



**Universidad
Europea** CANARIAS

Efectividad de intervenciones psicológicas dirigidas a la reducción de daños en hombres que tienen sexo con hombres que practican chemsex: una revisión sistemática

Trabajo fin de Máster

Autoras: Ana Marrero Hernández y María Tuero Septién

Tutora: Andrea Duarte Díaz

6 de febrero de 2026

Resumen

El fenómeno del *chemsex*, definido como el uso intencional de sustancias psicoactivas para facilitar o intensificar las experiencias sexuales, se ha consolidado en los últimos años como un relevante problema de salud pública, especialmente entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Esta práctica se asocia con un aumento de conductas sexuales de riesgo, un mayor consumo sexualizado de sustancias y un impacto negativo sobre la salud mental, lo que incrementa la vulnerabilidad frente al virus de inmunodeficiencia humana (VIH), las infecciones de transmisión sexual (ITS) y otros problemas de salud. El objetivo del presente trabajo fue realizar una revisión sistemática de ensayos controlados aleatorizados que evaluaran la efectividad de intervenciones psicológicas o psicoeducativas dirigidas a la reducción de daños en HSH que practican *chemsex*, centrándose en tres desenlaces principales: conductas sexuales de riesgo, consumo de sustancias y sintomatología depresiva.

Se llevó a cabo una búsqueda sistemática en las bases de datos APA PsycInfo, CINAHL with Full Text, MEDLINE Complete y Psychology and Behavioral Sciences Collection, complementada con el uso de la plataforma Rayyan para el proceso de selección de los estudios. Tras aplicar los criterios de elegibilidad y realizar un cribado en dos fases, se incluyeron cinco ensayos controlados aleatorizados publicados entre 2018 y 2023. La calidad metodológica de los estudios fue evaluada mediante criterios estandarizados y los resultados se integraron mediante una síntesis narrativa, dada la heterogeneidad de las intervenciones y los desenlaces evaluados.

Los resultados sugieren que las intervenciones de reducción de daños muestran efectos beneficiosos principalmente en la disminución de conductas sexuales de riesgo y del consumo de sustancias, mientras que la evidencia sobre la reducción de la sintomatología depresiva es limitada. Se concluye que, aunque las intervenciones existentes son prometedoras, es necesario desarrollar estudios más homogéneos y con mayor atención a la salud mental.

Palabras clave: *chemsex*; conductas sexuales de riesgo; consumo de sustancias; hombres que tienen sexo con hombres; reducción de daños.

Abstract

The phenomenon known as *chemsex*, defined as the intentional use of psychoactive substances to facilitate or enhance sexual experiences, has become an important public health issue in recent years, particularly among men who have sex with men (MSM). This practice is associated with increased sexual risk behaviors, higher levels of sexualized substance use, and negative mental health outcomes, leading to greater vulnerability to Human Immunodeficiency Virus (HIV), sexually transmitted infections (STI), and other health-related problems.

The aim of this study was to conduct a systematic review of randomized controlled trials evaluating the effectiveness of psychological, psychoeducational, or digital harm reduction interventions targeting MSM and engage in chemsex. The review focused on three main outcomes: sexual risk behaviors, substance use, and depressive symptoms.

A systematic search was conducted in APA PsycInfo, CINAHL with Full Text, MEDLINE Complete y Psychology and Behavioral Sciences Collection (vía EBSCOhost), and the study selection process was managed using the Rayyan platform. After applying predefined eligibility criteria and a two-phase screening process, five randomized controlled trials published between 2018 and 2023 were included. Methodological quality was assessed using standardized criteria, and results were synthesized narratively due to the heterogeneity of interventions and outcome measures.

Overall, the findings indicate that harm reduction interventions are associated with beneficial effects, particularly in reducing sexual risk behaviors and substance use. However, evidence regarding improvements in depressive symptoms remains limited. These results highlight the need for further high-quality studies with more standardized outcomes and a stronger focus on mental health variables.

Keywords: chemsex; harm reduction; men who have sex with men; sexual risk behaviors; substance use.

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas constituye uno de los principales retos de salud pública a nivel mundial, debido a su impacto multidimensional sobre la salud física, mental y social de las personas, así como por su asociación con un amplio abanico de conductas de riesgo y problemas sanitarios y sociales (World Health Organization [WHO], 2014). A lo largo de las últimas décadas, la investigación ha puesto de manifiesto que determinados patrones de consumo no se producen de manera aislada, sino que se encuentran estrechamente vinculados a contextos específicos, entre ellos el ámbito de las relaciones sexuales, donde el uso de sustancias puede actuar como facilitador o modulador del comportamiento sexual (UNAIDS, 2021).

En este sentido, el consumo de sustancias en contextos sexuales se ha asociado con un incremento de conductas sexuales de riesgo, tales como el sexo anal sin preservativo, el aumento del número de parejas sexuales, la prolongación de las relaciones sexuales y la disminución de la percepción del riesgo, lo que contribuye a una mayor probabilidad de ITS, incluido el VIH (Daskalopoulou et al., 2014; Maxwell et al., 2019). Estas conductas adquieren especial relevancia en poblaciones clave, como en HSH, en quienes la prevalencia tanto del consumo de sustancias como de determinadas ITS continúa siendo superior a la observada en la población general (UNAIDS, 2021).

En el marco de estas prácticas, ha emergido el fenómeno conocido como chemsex, término que describe el uso intencional de sustancias psicoactivas con el objetivo de facilitar, intensificar o prolongar las experiencias sexuales, principalmente en encuentros sexuales entre HSH (Bourne et al., 2015). Aunque el concepto de chemsex puede variar ligeramente según el contexto cultural y geográfico, habitualmente se asocia al consumo de sustancias como la metanfetamina, la mefedrona y el gamma-hidroxitirato/gamma-butirolactona

(GHB/GBL), así como, en algunos contextos, la ketamina y la cocaína (Edmundson et al., 2018).

Diversos estudios han documentado que la práctica del chemsex se vincula con un aumento significativo de conductas sexuales de alto riesgo, incluyendo el sexo anal sin preservativo con múltiples parejas, el sexo en grupo, la prolongación de los encuentros sexuales durante horas o días y la dificultad para negociar prácticas sexuales seguras bajo los efectos de las sustancias (Bourne et al., 2015; Halkitis et al., 2017). Estas prácticas incrementan sustancialmente el riesgo de adquisición y transmisión de VIH e ITS, así como la probabilidad de exposición a otras consecuencias adversas para la salud sexual y reproductiva.

Además de los riesgos asociados a la salud sexual, el chemsex se ha relacionado con patrones problemáticos de consumo de sustancias, que pueden derivar en dependencia, deterioro del funcionamiento psicosocial y dificultades para mantener conductas preventivas de forma sostenida (Stuart, 2019). En particular, el consumo repetido de metanfetamina en contextos sexuales se ha asociado con un mayor riesgo de desarrollar trastornos por uso de sustancias, así como con un impacto negativo en el funcionamiento cognitivo, emocional y social de las personas (Giorgetti et al., 2017).

Desde una perspectiva de salud mental, la literatura ha señalado una asociación entre la práctica del chemsex y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad, malestar psicológico y dificultades en la regulación emocional, especialmente en contextos de consumo prolongado o problemático (Giorgetti et al., 2017; Stuart, 2019). Estos síntomas pueden verse exacerbados por factores contextuales, como el estigma asociado tanto a la orientación sexual como al consumo de sustancias, la vivencia de discriminación y la presión social dentro de determinados entornos sexuales. No obstante, a pesar de la relevancia de estas variables, la evidencia empírica disponible muestra que la salud mental ha sido

abordada de manera limitada en el diseño y evaluación de intervenciones dirigidas al chemsex.

Tradicionalmente, las respuestas institucionales al consumo de sustancias han estado dominadas por enfoques centrados en la abstinencia como objetivo principal. Sin embargo, en las últimas décadas se ha producido un cambio progresivo hacia modelos de reducción de daños, que priorizan la disminución de los riesgos asociados al consumo y a las conductas relacionadas, sin exigir necesariamente la abstinencia total como requisito inicial (Ritter & Cameron, 2006). Este enfoque ha demostrado ser especialmente relevante en contextos donde la abstinencia no es un objetivo realista o inmediato, como ocurre con frecuencia en el ámbito del chemsex.

