

## DIA 25. MESA I. Infecciones de transmisión sexual

**Moderadores:** **Martí Vall.** *MInfectólogo. Servei de Malalties Infeccioses. Hospital Germans Trias i Pujol. Fundació Lluita contra la SIDA i les Malalties Infeccioses. Badalona.*

**Patricia García de Olalla.** *Medicina Preventiva. Servicio de Epidemiología. Agencia de Salud Pública de Barcelona. Barcelona. CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Madrid.*

### Impact of COVID-19 epidemics on HIV and other sexually transmitted infections

**Esteban Martínez and Study Team\***

*Departament of Infectious Diseases, HIV Unit, Hospital Clínic, Barcelona; Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona. University of Barcelona, Barcelona, Spain.*

Correspondencia:

Esteban Martínez

E-mail: ESTEBANM@clinic.cat

#### Objective

We aimed to assess the impact of COVID-19 epidemics on the prevention and clinical care of HIV infection and on the screening and diagnosis of HIV infection and other sexually transmitted diseases in the setting of Hospital Clínic of Barcelona, a major reference centre providing preventive and clinical services in Catalonia, Spain.

#### Methods

We retrospectively compared anonymized clinical and laboratory data from March to December 2020 vs. 2019. Monthly clinical data on HIV pre-exposure and post-exposure prophylaxis users and on persons with HIV infection were retrieved from the hospital administrative database. By protocol, pre-exposure and post-exposure visits include screening tests for HIV and the other sexually transmitted infections evaluated in this study. Monthly laboratory data including tests for HIV (4<sup>th</sup> generation ELISA tests

for people unknown to be HIV positive, and plasma HIV RNA for people known to be HIV), hepatitis B (HBsAg) and C (anti-HCV, RNA VHC), *Treponema pallidum* (IgM, VDRL, PCR), *Neisseria gonorrhoeae* (PCR), and *Chlamydia trachomatis* (PCR) were obtained from the microbiology laboratory database, while plasma lipids and glucose were recovered from the chemistry laboratory database. PCR tests for sexually transmitted infections were obtained from urinary, anal, pharyngeal sites. As fasting is explicitly requested for routine blood tests in our hospital, we assumed that plasma lipids and glucose values of chemistry tests were fasting. De novo HIV, hepatitis B, or hepatitis C positive tests were considered when a person had a first known positive laboratory diagnosis (i.e. a positive laboratory diagnosis with previous respective tests negative or not done).

#### Results

There were less ( $\downarrow$ 28%,  $P=0.003$ ) but more advanced (mean CD4 cells/mm<sup>3</sup> 305 vs. 370,  $P<0.001$ ) HIV infections and more

\*Study Team: Elisa de Lazzari<sup>1,2,3</sup>, Alejandra Martínez-Mimbrero<sup>3</sup>, Iván Chivite<sup>1,2,3</sup>, Ana González-Cordón<sup>1,2,3</sup>, María M. Mosquera<sup>4,5,3</sup>, Montserrat Laguno<sup>1,2,3</sup>, Josep Costa<sup>3,4,5</sup>, Jordi Bosch<sup>3,4,5</sup>, José L Blanco<sup>1,2,3</sup>, Miriam Álvarez-Martínez<sup>3,4,5</sup>, Ainoa Ugarte<sup>1,2,3</sup>, Alexy Inciarte<sup>1,2,3</sup>, Lorena de la Mora<sup>1,2,3</sup>, Berta Torres<sup>1,2,3</sup>, María Martínez-Rebollar<sup>1,2,3</sup>, Juan Ambrosioni<sup>1,2,3</sup>, Emma Fernández<sup>1,2,3</sup>, Juan Carlos Hurtado<sup>4,5</sup>, Josep Mallolas<sup>1,2,3</sup>, José M. Miró<sup>1,2,3</sup>, María A. Marcos<sup>3,4,5</sup> and Esteban Martínez<sup>1,2,3</sup>

