



## PAUSA: Resultados de un programa de proximidad dirigido a personas con prácticas de chemsex en la ciudad de Madrid

### *PAUSA: Results from an outreach programme targeted at individuals engaging in chemsex practices in the city of Madrid*

Raúl Soriano<sup>1</sup>, Felipe Yobino Olguin<sup>2</sup>, Ruth Olmos Espinosa<sup>3</sup>, Paloma Varas Soler<sup>4</sup>,  
María García-Inés Alcalde<sup>5</sup>, Santiago Redondo Bueno<sup>6</sup>, Carlos J. Torrecilla Ramírez<sup>7</sup>  
y Alejandro Ruiz Sánchez<sup>8</sup>

---

<sup>1</sup> Sociólogo. Coordinador programa Pausa (periodo A). Valencia, España.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9799-3787>

<sup>2</sup> Médico CCAD Casa de Campo Cruz Roja, Coordinador programa Pausa (periodo B). Madrid, España  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0487-818X>

<sup>3</sup> Médica, Jefa Dpto. Asistencia Instituto de Adicciones, Madrid Salud. Madrid, España\*  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2993-298X>

<sup>4</sup> Médica Adjunta Dpto. Asistencia, Instituto de Adicciones, Madrid Salud. Madrid, España  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6430-4060>

<sup>5</sup> Coordinadora CCAD Casa de Campo, Cruz Roja. Madrid, España  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2229-3988>

<sup>6</sup> Psicólogo programa Pausa (periodo A). Madrid, España  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3475-4336>

<sup>7</sup> Psicólogo programa Pausa (periodo A). Madrid, España  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2443-6068>

<sup>8</sup> Psicólogo programa Pausa (periodo B). Madrid, España  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7987-0622>

Recibido: 10/11/2023 · Aceptado: 01/12/2023

Cómo citar este artículo/citation: Soriano, R., Yobino, F., Olmos, R., Varas, P., García-Inés, M., Redondo, S., Torrecilla, C. y Ruiz, A. (2023). PAUSA: Resultados de un programa de proximidad dirigido a personas con prácticas de chemsex en la ciudad de Madrid. *Revista Española de Drogodependencias*, 48(4), 79-92. <https://doi.org/10.54108/10066>

— Correspondencia: \_\_\_\_\_  
Ruth Olmos Espinosa  
Email: [olmoser@madrid.es](mailto:olmoser@madrid.es)



## **Resumen**

**Introducción:** El Instituto de Adicciones de Madrid Salud (Ayuntamiento de Madrid) utiliza habitualmente estrategias de acercamiento orientadas a diferentes grupos de población. En 2020 se impulsó un nuevo programa de acercamiento dirigido a usuarios con prácticas de chemsex, cuyo diseño y resultados iniciales se presentan en este trabajo. **Objetivos:** El programa de acercamiento PAUSA se propone acceder a usuarios de chemsex que todavía no han demandado atención profesional, ofreciéndoles apoyo desde fases más tempranas para: reducir los riesgos de estas prácticas, programar un descanso de las mismas, o facilitar un mejor acceso y enlace a los servicios públicos y comunitarios especializados en chemsex en la ciudad de Madrid. **Materiales y métodos:** El diseño del programa exploró diferentes opciones de acercamiento a usuarios de chemsex en activo, incluyendo estrategias de difusión online y a través de tarjetas y cartelera. Se ofrecieron a los usuarios dos tipos de intervenciones, breves y estructuradas. Las primeras se desarrollaron vía chat. Las segundas mediante cita programada presencial o por Skype/Zoom. **Resultados:** Durante el periodo de actividad analizado se realizaron un total de 739 intervenciones breves por chat, beneficiando a un total de 442 usuarios. Se realizaron además un total de 190 citas estructuradas, presenciales u online, de una hora de duración. Un total de 115 usuarios fueron derivados a centros de atención a las adicciones. La atención recibida por parte del programa recibió excelentes evaluaciones. **Conclusiones:** El modelo de intervención implementado en el programa PAUSA resultó efectivo para contactar con usuarios de chemsex en fases más tempranas. La captación online en aplicaciones de contactos gais fue la estrategia de acercamiento de mayor éxito. Los usuarios atendidos mostraron una alta aceptabilidad de este formato de intervención.

## **Palabras clave**

Chemsex; acercamiento; GBHSH.

## **Abstract**

**Introduction:** The Institute of Addictions of Madrid Health (City Council of Madrid) routinely employs outreach strategies aimed at different population groups. In 2020, a new outreach programme was initiated targeting individuals engaged in chemsex practices. This paper presents the design and initial outcomes of this programme. **Objectives:** The PAUSE outreach programme aims to engage chemsex users who have not yet sought professional help, providing them support at earlier stages to mitigate the risks associated with these practices, introduce breaks from them, or facilitate better access and linkage to public and community services specialised in chemsex within the city of Madrid. **Materials and Methods:** The programme's design explored various approaches to engage active chemsex users, including online dissemination strategies and through cards and posters. Users were offered two types of interventions: brief and structured. The former were conducted via chat, while the latter were scheduled either for in-person meetings or through Skype/Zoom. **Results:** During the analysed activity period, a total of 739 brief interventions were conducted via chat, benefiting 442 users in total. Additionally, 190 structured sessions, either in-person or online, lasting an hour each were carried out. A total of 115 users were referred to addiction care centres. The programme's services received excellent evaluations. **Conclusions:** The intervention model implemented in the PAUSE programme proved effective in reaching users engaged in chemsex during early stages. Online outreach through gay contact apps emerged as the most successful engagement strategy. Users served demonstrated a high acceptability of this intervention format.