En el contexto del chemsex, las estrategias de reducción de daños incluyen intervenciones dirigidas a promover prácticas sexuales más seguras, reducir la frecuencia o intensidad del consumo de sustancias, mejorar la toma de decisiones en situaciones de riesgo y fomentar el acceso a servicios de salud sexual y mental (McCall et al., 2021). Estas intervenciones pueden adoptar diferentes formatos, incluyendo intervenciones psicológicas presenciales, programas psicoeducativos, intervenciones digitales y herramientas de eHealth, con el objetivo de aumentar su accesibilidad y aceptación entre la población diana.

En los últimos años, se han desarrollado diversas intervenciones orientadas específicamente al chemsex, algunas de las cuales han sido evaluadas mediante ensayos controlados aleatorizados. Estas intervenciones han mostrado resultados prometedores en la reducción de determinadas conductas sexuales de riesgo y del consumo sexualizado de sustancias. Sin embargo, la evidencia disponible presenta una considerable heterogeneidad en cuanto a los enfoques terapéuticos utilizados, los instrumentos de evaluación empleados y los desenlaces analizados, lo que dificulta la comparación directa de los resultados y la extracción de conclusiones firmes.

Asimismo, aunque algunos estudios han comenzado a incorporar variables psicológicas como la depresión o el bienestar emocional, estas suelen ocupar un papel secundario en la evaluación de la efectividad de las intervenciones, y raramente constituyen desenlaces primarios. Esta situación pone de manifiesto una importante laguna en la literatura, dado que la salud mental puede desempeñar un papel clave tanto en el inicio como en el mantenimiento de las prácticas de chemsex, así como en la respuesta a las intervenciones terapéuticas.

En este contexto, resulta necesario sintetizar de manera sistemática la evidencia disponible procedente de ensayos controlados aleatorizados que evalúen intervenciones dirigidas al chemsex en HSH. Una revisión sistemática permite integrar los hallazgos existentes, evaluar la calidad metodológica de los estudios, identificar patrones de efectividad y señalar las principales limitaciones y áreas de mejora en la investigación actual.

Por todo lo anterior, el objetivo principal del presente trabajo es realizar una revisión sistemática de ensayos controlados aleatorizados que evalúen la efectividad de intervenciones psicológicas dirigidas a la reducción de daños en HSH que practican chemsex, centrándose específicamente en tres desenlaces clave: las conductas sexuales de riesgo, el consumo sexualizado de sustancias y la sintomatología depresiva. De este modo, se pretende contribuir a una mejor comprensión de la evidencia disponible y aportar información relevante para el diseño y la implementación de futuras intervenciones clínicas y preventivas en este ámbito.

Método

Criterios de elegibilidad

Los criterios de elegibilidad se establecieron previamente con el objetivo de garantizar la inclusión de estudios relevantes y metodológicamente adecuados para responder a la pregunta de investigación planteada. Se definieron criterios tanto de inclusión como de exclusión.

Se incluyeron estudios publicados entre los años 2010 y 2025, escritos en inglés o español, que evaluaran intervenciones en población adulta (≥ 18 años). La población de interés estuvo compuesta por HSH involucrados en prácticas de chemsex o en conductas sexuales de riesgo asociadas al consumo sexualizado de sustancias. En cuanto al diseño, se incluyeron exclusivamente ensayos controlados aleatorizados.

Respecto al tipo de intervención, se seleccionaron estudios empíricos que analizaran intervenciones psicológicas, psicoeducativas o digitales, así como estrategias de reducción de daños, dirigidas a la disminución del consumo sexualizado de sustancias, la reducción de conductas sexuales de riesgo y/o la promoción de prácticas sexuales más seguras en el contexto del chemsex. Asimismo, se exigió que los estudios reportaran resultados empíricos en al menos una de las siguientes áreas: conductas sexuales de riesgo, consumo sexualizado de sustancias y sintomatología depresiva.

Se excluyeron estudios observacionales, cualitativos, revisiones sistemáticas, metaanálisis, editoriales, comentarios, protocolos de ensayo y análisis secundarios de datos. También se excluyeron investigaciones sin grupo control o sin asignación aleatoria de los participantes, así como estudios que no abordaron de forma explícita el fenómeno del chemsex o que trataran el consumo de sustancias de manera general sin vinculación directa con prácticas sexuales. Del mismo modo, se excluyeron estudios cuya población no estuviera compuesta por HSH, aquellos que incluyeran población menor de edad y los que no reportaran resultados empíricos relacionados con las variables de interés definidas para esta revisión.

Fuentes de información

La identificación de los estudios se realizó mediante la consulta de diversas fuentes de información con el objetivo de garantizar una búsqueda amplia y exhaustiva de la literatura relevante. La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en las bases de datos APA PsycInfo,

CINAHL with Full Text, MEDLINE Complete y Psychology and Behavioral Sciences Collection, accedidas vía EBSCOhost. La búsqueda se ejecutó el 11 de noviembre de 2025, fecha a partir de la cual se inició el proceso sistemático de selección de estudios.

Adicionalmente, se empleó la plataforma Rayyan como herramienta de apoyo para la gestión de referencias, la eliminación de duplicados y el cribado de títulos y resúmenes durante el proceso de selección de los estudios. De forma complementaria, se revisaron manualmente las listas de referencias de los artículos seleccionados a texto completo con el fin de identificar posibles estudios adicionales que no hubieran sido recuperados mediante la búsqueda electrónica inicial.

Estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda se diseñó con el objetivo de identificar de forma exhaustiva todos los estudios relevantes relacionados con intervenciones dirigidas al chemsex en HSH. Para ello, se elaboró una estrategia sensible basada en la combinación de términos clave relacionados con la población, el fenómeno de interés, el tipo de intervención y el diseño del estudio. Se utilizaron combinaciones como “chemsex” AND “MSM” AND “intervention”, “sexualized drug use” AND “harm reduction” AND “randomized” y “chemsex” AND “psychological intervention”. Los resultados se limitaron a artículos publicados en inglés o español. La estrategia de búsqueda se detalla en la Tabla 1.

Tabla 1

Estrategia de búsqueda

Plataforma	Vía y fecha de acceso	Estrategia
APA PsycInfo, CINAHL with Full Text, MEDLINE Complete y Psychology and Behavioral Sciences Collection	EBSCOhost 11 de noviembre de 2025	(TI ((chemsex OR "sexualized drug use" OR slamsex OR "party and play" OR "PnP" OR "drug-facilitated sex" OR "sex on drugs" OR "chem fun" OR "high fun" OR ((methamphetamine* OR "crystal meth" OR tina OR mephedrone OR "GHB" OR "GBL") AND sex*))) OR AB ((chemsex OR "sexualized drug use" OR slamsex OR "party and play" OR "PnP" OR "drug-

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

Plataforma	Vía y fecha de acceso	Estrategia
		facilitated sex" OR "sex on drugs" OR "chem fun" OR "high fun" OR ((methamphetamine* OR "crystal meth" OR tina OR mephedrone OR "GHB" OR "GBL") AND sex*)) OR MH "Chemsex") AND (("psychological intervention*" OR "psychological treatment*" OR psychotherap* OR "psychosocial intervention*" OR "psychosocial support" OR "behavior* intervention*" OR "behavior* therap*" OR counseling OR "peer support" OR "motivational interviewing" OR "harm reduction" OR "harm reduction program*" OR "harm reduction intervention*" OR "risk reduction" OR "risk reduction program*" OR "risk reduction intervention*") AND ("psychological intervention*" OR "psychological treatment*" OR psychotherap* OR "psychosocial intervention*" OR "psychosocial support" OR "behavior* intervention*" OR "behavior* therap*" OR counseling OR "peer support" OR "motivational interviewing" OR "harm reduction" OR "harm reduction program*" OR "harm reduction intervention*" OR "risk reduction" OR "risk reduction program*" OR "risk reduction intervention*") OR (MH "Psychotherapy" OR MH "Cognitive Behavioral Therapy") OR (MH "Behavior Therapy" OR MH "Dialectical Behavior Therapy") OR MH "Motivational Interviewing" OR MH "Harm Reduction")

Proceso de selección de los estudios

El proceso de selección de los estudios se realizó de forma sistemática y estructurada, de acuerdo con los criterios de elegibilidad previamente establecidos. Todos los registros identificados a través de las diferentes fuentes de información fueron gestionados mediante la plataforma Rayyan, que se utilizó como herramienta para la organización de referencias y el cribado de los estudios.

