencies and past traumatic

experiences is also found. These symptoms appear more frequently and in more severe forms in Slamsex -with intravenous drug use- but might not appear in less extreme forms of Chemsex.

Conclusion: It is difficult to assess whether or not Chemsex is a predisposing factor for mental disorders due to the multitude of variables implicated within this phenomenon. However, we can say that extreme subtypes of Chemsex such as Slamsex are related to an increase of psychiatric comorbidities.

3. ABREVIATURAS

HSH - Hombres que tienen Sexo con Hombres; SDU - Uso Sexualizado de Drogas (del inglés "*Sexualized Drug Use*"); ITS - Infecciones de Transmisión Sexual; VIH - Virus de la Inmunodeficiencia Humana; PHQ-9 - *Patient Health Questionnaire*; GAD-7 - *General Anxiety Disorder scale*; PC-PTSD-5 - *Primary Care PTSD Screen*; MOS-HIV - *Medical Outcome Study-HIV Health Survey*; HADS - *Hospital Anxiety and Depression Scale*; BSI - *Brief Symptom Inventory*; HCL-10 - *Hopkins Symptom Checklist*; NSSS - *New Sexual Satisfaction Scales*; K6 - *Kessler Psychological Distress Scale*; AUDIT-C - *Alcohol Use Disorders Identification Test*; MCMI-III - *Millon Clinical Multiaxial Inventory III*; MH-5 - *Mental Health Section*; SF-36 - *Short Form Health Survey*.

4. INTRODUCCIÓN

Dentro de la naturaleza del ser humano se encuentra la búsqueda tanto de nuevas experiencias como del placer. Por tanto, resulta fácil imaginar cómo la combinación de sexo y drogas puede presentarse como una actividad atractiva para algunos individuos, pese a los

riesgos que el abuso de sustancias conlleva. Por sí mismas las drogas pueden causar adicción, sobredosis, síndrome de abstinencia y multitud de enfermedades asociadas tanto a su uso como administración, además de poder provocar una disminución del concepto del riesgo, juicio y razonamiento, otorgando al sujeto un falso sentimiento de confianza en sus actos. Es por estos efectos que la introducción de sustancias psicoactivas en el acto sexual se ha relacionado con un aumento del riesgo de transmisión de ITS¹.

El uso sexualizado de drogas (SDU por sus siglas en inglés) es el término que se da a esta práctica, pudiendo emplearse multitud de sustancias distintas a fin de intensificar la experiencia o provocar desinhibición para llevar a cabo prácticas que de otra manera podrían resultar peligrosas².

El SDU no es una práctica nueva, de hecho ha ocurrido durante siglos en distintos grupos sociales. No obstante, el chemsex es un subtipo del SDU de relativamente reciente aparición, practicado en gran medida por hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) en el que se llevan a cabo actividades sexuales durante amplios periodos de tiempo, habitualmente con múltiples parejas, tomando sustancias como metanfetamina, GHB/GBL, mefedrona, cocaína y/o ketamina, conocidas como “sustancias chemsex”³, si bien otros autores son más laxos en su definición e incluyen un espectro de sustancias más amplio⁶.

Varios estudios describen que los hombres bisexuales y homosexuales presentan tasas más elevadas de uso de drogas recreacionales, consumo de alcohol y conjunción de estas actividades con comportamientos sexuales^{4,5}. Estimar la prevalencia del Chemsex en la población de HSH no es tarea fácil y es un número altamente dependiente de múltiples factores tales como la zona geográfica, la cultura, la densidad demográfica, la disponibilidad de estas sustancias o la existencia de aplicaciones de geolocalización como Grindr, Scruff o Hornet⁸. Un estudio encontró que hasta un 45% de HSH han tenido alguna actividad que

podría catalogarse como chemsex al menos una vez, si bien muchos menos individuos refieren hacerlo de manera recurrente o recientemente en el tiempo⁶.

Como se ha dicho anteriormente, los individuos que participan en actividades chemsex buscan maximizar las experiencias placenteras, la desinhibición y mejorar su rendimiento sexual²⁵. Sin embargo, muchos individuos que participan en chemsex también refieren hacerlo como mecanismo de afrontamiento para enfrentarse a situaciones emocionales como el estigma relacionado con el VIH, racismo, violencia sexual u otras situaciones traumáticas.

Recientemente se ha descrito también que el SDU está asociado con sintomatología psiquiátrica, existiendo estudios que lo asocian a mayor riesgo de desarrollo de depresión, ansiedad y síntomas psicóticos⁸. A su vez, varios estudios describen que las personas pertenecientes a la comunidad LGBT tienen mayor riesgo de presentar trastornos mentales, comportamiento suicida o trastornos por uso de sustancias en comparación a la población heterosexual⁷. Ambos factores (ser parte de la comunidad LGBT y realizar SDU) parecen conformar un caldo de cultivo para la aparición de comorbilidad psiquiátrica, cuyo estudio es el objetivo del presente trabajo.

5. JUSTIFICACIÓN

Tanto el SDU como el Chemsex constituyen un problema creciente para la salud tanto física como mental, especialmente para la población bisexual y homosexual masculina. Por ello, resulta necesario recopilar la evidencia científica presente para describir estos problemas a fin de poder abordarlos con mayor precisión.

6. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Hipótesis: El uso de sustancias de manera sexualizada tiene impactos negativos en la salud mental de los hombres que tienen sexo con hombres que participan en estas actividades, teniendo más riesgo de desarrollo de patología psiquiátrica.

Objetivo principal: describir la principal sintomatología psiquiátrica presente en la población de HSH que practican chemsex, en relación al tipo de droga consumida y cantidad de participación.

Objetivo secundario: Valorar las razones y motivos por los cuales ésta población tiene mayor prevalencia de participación en actividades chemsex, así como mayor riesgo de desarrollo de sintomatología psiquiátrica.

7. MATERIAL Y MÉTODOS

Para la realización del trabajo se realizaron varias búsquedas bibliográficas sobre salud mental y diagnósticos específicos como depresión, ansiedad, síntomas psicóticos o ideación autolítica en personas que realizan chemsex. Para ello se han empleado las bases de datos PubMed, Scopus y PsycINFO con las siguientes palabras clave:

- Substance-related Disorder, Sexual Behavior, Mental Health, Mental Disorders, Anxiety, Depression, Suicidal Ideation, Psychopathology.

Al ser el Chemsex una práctica observada en poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres, identificándose gran parte como homosexuales, bisexuales o polisexuales, en la búsqueda de artículos también se incluyeron las siguientes palabras clave:

- Homosexuality, Sexual and Gender Minorities.