## **Keywords**

chemsex; outreach; GBMSM.



## INTRODUCCIÓN

El fenómeno del chemsex fue declarado un problema de salud pública en la ciudad de Madrid en 2017 (El País. Agencias, 2017). Desde ese año Madrid Salud comenzó a registrar y monitorizar las demandas de tratamiento por chemsex en los Centros de Atención a las Adicciones en la ciudad, observándose desde entonces un incremento importante de las mismas (Instituto de Adicciones. Madrid Salud, 2023). Fue en ese escenario en el que se propuso el lanzamiento del PAUSA (Soriano, Redondo, Torrecilla, et al., 2021) programa del que se presentan a continuación los resultados de sus dos primeros años de actividad.

PAUSA es un programa de acercamiento dirigido a personas que realizan prácticas de chemsex en la ciudad de Madrid, puesto en marcha por la Subdirección General de Adicciones de Madrid Salud (Ayuntamiento de Madrid). Se dirige fundamentalmente a usuarios que podrían requerir apoyo profesional pero que todavía no lo han demandado. A través de esta iniciativa se trata de identificar a estos usuarios en fases más tempranas. El programa les ofrece la oportunidad de consultar con un profesional sus dudas o preocupaciones sobre estas prácticas, así como asesoramiento sobre reducción de riesgos. Se les acompaña en el proceso de tomar conciencia sobre qué impactos puede estar teniendo el chemsex en su salud. Y a través de este contacto se les informa sobre los recursos existentes en la ciudad, sirviéndoles de enlace a los mismos, facilitando su acceso tanto a los CAD/CCAD (Centros de Atención a las Adicciones) como a servicios de organizaciones comunitarias LGTB+ y del ámbito del VIH.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño del programa incluyó una primera fase piloto que se desarrolló durante los últimos meses de 2020. Al inicio de esta se realizó el trabajo de campo, incluyendo un mapeo de las saunas y clubs de sexo orientados al público gay en la ciudad de Madrid y un trabajo de etnografía virtual para identificar en qué áreas de la ciudad podrían ser más prevalentes las prácticas de chemsex. También durante esta fase se llevaron a cabo diversos trabajos preparatorios, como el diseño de los materiales de registro, de los mensajes de salud y de los soportes para la difusión. Y se mantuvieron las reuniones de presentación y coordinación con diferentes agentes relevantes. Al tratarse de un programa de acercamiento, se prestó particular atención al diseño de las estrategias para poder alcanzar a la población diana, siendo este un aspecto clave en el desarrollo y la evaluación del programa.

La difusión de PAUSA para la captación de usuarios se llevó a cabo fundamentalmente vía online. Por una parte, a través de la creación de un perfil *premium* en la página de contactos gais Machobb (otorgado voluntariamente como colaboración por parte de esta empresa). Esta página se dirige concretamente a usuarios que practican *bareback* (sexo sin preservativo), por lo que se trataba de un perfil de usuarios de especial interés para el cometido del programa.

Por otra parte, se creó también un perfil con el nombre del programa en la red social Instagram, el cual se alimentaba mediante la publicación de mensajes y *stories*, incluyendo tanto información del servicio como mensajes de salud. Para ampliar la difusión en Instagram se consiguió la colaboración de más de veinte personas consideradas referentes



comunitarios LGTBI+ así como a empresas dirigidas a este público. Es posible que más personas colaboraran también realizando difusión del programa en sus redes sin que el equipo tuviera conocimiento de la misma.

A medida que aumentó el número de seguidores en Instagram, se determinó no solo difundir la existencia del programa, sino generar también contenido de interés para esta población. Progresivamente se orientaron las tres publicaciones semanales en función del momento emocional más plausible y acorde con las dinámicas observadas en este fenómeno. Para ello se tuvo en cuenta que el grueso de las prácticas de chemsex se concentra durante los fines de semana (Santoro et al., 2020; Fernández-Dávila, 2014).

De esta manera los mensajes publicados los viernes (cuando es más probable que se acerque el momento en que haya personas

que inicien un nuevo episodio de prácticas de chemsex) los mensajes de salud se dirigían a la reducción de riesgos. Al comienzo de la semana se realizaban publicaciones orientadas a reflexionar sobre lo ocurrido, incluyendo los posibles efectos colaterales emocionales como consecuencia de la sesión. Por último, durante los días centrales de la semana los mensajes se proponían hacer una llamada a la acción, animando a solicitar una cita con el equipo del programa.

En cuanto a la difusión *offline* se imprimieron carteles y tarjetas informativas, que fueron distribuidos entre distintos centros y servicios públicos y comunitarios, fundamentalmente de los ámbitos de la salud sexual y de las adicciones. La distribución de estos soportes físicos incluyó asimismo saunas, clubs de sexo gays y otros comercios dirigidos a esta población y ubicados en los barrios de Lavapiés y Chueca.