El cribado inicial se llevó a cabo a partir de los títulos y resúmenes de los artículos. Esta fase fue realizada por dos revisoras de manera independiente, quienes evaluaron cada registro y lo clasificaron en una de las siguientes categorías: incluir, excluir o dudoso. En esta

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

primera etapa, los estudios se consideraron potencialmente elegibles cuando, a partir de la información disponible en el título y el resumen, cumplían los criterios de inclusión definidos, especialmente en relación con el diseño del estudio como ensayo controlado aleatorizado y la población de interés. Durante el proceso de cribado inicial surgieron discrepancias entre las revisoras, principalmente en aquellos casos en los que la elegibilidad del estudio no era clara. Estas discrepancias fueron registradas en la plataforma Rayyan y posteriormente revisadas. La tutora del trabajo actuó como tercera evaluadora, encargándose de resolver los desacuerdos y de supervisar el correcto cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión.

En una segunda fase, se procedió a la evaluación a texto completo de los estudios considerados potencialmente relevantes. Los textos completos fueron revisados nuevamente por las dos revisoras de forma independiente, aplicando los mismos criterios de elegibilidad. Las discrepancias detectadas en esta fase también fueron resueltas mediante consenso y con la intervención de la tutora, quien validó la decisión final sobre la inclusión o exclusión de cada estudio.

Este procedimiento permitió asegurar un proceso de selección riguroso, transparente y reproducible, minimizando el riesgo de sesgo en la identificación de los estudios incluidos en la revisión.

Proceso de extracción de los datos

El proceso de extracción de los datos se realizó de manera sistemática y consensuada a partir de los estudios seleccionados a texto completo. Tras la identificación de los artículos potencialmente elegibles, los textos completos fueron descargados y revisados de forma conjunta por las dos revisoras. La extracción de la información se llevó a cabo mediante la lectura detallada y simultánea de cada estudio, lo que permitió una interpretación compartida de los contenidos y una aplicación homogénea de los criterios establecidos. Durante este

proceso, ambas revisoras participaron activamente en la recopilación de los datos relevantes de cada publicación, contrastando la información y resolviendo de manera inmediata cualquier duda o discrepancia que pudiera surgir. Este enfoque conjunto facilitó la verificación cruzada de los datos extraídos y redujo el riesgo de errores o interpretaciones inconsistentes.

Los datos se extrajeron directamente de los informes originales publicados, sin necesidad de contactar con los autores de los estudios, dado que la información requerida para la revisión se encontraba disponible en los textos completos. No se utilizaron herramientas de automatización para la extracción de datos; todo el proceso se realizó de forma manual, apoyándose en registros estructurados elaborados previamente para asegurar la coherencia y exhaustividad de la información recopilada.

Lista de datos

Para cada uno de los estudios incluidos se extrajeron de forma sistemática los datos correspondientes a los desenlaces de interés definidos previamente en la revisión. Los desenlaces se agruparon en distintos dominios, incluyendo las conductas sexuales de riesgo, el consumo sexualizado de sustancias y la sintomatología depresiva. Dentro de cada dominio se recopilaron todos los resultados compatibles reportados por los estudios, siempre que estuvieran disponibles, incluyendo las diferentes escalas de medida empleadas, los distintos puntos temporales de evaluación y los análisis realizados. Se extrajeron datos correspondientes a distintos puntos temporales reportados en cada estudio, incluyendo evaluaciones basales y postintervención, con el fin de captar la evolución de los efectos de las intervenciones.

Además de los desenlaces, se extrajeron otras variables relevantes para la caracterización de los estudios, tales como las características de los participantes, las características de las intervenciones (tipo, duración, formato, número de sesiones), el tipo de

comparador, el tamaño muestral y la distribución por grupos, el país de realización del estudio y la duración del seguimiento.

Evaluación del riesgo de sesgo de los estudios individuales

La evaluación del riesgo de sesgo de los estudios incluidos se llevó a cabo de manera sistemática mediante el uso de una herramienta estandarizada para la valoración crítica de ensayos controlados aleatorizados, basada en una adaptación del instrumento CASPe, seleccionado los primeros seis ítems relacionados con la calidad metodológica del estudio. Esta herramienta permitió analizar de forma estructurada aspectos clave de la calidad metodológica de los estudios, tales como el proceso de aleatorización, la comparabilidad de los grupos al inicio, el manejo de las pérdidas durante el seguimiento, la medición de los desenlaces y la adecuación del análisis de los datos.

La evaluación fue realizada por dos revisoras, quienes revisaron cada uno de los estudios incluidos de manera independiente, aplicando los criterios establecidos por la herramienta seleccionada. Posteriormente, las valoraciones fueron comparadas y las discrepancias discutidas hasta alcanzar consenso.

No se utilizaron herramientas de automatización para la evaluación del riesgo de sesgo. Todo el proceso se realizó de forma manual, basándose exclusivamente en la información reportada en los textos completos de los estudios incluidos.

Medidas del efecto

Las medidas del efecto utilizadas para la síntesis y presentación de los resultados se definieron en función de los tres desenlaces de interés de la presente revisión: conductas sexuales de riesgo, consumo de sustancias y sintomatología depresiva. Dada la heterogeneidad de los estudios incluidos en cuanto a las intervenciones y los instrumentos de evaluación, no se aplicó una única medida de efecto estandarizada.

Para las conductas sexuales de riesgo, los resultados se presentaron mediante proporciones y porcentajes de prácticas sexuales de riesgo (como sexo anal sin preservativo o prácticas de chemsex), así como mediante razones de probabilidades cuando estas fueron reportadas por los estudios. Asimismo, se describieron los cambios pre y post intervención en los grupos de intervención y control.

En relación con el consumo de sustancias, se emplearon principalmente diferencias de medias y cambios pre y post intervención en variables como el número de días de consumo, la frecuencia de uso o los días de abstinencia, acompañados de desviaciones estándar cuando estuvieron disponibles. En algunos casos, los estudios presentaron estimaciones ajustadas procedentes de modelos longitudinales, las cuales también fueron recogidas.

Para la sintomatología depresiva, los efectos de las intervenciones se describieron mediante diferencias de medias y cambios pre y post intervención en las puntuaciones obtenidas en escalas validadas de depresión, comparando los resultados entre los grupos de intervención y control.

No se calcularon medidas del efecto adicionales ni se realizaron estimaciones indirectas, limitándose la síntesis a las medidas reportadas por los autores de los estudios incluidos, con el fin de preservar la fidelidad a los datos originales.

Método de síntesis

El método de síntesis se definió previamente a la revisión de los resultados, con el objetivo de integrar de forma coherente la información procedente de los estudios incluidos desde una perspectiva metodológica. Todos los estudios que cumplieron los criterios de elegibilidad y que aportaron datos relacionados con los desenlaces de interés fueron considerados aptos para formar parte de la síntesis.

La síntesis de la información se realizó mediante un enfoque cualitativo, considerado el más adecuado dadas las diferencias metodológicas entre los estudios incluidos. Este

enfoque permitió describir de manera estructurada las características metodológicas de los ensayos, incluyendo el diseño, el tipo de intervención, el comparador, los desenlaces evaluados y los métodos de análisis utilizados, sin recurrir a procedimientos de combinación cuantitativa de los datos.

La información metodológica se organizó y presentó mediante tablas descriptivas que facilitaron la comparación entre estudios, complementadas con una exposición narrativa que permitió contextualizar las similitudes y diferencias metodológicas identificadas. No se llevaron a cabo análisis de heterogeneidad estadística, análisis de sensibilidad ni exploración de subgrupos, dado que no se realizó un metaanálisis y que el objetivo de la síntesis fue describir y contextualizar los enfoques metodológicos empleados en los estudios incluidos.

Este método de síntesis permitió integrar de forma sistemática la información metodológica de los estudios, proporcionando un marco adecuado para la interpretación posterior de los resultados y la discusión de las fortalezas y limitaciones de la evidencia disponible.