Se utilizaron varias combinaciones de las palabras clave:

- Substance-related disorders + Sexual Behavior + Mental Health
- Substance-related disorders + Homosexuality + Anxiety
- Substance-related disorders + Homosexuality + Depression
- Substance-related disorders + Homosexuality + Mental Health
- Substance-related disorders + Sexual Behavior + Psychopathology
- Substance-related disorders + Sexual Behavior + Suicidal Ideation
- Substance-related disorders + Homosexuality + Mental Disorders

En la base de datos PsycINFO, las palabras clave empleadas fueron:

- Drug Usage, Same Sex Intercourse, Mental Health

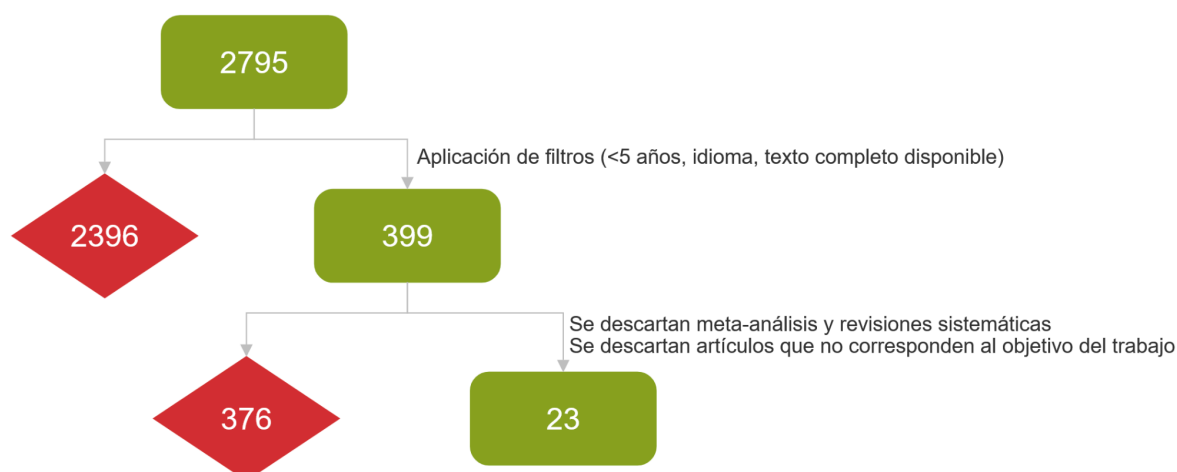
En cuanto a la base de datos Scopus, al no disponer de términos MeSH, se realizó la búsqueda con las palabras “chemsex” y “mental health” por título, abstract y palabras clave.

Al realizar las búsquedas, se obtuvo una muestra inicial con 2.795 resultados, a la que se le aplicaron los siguientes filtros:

- Publicaciones con fecha de publicación menor de 5 años
- Publicaciones con texto completo disponible
- Publicaciones en inglés o español

Tras la aplicación de los filtros, los resultados quedaron reducidos a 399 publicaciones entre todas las bases de datos mencionadas. Se descartaron metaanálisis y revisiones sistemáticas con el objetivo de centrarnos en estudios originales y no emplear información redundante. Se descartaron también artículos que no se correspondían con los objetivos del trabajo, ya que muchos de los artículos encontrados hablaban sobre salud mental y abuso de sustancias en HSH, pero fuera del contexto de las prácticas chemsex.

Figura 1. Diagrama de flujo de selección de artículos



8. RESULTADOS

De los 23 artículos analizados se extrajeron los resultados pertinentes al objetivo del trabajo para la realización de los siguientes apartados. Sólo un artículo de los seleccionados tenía como población a estudio una muestra de hombres y mujeres heterosexuales²³. 2 artículos estudiaban una muestra tanto con HSH como con hombres heterosexuales^{12,21}. Uno de los artículos es un caso clínico, estudiando a un único paciente¹⁵. El resto de artículos estudiaban exclusivamente poblaciones de HSH^{11,13,14,16,17,18,19,20,22,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33}. De los anteriores, 1 artículo estudiaba únicamente a una población de HSH seropositivos para VIH¹⁸ y 3 estudiaban exclusivamente a poblaciones de HSH con uso de drogas intravenosas o “slamming”^{15,16,33}.

9 artículos fueron realizados en España, con poblaciones constituídas por una mayoría de pacientes con nacionalidad española^{13,15,16,22,23,25,28,29,30}. 9 artículos se realizaron en países europeos (Alemania, Francia, Países Bajos, Inglaterra y Polonia)^{11,12,18,21,24,26,31,32,33}, 1 de ellos en Australia¹⁷, 2 en Asia (Singapur)^{19, 20} y otro en Norteamérica²⁷.

Los síntomas psiquiátricos se recogieron empleando escalas, cuestionarios del autor, realizando búsquedas en historias clínicas o mediante entrevista. Los datos de consumo de sustancias se obtuvieron mayoritariamente mediante la aplicación de cuestionarios.

En la Tabla 1 (Anexo I) quedan recogidos los datos de sustancias de abuso, síntomas estudiados, escalas empleadas y resultados de cada estudio. A continuación se exponen los hallazgos encontrados en relación a los síntomas psiquiátricos más frecuentemente descritos.

8.1. DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y SALUD MENTAL GENERAL

11 artículos investigaron la presencia de síntomas ansioso-depresivos en participantes que practican chemsex^{11,16,17,18,20,22,23,26,29,30,32}.

7 estudios encontraron que los participantes que realizaban prácticas chemsex presentaban significativamente mayor prevalencia de síntomas ansioso-depresivos^{11,16,20,23,32}, o bien prevalencias elevadas de depresión y ansiedad en estudios descriptivos^{22,29}; No obstante, en algunos de estos estudios el tamaño del efecto encontrado era bajo¹¹. El estudio de *Íncera-Fernández et. al.*²³, centrado en individuos heterosexuales, encontró una asociación significativa entre el SDU y la depresión, pero no con la ansiedad.

4 estudios no encontraron diferencias estadísticamente significativas entre grupos respecto a prevalencias de síntomas ansioso-depresivos^{17,18,26,30}. De estos artículos, el de *Vaccher et. al.*¹⁷ se centraba únicamente en usuarios de nitritos de alquilo (poppers).

4 artículos estudiaban la salud mental general de sus participantes^{13,21,27,33}. Todos ellos encontraron un descenso estadísticamente significativo en la salud mental de los participantes que realizaban chemsex.

Las escalas empleadas para la medición de los síntomas ansioso-depresivos o salud mental general en los estudios fueron *Patient Health Questionnaire (PHQ-9)*^{11,17,20,32}, *General Anxiety Disorder scale (GAD-7)*^{11,17,32}, *Medical Outcome Study-HIV Health Survey (MOS-HIV)*¹³, *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*¹⁸, *Brief Symptom Inventory (BSI)*²³, *Hopkins Symptom Checklist (HCL-10)*^{21,26}, *Kessler Psychological Distress Scale (K6)*²⁷, *Millon Clinical Multiaxial Inventory III (MCM-III)*³⁰ y *Mental Health Section (MH-5)* del *Short Form Health Survey* del (SF-36)³³

Otros estudios evaluaban la presencia de comorbilidad psiquiátrica preguntando a sus participantes si habían sido diagnosticados previamente con un trastorno depresivo o por ansiedad⁶, u objetivando la presencia de dichos diagnósticos en la historia clínica del paciente^{22,29}

8.2. SOMATIZACIÓN

La somatización es un signo somático de distrés psicológico³⁴ y se define como la tendencia a experimentar y comunicar dicho distrés en forma de síntomas somáticos, frecuentemente buscando atención médica para ellos y aumentando el uso de los servicios sanitarios³⁵. Sólo 3 de los estudios analizados incluían la somatización específicamente dentro de sus variables medidas^{11,30,32}.