**Figura 1.** Tarjetas utilizadas para la difusión del programa PAUSA



Fuente: memoria de actividad periodo A (Soriano, Redondo, & Torrecilla, 2021)

Durante la fase de implementación del programa piloto se estableció contacto con diferentes centros y servicios de la ciudad de Madrid para presentar la iniciativa y entablar coordinación. Estos contactos incluyeron por ejemplo centros de ITS, como el Cen-

tro de Diagnóstico de Montesa y el Centro de ITS Sandoval, así como Centros de Atención a las adicciones: San Blas, Arganzuela, Tetuán, Hortaleza, CCAD de Cruz Roja Casa de Campo y Álvarez Quintero, Proyecto Picant. Se contactó igualmente con



organizaciones comunitarias clave en este campo: Apoyo Positivo, COGAM, ABD - Energy Control, Imagina Más, Stop Sida, CESIDA, FELGTB, gTt, KifKif, Pink Peace, y Fundación Triángulo. Así como con el Plan Autonómico de Sida y el Programa pruebas rápidas de VIH de la Comunidad de Madrid, y con equipos de distintos hospitales públicos: Hospital Universitario Infanta Leonor, Hospital Universitario Clínico San Carlos y Fundación Jiménez Díaz.

El primer contacto con los usuarios podía producirse a través de los perfiles de Machobb o de Instagram, o bien mediante mensajes de WhatsApp, o de correos electrónicos. Una vez establecido el contacto, WhatsApp era en general la fórmula más habitual de comunicación para realizar consultas, confirmar citas, contrastar derivaciones, etc. Como este programa de acercamiento se dirige a un perfil de usuarios que en general no ha demandado previamente apoyo profesional en relación con estas prácticas, el equipo trató de optimizar cada impulso de los usuarios que se comunicaban por primera vez con PAUSA, gestionando diariamente los mensajes para responder en el menor tiempo posible. Eso facilitó que una parte relevante de las consultas que llegaban al chat pudiera ser rápidamente orientada hacia citas con los profesionales para valorar la situación y ofrecer un apoyo adecuado.

Los recursos disponibles permitieron al programa estar operativo durante seis meses al año. Se consideró oportuno priorizar la actividad durante primavera y otoño de cada año, evitando así el periodo estival. De esta manera, los periodos incluidos en el trabajo aquí presentado fueron: el último trimestre de 2020 (fase preparatoria), y primavera y otoño de 2021 y 2022. El desa-

rollo del programa fue gestionado por dos equipos profesionales diferentes. En su primera etapa (periodo A) estuvo a cargo de un sociólogo y dos psicólogos especializados en salud sexual y adicciones. En su segunda etapa (periodo B) la ejecución estuvo a cargo de Cruz Roja Española en la Comunidad de Madrid, contando con un médico del CCAD Casa de Campo, de Cruz Roja Comunidad de Madrid y un psicólogo de la unidad de atención integral a personas con VIH de Cruz Roja Comunidad de Madrid.

Se realizaron dos tipos diferentes de intervenciones con usuarios, breves y estructuradas. Las primeras se desarrollaban generalmente vía chat, a través de WhatsApp, Instagram, así como de la aplicación de contactos gais Machobb. En estos contactos breves se recogía la demanda inicial, se realizaba una breve valoración del caso y se daba la posibilidad de programar una intervención estructurada mediante cita previa.

Las intervenciones estructuradas se programaban con una duración aproximada de 60 minutos cada una. Se le ofrecía al usuario la posibilidad de que fueran de manera presencial en el Centro de Diagnóstico Municipal de Madrid Salud (Calle Montesa 22), o bien por videollamada de Skype o de Zoom. Durante estas intervenciones se ofrecía al usuario la posibilidad de compartir con el profesional cualquier duda o preocupación sobre sus prácticas de chemsex, incluyendo aquellas sobre cómo reducir los riesgos asociados. Se le ofrecía una valoración de su situación, acompañándole en el proceso de entender mejor de qué manera le estaban afectando estas prácticas en diferentes facetas de su vida, y de reflexionar sobre qué tipo de acciones querría proponerse al respecto. Se informaba también sobre los



servicios especializados en el abordaje del chemsex en la ciudad de Madrid, facilitando el acceso a los mismos cuando así lo deseaba el usuario.

En el caso de los usuarios que recibieron citas para intervenciones estructuradas se registró la actividad y los datos de identificación de los participantes de manera anónima mediante la codificación RAD, utilizada habitualmente en la red asistencial de adicciones. Dicho sistema de identificación consiste en un código alfanumérico compuesto por las dos primeras letras del primer y segundo apellido y la fecha de nacimiento de la persona, siempre y cuando sea nacida en España. Para los nacidos fuera de España se utilizan las dos primeras letras del primer nombre y las dos primeras letras del primer apellido y la fecha de nacimiento. En ambas etapas el equipo del programa llevó a cabo un registro de actividad diaria realizado mediante la herramienta de Google Forms.