Síntesis narrativa

Debido a la heterogeneidad de los estudios incluidos en cuanto a las intervenciones, los instrumentos de medida y los desenlaces evaluados, se optó por una síntesis cualitativa de los datos. Este enfoque permitió integrar los hallazgos metodológicos de los estudios de forma estructurada y descriptiva, sin recurrir a procedimientos de síntesis cuantitativa que podrían resultar inapropiados. La información metodológica se organizó mediante tablas descriptivas y una exposición narrativa, facilitando la comprensión del diseño, alcance y limitaciones de los estudios incluidos. En conjunto, la síntesis narrativa del proceso metodológico refleja un procedimiento sistemático, reproducible y alineado con las recomendaciones internacionales para la elaboración de revisiones sistemáticas,

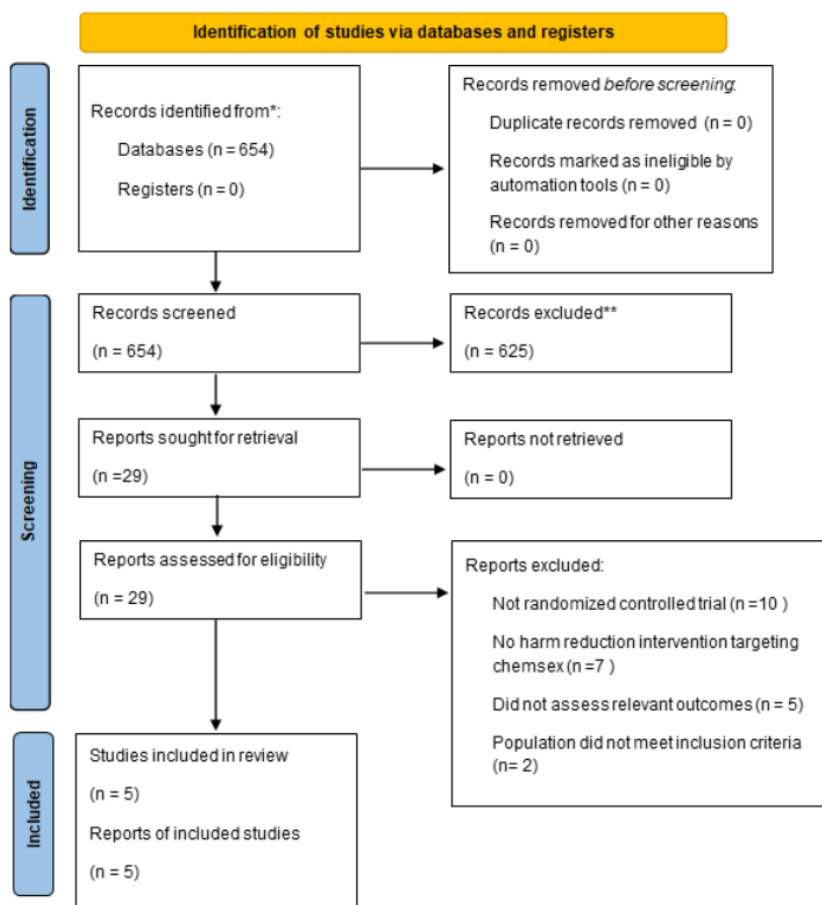
proporcionando un marco sólido para la interpretación de los resultados y las conclusiones del presente trabajo.

Resultados

Selección de los estudios incluidos

El proceso de búsqueda bibliográfica permitió identificar un total de 654 registros cuyo cribado se realizó en Rayyan (Figura 1). En una primera fase, se realizó el cribado de los títulos y resúmenes de los registros identificados. Como resultado de esta evaluación inicial, se excluyeron 625 registros por no cumplir los criterios de inclusión establecidos, principalmente por no tratar específicamente el fenómeno del chemsex, no corresponder a ensayos controlados aleatorizados, no incluir población de hombres que tienen sexo con hombres o no evaluar intervenciones psicológicas o de reducción de daños. Tras este cribado inicial, 29 artículos fueron considerados potencialmente elegibles y se seleccionaron para su evaluación a texto completo. Se procedió a la localización y lectura íntegra de estos estudios con el fin de aplicar de forma exhaustiva los criterios de inclusión y exclusión.

Durante la evaluación a texto completo, se excluyeron 24 artículos. Las principales razones de exclusión en esta fase fueron que los estudios no presentaban un diseño de ensayo controlado aleatorizado, no evaluaban intervenciones dirigidas específicamente a la reducción de daños en el contexto del chemsex, o no analizan de forma explícita conductas sexuales de riesgo, consumo de sustancias o variables psicológicas relevantes para la presente revisión. Finalmente, cinco estudios cumplieron todos los criterios de elegibilidad y fueron incluidos en la revisión sistemática.

Figura 1*Proceso de selección de estudios***Características de los estudios incluidos**

Los cinco estudios incluidos en la revisión fueron ensayos controlados aleatorizados publicados entre 2018 y 2023, realizados en distintos contextos geográficos y con poblaciones de HSH involucrados en prácticas de chemsex o consumo sexualizado de sustancias.

El estudio de Banbury et al. (2023), realizado en Londres, incluyó a 29 HSH y practicaban chemsex, asignados a un grupo de intervención (n = 15) o a un grupo control en lista de espera (n = 14). La intervención consistió en un programa grupal online basado en mindfulness y orientado a la reducción de daños, desarrollado durante 12 semanas mediante sesiones quincenales, con actividades de trabajo personal entre sesiones. El grupo control

recibió acceso diferido a la intervención. Las medidas de resultado incluyeron ansiedad, depresión, conductas sexuales de riesgo y consumo de sustancias, evaluadas mediante cuestionarios de autoinforme en distintos momentos temporales, junto con una evaluación cualitativa mediante grupo focal.

El estudio de Choi et al. (2023), llevado a cabo en Hong Kong, incluyó a 316 HSH, asignados aleatoriamente a un grupo de intervención ($n = 158$) o a un grupo control ($n = 158$). La intervención consistió en un programa online interactivo de corta duración basado en la reducción de daños y centrado en el chemsex, mientras que el grupo control recibió información educativa no específica sobre chemsex. Los resultados evaluados incluyeron la autoeficacia para la seguridad sexual, el uso del preservativo, la evitación del consumo de drogas, la intención y práctica de chemsex, la realización de pruebas de VIH e ITS y las conductas sexuales de riesgo, evaluadas a los tres meses de seguimiento.

El estudio de Mimiaga et al. (2019) incluyó a 41 HSH con VIH negativos, con dependencia de metanfetamina y conductas sexuales de riesgo asociadas al consumo. Los participantes fueron asignados a una intervención multicomponente de activación conductual y reducción del riesgo sexual ($n = 21$) o a una intervención estándar de reducción del riesgo sexual ($n = 20$). Las medidas de resultado incluyeron conductas sexuales de riesgo, consumo de metanfetamina, sintomatología depresiva y niveles de activación conductual.

El estudio de Parsons et al. (2018), realizado en Nueva York, incluyó a 210 HSH con infección por VIH, en tratamiento antirretroviral. Los participantes fueron asignados a una intervención individual basada en entrevista motivacional y terapia cognitivo-conductual ($n = 105$) o a un grupo control educativo ($n = 105$). Los desenlaces evaluados incluyeron el consumo de metanfetamina, la adherencia al tratamiento antirretroviral y las conductas sexuales de riesgo.

Por último, el estudio de Reback et al. (2019), realizado en Los Ángeles, incluyó a 286 HSH con consumo de metanfetaminas, asignados a tres condiciones experimentales basadas en sistemas de mensajería de texto, con o sin interacción con un educador social, y un grupo control. Los resultados evaluados incluyeron el consumo de metanfetaminas, las conductas sexuales de riesgo y la adherencia a la intervención, medida a través de automonitorización.

Tabla 1*Características de los estudios incluidos*

Autor/a (país), año	Población	Intervención	Comparador	Medidas de resultado
Banbury, S et al. (London), 2023	N= 29 HSH que han participado en chemsex, mayores de 18 Grupo 1= 15 Grupo 2= 14	Intervención cognitiva basada en mindfulness enfocada a la reducción de daños Desarrollada mediante sesiones grupales online de 2–3 horas de duración, realizadas una vez cada dos semanas durante un periodo de 12 semanas, con actividades de trabajo personal entre sesiones.	Lista de espera (grupo control con acceso diferido a la intervención a partir de la semana 8).	Ansiedad, depresión, conductas sexuales de riesgo y consumo de sustancias asociadas al chemsex, evaluadas mediante cuestionarios de autoinforme en semanas 0, 8 y 12; adicionalmente, evaluación cualitativa mediante grupo focal.