Los artículos de *Bohn et. al*¹¹ y *Schecke et. al*³² emplearon la escala PHQ-15 para su medición, con un máximo de 30 puntos, indicando una puntuación >10 signos moderados de somatización. El primero encontró diferencias estadísticamente significativas entre los grupos chemsex y no-chemsex, con mayor presencia de síntomas somáticos en el grupo chemsex. El segundo estudio observó una distribución consistente entre ambos grupos, con

un 13% en el grupo chemsex y un 10,6% en el grupo no-chemsex, no encontrando diferencias estadísticamente significativas.

El estudio de *Gámez-Guadix et. al.*³⁰ empleó la escala MCM-III, con la subescala de somatización constando de 12-17 preguntas de verdadero-falso, no encontrando diferencias en la distribución de la somatización entre ambos grupos.

8.3. SÍNTOMAS PSICÓTICOS

6 de los artículos estudiaban la presencia de síntomas psicóticos en los pacientes de su muestra^{11,15,16,22,29,30}.

En 3 estudios, los síntomas estaban asociados al consumo de sustancias, limitándose tras su consumo^{11,15,16}, considerándolos síntomas de intoxicación severa. En el estudio de *Gavín et. al.*²², centrado en el uso de metanfetamina, el 21,4% de pacientes (n=3) presentaron psicosis no especificada, mientras que el 50% (n=8) había presentado los síntomas asociados al uso de sustancias. El estudio de *Fernández-García et. al.*²⁹ únicamente notificó la presencia de pacientes con diagnóstico de trastorno psicótico, siendo la prevalencia en la muestra del 8,3% (n=40). *Gámez-Guadix et. al.*³⁰ también encontraron mayor presencia de ideas delirantes, con diferencias estadísticamente significativas respecto al grupo no-chemsex.

El estudio de *Dolengevich-Segal et. al.*¹⁶ encontró que el uso intravenoso de sustancias durante el sexo o slamsex estaba asociado a la presencia de síntomas psicóticos, encontrándose tres veces más que en chemsex con uso de drogas por vía oral o inhalada.

Los cuadros más frecuentemente presentados incluían alucinaciones auditivas e ideas delirantes tanto de referencia como de perjuicio.

8.4. IDEACIÓN AUTOLÍTICA

De los artículos incluidos, 5 estudiaban la presencia de ideación autolítica, conducta suicida o intentos de autolisis en pacientes con prácticas chemsex^{11,16,20,26,29}. El estudio de *Dolengevich-Segal et. al.*¹⁶ encontró que los pacientes que realizaban slamsex presentaban ideación suicida durante o tras el uso de drogas tres veces más que el grupo que no usaba drogas endovenosas. Del mismo modo, el estudio *Jin-Tan et. al.*²⁰, realizado en Singapur, mostró que los pacientes chemsex eran más propensos a haber contemplado seriamente el suicidio que aquellos que no practicaban chemsex.

En el estudio de *Fernández-García et. al.*²⁹ se encontró que en su muestra (n= 529) de pacientes que practicaban chemsex en tratamiento por adicciones, el 9,9% había realizado al menos un intento autolítico.

Dos de los estudios no encontraron diferencias significativas entre grupos chemsex y no-chemsex en cuanto a tendencias suicidas^{11,26}.

El artículo de *García-Fuentes et. al.*¹⁵ presentaba el caso de un varón de 44 años con TDAH, trastorno por abuso de sustancias y práctica de chemsex que ingresó por intento suicida mediante inyección intravenosa de metanfetamina.

8.5. EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS

7 artículos estudiaban el papel del trauma y su posible relación en las prácticas chemsex^{11,19,27,28,29,30,32}. De ellos, 2 encontraron que el grupo chemsex reportaba haber sufrido algún evento traumático durante su vida significativamente más que el grupo no-chemsex^{11,28}.

En el estudio de *Bohn et. al.*¹¹ el 76,8% de los participantes que practicaban chemsex refería haber padecido al menos un evento traumático de una lista de 12, siendo los más frecuentes un accidente serio, una enfermedad potencialmente mortal, violencia física por parte de una persona desconocida y violencia física por parte de una persona conocida. Éstas experiencias de violencia también fueron halladas en el estudio de *Ivey et. al.*²⁷. El estudio de *González-Baeza et. al.*²⁸ también encontraba significativamente mayores experiencias traumáticas en el grupo chemsex (2 veces más que el grupo no-chemsex), siendo las más notificadas problemas económicos familiares graves durante la infancia y abuso sexual. En el estudio de *Fernández-García et. al.*²⁹ el 37,2% de la muestra de pacientes en tratamiento por adicciones que practican chemsex reportó haber sufrido algún tipo de violencia en algún momento de su vida, siendo las más frecuentes la basada en la orientación sexual, intrafamiliar, de pareja y abuso sexual. El 10,6% habían ejercido la prostitución en algún momento de su vida.

El estudio de *Jin-Tan et. al.*¹⁹ consistió en la entrevista detallada de 33 HSH con prácticas chemsex con el objetivo de recopilar sus experiencias, precipitantes en el chemsex y pasadas experiencias traumáticas. En las entrevistas se describió cómo el SDU actuaba a modo de mecanismo de escape frente a experiencias estigmatizantes y traumáticas relacionadas con la sexualidad, raza, seropositividad, homofobia internalizada, abandono y pérdidas y/o la muerte.

No se encontró asociación entre el chemsex y el trastorno por estrés postraumático^{11,30,32}. Sin embargo, tanto los grupos chemsex como no-chemsex reportaron mayores índices de TEPT respecto a la población general³².

8.6. IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA

10 estudios^{12,13,14,16,21,24,25,27,30,31} investigaron el impacto que el chemsex producía a su muestra en su calidad de vida. Todos los estudios encontraron que dentro de los grupos chemsex había generalmente un descenso significativo en la calidad de vida de los pacientes. Este impacto se manifiesta en forma de aumento del estrés percibido^{12,27,31}, menor percepción general de salud o dolor^{13,31}, menor satisfacción con la vida^{12,24,25,31}, menor bienestar sexual o comportamiento sexual compulsivo^{12,24,30}, menor funcionamiento cognitivo^{13,14}, aumento de la fatiga o descenso de la energía^{13,14}, labilidad emocional o apatía¹⁴, pérdida del control del consumo de sustancias, craving o síndromes de abstinencia^{14,16,21,25,30,31}, impacto económico derivado del consumo^{14,30}, pérdidas de conciencia^{16,25} y arrepentimiento de los actos realizados durante el sexo^{21,24,31}.

*Hibbert et. al.*²⁴ encontró que si bien los pacientes que practicaban chemsex eran más propensos a reportar que éste estaba teniendo un impacto negativo en su vida, no había diferencias significativas respecto a otros tipos de SDU en cuanto a la satisfacción con la vida, no obstante, se observó que aquellos pacientes que realizaban cualquier tipo de SDU presentaban menor satisfacción con la vida en comparación a aquellos que no consumían ningún tipo de sustancia.

No obstante, también se observó que el chemsex producía impactos positivos en la vida, aumentando el placer sexual y los sentimientos de libertad, especialmente en aquellos pacientes con prácticas de chemsex moderadas^{24, 31}.