Para facilitar la incorporación de nuevos usuarios y evitar las intervenciones a largo plazo, el diseño del programa estableció un máximo de cinco citas estructuradas por persona. Con este límite de atenciones se buscaba poner el acento en que no se trataba de un servicio terapéutico que fuera a sustituir a los recursos de la propia red de adicciones, sino de un recurso de acercamiento, a partir del cual era posible recibir una valoración y un acompañamiento a los servicios especializados que pudiera requerir cada persona.

A los usuarios que accedieron a las citas estructuradas (tanto en las presenciales como en las virtuales) se les ofreció cumplimentar un formulario anónimo después de la primera cita. En el mismo se recogía

información sobre su perfil sociodemográfico, sus prácticas de chemsex y otros datos complementarios. Se incluyeron igualmente preguntas para identificar barreras de acceso a la atención, preferencias sobre el tipo de atención que prefieren recibir, y una valoración sobre la atención recibida desde PAUSA.

En aquellos casos en los que en la valoración se identificó un consumo problemático o una dependencia, se ofreció la derivación a los centros de atención a las Adicciones del Ayuntamiento de Madrid (CAD/CCAD).

## RESULTADOS

Al tratarse de equipos diferentes quienes desarrollaron el programa el primer y el segundo año, los datos de los resultados se presentarán desagregados por su periodo correspondiente.

Por lo que se refiere a intervenciones breves realizadas en formato chat, en el primer periodo se realizaron 612 intervenciones breves que beneficiaron a un total de 289 usuarios. En el segundo periodo se realizaron 280 intervenciones breves con un total de 153 usuarios. Entre ambos periodos se realizaron un total de 892 intervenciones de estas características. En cuanto a la vía o herramienta a través de la cual tuvieron lugar estas intervenciones breves, más de la mitad se realizaron vía WhatsApp, siendo Machobb la segunda opción más utilizada, seguida de Instagram.

En el primer periodo accedieron a atención con cita previa e intervenciones estructuradas 107 usuarios, contabilizándose un total de 194 citas. La mayoría de ellas (54 %) fueron citas presenciales en el Cen-



tro de diagnóstico de Montesa, mientras que el resto (46 %) fueron vía online. En el segundo periodo 70 usuarios recibieron intervenciones estructuradas, sumando un total de 83 citas, de las cuales fueron presenciales el 22 %.

El 80 % de los usuarios que recibieron atención profesional estructurada en el periodo A, y el 59 % de quienes la recibieron en el segundo periodo, respondieron el cuestionario anónimo. La mayoría de estos usuarios reportaron no haber solicitado anteriormente atención profesional como consecuencia de las practicas del chemsex. El 64.3 % de los respondientes en el periodo A y el 51 % del periodo B, eran de procedencia española, siendo Latinoamérica la procedencia más habitual entre los usuarios procedentes de otros países. La edad media fue de 36,9 años y de 36 años respectivamente. El 61 % de los primeros y el 53 % de los segundos tenían entre 31 y 45 años. El 78 % de los usuarios del primer periodo y el 57 % del segundo, tenían estudios universitarios. En el periodo B, el 73.5 % se encontraba activo laboralmente.

El uso de la vía de consumo intravenosa en alguna ocasión alcanzó el 45 % en el primer grupo y el 51 % en el segundo. En este último además la vía inyectada supuso la vía principal de consumo en el 21 % de los usuarios. El 54.6 % de los usuarios atendidos en el primer periodo y 55.1 % de los del segundo, habían comenzado estas prácticas hace 3 años o menos. En el segundo periodo se recogió además la frecuencia del uso, 69.4 % de las personas refirieron la practica al menos una vez a la semana.

Preguntados por las sustancias utilizadas en la última ocasión en que practicaron

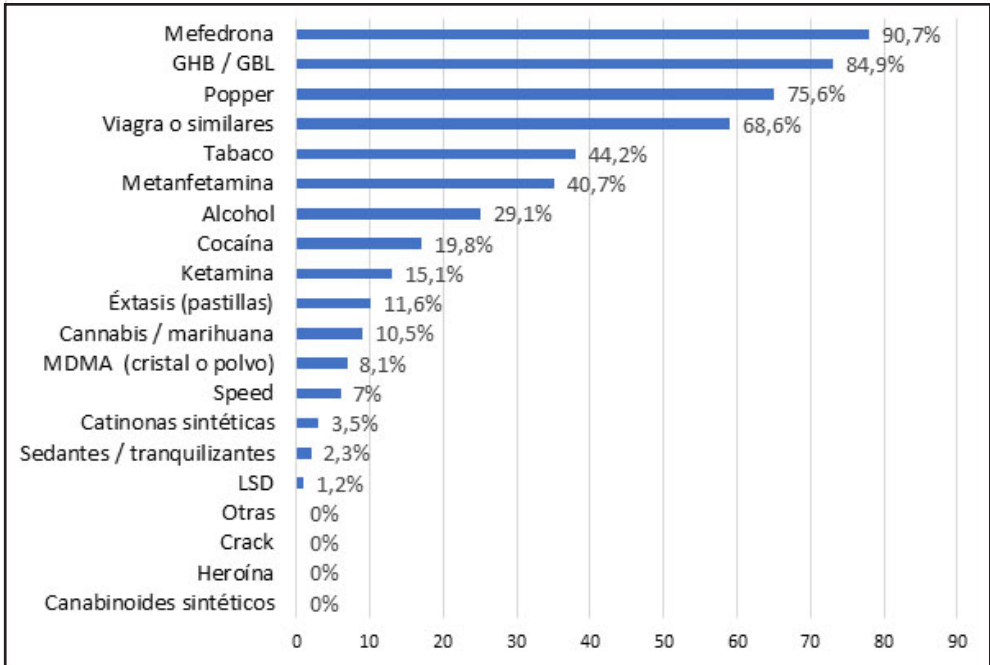
chemsex, en el periodo A, las más frecuentes fueron (en ese orden), mefedrona, poppers, GHB, Viagra o fármacos similares, y metanfetamina. En el periodo B, las sustancias más utilizadas fueron mefedrona, GHB/GBL, seguido de metanfetamina poppers, y fármacos potenciadores de la erección. En el primer periodo se preguntó además respecto a dichas sustancias, el consumo que más les preocupa siendo el de mefedrona (48 %), seguido de metanfetamina (25 %), GHB (12 %), y cocaína (6 %).

