

## Chemsex y otros usos sexualizados de drogas: por qué es importante identificar si las demandas de atención en la red asistencial de adicciones están relacionadas con estas prácticas

### *Chemsex and other sexualised drug use: Why drug treatment services should identify related treatment demand*

Raúl Soriano<sup>1</sup> y Nelva Mata<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sociólogo. Consultor en chemsex. Valencia, España

<sup>2</sup>Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Unidad Técnica de Vigilancia de las Adicciones. Dirección Gral. de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. España

ORCID Raúl Soriano: <https://orcid.org/0000-0002-9799-3787>

Recibido: 27/02/2026 · Aceptado: 06/03/2026

Cómo citar este artículo/citation: Soriano, R. y Mata, N. (2026). Chemsex y otros usos sexualizados de drogas: por qué es importante identificar si las demandas de atención en la red asistencial de adicciones están relacionadas con estas prácticas. *Revista Española de Drogodependencias*, 51(1), 5-9.

En el ámbito de las adicciones no existe una tradición histórica de prestar atención de manera sistemática a los posibles vínculos entre el consumo de drogas y la esfera sexual. Con frecuencia, cuando en los estudios se indaga sobre el consumo de sustancias, no se explora si algunos de esos usos se han producido en un escenario sexualizado, por lo que esos comportamientos pueden pasar desapercibidos. Esta carencia se observa tanto en investigaciones del campo de las adicciones como en las de salud sexual, ya sea en encuestas dirigidas a población general como a grupos específicos.

Por lo que se refiere al ámbito asistencial, si en la valoración de las demandas de tratamiento recibidas en los centros de la red asistencial de adicciones no se explora si los consumos están

relacionados con contextos sexuales, es posible que no se realice una identificación adecuada. Cuando el consumo de drogas se produce fundamentalmente en un escenario sexual, este elemento resulta relevante para su abordaje en consulta. Identificarlo permite contextualizar sus circunstancias y comprender mejor las motivaciones tras estas prácticas. Esta información contribuye por tanto a orientar la intervención terapéutica, adaptarla y personalizarla.

En los casos en los que el equipo terapéutico consigue identificar la presencia de consumo de drogas en contexto sexual, es frecuente que el sistema de registro clínico utilizado no disponga de campos específicos para registrar estos datos de manera sistemática. Desde el punto de vista de la vigilancia epidemiológica, esta caren-

— Correspondencia: \_\_\_\_\_

Raúl Soriano

Email: [raul.australia@hotmail.com](mailto:raul.australia@hotmail.com)



cia limita la posibilidad de monitorizar la evolución en cuanto a volumen y características de este tipo de demandas a lo largo del tiempo. Asimismo, impide también analizar de manera conjunta las peculiaridades del perfil de las personas usuarias y de sus necesidades de salud.

En definitiva, tanto por lo que se refiere a la personalización del abordaje en consulta, como para mejorar el conocimiento y la vigilancia epidemiológica, resulta razonable dar pasos para mejorar la identificación de las demandas de tratamiento relacionadas con usos sexualizados de drogas. Es necesario reducir las oportunidades perdidas y abordar este tema sin demora en la práctica clínica y en los sistemas de registro.

Una de las vías para impulsar esta línea de trabajo, es la actualización de los sistemas de información de la red asistencial de adicciones. Por ejemplo, podría incorporarse al proceso de acogida en la primera consulta una valoración sobre en qué medida el consumo de sustancias de un usuario tiene conexión con la esfera sexual. Este paso ayudaría a avanzar hacia una identificación más sistemática, homogénea y consistente.

Es pertinente que la incorporación de nuevos campos en los sistemas de información se implemente de una manera armonizada y homogénea interinstitucionalmente, garantizando la comparabilidad de los datos entre diferentes redes asistenciales y territorios (comunidades autónomas, países...). Sería muy interesante que este tipo de movimientos se impulsaran desde instituciones internacionales, como podría hacerlo la EUDA en el contexto de la Unión Europea. Pero los cambios, tanto en la práctica asistencial como en la manera de registrarla, no siempre surgen desde arriba, en ocasiones emergen a partir de experiencias locales o regionales, cuya evaluación muestra el camino a otras instituciones.

En ese sentido, en 2017 el Ayuntamiento de Madrid implementó en su red asistencial de adicciones un procedimiento para identificar las demandas de tratamiento relacionadas con chemsex. La incorporación de un nuevo campo "Subprograma chemsex" a su sistema de información permitió registrar un crecimiento desde las 54 demandas de tratamiento vinculadas al chemsex reportadas en 2017 hasta las 912 recogidas en 2025 (incluyendo tanto centros públicos como concertados). Además, informes publicados a partir del análisis de las historias clínicas de estos usuarios han ofrecido datos de enorme interés sobre las sustancias consumidas, o acerca del uso de la vía inyectada en este perfil, la prevalencia del VIH y de otras ITS entre estos usuarios, así como sobre la distribución de las franjas de edad (Fernández-García et al., 2023; Instituto de Adicciones. Madrid Salud, 2023).