8.7. IMPACTO EN LA SALUD SEXUAL

La mayoría de los artículos estudiaban los impactos en la salud sexual que el chemsex producía a los pacientes de su muestra^{11,13,14,17,18,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,32,33}. La variable más estudiada fue el papel del chemsex en la transmisión de ITS, con 16 estudios encontrando una prevalencia significativamente mayor de ITS en los grupos que realizaban chemsex respecto aquellos que no, o bien encontraban alta prevalencia en estudios descriptivos de una única muestra^{11,13,14,17,18,20,22,23,24,25,26,27,28,29,32,33}, siendo la positividad frente a VIH la más frecuente^{11,17,18,22,24,25,26,27,28,29,32,33}. Otras ITS prevalentes encontradas fueron sífilis^{22,23,26,27,29}, clamidia^{23,26,27}, gonorrea^{22,26,27,29}, verrugas genitales, uretritis¹³ hepatitis C^{22,29,33} y hepatitis B²². El estudio de *Íncera-Fernández et. al.*²⁵ encontró que el 21,8% de los participantes atribuían su seroconversión al SDU, si bien las diferencias no fueron estadísticamente significativas entre grupos divididos por frecuencia de práctica.

7 artículos analizaban el papel del chemsex en la realización de prácticas sexuales de riesgo, concluyendo que la realización de prácticas chemsex se asociaba significativamente a dichos actos^{13,17,20,21,23,24,27}. Las prácticas sexuales de riesgo más frecuentemente encontradas fueron: sexo anal sin preservativo^{13,17,20,21,23,24,27}, múltiples compañeros sexuales^{13,17,20,23,24} y sexo en grupo¹⁷. El estudio de *Íncera-Fernández et. al.*²⁵ también encontraba una mayor prevalencia de erosiones o trauma en los genitales en aquellos pacientes con elevada frecuencia de prácticas chemsex. 2 estudios también hallaban que los participantes que realizaban chemsex eran más propensos a reportar al menos una instancia de sexo sin consentimiento^{11,24}.

8.8. ASOCIACIÓN CON DETERMINADAS SUSTANCIAS O VÍAS DE ADMINISTRACIÓN

2 artículos estudiaban el impacto del SDU con administración de sustancias vía intravenosa o slamsex en la salud mental y sexual de los participantes en comparación al chemsex con otras vías de administración no endovenosas^{16,33}. Ambos estudios evidenciaron que el slamsex está relacionado significativamente con peores resultados en tests de salud mental. El estudio de *Dolengevich-Segal et. al.*¹⁶ encontraba además una mayor asociación entre el slamsex y la presencia de ITS, policonsumo y mayores efectos adversos derivados del uso de sustancias. El estudio de *García Fuentes et. al.*¹⁵ consistía en la descripción de un caso clínico de un usuario de metanfetamina vía endovenosa que realizaba chemsex, que había realizado un intento autolítico con una administración de metanfetamina con el objetivo de provocarse una sobredosis letal. El paciente presentaba comorbilidad psiquiátrica con síntomas psicóticos y TDAH.

El estudio de *Ivey et. al.*²⁷ encontró una asociación significativa entre la práctica del chemsex y el trastorno por consumo de alcohol.

2 artículos tenían como objetivo de estudio el impacto de la metanfetamina en usuarios de chemsex^{22, 32}. El estudio de *Gavín et. al.*²² se centraba en usuarios de metanfetamina, encontrando en su muestra prevalencias elevadas de infección por VIH (71,2%; n=37), policonsumo (67,4%; n=29) y comorbilidad psiquiátrica (72,1%; n=41), especialmente la sintomatología psicótica (37,2%; n=16). El estudio de *Schecke et. al.*³², hallaba valores elevados de infección por VIH y comorbilidad psiquiátrica, especialmente ansiedad, depresión y somatización; estadísticamente significativos con respecto a la población general alemana.

Sólo el estudio realizado por *Vaccher et. al.*¹⁷ centraba su estudio en el uso de nitritos de alquilo (poppers), encontrando que aquellos usuarios de popper que practicaban chemsex tenían mayor probabilidad de realizar policonsumo y adoptar posiciones receptivas durante el sexo, asociándose un mayor riesgo de infección por VIH. Sin embargo, no se evidenció una asociación entre el uso de poppers y disminución de la salud mental o efectos adversos derivados del consumo, encontrándose menor prevalencia de depresión y ansiedad no significativa en el grupo que consumía poppers durante el sexo.

9. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos muestran que existe una relación entre las prácticas chemsex y el deterioro de la salud mental, sexual y la calidad de vida. No obstante, observamos una gran disparidad entre estudios en la presencia de trastornos psiquiátricos. La discrepancia en la prevalencia de síntomas ansioso-depresivos con impacto clínico significativo entre estudios puede explicarse por la variedad de las muestras estudiadas, encontrándose en mayor medida en poblaciones con uso recurrente de chemsex, uso de sustancias intravenosas o comorbilidad con VIH.

Esta variabilidad es indicativa de un mecanismo complejo de producción de enfermedad, que puede entenderse con el concepto de “Sindemia” de *Singer et. al.*³⁶ como resultado de la interacción de factores biosociales tales como la estigmatización, el estrés o la desigualdad social.

*Meyer*³⁷ a su vez, propone un modelo que explica la mayor prevalencia de trastornos mentales dentro de la comunidad LGBT con respecto a la población heterosexual, de modo que el estigma, prejuicios y discriminación contribuyen a la creación de un ambiente hostil

que causas problemas de salud mental. Éste modelo nos permite entender el elevado uso de sustancias y chemsex dentro de la población de HSH como un mecanismo de compensación frente al estrés con potencial patogénico.

Dicha variabilidad en los resultados también nos puede indicar la presencia de dos tipos de chemsex, de los cuales se ha hablado recientemente: el chemsex problemático y no problemático⁹. Éste modelo interpreta el chemsex problemático como aquel que tiene un impacto negativo en la salud mental y sexual, asociándose a prácticas de riesgo, adicción y uso de sustancias intravenosas. Por otra parte, el chemsex no problemático, pese a tener potencial de volverse problemático, no provoca estos efectos adversos y puede conformar un espacio seguro en el que los participantes pueden expresarse sin sentirse juzgados.

Aunque se ha evidenciado mayor prevalencia de síntomas psicóticos en estos pacientes, estos podrían ser efectos adversos de las drogas en contraposición a un trastorno psicótico. Cabe considerar también que aquellos sujetos con síntomas psicóticos pueden realizar SDU como medida de enfrentamiento al estrés producido por su sintomatología, o bien presentar problemas del control de la impulsividad³⁰.

En cuanto al riesgo de suicidio, algunos de los artículos demostraron mayor intención autolítica en pacientes chemsex respecto a pacientes no consumidores, especialmente si las sustancias consumidas eran administradas por vía intravenosa. Estudios como el de *Bohn et. al.*¹¹ y *Fernández García et. al.*²⁹ observaron una tasa de intentos suicidas en aproximadamente el 10% de su muestra. No obstante, las tasas de intentos de suicidio en la población general de HSH son del 10% frente al 2,2% en hombres heterosexuales²⁰, por lo que si bien en estos artículos la suicidalidad es mayor que en la población general, es comparable al resto de HSH que no realizan chemsex¹¹.