Autor/a (país), año	Población	Intervención	Comparador	Medidas de resultado
Choi et al.(Hong Kong), 2023	N= 316 HSH Grupo intervención= 158 Grupo Control= 158 Edad Media= 27,34	Intervención online interactiva basada en la reducción de daños, con contenidos psicoeducativos y actividades interactivas sobre chemsex, orientada a mejorar la autoeficacia para rechazar conductas sexuales de riesgo y promover prácticas sexuales más seguras (duración aproximada: 30–45 minutos).	Información educativa breve sobre violencia sexual, sin componentes interactivos ni contenidos específicos sobre chemsex.	Autoeficacia para la seguridad sexual, uso del preservativo y evitación del consumo de drogas (CSES, SESS, DASES); intención y participación en chemsex; realización de pruebas de VIH e ITS y conductas sexuales de riesgo, evaluadas mediante cuestionarios de autoinforme a los 3 meses de seguimiento

Autor/a (país), año	Población	Intervención	Comparador	Medidas de resultado
Mimiaga et al (2019)	Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), VIH negativos, con dependencia de metanfetamina y prácticas sexuales de riesgo bajo los efectos de drogas Total: 41 Grupo intervención (Behavioral Activation + SRR): n = 21 Grupo comparador (Sexual Risk Reduction estándar): n = 20	Behavioral Activation + Sexual Risk Reduction (BA-SRR) Programa psicológico multicomponente (13 sesiones) centrado en activación conductual, reducción de consumo y reducción de riesgo sexual.	Standard of Care / Sexual Risk Reduction (2 sesiones de reducción de riesgo sexual).	Conductas sexuales de riesgo con VIH positivo o de estado desconocido Consumo de metanfetamina Síntomas depresivos Activación conductual

Autor/a (país), año	Población	Intervención	Comparador	Medidas de resultado
Parsons et al (Nueva York 2018)	Total: 210 HSM, VIH+, estar bajo tratamiento antirretroviral (HAART) Perfil demográfico diverso Asignación aleatoria Grupo intervención: 105. 8 sesiones combinan Entrevista Motivacional y TCC Grupo control: 105. 8 sesiones educativas sobre el VIH y el uso de sustancias	8 sesiones individuales de 1 hora de sesión. Las tres primeras sesiones con Entrevista Motivacional y las siguientes con análisis funcional para entrenamiento en Habilidades Cognitivo-Conductuales	Sesiones educativas 8 sesiones de 1 hora con un educador de salud que presenta información sobre el VIH, toma de medición, riesgos de transmisión, efectos nocivos de la metanfetamina mediante vídeos y folletos, sin utilizar la Entrevista Motivacional ni entrenamiento en HH Cognitivo-Conductuales	Consumo de sustancias (número de días de consumo de metanfetamina en los últimos 30 días validado con pruebas de orina y entrevista) Adherencia a los medicamentos para el VIH en un periodo de 14 días Conductas sexuales de riesgo en los últimos 30 días

Autor/a (país), año	Población	Intervención	Comparador	Medidas de resultado
Reback et al (Los Ángeles, California 2019)	Total: 286 HSH consumo metanfetaminas 3 grupos: n=94 mensajes automáticos basados en teorías (5 veces al día) + educador social + evaluación semanal de automonitoreo n=99 igual pero sin interacción humana Grupo control n=93 solo evaluación semanal de automonitoreo	Mensajería de texto con 3 modalidades diferentes	Evaluar el efecto de los mensajes automáticos y la interacción con los iguales	Uso de metanfetaminas Comportamientos sexuales de riesgo adherencia a través de las respuestas a los mensajes de texto de automonitoreo.

Riesgo de sesgo de los estudios incluidos

La evaluación del riesgo de sesgo de los estudios incluidos se realizó atendiendo a seis criterios metodológicos relacionados con la validez interna de los ensayos controlados aleatorizados. En general, los estudios mostraron un riesgo de sesgo bajo a moderado, si bien se identificaron algunas limitaciones metodológicas, principalmente relacionadas con la falta de información explícita sobre determinados procedimientos.

El estudio de Banbury et al. (2023) cumplió adecuadamente la mayoría de los criterios evaluados, incluyendo una pregunta de investigación claramente definida, la asignación aleatoria de los participantes y la comparabilidad de los grupos. No obstante, no se pudo determinar con claridad si el seguimiento y el análisis de los participantes se realizaron conforme al grupo de asignación inicial, lo que introduce cierta incertidumbre respecto al manejo de las pérdidas y al análisis por intención de tratar. En conjunto, este estudio presenta un riesgo de sesgo bajo, aunque con información metodológica incompleta en algunos apartados.

El estudio de Choi et al. (2023) fue el único que cumplió de forma clara y consistente los seis criterios evaluados. La asignación aleatoria, la comparabilidad de los grupos, el seguimiento de los participantes y la medición de los desenlaces estuvieron adecuadamente descritos, lo que sugiere un riesgo de sesgo bajo y una elevada calidad metodológica en comparación con el resto de los estudios incluidos.

En el caso de Mimiaga et al. (2019), se observó un adecuado cumplimiento de la mayoría de los criterios metodológicos, incluyendo la claridad de la pregunta de investigación, la aleatorización y la medición de los desenlaces. Sin embargo, al igual que en el estudio de Banbury et al., no se dispuso de información suficiente para determinar con certeza el manejo de todos los participantes a lo largo del seguimiento, lo que limita la

evaluación completa del riesgo de sesgo. A pesar de ello, el estudio presenta un riesgo de sesgo bajo a moderado.

El estudio de Parsons et al. (2018) cumplió la mayoría de los criterios evaluados, destacando una asignación aleatoria adecuada, grupos comparables al inicio y una medición rigurosa de los desenlaces. No obstante, no se pudo confirmar de manera explícita si el análisis de los datos se realizó estrictamente por intención de tratar, lo que supone una posible fuente de sesgo. En términos generales, este estudio se considera de riesgo de sesgo bajo a moderado.

Por último, el estudio de Reback et al. (2019) mostró un adecuado cumplimiento de varios criterios clave, como la definición de la pregunta de investigación, la aleatorización y la medición de los desenlaces. Sin embargo, existió información insuficiente en relación con la comparabilidad inicial de los grupos y el análisis por intención de tratar, lo que dificulta la valoración completa del riesgo de sesgo. En consecuencia, este estudio presenta un riesgo de sesgo moderado.

En conjunto, aunque todos los estudios incluidos fueron ensayos controlados aleatorizados, la evaluación del riesgo de sesgo pone de manifiesto ciertas limitaciones metodológicas comunes, especialmente relacionadas con la falta de información detallada sobre algunos procedimientos, lo que debe tenerse en cuenta al interpretar los resultados de la revisión.

Tabla 2*Evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos*

Estudio	1	2	3	4	5	6
Banbury, S et al. (London), 2023	SÍ	SÍ	SÍ	NO LO SE	SÍ	SÍ
Choi et al.(Hong Kong), 2023	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Mimiaga et al (2019)	SÍ	SÍ	SÍ	NO LO SE	SÍ	SÍ
Parsons et al (Nueva York 2018)	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO LO SE
Reback et al (Los Ángeles, California 2019)	SÍ	SÍ	NO LO SE	SI	SÍ	NO LO SE

Resultados de los estudios individuales

Los resultados de los estudios individuales se presentan a continuación organizados en función de los desenlaces de interés de la revisión: conductas sexuales de riesgo, consumo de sustancias y sintomatología depresiva. Para cada estudio se describen los estadísticos de resumen pre y post intervención en los grupos de intervención y control, así como la estimación del efecto cuando esta fue reportada.

Conductas sexuales de riesgo

Todos los estudios incluidos evaluaron el impacto de las intervenciones sobre distintas conductas sexuales de riesgo, aunque utilizando instrumentos y métricas heterogéneas.