En el caso de la Comunidad de Madrid, en 2023 y a raíz de una modificación importante en el registro de adicciones (RAD) para la inclusión del módulo específico de variables de admisiones a tratamiento por adicciones comportamentales, se decidió incluir la variable de chemsex, así como otra para detectar otros posibles consumos sexualizados de sustancias. Tras dos años de trabajo en coordinación con los servicios informáticos, en abril de 2025 se puso en producción la nueva versión RAD incorporando estas nuevas variables, y se realizó una formación a los equipos de los centros de atención a las adicciones para su correcta implementación.

Los datos que generará en los próximos años esta modificación supondrán una fuente privilegiada para comprender mejor la naturaleza y diversidad de estos comportamientos, a quienes afectan, y qué impactos han podido producir estas prácticas sobre su salud. Además, podrá analizarse si la red



asistencial está logrando mantener vinculadas a estas personas usuarias o si, por el contrario, presentan una evolución desfavorable o abandonan el tratamiento.

A efectos operativos, la actualización implantada por la Comunidad de Madrid añadió en la pestaña “Sustancias consumidas” dos variables, excluyentes entre sí:

- “Uso en contexto de chemsex”.
- “Uso en otros contextos sexualizados”.

Estos campos se habilitan únicamente cuando la droga principal forma parte de las sustancias utilizadas habitualmente en estos contextos. Asimismo, la interfaz muestra un icono informativo con la definición de chemsex consensuada por el European ChemSex Forum, que lo identifica como “un tipo particular de práctica de consumo sexualizado de sustancias entre hombres gays y bisexuales, otros hombres que tienen sexo con hombres y personas trans y no binarias que participan en la cultura de sexo casual sin compromiso gay” (European ChemSex Forum, 2019).

El chemsex puede entenderse como una cultura sexual y de consumo que se da en una población muy concreta (la comunidad LGTBI+). Tiene patrones diferenciados y característicos, cuya idiosincrasia incluye la noción de “sesión” de larga duración. En estos entornos puede estar presente el consumo por la vía inyectada. Y las combinaciones de sustancias utilizadas son también aspectos que actualmente lo diferencian de las observadas en otros grupos de población que consumen drogas en contextos sexuales, como: en el ámbito de la prostitución femenina, en personas que acuden a clubs de swingers o fiestas de intercambio de parejas, o en personas cuyo uso sexualizado de drogas se vincula de manera prácticamente exclusiva con el visionado de pornografía (Ministerio de Sanidad, 2020a).

La preocupación por el incremento en la incidencia de las prácticas de chemsex y por sus posibles impactos sobre la salud física (VIH, Hepatitis C y otras infecciones de transmisión sexual) y salud mental, reafirman la importancia y la conveniencia de recoger estos datos de manera separada respecto al resto de usos sexualizados. Esto permite analizar con mayor precisión las características y la evolución de ambos grupos. De esta manera, el foco puesto actualmente sobre el crecimiento de las prácticas de chemsex y sus impactos, supone una oportunidad para impulsar una mayor atención al conjunto de todos los consumos de drogas en contextos sexuales.

En el caso de que solamente se registraran las demandas de tratamiento que se corresponden con el chemsex, esta opción habría entrañado el riesgo de que algunos profesionales por confusión registraran como tales otros consumos de drogas que no se corresponden con estos patrones, introduciendo un sesgo que afectaría a la comprensión y a la interpretación de los datos recogidos.

Desde hace años los centros de atención a las adicciones de distintas comunidades autónomas han venido identificando usos sexualizados de drogas, solo que en general no se dispone de protocolos ni sistemas de registro para consignar datos al respecto. En el caso del chemsex con frecuencia la identificación arranca por sospecha a partir de las sustancias que la persona refiere consumir, o a partir de sintomatología clínica (como lesiones compatibles con slam, etc.). También hay casos en los que la propia persona revela directamente que mantiene estas prácticas.

En el modelo de recogida de datos implementado en la Comunidad de Madrid, cabe destacar que lo que se registra no es la respuesta a una sola pregunta formulada a la persona



usuaria, sino el resultado de una valoración realizada por el o la profesional. Es necesario preguntar si los usos de drogas que menciona la persona se han producido en contextos sexuales. El perfil de la persona, las sustancias de elección, la presencia o no de sesiones largas, la vía de administración y otros datos complementarios permiten completar la valoración.