9.1. LIMITACIONES

Las limitaciones del estudio son varias. Por una parte, la información recogida de las encuestas puede estar sesgada, dado que se pregunta por comportamientos y actividades consideradas tabú en la mayoría de culturas, pudiendo influir esto en la respuesta. Esta limitación podría verse potenciada en estudios realizados en países con diferentes culturas y donde pueda existir mayor homonegatividad, ya que el estigma podría llevar a algunos pacientes a falsear sus respuestas.

Otra limitación consiste en el método de recogida de la información. A la hora de evaluar la presencia de un mismo síntoma psiquiátrico cada estudio ha elegido emplear escalas clínicas distintas (generalmente las validadas para la población demográfica que estudian). Este hecho, junto a la gran variedad de poblaciones, síntomas y sustancias estudiadas, hace complicado extrapolar los resultados de la muestra a la población general de HSH.

9.2. IMPLICACIONES PARA FUTURAS INVESTIGACIONES

Dadas las limitaciones anteriormente mencionadas, una posible implicación para la investigación de esta materia podría ser la creación y validación de una escala diseñada para ser aplicada a población chemsex, donde se evalúe salud mental, sexual y consumo de sustancias conjuntamente en dichos pacientes, de modo que los resultados pudieran ser comparados entre estudios con menor presencia de sesgos. Del mismo modo, alcanzar un consenso en la definición de “chemsex” en términos de sustancias empleadas y frecuencia de uso para su inclusión en tesauros ayudaría al planteamiento de nuevos estudios.

10. CONCLUSIONES

- Pese a que el chemsex se asocia a una disminución de la salud mental, es difícil concretar si éstos comportamientos aumentan el riesgo de patología psiquiátrica dados los múltiples factores implicados en su aparición.
- El chemsex con uso de drogas intravenoso o “Slamsex” se asocia a mayor riesgo psiquiátrico, con prevalencias más elevadas de depresión, ansiedad y síntomas psicóticos respecto a pacientes que realizan chemsex con uso de sustancias por vía oral.
- El acercamiento al estudio de este fenómeno debe contemplarse como un todo, de modo que los síntomas psiquiátricos/psicológicos que presentan estos pacientes pueden ser tanto la consecuencia del uso sexualizado de drogas como la propia causa que lleva al SDU.
- El impacto del chemsex en la salud mental y su papel en la patogénesis de trastornos psiquiátricos sigue siendo un campo de investigación vastamente inexplorado, especialmente en poblaciones heterosexuales.
- El “paciente chemsex” es un paciente complejo, que precisa un abordaje dual, tanto psiquiátrico como toxicológico, sin olvidar los factores que influyen a este tipo de paciente en particular y que lo diferencian del resto de pacientes con abuso de sustancias u otros trastornos psiquiátricos.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Maxwell S, Shahmanesh M, Gafos M. Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *International Journal of Drug Policy*. 2019 Jan;63:74–89. doi:10.1016/j.drugpo.2018.11.014
2. Hibbert MP, Hillis A, Brett CE, Porcellato LA, Hope VD. A narrative systematic review of sexualised drug use and sexual health outcomes among LGBT people. *International Journal of Drug Policy*. 2021 Jul;93:103187. doi:10.1016/j.drugpo.2021.103187
3. Jaspal R. Chemsex, identity and sexual health among gay and bisexual men. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022 Sept 25;19(19):12124. doi:10.3390/ijerph191912124
4. Lafortune D, Blais M, Miller G, Dion L, Lalonde F, Dargis L. Psychological and interpersonal factors associated with sexualized drug use among men who have sex with men: A mixed-methods systematic review. *Archives of Sexual Behavior*. 2020 Oct 27;50(2):427–60. doi:10.1007/s10508-020-01741-8
5. Green KE, Feinstein BA. Substance use in lesbian, gay, and bisexual populations: An update on empirical research and implications for treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2012 Jun;26(2):265–78. doi:10.1037/a0025424
6. Pichini S, Di Trana A, Torrens M, Scherbaum N, Zaami S. Editorial: New trends of substance abuse: Looking for new psychotropic effects of Chem Sex Drugs, cognitive enhancers, and new psychoactive substances. *Frontiers in Psychiatry*. 2020 Nov 23;11. doi:10.3389/fpsy.2020.612192

7. King M, Semlyen J, Tai SS, Killaspy H, Osborn D, Popelyuk D, et al. A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*. 2008 Aug 18;8(1). doi:10.1186/1471-244x-8-70
8. Íncera-Fernández D, Gámez-Guadix M, Moreno-Guillén S. 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*. 2021 Dec 17;18(24):13299. doi:10.3390/ijerph182413299
9. Mowlabocus S. Fucking with homonormativity: The ambiguous politics of chemsex. *Sexualities*. 2021 Mar 4;26(5–6):585–603. doi:10.1177/1363460721999267
10. Björkenstam C, Kosidou K, Björkenstam E, Dalman C, Andersson G, Cochran S. Self-reported suicide ideation and attempts, and medical care for intentional self-harm in lesbians, gays and bisexuals in Sweden. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2016 Mar 4;70(9):895–901. doi:10.1136/jech-2015-206884
11. Bohn A, Sander D, Köhler T, Hees N, Oswald F, Scherbaum N, et al. Chemsex and mental health of men who have sex with men in Germany. *Frontiers in Psychiatry*. 2020 Nov 4;11. doi:10.3389/fpsy.2020.542301
12. Gerymski R, Magoń W. Chemsex and sexual well-being in young Polish men. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023 Jun 17;20(12):6163. doi:10.3390/ijerph20126163
13. Ruiz-Robledillo N, Ferrer-Cascales R, Portilla-Tamarit I, Alcocer-Bruno C, Clement-Carbonell V, Portilla J. Chemsex practices and health-related quality of life in Spanish men with HIV who have sex with men. *Journal of Clinical Medicine*. 2021 Apr 13;10(8):1662. doi:10.3390/jcm10081662

14. Leyva-Moral J, Aguayo-González M, Mora R, Villegas L, Gómez-Ibáñez R, Mestres-Soler O, et al. Chemsex en Barcelona: Estudio cualitativo sobre factores asociados a la práctica, percepción del impacto en salud y necesidades de prevención. *Adicciones*. 2023 Mar; doi:<http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.1790>.
15. Garcia-Fuentes D, Fernández-Fernández EP, Planet Nielsen N, Batlle De Santiago E, Giné-Servén E, Cañete Crespillo J. Attempted suicide with intravenous methamphetamine and chemsex. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English ed)*. 2022 Jan;51(1):76–80. doi:[10.1016/j.rcpeng.2020.09.002](https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2020.09.002)
16. Dolengevich-Segal H, Gonzalez-Baeza A, Valencia J, Valencia-Ortega E, Cabello A, Tellez-Molina MJ, et al. Drug-related and psychopathological symptoms in HIV-positive men who have sex with men who inject drugs during sex (slamsex): Data from the U-sex GESIDA 9416 study. *PLOS ONE*. 2019 Dec 4;14(12). doi:[10.1371/journal.pone.0220272](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220272)
17. Vaccher SJ, Hammoud MA, Bourne A, Lea T, Haire BG, Holt M, et al. Prevalence, frequency, and motivations for alkyl nitrite use among gay, bisexual and other men who have sex with men in Australia. *International Journal of Drug Policy*. 2020 Feb;76:102659. doi:[10.1016/j.drugpo.2019.102659](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.102659)
18. Field DJ, de Wit J, Davoren MP, O'Reilly EJ, Den Daas C. Chemsex, anxiety and depression among gay, bisexual and other men who have sex with men living with HIV. *AIDS and Behavior*. 2023 Mar 25;27(10):3206–12. doi:[10.1007/s10461-023-04041-z](https://doi.org/10.1007/s10461-023-04041-z)
19. Tan RK, Phua K, Tan A, Gan DC, Ho LP, Ong EJ, et al. Exploring the role of trauma in underpinning sexualised drug use ('chemsex') among gay, bisexual and other men