En el estudio de Banbury et al. (2023), se observó una reducción en las conductas sexuales de riesgo en el grupo de intervención, con una disminución de la puntuación media desde 41.53 (DE = 4.9) en la evaluación preintervención hasta 31.22 (DE = 7.74) tras la intervención. En el grupo control también se observó una reducción, aunque de menor magnitud, pasando de 51.13 (DE = 7.78) a 38.08 (DE = 4.54).

El estudio de Choi et al. (2023) mostró una disminución significativa en la práctica de chemsex en el grupo de intervención, que pasó del 17.1 % en la evaluación basal al 5.1 % tras

la intervención. Por el contrario, en el grupo control se observó un aumento de esta práctica, pasando del 15.2 % al 17.3 %, lo que sugiere un efecto diferencial a favor de la intervención.

En Mimiaga et al. (2019), el grupo de intervención presentó una reducción progresiva en el número medio de sustancias utilizadas durante las relaciones sexuales, desde 5.7 (DE = 2.1) en la evaluación basal a 4.6 (DE = 2.4) y posteriormente a 2.7 (DE = 2.2) en los seguimientos. En el grupo control, las puntuaciones descendieron de 6.1 (DE = 2.6) a 4.9 (DE = 2.7) y 3.4 (DE = 3.1), mostrando una reducción menos consistente.

En el estudio de Parsons et al. (2018), el porcentaje de participantes que practicaban sexo anal sin preservativo disminuyó en el grupo de intervención del 63 % al 38 %, mientras que en el grupo control la reducción fue menor, pasando del 61 % al 52 %, con un incremento posterior hasta el 55 %.

Por último, Reback et al. (2019) evaluaron el sexo bajo los efectos de metanfetamina mediante autoinforme dicotómico. En el grupo TXT-PHE, el porcentaje descendió del 69 % al 45 % y posteriormente al 42 %, mientras que en el grupo TXT-Auto se observó una reducción del 71 % al 38 % y 36 %. En el grupo control, los porcentajes fueron más elevados y se mantuvieron más estables (68 %, 56 % y 54 %).

Consumo de sustancias

Tres estudios evaluaron el impacto de las intervenciones sobre el consumo de sustancias, principalmente metanfetamina, mediante el uso del instrumento Timeline Follow-Back.

En Mimiaga et al. (2019), el número medio de días de consumo en el grupo de intervención se redujo de 5.6 (DE = 6.7) a 3.1 (DE = 5.6) y posteriormente a 2.0 (DE = 4.1). En el grupo control, los valores descendieron de 5.9 (DE = 7.0) a 4.5 (DE = 6.5) y 2.3 (DE = 3.9), mostrando una reducción menos pronunciada.

El estudio de Parsons et al. (2018) mostró una reducción sustancial del número medio de días de consumo en el grupo de intervención, pasando de 6.4 días en la evaluación basal a 2.7 días y 2.9 días en los seguimientos posteriores. En el grupo control, los días de consumo disminuyeron de 6.1 días a 4.1 días y 4.3 días, respectivamente.

En Reback et al. (2019), el consumo de metanfetamina disminuyó en ambos grupos de intervención. En el grupo TXT-PHE, los días de consumo pasaron de 8.1 a 5.6, 4.9 y 4.7, mientras que en el grupo TXT-Auto descendieron de 7.6 a 4.8, 4.2 y 3.9. En el grupo control, los valores se mantuvieron más elevados, pasando de 7.9 a 6.5, 6.1 y 6.0.

Depresión

Únicamente el estudio de Mimiaga et al. (2019) evaluó la sintomatología depresiva mediante la Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS). En el grupo de intervención, la puntuación media descendió de 19.8 (DE = 9.7) en la evaluación basal a 14.8 (DE = 9.3) y 14.5 (DE = 11.5) en los seguimientos posteriores. En el grupo control, las puntuaciones se redujeron de 17.6 (DE = 8.9) a 15.5 (DE = 12.0) y 12.1 (DE = 11.5), observándose una disminución menos consistente que en el grupo intervención.

Tabla 3*Resultados de los estudios individuales*

Estudio	Instrumento	Intervención		Control	
		Pre-intervención	Post-intervención	Pre-intervención	Post-intervención
Conductas sexuales de riesgo					
Banbury, S et al. (London), 2023	Autoinforme	41.53 (4.9)	31.22 (7.74)	51.13 (7.78)	38.08 (4.54)
Choi et al., 2023	Autoinforme	17.1%	5.1%	15.2%	17.3%
Mimiaga et al., 2019	Autoinforme	5.7 (2.1)	4.6 (2.4)/ 2.7 (2.2)	6.1 (2.6)	4.9 (2.7) 3.4 (3.1)
Parson et al., 2018	Entrevista estructurada de conductas sexuales	63%	38% 41%	61%	52% 55%
Reback et al., 2019	Autoinforme dicotómico	TXT-PHE (mensajes + educador par) = 69% TXT-Auto (mensajes automatizados) = 71 %	45%/42% 38%/36%	68%	56%/54%
Consumo de sustancias					
Mimiaga et al., 2019	Timeline Follow- Back	5.6 (6.7)	3.1 (5.6) 2.0 (4.1)	5.9 (7.0)	4.5 (6.5) 2.3 (3.9)
Parson et al, 2018	TLFB (en días)	6.4 días	2.7 días 2.9 días	6.1 días	4.1 días 4.3 días
Reback et al., 2018	TFLB	TXT.PHE=8.1 TXT.Auto= 7.6	5.6/4.9/4.7 4.8/4.2/3.9	7.9	6.5 76.1/6.0

Estudio	Instrumento	Intervención		Control	
		Pre-intervención	Post-intervención	Pre-intervención	Post-intervención
Depresión					
Mimiaga et al., 2019	MADRS	19.8 (9.7)	14.8 (9.3) 14.5 (11.5)	17.6 (8.9)	15.5 (12.0) 12.1 (11.5)

Resultados de la síntesis

La síntesis de los resultados se basó en cinco ensayos controlados aleatorizados que evaluaron intervenciones dirigidas al chemsex en HSH, abordando conductas sexuales de riesgo, consumo de sustancias y, de forma limitada, sintomatología depresiva. Los estudios presentaron una notable heterogeneidad en cuanto al tipo de intervención, los instrumentos de medida, los periodos de seguimiento y la forma de presentar los resultados.

En general, los estudios mostraron un riesgo de sesgo bajo a moderado, con una adecuada definición de la pregunta de investigación, asignación aleatoria y medición de los desenlaces, aunque con limitaciones en la información sobre el análisis por intención de tratar y el manejo de las pérdidas en algunos casos. Debido a la heterogeneidad metodológica, no se realizó un metaanálisis cuantitativo y los resultados se integraron mediante una síntesis narrativa.

A pesar de estas limitaciones, la síntesis cualitativa permitió identificar una dirección consistente del efecto a favor de las intervenciones de reducción de daños, especialmente en la disminución de conductas sexuales de riesgo y del consumo de sustancias. La evidencia sobre sintomatología depresiva fue limitada, al estar basada en un único estudio. En conjunto, los resultados sugieren un efecto beneficioso de las intervenciones evaluadas, si bien las diferencias metodológicas entre los estudios deben ser consideradas en la interpretación de la evidencia.

Sesgos en la publicación

El riesgo de sesgo debido a resultados faltantes derivados de los sesgos en la publicación se evaluó de forma cualitativa para cada síntesis realizada. No se llevaron a cabo análisis formales para la detección de sesgo de publicación, como gráficos en embudo o pruebas estadísticas, debido al reducido número de estudios incluidos y a la ausencia de

metaanálisis cuantitativo, lo que limita la aplicabilidad y validez de este tipo de procedimientos.

No obstante, se identificaron posibles fuentes de sesgo de publicación. En primer lugar, el número limitado de ensayos controlados aleatorizados disponibles sugiere que parte de la evidencia existente podría no haber sido publicada, especialmente estudios con resultados nulos o negativos. Asimismo, la mayoría de los estudios incluidos reportaron resultados favorables a las intervenciones evaluadas, lo que podría reflejar una tendencia a la publicación selectiva de estudios con resultados positivos.