Para que los equipos profesionales de los centros de atención a las adicciones puedan realizar esta identificación, requieren disponer de conocimientos específicos, de modo que la formación en esta materia resulta un elemento fundamental. Por otra parte, como sucede con cualquier actualización de sistemas de información, disponer de instrucciones claras o de una guía que consultar, puede ser un aspecto clave para que los equipos aprendan a utilizar correctamente los nuevos campos de información.

En cuanto a la mejora del manejo en consulta, la incorporación de procedimientos como los descritos pueden contribuir a visibilizar el volumen real de usuarios con estos perfiles. Esto puede mostrar la conveniencia y oportunidad de generar un programa de intervención específico cuando las circunstancias lo requieran. Un ejemplo en este sentido lo constituye la publicación de la Guía para la intervención con usuarios de chemsex en los Centros de Atención a las Adicciones, publicada por Madrid Salud, del Ayuntamiento de Madrid (Madrid Salud, 2024).

La pregunta lógica una vez abierta la brecha a partir de todo lo apuntado en este editorial, es en qué medida podría avanzarse en más territorios para generar actualizaciones similares de manera armonizada. Entre las dificultades identificadas para implementar cambios de esta naturaleza, se encuentra la existencia de sistemas de información completamente diferentes entre sí. La variabilidad puede ser amplísima, tanto a nivel regional como incluso local.

Sin embargo, históricamente esta diversidad no ha impedido que los responsables de distintos sistemas llegaran a acuerdos o consensos para recoger datos sobre distintas variables (como el uso de la vía inyectada, o si la persona vive con el VIH, etc.). En el presente caso, la desagregación que se implementó en su momento por el Ayuntamiento de Madrid y la completada posteriormente por parte de la Comunidad de Madrid, no afectan al resto de datos, ni alteran ninguna serie histórica. No se pierde nada. Simplemente se facilita, a mayores, una desagregación de las demandas de tratamiento a partir de más variables.

España cuenta con motivos suficientes para impulsar respuestas ante este escenario. Al igual que ocurrió con la encuesta EMIS-2017 (Ministerio de Sanidad, 2020b) los datos preliminares de EMIS-2024 (Deutsche Aidshilfe et al., 2025) sitúan al país entre los de mayor prevalencia de estas prácticas en Europa. No sorprende, por tanto, que hayan surgido iniciativas pioneras para abordarlas.

En definitiva, como ha ocurrido con otros avances en la respuesta institucional a las conductas adictivas, estos nuevos patrones de consumo ya están presentes en la práctica asistencial de cada vez más profesionales. El reto consiste ahora en reconocer esta realidad, medirla y abordarla de manera específica y sistemática. Desde la voluntad de sumar y construir consensos en torno al chemsex y a otros usos sexualizados de drogas, estas líneas invitan a continuar avanzando en esa dirección.

## AGRADECIMIENTOS

Nuestro agradecimiento a Ruth Olmos, de la Subdirección General de Adicciones de Madrid Salud, por los datos facilitados y por su papel impulsor en la actualización de los sistemas de información para identificar las demandas de tratamiento relacionadas con el chemsex.



## REFERENCIAS

- Deutsche Aidshilfe, Robert Koch-Institut, & Maastricht University. (2025). *EMIS-2024 — 1er Informe de la Comunidad Principales conclusiones de EMIS-2024 sobre salud mental y chemsex*. <https://www.emis-project.eu/emis-2024-community-reports-europe/>
- European ChemSex Forum. (2019). *A call to action for effective responses to problematic chemsex*. <https://ihp.hiv/chemsex-position-paper/>
- Fernández-García, C., Gutiérrez-Cáceres, S., Varas, P., Mosteiro, C., Chicharro, J., Cáceres, A., & Olmos, 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. <https://doi.org/10.54108/10065>
- Instituto de Adicciones. Madrid Salud. (2023). *Informe chemsex 2021/2022*. [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2023/20230120\\_InstitutoAdiccionesMadrid\\_Informe\\_Chemsex\\_2021-2022.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2023/20230120_InstitutoAdiccionesMadrid_Informe_Chemsex_2021-2022.pdf)
- Ministerio de Sanidad. (2020a). *Abordaje del fenómeno del chemsex*. [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/CHEMSEX\\_ABORDAJE.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/CHEMSEX_ABORDAJE.pdf)
- Ministerio de Sanidad. (2020b). Encuesta europea on-line para hombres que tienen sexo con hombres (EMIS-2017): resultados en España. In *Community Health*. <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/>
- enfTransmisibles/sida/docs/EMIS\_Report\_07052020.pdf
- Madrid Salud. (2024). *Guía para la intervención con usuarios de chemsex en los Centros de Atención a las Adicciones (CAD)*. <https://madridsalud.es/pdf/adicciones/chemsex%20y%20CADs.pdf>