- who have sex with men in Singapore. *International Journal of Drug Policy*. 2021 Nov;97:103333. doi:10.1016/j.drugpo.2021.103333
20. Tan RK, O'Hara CA, Koh WL, Le D, Tan A, Tyler A, et al. Delineating patterns of sexualized substance use and its association with sexual and mental health outcomes among young gay, bisexual and other men who have sex with men in Singapore: A latent class analysis. *BMC Public Health*. 2021 May 31;21(1). doi:10.1186/s12889-021-11056-5
21. Berg RC, Amundsen E, Haugstvedt Å. Links between chemsex and reduced mental health among Norwegian MSM and other men: Results from a cross-sectional clinic survey. *BMC Public Health*. 2020 Nov 25;20(1). doi:10.1186/s12889-020-09916-7
22. Gavín P, Arbelo N, Monràs M, Nuño L, Bruguera P, de la Mora L, Martínez-Rebollar M, Laguno M, Blanch J, Miquel L. Uso de metanfetamina en el contexto chemsex y sus consecuencias en la salud mental: un estudio descriptivo [Methamphetamine use in chemsex and its consequences on mental health: a descriptive study.]. *Rev Esp Salud Publica*. 2021 Aug 31;95:e202108108. Spanish. PMID: 34463310.
23. Íncera-Fernández D, Román FJ, Gámez-Guadix M. Risky Sexual Practices, Sexually Transmitted Infections, Motivations, and Mental Health among Heterosexual Women and Men Who Practice Sexualized Drug Use in Spain. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 May 24;19(11):6387. doi: 10.3390/ijerph19116387. PMID: 35681972; PMCID: PMC9180103.
24. Hibbert MP, Brett CE, Porcellato LA, Hope VD. Psychosocial and sexual characteristics associated with sexualised drug use and chemsex among men who have sex with men (MSM) in the UK. *Sex Transm Infect*. 2019 Aug;95(5):342-350. doi: 10.1136/sextrans-2018-053933. Epub 2019 Apr 12. PMID: 30979782.

25. Íncera-Fernández D, Román FJ, Moreno-Guillén S, Gámez-Guadix M. Understanding Sexualized Drug Use: Substances, Reasons, Consequences, and Self-Perceptions among Men Who Have Sex with Other Men in Spain. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Feb 3;20(3):2751. doi: 10.3390/ijerph20032751. PMID: 36768116; PMCID: PMC9916109.
26. Amundsen E, Haugstvedt Å, Skogen V, Berg RC. Health characteristics associated with chemsex among men who have sex with men: Results from a cross-sectional clinic survey in Norway. *PLoS One*. 2022 Oct 5;17(10):e0275618. doi: 10.1371/journal.pone.0275618. PMID: 36197878; PMCID: PMC9534388.
27. Ivey K, Bernstein KT, Kirkcaldy RD, Kissinger P, Edwards OW, Sanchez T, Abara WE. Chemsex Drug Use among a National Sample of Sexually Active Men who have Sex with Men, - American Men's Internet Survey, 2017-2020. *Subst Use Misuse*. 2023;58(5):728-734. doi: 10.1080/10826084.2023.2184207. Epub 2023 Mar 5. PMID: 36872623; PMCID: PMC10167950.
28. González-Baeza A, Barrio-Fernández P, Curto-Ramos J, Ibarguchi L, Dolengevich-Segal H, Cano-Smith J, et al. Understanding attachment, emotional regulation, and childhood adversity and their link to chemsex. *Substance Use & Misuse*. 2022 Nov 24;58(1):94–102. doi:10.1080/10826084.2022.2148482
29. Fernández-García, C., Gutiérrez-Cáceres, S., Varas Soler, P., Mosteiro Ramírez, C., Chicharro Romero, J., Cáceres Santos, A. y Olmos Espinosa, R. (2023). Estudio descriptivo de las personas en tratamiento por adicciones que practican chemsex en la ciudad de Madrid. *Revista Española de Drogodependencias*, 48(4), 62-78. doi.org/10.54108/10065

30. Gámez-Guadix M, Íncera D, Román FJ, et al. Sexualized drug use among gay, bisexuals, and other men who have sex with men and its association with mental health symptoms. *Revista Española de Drogodependencias*. 2023 Sept 25;48(3). doi:10.54108/10060
31. Evers YJ, Hoebe CJP, Dukers-Muijers NHTM, Kampman CJG, Kuizenga-Wessel S, Shilue D, et al. Sexual, addiction and mental health care needs among men who have sex with men practicing chemsex – a cross-sectional study in the Netherlands. *Preventive Medicine Reports*. 2020 Jun;18:101074. doi:10.1016/j.pmedr.2020.101074
32. Schecke H, Lea T, Bohn A, Köhler T, Sander D, Scherbaum N, et al. Crystal methamphetamine use in sexual settings among German men who have sex with men. *Frontiers in Psychiatry*. 2019 Dec 6;10. doi:10.3389/fpsy.2019.00886
33. Trouiller P, Velter A, Saboni L, Sommen C, Sauvage C, Vaux S, et al. Injecting drug use during sex (known as “slamming”) among men who have sex with men: Results from a time-location sampling survey conducted in five cities, France. *International Journal of Drug Policy*. 2020 May;79:102703. doi:10.1016/j.drugpo.2020.102703
34. Noyes R Jr, Holt CS, Kathol RG. Somatization. Diagnosis and management. *Arch Fam Med*. 1995 Sep;4(9):790-5. doi: 10.1001/archfami.4.9.790. PMID: 7647946.
35. Lipowski ZJ. Somatization: the experience and communication of psychological distress as somatic symptoms. *Psychother Psychosom*. 1987;47(3-4):160-7. doi: 10.1159/000288013. PMID: 3333284.
36. Singer M, Bulled N, Ostrach B, Mendenhall E. Syndemics and the biosocial conception of health. *Lancet*. 2017 Mar 4;389(10072):941-950. doi: 10.1016/S0140-6736(17)30003-X. PMID: 28271845.

37. Meyer IH. Prejudice, social stress, and Mental Health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*. 2003 Sept;129(5):674–97. doi:10.1037/0033-2909.129.5.674



ANEXO I

Tabla 1

Artículo y país	N	Sustancias y frecuencia de consumo*	Síntomas estudiados	Escalas / método de obtención de datos	Resultados
Bohn et. al. (2020) Alemania	457 HSH (280 grupo chemsex, de ellos 84 slamsex) (177 grupo no-chemsex)	Poppers (87,9%) Sildenafil (76,1%) GHB/GBL (73,6%) Alcohol (72,1%) MDMA (59,6%) Anfetamina (57,5%) Ketamina (55,7%) Metanfetamina (46,4%) Cannabis (53,2%) Cocaína (43,2%) Mefedrona (35%, inyectada 40,5%)	Depresión Ansiedad Somatización TEPT Ideación autolítica Salud sexual Efectos adversos derivados del uso	Salud mental: PHQ-9 GAD-7 PHQ-15 PC-PTSD-5 Consumo: cuestionario	Niveles de depresión, ansiedad y somatización significativamente mayores en el grupo chemsex ($p < 0,05$). Tamaños de efecto pequeños.