Además, se observó que algunos estudios no reportaron de forma exhaustiva todos los desenlaces evaluados o no proporcionaron información completa sobre determinados análisis, lo que podría contribuir a un sesgo por resultados faltantes. Estas consideraciones deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados de la síntesis, ya que el cuerpo de evidencia disponible podría sobreestimar la efectividad de las intervenciones evaluadas.

Certeza de la evidencia

La certeza de la evidencia se evaluó de forma cualitativa para cada uno de los desenlaces de interés de la revisión: conductas sexuales de riesgo, consumo de sustancias y sintomatología depresiva. Esta evaluación tuvo en cuenta el diseño de los estudios incluidos, el riesgo de sesgo identificado, la consistencia de los resultados, la precisión de las estimaciones y la aplicabilidad de los hallazgos.

Para el desenlace de conductas sexuales de riesgo, la certeza de la evidencia se considera baja. Aunque la mayoría de los estudios incluidos fueron ensayos controlados aleatorizados y mostraron resultados consistentes en la dirección del efecto, la heterogeneidad en las intervenciones, las medidas utilizadas y los periodos de seguimiento limita la confianza en la magnitud exacta del efecto.

En relación con el consumo de sustancias, la certeza de la evidencia también se valora como baja. Los estudios disponibles muestran una tendencia consistente hacia la reducción del consumo en los grupos de intervención; sin embargo, la variabilidad en la forma de medir el consumo y la falta de estandarización de los desenlaces reducen la precisión de las conclusiones.

Por último, para la sintomatología depresiva, la certeza de la evidencia se considera baja, dado que este desenlace fue evaluado únicamente por un estudio y no constituyó un objetivo principal en la mayoría de las investigaciones incluidas. La escasez de datos y la falta de replicación limitan la confianza en los resultados observados para este desenlace.

Síntesis narrativa

Dado que la revisión sistemática no incluyó un metaanálisis cuantitativo, se llevó a cabo una síntesis narrativa de la evidencia disponible. Esta síntesis se centró en integrar de forma descriptiva los resultados de los estudios incluidos, teniendo en cuenta las diferencias metodológicas y contextuales entre ellos.

La síntesis narrativa permitió comparar los estudios en función de los desenlaces evaluados y del tipo de intervención aplicada, destacando patrones comunes y divergencias relevantes. A pesar de la heterogeneidad existente, la mayoría de los estudios mostraron resultados favorables a las intervenciones de reducción de daños en comparación con los grupos control, especialmente en relación con la disminución de conductas sexuales de riesgo y del consumo sexualizado de sustancias.

Asimismo, la síntesis narrativa puso de manifiesto lagunas importantes en la literatura, como la escasa incorporación de variables de salud mental, en particular la depresión, como desenlaces principales, y la necesidad de estudios con diseños más homogéneos y medidas estandarizadas. Este enfoque permitió contextualizar los hallazgos de

manera crítica y fundamentada, proporcionando una visión global del estado actual de la evidencia y orientando futuras líneas de investigación en el ámbito del chemsex.

Discusión

Los resultados obtenidos permiten realizar una interpretación global del estado actual de la evidencia, así como situar los hallazgos en el contexto de la literatura existente, identificar limitaciones relevantes y plantear implicaciones para la práctica clínica, las políticas públicas y la investigación futura.

Los resultados sugieren que las intervenciones psicológicas orientadas a la reducción de daños en el contexto del chemsex podrían ser efectivas para reducir tanto las conductas sexuales de riesgo como el consumo sexualizado de sustancias en HSH. Esta conclusión es coherente con la evidencia previa, que ha señalado de manera consistente la asociación entre el chemsex y un mayor riesgo de transmisión de VIH e ITS, así como con patrones problemáticos de consumo de sustancias y deterioro del bienestar psicológico (Bourne et al., 2015; Daskalopoulou et al., 2014; Halkitis et al., 2017).

Aunque existen pocas revisiones sistemáticas centradas específicamente en intervenciones para el chemsex, los resultados del presente trabajo se alinean con estudios observacionales y estudios piloto previos que han sugerido que las intervenciones psicológicas basadas en enfoques de reducción de daños pueden facilitar cambios conductuales significativos en esta población. Por ejemplo, estudios cualitativos han mostrado que los hombres que practican chemsex valoran positivamente las intervenciones que adoptan un enfoque no moralizante y centrado en la reducción de riesgos, frente a modelos exclusivamente abstencionistas (Bourne et al., 2015; Stuart, 2019).

Asimismo, investigaciones previas han documentado que intervenciones basadas en la entrevista motivacional, la terapia cognitivo-conductual y la activación conductual pueden resultar eficaces para reducir el consumo de metanfetamina y las conductas sexuales de

riesgo en HSH, incluso fuera del contexto específico del chemsex (Parsons et al., 2018; Mimiaga et al., 2019). Los estudios incluidos en esta revisión amplían esta evidencia al evaluar de forma específica intervenciones dirigidas al consumo sexualizado de sustancias, confirmando que estos enfoques pueden ser aplicables y efectivos en este contexto particular.

Un hallazgo relevante del presente trabajo es que los efectos positivos se observaron en intervenciones con formatos muy diversos, incluyendo intervenciones presenciales, programas online y sistemas de mensajería de texto. Este resultado coincide con estudios recientes en el ámbito de la salud digital, que han destacado el potencial de las intervenciones digitales para abordar conductas de riesgo en poblaciones difíciles de alcanzar mediante modelos tradicionales de atención (Reback et al., 2019; McCall et al., 2021). En este sentido se aporta evidencia adicional sobre la utilidad de estos formatos en el contexto del chemsex, un ámbito en el que la accesibilidad y la confidencialidad pueden ser factores clave para la participación.

En contraste, la evidencia sobre la efectividad de las intervenciones en la reducción de la sintomatología depresiva es claramente limitada. Aunque uno de los estudios incluidos mostró una disminución de los síntomas depresivos en el grupo de intervención, la escasez de estudios que evalúan de manera sistemática variables de salud mental impide extraer conclusiones firmes. Esta limitación ya ha sido señalada en la literatura previa, que destaca la necesidad de integrar de manera más explícita la salud mental en el abordaje del chemsex (Giorgetti et al., 2017; Stuart, 2019).

En conjunto, los resultados de esta revisión sugieren que las intervenciones psicológicas de reducción de daños en el contexto del chemsex se sitúan en la misma línea que la evidencia previa, reforzando la idea de que estos enfoques pueden generar beneficios clínicamente relevantes. Al mismo tiempo, el presente trabajo aporta una síntesis sistemática

de la evidencia experimental disponible, lo que supone un avance respecto a estudios previos de carácter observacional o narrativo.

A pesar de los resultados prometedores observados, la evidencia incluida en esta revisión presenta limitaciones importantes que deben ser consideradas. En primer lugar, el número de estudios incluidos es reducido, con un total de cinco ensayos controlados aleatorizados. Aunque todos los estudios presentan un diseño experimental robusto, el tamaño limitado del cuerpo de evidencia restringe la generalización de los resultados.

En segundo lugar, varios de los estudios incluidos cuentan con tamaños muestrales relativamente pequeños, lo que puede limitar la potencia estadística para detectar efectos y aumentar la probabilidad de resultados inestables. Esta limitación es especialmente relevante en el caso de los estudios piloto, que, aunque aportan información valiosa, no están diseñados para ofrecer estimaciones precisas del efecto.

Otra limitación relevante se relaciona con la heterogeneidad de las intervenciones evaluadas. Los estudios incluidos difieren sustancialmente en cuanto al tipo de intervención, la duración, la intensidad y el formato de aplicación. Asimismo, existe una gran variabilidad en los instrumentos utilizados para medir los desenlaces, así como en los puntos temporales de evaluación. Esta heterogeneidad dificulta la comparación directa entre estudios y limita la posibilidad de realizar síntesis cuantitativas.

Además, aunque todos los estudios incluidos fueron ensayos controlados aleatorizados, se identificaron limitaciones metodológicas comunes, como la falta de información detallada sobre el análisis por intención de tratar, el manejo de las pérdidas durante el seguimiento y la comparabilidad inicial de los grupos. Estas limitaciones pueden introducir sesgos y afectar a la validez interna de los resultados.