En cuanto a los diagnósticos de ITS recibidos en los últimos doce meses, el 52.8 % de los usuarios atendidos en el primer periodo y el 34.7 % del segundo, habían sido diagnosticados de gonorrea. El 33.3 % del primer periodo y el 24.5 % del segundo recibieron un diagnóstico de clamidia. El 45.8 % y el 50 % respectivamente fueron diagnosticados de sífilis. También se registraron diagnósticos de hepatitis C, VIH y condilomas o verrugas anogenitales. Entre quienes aportaron el dato sobre su seroestatus frente al VIH, el 48 % y el 67 % respectivamente refirió tener una carga viral indetectable. Entre los usuarios VIH negativos del periodo A, un 23 % indicaron estar en tratamiento de PrEP.

En el periodo A se preguntó por la última vez que tuvieron relaciones sexuales sin consumir drogas, para el 61.53 % de los encuestados la respuesta fue "en el último mes". En el periodo B, se recogió además información sobre su salud mental, preguntando si habían recibido atención por este motivo. El 55 %, refirió haber recibido atención por ansiedad, el 32.7 % por depresión y el 8.2 % por episodio psicótico. Por otra parte, un 40 % refirió que ha ofrecido relaciones sexuales a cambio de alguna sustancia o dinero.



**Figura 2.** Título Sustancias que el usuario refiere haber utilizado en el último episodio de prácticas de chemsex. Respuesta múltiple. N=86



Fuente: memoria de actividad periodo A (Soriano, Redondo, & Torrecilla, 2021)

En el periodo A, preguntados por los motivos por los que no habían demandado atención profesional anteriormente relacionada con sus prácticas de chemsex, más de la mitad (respuesta múltiple) referían que no sabían dónde acudir.

En el periodo A, preguntados sobre qué aspecto les parecería el más relevante en el diseño de un servicio de dirigido a personas que practican chemsex, el 70.9 % respondió que la atención fuera ofrecida por profesionales LGTBI+, mientras que el 17.4 % señaló que la atención fuera en formato online (no presencial).

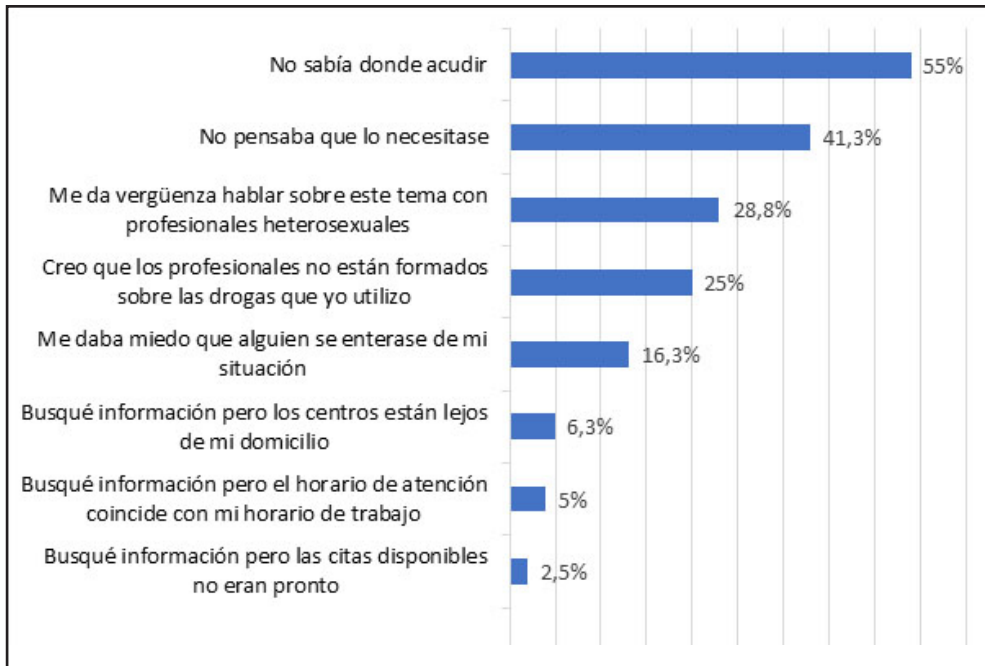
Se realizaron derivaciones a diversos centros y servicios para que los usuarios recibieran una atención especializada en chemsex. En total fueron 88 derivaciones en el periodo A y 75 en el periodo B. Las derivaciones a CAD/CCAD fueron 60 y 55 respectivamente. Las derivaciones a organizaciones de base comunitaria fueron 28 y 12 respectivamente. En el segundo periodo se realizaron también 8 derivaciones a centros de ITS.