Gerymski et. al. (2023) Polonia	175 HSH (67 grupo chemsex) (108 grupo no-chemsex)	Poppers (55,2%) Alcohol (44,7%) Cannabis (44,78%) Setas de psilocibina (31,3%) Opioides (23,8%) MDMA (14,9%) Anfetamina (11,9%)	Estrés percibido Satisfacción con la vida Salud sexual	Salud mental: Perceived Stress Scale Short Scale of Sexual Wellbeing Satisfaction with Life Scale Consumo: Cuestionario	Niveles significativamente mayores de estrés percibido y menor satisfacción con la vida en el grupo chemsex (p=0,001).
Ruiz-Robledillo et. al. (2021) España	101 HSH con VIH (46% prácticas chemsex en último año)	Sildenafil (46,3%) Poppers (43,9%) Cannabis (39,1) Cocaína (36,5%) Anfetamina (29,3) GHB/GBL (26,9%) Metanfetamina (14,7%)	Impacto en la salud física y mental Impacto en la calidad de vida	Salud mental y calidad de vida: MOS-HIV Consumo: Cuestionario	Los individuos que participaban en chemsex presentaron significativamente mayor impacto en calidad de vida, salud física y salud mental. Especialmente aquellos con mayor frecuencia de prácticas chemsex (p=0,023).

Leyva-Moral et. al. (2022) España	12 entrevistas individuales y 3 grupos focales con 5, 5 y 8 participantes HSH, respectivamente.	Metanfetamina (77,3%) GHB/GBL (81,8%) Ketamina (27,3%)	Impacto en salud física y mental	Entrevista clínica	Impacto negativo en la calidad del sueño, relaciones sociales, responsabilidades laborales y familiares. Impacto negativo en la salud mental, especialmente ansiedad y depresión.
García-Fuentes et. al. (2020) España	1 HSH (Reporte de caso clínico)	Metanfetamina (100%) Mefedrona (100%)	Ideación autolítica Síntomas psicóticos	Entrevista clínica	Paciente chemsex con complicaciones médicas y psiquiátricas.

Dolengevich-Segal et. al. (2019) España	742 HSH (seleccionados del estudio U-SEX GESIDA) (216 chemsex, de ellos 34 slamsex)	Cocaína (79,1%) Poppers (78,7%) GHB/GBL (71,7%) Mefedrona (69,4%) MDMA (48,6%) Ketamina (36,1%)	Síntomas de dependencia Síntomas de abstinencia Impacto en salud mental y física Impacto en calidad de vida Síntomas psicóticos Ideación autolítica Pérdida de consciencia	Encuesta de los autores	Los pacientes que habían realizado slamsex tenían significativamente más riesgo de psicopatología, ITS, y policonsumo (p=0,001).
Vaccher et. al. (2020) Australia	1745 HSH (seleccionados del estudio FLUX) (801 usuarios de poppers)	Poppers (68,1%) MDMA (33,1%) Cocaína (28,4%) Metanfetamina (20%) GHB/GBL (16,5%)	Impacto en salud mental derivado del uso de Poppers	Salud mental: GAD-7 PHQ-9 Consumo: cuestionario	El uso de poppers no se asoció a mayores niveles de depresión, ansiedad ni efectos adversos derivados del uso de sustancias.

Field et. al. (2023) Países Bajos	359 HSH (174 chemsex)	Mefedrona Metanfetamina GHB/GBL Cocaína Ketamina Anfetamina MDMA Drogas de diseño	Ansiedad Depresión	Salud mental: HADS Consumo: cuestionario	El chemsex se asoció con niveles inferiores de depresión y no se encontró asociación con la ansiedad.
Jin-Tan et. al. (2021) Singapur	33 HSH	No especificadas	Experiencias traumáticas	Entrevista clínica	SDU descrito como mecanismo de afrontación de precipitantes emocionales y situacionales. Se describe asociación de dichos precipitantes a experiencias traumáticas.



Jin-Tan et. al. (2021) Singapur	570 HSH (404 sin uso de drogas) (143 usuarios con uso de drogas chemsex en pequeña proporción) (23 chemsex)	Poppers (95,7%) Metanfetamina (95,7%) GHB/GBL (95,7%) Sildenafil (73,9%) Alcohol (56,5%)	Salud sexual Depresión Ideación autolítica	Salud mental: PHQ-9 Salud sexual y consumo: cuestionario	Participantes chemsex con mayor probabilidad practicar sexo anal sin protección (aPR = 3.28, 95%CI [1.85, 5.79]), Depresión (aβ = 3.69, 95%CI [0.87, 6.51]) e ideación autolítica (aPR = 1.64, 95%CI [1.33, 2.03]).
Berg et. al. (2020) Noruega	1013 (496 heterosexuales) (513 MSM) (859 no chemsex) (144 chemsex)	Cocaína (63%) GHB/GBL (29%) Metanfetamina (17%) Ketamina (11%)	Salud mental	Salud mental: HCL-10 Consumo: cuestionario	Asociación significativa entre el chemsex y disminución de la salud mental (adjusted OR = 2.18, 95%CI = 1.25–3.78).

Gavín et. al. (2021) España	53 HSH	Metanfetamina GHB/GBL Cocaína Anfetaminas Alcohol Cannabis Ketamina Mefedrona Sildenafil Poppers Benzodiacepinas	Impacto en salud mental y sexual en consumidores de metanfetamina	Búsqueda en historias clínicas	71,2% infección por VIH. 41,5% otras ITS. 72,1% con alteraciones psicopatológicas (37,2% síntomas psicóticos; 20,9% síntomas depresivos; 4,7% ansiedad)
Íncera-Fernández et. al. (2022) España	1181 heterosexuales (795 mujeres) (12% SDU/chemsex)	Alcohol (10,5%) Cannabis, cocaína, MDMA (<10%)	Ansiedad Depresión Salud sexual	Salud mental: BSI Salud sexual y consumo: cuestionario	Los participantes en SDU tuvieron niveles significativamente mayores de depresión (p=0,019), pero no ansiedad (p=0,460)

Hibbert et. al. (2019) Reino Unido	1648 HSH (99 chemsex)	Poppers (28%) Cannabis (13%) Sildenafil (12%) cocaína (10%)	Salud sexual Salud mental Satisfacción con la vida	Salud mental, sexual y satisfacción con la vida: New Sexual Satisfaction Scale Internalised Homophobia Scale Objectified Body Consciousness Scale Three-Item Loneliness Scale Satisfaction with Life Scale K6 Consumo: cuestionario	El chemsex se asocia al sexo anal sin preservativo, baja efectividad sexual y contracción de ITS (p=0,001)
--	--------------------------	--	--	---	--