La mayoría de los desenlaces fueron evaluados mediante medidas de autoinforme, lo que puede dar lugar a sesgos de deseabilidad social y errores de recuerdo, especialmente en

un contexto sensible como el consumo de sustancias y las prácticas sexuales. Aunque algunos estudios incorporaron medidas objetivas, estas no se utilizaron de forma sistemática.

Además de las limitaciones de la evidencia incluida, el presente trabajo presenta ciertas limitaciones relacionadas con el propio proceso de revisión. A pesar de que se siguieron las recomendaciones metodológicas para la realización de revisiones sistemáticas, siempre existe la posibilidad de que algún estudio relevante no haya sido identificado, especialmente si no se encontraba indexado en las bases de datos consultadas.

La búsqueda bibliográfica se realizó en un número limitado de bases de datos y se restringió a estudios publicados en inglés o español, lo que podría haber dado lugar a un sesgo de publicación y a la exclusión de investigaciones relevantes publicadas en otros idiomas. Asimismo, no se incluyeron estudios no publicados o literatura gris, lo que podría haber contribuido a una sobreestimación de los efectos observados.

Otra limitación del proceso de revisión es que, aunque se intentó recoger todos los desenlaces relevantes, algunas variables, como la ansiedad o la depresión, fueron evaluadas de manera limitada en los estudios incluidos. Esta situación refleja una limitación de la literatura disponible, pero también condiciona la capacidad de la revisión para ofrecer conclusiones sólidas sobre estos desenlaces.

La síntesis de los resultados se realizó mediante un enfoque narrativo, lo que implica un mayor grado de interpretación. No obstante, esta decisión estuvo justificada por la heterogeneidad de los estudios y se aplicaron procedimientos sistemáticos para minimizar posibles sesgos.

Los resultados de esta revisión tienen implicaciones relevantes para la práctica clínica y la salud pública. En primer lugar, refuerzan la necesidad de abordar el chemsex desde un enfoque de reducción de daños, basado en el respeto, la ausencia de juicio y la comprensión de los contextos en los que se producen estas prácticas. Las intervenciones que adoptan este

enfoque pueden facilitar una mayor adherencia y aceptación por parte de las personas usuarias.

Asimismo, los hallazgos sugieren que las intervenciones psicológicas pueden desempeñar un papel clave en la prevención de consecuencias graves asociadas al chemsex, como la transmisión del VIH y otras ITS, que continúan representando un importante problema de salud pública, con repuntes recientes en determinados contextos. En este sentido, la implementación de intervenciones eficaces podría contribuir a reducir tanto el impacto individual como el coste sanitario asociado a estas infecciones.

Desde una perspectiva de políticas públicas, los resultados apoyan la necesidad de integrar programas específicos para el chemsex dentro de los servicios de salud sexual, salud mental y atención a las adicciones. Asimismo, resulta fundamental promover la formación de profesionales sanitarios, incluyendo personal de atención primaria, urgencias y salud mental, para que puedan identificar, abordar y derivar adecuadamente los casos relacionados con el chemsex desde un enfoque no estigmatizante.

La presente revisión pone de manifiesto importantes lagunas en la literatura existente. En primer lugar, es necesario aumentar el número de estudios experimentales que evalúen intervenciones dirigidas al chemsex, especialmente ensayos controlados aleatorizados con muestras más amplias y seguimientos a largo plazo.

Asimismo, resulta prioritario ampliar la investigación a poblaciones más diversas, incluyendo mujeres, personas trans y otros colectivos, así como realizar estudios en contextos geográficos poco representados, como el sur de Europa y, en particular, España, donde la evidencia empírica es escasa a pesar de tratarse de un fenómeno global.

Por último, futuras investigaciones deberían profundizar en el impacto del chemsex sobre la salud mental, incorporando de manera sistemática variables como la depresión, la

ansiedad y el bienestar psicológico, así como explorar los mecanismos de cambio que subyacen a la efectividad de las intervenciones.

Como conclusión, se sugiere que las intervenciones psicológicas orientadas a la reducción de daños en el contexto del chemsex pueden ser efectivas para disminuir las conductas sexuales de riesgo y el consumo sexualizado de sustancias en HSH. A pesar del número limitado de estudios disponibles y de la heterogeneidad metodológica existente, los resultados muestran una tendencia consistente a favor de este tipo de intervenciones. Asimismo, la evidencia indica que diferentes enfoques psicológicos y formatos de intervención, incluidos los digitales, pueden adaptarse adecuadamente al abordaje del chemsex, favoreciendo la accesibilidad y la aceptación por parte de la población diana. No obstante, la limitada evaluación de variables de salud mental, como la depresión y la ansiedad, constituye una importante laguna en la literatura actual. En conjunto, estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de desarrollar investigaciones futuras con diseños más robustos, muestras más amplias y una mayor integración de la salud mental. El abordaje del chemsex desde una perspectiva psicológica y de reducción de daños se presenta como una estrategia relevante para la práctica clínica y la salud pública.

Referencias bibliográficas

- Banbury, S., Lusher, J., Chandler, C., & Zervoulis, K. (2023). A pilot randomized controlled trial of an online mindfulness-based cognitive intervention for chemsex. *International Journal of Drug Policy*, *113*, 103955. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.103955>
- Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres-Rueda, S., Steinberg, P., & Weatherburn, P. (2015). Chemsex and harm reduction need among gay men in South London. *International Journal of Drug Policy*, *26*(12), 1171-1176. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.07.013>
- Choi, E. P. H., Wong, J. Y. H., Fong, D. Y. T., & Wong, J. Y. H. (2023). Effectiveness of an online harm reduction intervention on chemsex behaviors among men who have sex with men: A randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, *25*, e45112. <https://doi.org/10.2196/45112>
- Daskalopoulou, M., Rodger, A. J., Phillips, A. N., et al. (2014). Recreational drug use and sexual risk behaviour among HIV-diagnosed MSM. *AIDS*, *28*, 1125–1132. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(14\)00001-3](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(14)00001-3)
- Edmundson, C., Heinsbroek, E., Glass, R., et al. (2018). Sexualised drug use in the UK. *International Journal of Drug Policy*, *55*, 131–138. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.02.002>
- Giorgetti, R., Tagliabracci, A., Schifano, F., & Zaami, S. (2017). When “chems” meet sex: A rising phenomenon called “chemsex”. *Current Neuropharmacology*, *15*, 762–770. <https://doi.org/10.2174/1570159X15666161117151148>
- Halkitis, P. N., Palamar, J. J., & Mukherjee, P. P. (2017). Poly-club-drug use among gay and bisexual men. A longitudinal analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, *89*(2–3), 153–160. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.12.028>

- McCall, H., Adams, N., Mason, D., & Willis, J. (2021). What is chemsex and why does it matter? *BMJ*, *372*, n250. <https://doi.org/10.1136/bmj.n250>
- Mimiaga, M. J., Safren, S. A., Dvoryak, S., Reisner, S. L., & Mayer, K. H. (2019). Behavioral activation and sexual risk reduction for methamphetamine-using men who have sex with men: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *87*(7), 606–618. <https://doi.org/10.1037/ccp0000413>
- Parsons, J. T., Rendina, H. J., Lassiter, J. M., Whitfield, T. H. F., & Grov, C. (2018). A randomized controlled trial of motivational interviewing and cognitive-behavioral skills for reducing methamphetamine use and sexual risk behavior among HIV-positive men who have sex with men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *86*(4), 340–352. <https://doi.org/10.1037/ccp0000294>
- Reback, C. J., Fletcher, J. B., Shoptaw, S., & Grella, C. E. (2019). Text messaging reduces HIV risk behaviors among methamphetamine-using men who have sex with men: A randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, *21*(7), e12787. <https://doi.org/10.2196/12787>
- Ritter, A., & Cameron, J. (2006). A review of the efficacy and effectiveness of harm reduction strategies for alcohol, tobacco and illicit drugs. *Drug and Alcohol Review*, *25*(6), 611–624. <https://doi.org/10.1080/09595230600944529>
- Stuart, D. (2019). Chemsex: Origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture. *Drugs and Alcohol Today*, *19*(1), 3–10. <https://doi.org/10.1108/DAT-10-2018-0058>
- UNAIDS. (2021). *Global HIV & AIDS statistics – Fact sheet*. <https://www.unaids.org>

World Health Organization. (2014). *Global status report on alcohol and health*. WHO.

<https://www.who.int>