Los CAD/CCAD a los que se derivó un mayor volumen de usuarios fueron: CAD Hortaleza, CAD Tetuán, CAD San Blas, CAD Arganzuela, CCAD Casa de Campo





**Figura 3.** Barreras referidas por los usuarios por las que no habían solicitado atención profesional anteriormente. Respuesta múltiple. N=80



Fuente: memoria de actividad periodo A (Soriano, Redondo, & Torrecilla, 2021)

y CCAD Hnos. Álvarez Quintero de Cruz Roja. También se ofreció la derivación a organizaciones de base comunitaria que contaban con servicios específicos para usuarios de chemsex, como Apoyo Positivo, Imagina Más, COGAM, y Fundación Triángulo. Se realizaron igualmente derivaciones al Centro de diagnóstico médico Montesa, y al Centro Sandoval para el abordaje de aspectos relacionados con ITS.

En el periodo A se recogió por qué vía el usuario había tenido conocimiento del programa, siendo la web de contactos gays Matchobbb la primera opción con el 62 % de las

respuestas. Una vez establecido el contacto, WhatsApp fue la vía que de manera abrumadora utilizaron los usuarios para dirigirse al equipo del programa.

Analizados los datos de la cuenta de Instagram del programa en el periodo B, cabe destacar que a fecha 15 de diciembre de 2022 se registró un total de 1149 seguidores, lo que supuso un 151.9 % más respecto al número de seguidores a inicio del 2022. En cuanto al país de origen de los perfiles que seguían la cuenta, España supuso un 80 %, siendo Madrid la ciudad más destacada. El intervalo de edad principal de las



cuentas seguidoras fue de 35 a 45 años, en cuanto al sexo de las cuentas seguidoras el 78.8 % se identificaron como hombre, frente a un 21.3 % como mujeres.

A través del cuestionario anónimo se recogieron las valoraciones sobre la atención profesional recibida en el programa PAUSA. En el periodo A un 83 % de encuestados le otorgaron 10 puntos y el 14 % lo puntuaron con un 9. A través de una pregunta abierta se registraron igualmente mensajes de *feedback* altamente positivo y muestras de agradecimiento que fueron trasladadas a la memoria del programa.

## DISCUSIÓN

El número de usuarios de chemsex que contactó con el programa y el volumen de atenciones ofrecidas fueron relevantes, tanto en el caso de las atenciones breves vía chat, como en el caso de las citas para ofrecer intervenciones estructuradas. Las cifras alcanzadas se encontraban dentro de la horquilla de las previsiones incluidas en el programa. Es probable que entre aquellos que sí que accedieron a reservar una cita se encontraran con mayor frecuencia usuarios con situaciones más problemáticas, o que tenían una conciencia mayor de requerir apoyo profesional.

Para la mayoría de los usuarios atendidos este era su primer contacto con un profesional para consultar cuestiones relacionadas con sus prácticas de chemsex. El hecho de que este primer contacto pudiera hacerse de manera anónima y confidencial puede haber actuado como un elemento facilitador relevante para que se materializaran muchas de estas consultas. En el caso de las inter-

venciones estructuradas, la preferencia por las citas online frente a las presenciales puede responder a diferentes motivos.

La posibilidad de recibir atención de manera online (especialmente en el caso de un primer contacto), podría ser una opción más atractiva para usuarios que se encuentran en fase precontemplativa (cuando la persona no es todavía consciente de que tenga un problema o de que sea necesario introducir cambios) o en fase contemplativa (cuando la persona admite tener un problema pero todavía no ha considerado comprometerse a realizar cambios) (Prochaska & DiClemente, 1982).

En el caso de las atenciones realizadas en formato presencial, el hecho de que se produjeran en un centro de ITS y no en un centro de atención a las adicciones, pudo también ser un elemento facilitador para acceder a reservar la cita. Al fin y al cabo, muchos hombres GBHSH están familiarizados con los centros de ITS por utilizar este tipo de servicios para hacerse pruebas rutinarias o para tratar alguna infección. Esta decisión del diseño del programa, priorizando el acercamiento desde un centro de ITS, estaba alineada con otras referencias recogidas en la literatura (Stuart, 2015; Ministerio de Sanidad, 2020a; Pérez et al., 2020).

En cuanto al perfil de los usuarios atendidos, los datos procedentes de los cuestionarios anónimos mostraron que se trataban fundamentalmente de hombres españoles, pero que había asimismo una proporción relevante de hombres migrantes de origen latinoamericano. El nivel de estudios era en general alto. Estos datos, lo mismo que la edad media de estos usuarios, resultan coherentes con los refleja-



dos en la literatura (Ministerio de Sanidad, 2020b; Stop et al., 2021; Instituto de Adicciones. Madrid Salud, 2023).