<p>Íncera-Fernández et. al. (2023) España</p>	<p>185 HSH chemsex</p>	<p>Mefedrona Metanfetamina Sildenafil GHB/GBL MDMA Poppers</p>	<p>Consecuencias derivadas del SDU/chemsex</p>	<p>Entrevista clínica y cuestionarios del autor</p>	<p>Los usuarios que realizan SDU más frecuentemente son más propensos a utilizar las sustancias chemsex y realizar slam (p=0,012) y a considerarlo un problema moderado (p=0,007) o serio (p=0,009). Efectos adversos como pérdidas de consciencia se asociaron al SDU (p=0,001).</p>
<p>Amundsen et. al. (2022) Noruega</p>	<p>1013 (518 HSH) (17% chemsex)</p>	<p>Metanfetamina GHB/GBL Mefedrona Cocaína Ketamina</p>	<p>Depresión Ansiedad Salud sexual</p>	<p>Salud mental: HCL-10 Salud sexual y consumo: Entrevista clínica</p>	<p>Asociación entre chemsex y contagio del VIH ([aOR] = 3.26, 95%CI = 1.37–7.76), otras ITS (aOR = 1.63, 95%CI = 1.18–2.12). No se encuentra asociación significativa entre chemsex y depresión/ansiedad.</p>



Ivey et. al. (2023) EE.UU.	30294 HSH (3113 chemsex)	MDMA Metanfetamina GHB/GBL	Salud mental Salud sexual Dependencia a alcohol.	Salud mental: K6 cuestionario Salud sexual: cuestionario Consumo: AUDIT-C cuestionario	Se encontró asociación entre chemsex y sexo anal sin preservativo (PR = 1.93, 95% = 1.69 – 2.20), trastorno por consumo de alcohol (PR = 2.36, 95% = 2.13–2.61), ITS bacterianas (1.84, 95% CI = 1.68–2.02) y probable presencia de enfermedad mental seria (PR = 1.92, 95% = 1.76 – 2.09).
González-Baeza et. al. (2023) España	41 grupo chemsex 39 grupo no-chemsex	Mefedrona (100%) GHB/GBL (90%) Metanfetamina (88%) Poppers (78%) Ketamina (68%) Sildenafil (68%) Cocaína (66%) MDMA (61%) Alcohol (27%) Cannabis (12%)	Impacto del chemsex en la vida Experiencias traumáticas Homonegatividad y homofobia internalizada Autocuidados Tipos de apego	Salud mental: EARLY-G CAMIR-r DERS Self-Care Scale (spanish ver.) SIHS HSS (spanish ver.) Consumo: cuestionario	Los individuos del grupo chemsex presentaron niveles significativamente mayores de infección por VIH (p=0,001), apego inseguro (p=0,02), experiencias traumáticas en la infancia (p<0,001), peores patrones de autocuidado (p=0,13) y desregulación emocional (p=0,001).

Fernández-García et. al. (2023) España	529 en tratamiento por adicciones usuarias de chemsex	Mefedrona (76,1%) GHB/GBL (41,8%) Anfetamina (29,3%) Cocaína (16,4%)	Salud mental Salud sexual	Búsqueda en historias clínicas	60% VIH+, 45,5% infección gonocócica, 56% diagnóstico de salud mental, 29,8% trastornos del ánimo, 25,6% ansiedad, 9,9% intento autolítico previo, 37,2% experiencias traumáticas previas.
Gámez-Guadix et. al. (2023) España	493 HSH	Alcohol Cannabis Cocaína Poppers MDMA GHB/GBL Metanfetamina Mefedrona Heroína Benzodiacepinas	Salud mental Ansiedad Depresión Somatización Trastorno Bipolar Trastorno por consumo de alcohol Salud sexual	Salud mental: MCMi-III Consumo: cuestionario	El chemsex se asoció a niveles significativamente mayores de abuso de drogas ($p<0,001$), alcohol ($p=0,29$) y síntomas psicóticos ($p=0,33$), pero no en el resto de parámetros estudiados.

Evers et. al. (2020) Países Bajos	511 HSH (209 chemsex)	MDMA (82%) GHB/GBL (77%) Ketamina (41%)	Necesidad de atención profesional Impacto en la vida Salud mental	Cuestionario del autor	Participantes de más de 2 sesiones al mes de chemsex presentaron mayor necesidad de atención profesional ($p=0,03$), no tuvo sexo sin drogas ($p=0,04$), experimentó efectos adversos ($p=0,03$), presentó un impacto negativo en la vida derivado del chemsex ($p=0,002$) y tenía intención de cambiar sus comportamientos ($p<0,001$).
Schecke et. al. (2019) Alemania	307 HSH (130 usuarios de metanfetamina) (177 no-chemsex)	Metanfetamina (100%)	Salud sexual Salud mental Depresión Ansiedad Somatización Experiencias traumáticas	Salud mental: PHQ-9 PHQ-15 GAD-7 PTSD-SC Salud sexual y consumo: cuestionario	Se encontró asociación significativa entre chemsex y depresión ($p=0,02$) y VIH+ ($p<0,01$)

Trouiller et. al. (2020) Francia	2646 HSH (20,8% chemsex) (3,1% slamsex al menos una vez) (1,6% slamsex en los últimos 12 meses)	Mefedrona GHB/GBL Anfetamina Cocaína	Salud sexual Salud mental Satisfacción con la vida sexual	Salud mental: SF-36; MH-5 Consumo: cuestionario	El slamsex se asoció significativamente con seropositividad frente al VIH y VHC ($p<0,001$), múltiples parejas sexuales ($p=0,027$), sexo sin protección ($p<0,001$), prácticas sexuales de riesgo ($p=0,002$) y descenso de la salud mental ($p=0,011$).
--	--	---	--	--	--

Tabla resumen de consumo de sustancias, variables estudiadas, métodos de recopilación de datos y resultados de los estudios incluidos obtenidos para material y métodos.

*Se exponen los niveles de consumo de sustancias dentro de los grupos chemsex en forma de porcentaje de aquellos estudios que lo facilitan. Los porcentajes de consumo inferiores al 10% no han sido incluidos en la tabla.

ANEXO II



INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)

Elche, a 22/03/2024

Nombre del tutor/a	José María Rico Gomis
Nombre del alumno/a	Ferran Plaza Ortega
Tipo de actividad	Sin implicaciones ético-legales
Título del 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)	COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA EN PACIENTES QUE PRACTICAN "CHEMSEX"
Evaluación de riesgos laborales	No solicitado/No procede
Evaluación ética humanos	No solicitado/No procede
Código provisional	240320143807
Código de autorización COIR	TFG.GME.JMRG.FPO.240320
Caducidad	2 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: **COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA EN PACIENTES QUE PRACTICAN "CHEMSEX"** ha sido realizada en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere ninguna evaluación adicional. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, se autoriza la realización de la presente actividad.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos
Jefe de la Oficina de Investigación Responsable
Vicerrectorado de Investigación y Transferencia



Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización de este trabajo debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.

La información descriptiva básica del presente trabajo será incorporada al repositorio público de Trabajos fin de Grado y Trabajos Fin de Máster autorizados por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández. También se puede acceder a través de <https://oir.umh.es/solicitud-de-evaluacion/tfg-tfm/>