También la alta prevalencia del VIH y de otras ITS que refirieron los usuarios atendidos es coherente con lo observado en otros trabajos dirigidos a esta población (González-Baeza et al., 2018; Ryan et al., 2023; Guerras et al., 2022). Por otra parte, el hecho de que la mefedrona fuera la sustancia más utilizada en la última sesión y la que más les preocupa, concuerda con los datos recogidos en los informes de Madrid Salud (Instituto de Adicciones. Madrid Salud, 2023).

Los datos muestran igualmente que una parte relevante de los usuarios no sabía dónde solicitar apoyo. Y que existen miedos y prejuicios que podrían actuar como barreras para su acceso a recursos como los centros de atención a las adicciones. Con frecuencia, los usuarios presentaban una baja conciencia del nivel de impactos no deseados que estas prácticas venían teniendo sobre su salud, así como una percepción de riesgo baja.

En ese sentido este tipo de intervención de acercamiento puede resultar de utilidad en el proceso de acompañar al usuario a comprender mejor la necesidad de recibir atención especializada en estos recursos, y trabajando para superar los prejuicios o las barreras que la persona pueda percibir al respecto. El hecho de que en la ciudad de Madrid existan centros de referencia para abordar a usuarios de chemsex, pudo haber sido un elemento facilitador de la aceptabilidad de las derivaciones, ya que los profesionales de PAUSA informaban a los usuarios acerca de la gran experiencia de estos equipos de referencia.

Tal como se apreció en las respuestas del formulario anónimo, los usuarios atendidos mostraron su preferencia por la presencia de profesionales LGTBI+ en el diseño de servicios dirigidos a personas que practican chemsex. Estando este perfil presente entre los profesionales que formaron parte de PAUSA en ambas etapas, esta circunstancia pudo haber actuado como un elemento facilitador para la implementación de esta metodología de acercamiento en el contexto de las aplicaciones de contactos gays y la difusión en redes sociales y en locales de sexo y saunas orientadas a este público.

Entre las distintas alternativas de captación utilizadas para dar a conocer el programa a los usuarios, la difusión online resultó mucho más efectiva que la basada en cartelera y tarjetas. La presencia de PAUSA en una web de contactos gays fue un elemento clave en el éxito de esta difusión. Este resultado es coherente con lo que recoge la literatura, ya que es conocido el papel que llegan a jugar en el contexto del chemsex las aplicaciones de contactos basadas en la geolocalización habiéndose documentado su uso para comprar o vender sustancias, o localizar sesiones en las que compartirlas (Soriano, 2017).

Aunque la difusión en soportes físicos resultó menos efectiva que la difusión online, como limitación de esta comparación es necesario añadir que es posible que esta primera estrategia no consiguiera desplegar todo su potencial debido a que en parte coincidió con periodos en los que la pandemia por la Covid-19 mermó la actividad de los locales de ocio. Algunas de las etapas del programa coincidieron con fases en las que se dieron reducciones de aforo o de horarios de apertura, algunos locales permanecieron cerra-



dos y muchos de los festivales dirigidos a este público no pudieron celebrarse.

Tras contrastar individualmente los datos sobre las derivaciones realizadas desde este programa a los centros de atención a las adicciones de Madrid Salud, se corroboró la utilidad y efectividad de la metodología utilizada para facilitar el acceso a estos por una parte de los usuarios de chemsex atendidos. La implementación de PAUSA supuso, en definitiva, una contribución positiva a la red de servicios especializados que abordan el chemsex en la Ciudad de Madrid.

## CONCLUSIONES

Los resultados de la evaluación mostraron que el tipo de acercamiento diseñado resultó efectivo para contactar con usuarios de chemsex en fases más tempranas. La difusión en páginas o aplicaciones de contactos dirigidas a este público resultó en este caso ser particularmente efectiva. Los datos procedentes de las valoraciones de PAUSA por parte de los usuarios atendidos mostraron una alta aceptabilidad del modelo de intervención diseñado. La coordinación de los profesionales de PAUSA y los CAD/CCAD, contribuyó a ampliar el volumen de usuarios de chemsex que se iniciaron tratamiento en los centros de atención a las adicciones de la ciudad de Madrid en este periodo.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Financiación

Instituto de Adicciones. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid.

## Reconocimientos

Los profesionales que formaron parte de PAUSA durante ambos periodos agradecen las excelentes valoraciones recibidas por parte de los usuarios atendidos, así como la confianza puesta en el equipo. Agradecen igualmente el apoyo recibido por todas las personas y empresas que colaboraron en la difusión comunitaria del programa, así como la generosidad de los equipos profesionales de los servicios públicos y de las organizaciones comunitarias que contribuyeron a la implementación de este servicio especializado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- El País. Agencias. (2017, October 20). *Madrid incorpora el 'chemsex' como un problema de salud pública*. [https://elpais.com/ccaa/2017/10/19/madrid/1508443158\\_991704.html](https://elpais.com/ccaa/2017/10/19/madrid/1508443158_991704.html)
- Fernández-Dávila, P. (2014). *Consumo de drogas y su relación con el sexo: Escuchando las voces de un grupo de hombres gays y bisexuales de la ciudad de Barcelona que practican ChemSex*. <https://stopsida.org/wp-content/uploads/2018/11/Informe-estudio-cualitativo-ChemSex.pdf>
- González-Baeza, A., Dolengevich-Segal, H., Pérez-Valero, I., Cabello, A., Téllez, M. J., Sanz, J., Pérez-Latorre, L., Bernardino, J. I., Troya, J., De La Fuente, S., Bisbal, O., Santos, I., Arponen, S., Hontañón, V., Casado, J. L., & Ryan, P. (2018). *Sexualized Drug Use (Chemsex) Is Associated with High-Risk Sexual Behaviors and Sexually Transmitted Infections in HIV-Positive Men Who Have Sex with Men: Data from the U-SEX GESIDA 9416*



- Study. *AIDS Patient Care and STDs*, 32(3), 112–118. <https://doi.org/10.1089/apc.2017.0263>
- Guerras, J.-M., Hoyos, J., Agustí, C., Casabona, J., Sordo, L., Pulido, J., de la Fuente, L., Belza, M.-J., grupo de trabajo Euro HIV EDAT, el, Hoyos Miller Escuela Nacional de Sanidad Pabellón, J., Fernández, S., Fernández, L., Maté, T., Meulbroek, M., Pujol, F., Pérez, F., Benayoun, S., Rios, L., Laporte, V., ... Rafel Mario Poljak, A. (2022). Substance use in sexual context among Spanish resident men who have sex with men Enviar correspondencia a. In *Julio* (Vol. 34).
- 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](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/EMIS_Report_07052020.pdf)
- Pérez, I., Carlos, V., Mármol, I., González, A., María, B., Belza, J., Jorge, E., Fuentes, G., Curto, J., Comité, R., José, A., Blanco, L., Colom, J., Juan, F., Hernández, S., Morán, M., Santiago, A., Guillén, M., Antonio, J., ... Cano, N. (2020). *Recomendaciones de expertos para la mejora del manejo del abordaje integral del fenómeno del chemsex en España*.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19(3), 276–288. <https://doi.org/10.1037/h0088437>
- Ryan, P., Dolengevich-Segal, H., Ramos-RuPERTO, L., Cabello, A., Sanchez-Conde, M., Vergas, J., Valencia, J., Cuevas, G., Sanz, J., Curto-Ramos, J., Pérez-Bootello, J., Naharro-Rodríguez, J., Ollero, M. J. F., Garcia Fraile, L., Pérez-Latorre, L., Bisbal, O., De la Fuente, S., Losa, J. E., Cervero, M., ... U-Sex Gesida 9416 Study. (2023). Patterns of Sexualized Drug Use among Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex with Men Living with HIV: Insights from a Comprehensive Study-The U-SEX-2 GESIDA 9416 Study. *Journal of Clinical Medicine*, 12(23). <https://doi.org/10.3390/jcm12237293>
- Santoro, P., Rodríguez, R., Morales, P., Morano, A., & Morán, M. (2020). One “chemsex” or many? Types of chemsex sessions among gay and other men who have sex with men in Madrid, Spain: findings from a qualitative study. *International Journal of Drug Policy*, 82, 102790. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102790>
- Soriano, R. (2017). El chemsex y sus vínculos con el uso de aplicaciones de geolocalización entre hombres que tienen sexo con hombres en España: un análisis etnográfico virtual. *MONOGRÁFICO*, 5. <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/el-chemsex-y-sus-vinculos-con-el-uso-de-aplicaciones-de-geolocalizacion-en>



tre-hombres-que-tienen-sexo-con-hombres-en-espana-un-analisis-etnografico-virtual/#

- Soriano, R., Redondo, S., & Torrecilla, C. (2021). *Programa de proximidad PAUSA dirigido a personas con prácticas de chemsex en la ciudad de Madrid. Informe de 9 meses de actividad.*
- Soriano, R., Redondo, S., Torrecilla, C., & Olmos, R. (2021). PAUSA: un programa de proximidad dirigido a personas con prácticas de chemsex en la ciudad de Madrid. *36 REVISTA MULTIDISCIPLINAR DEL SIDA*, 9(Núm. 24.). <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/pausa-un-programa-de-proximidad-dirigido-a-personas-con-practicas-de-chemsex-en-la-ciudad-de-madrid/>
- Stop, CEEISCAT, Coalition PLUS, UAB, & Ciberesp. (2021). *Consumo recreativo de drogas y su uso sexualizado (chemsex) en hombres gay, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) de ESPAÑA (Estudio HomoSalud, 2021): Informe de resultados.* [https://stopsida.org/wp-content/uploads/2021/05/HOMOSALUD\\_Informe\\_13052021-1.pdf](https://stopsida.org/wp-content/uploads/2021/05/HOMOSALUD_Informe_13052021-1.pdf)
- Stuart, D. (2015). ChemSex and care-planning: One year in practice. *HIV Nursing*, 15(2), 24–28.