Affiliations: <sup>1</sup>Departament of Infectious Diseases, HIV Unit, Hospital Clínic, Barcelona, Spain; <sup>2</sup>Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, Spain; <sup>3</sup>University of Barcelona, Barcelona, Spain; <sup>4</sup>Departament of Microbiology, Hospital Clínic, Barcelona, Spain; and <sup>5</sup>Barcelona Institute for Global Health (ISGlobal), Barcelona, Spain.

gonorrhoea ( $\uparrow$ 39%,  $P < 0.001$ ) and chlamydia ( $\uparrow$ 37%,  $P < 0.001$ ) infections in 2020 vs. 2019. In people with HIV, rates of HIV RNA  $\geq 50$  copies/mL remained stable (11% vs 11%,  $P = 0.147$ ) despite less scheduled visits ( $\downarrow$ 25%,  $P < 0.001$ ). However, they had less antiretroviral prescription changes ( $\downarrow$ 10%,  $P = 0.018$ ), worse plasma lipids (mean total cholesterol 190 vs 185 mg/dL,  $P < 0.001$ ; mean LDL cholesterol 114 vs 110 mg/dL,  $P < 0.001$ ; mean triglycerides 136 vs 125 mg/dL,  $P < 0.001$ ; mean HDL cholesterol 47 vs 48 mg/dL,  $P = 0.006$ ), and an excess of mortality ( $\uparrow$ 264%,  $P = 0.006$ ) due in great part to COVID-19 but also to other causes.

## Conclusions

We detected less HIV and hepatitis C infections and more gonorrhoea and chlamydia infections during the SARS-CoV-2

epidemics than in the previous year despite overall similar or even higher testing. However, *de novo* HIV infections showed more advanced disease. It is possible that the number of *de novo* HIV infections may be larger than detected. There were less scheduled visits for HIV care but this did not result in worse virological control. However, people with HIV had less antiretroviral prescription changes, worse plasma lipids, and more importantly an excess of mortality due in great part to COVID-19 but also to other non-COVID-19 causes. Our findings suggest that, in the years to come, health care services must be prepared to respond to the impact of COVID-19 on HIV and sexually transmitted infections testing and care.

## TESTATE: Oferta on-line de kits de auto-recogida de muestras para la detección de VIH e ITS dirigida a gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trans

**Cristina Agustí<sup>1,2,3</sup>, Héctor Martínez-Riveros<sup>1,3,4</sup>, Yesika Díaz<sup>1</sup>, Victoria González<sup>1,2,5</sup>, Elisa Matró<sup>2,5</sup>, Anna Not<sup>5</sup>, Gema Fernández-Rivas<sup>5</sup>, Verónica Saludes<sup>2,5</sup>, Marcos Montoro<sup>1</sup>, Sergio Moreno-Fornés<sup>1,2</sup>, Pol Romano-deGea<sup>1,3</sup>, Esteve Muntada<sup>1,3</sup>, Beatriz Calvo<sup>6</sup>, Rubén Mora<sup>7</sup>, Luis Villegas<sup>7</sup>, Juan Mena<sup>7</sup>, Quim Roqueta<sup>8</sup>, Juane Hernández<sup>9</sup>, Miguel Vázquez<sup>9</sup>, Patricia García de Olalla<sup>10</sup>, Joan Colom<sup>11</sup>, Jordi Casabona<sup>1,2,3,12</sup>**

<sup>1</sup>Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT), Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, Badalona, Spain. <sup>2</sup>Institut de Recerca Germans Trias i Pujol (IGTP), Campus Can Ruti, Badalona, Spain. <sup>3</sup>Doctorat en Metodologia de la Recerca Biomèdica i Salut Pública. Departament de Pediatria, Obstetrícia i Ginecologia i de Medicina Preventiva, Univ Autònoma de Barcelona, Badalona, Spain. <sup>4</sup>Spanish Consortium for Research on Epidemiology and Public Health (CIBERESP), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, Spain. <sup>5</sup>Microbiology Department, Clinical Laboratory North Metropolitan Area, Germans Trias i Pujol University Hospital. Departament of Genetics and Microbiology, Autonomous University of Barcelona, Badalona, Spain. <sup>6</sup>Occupational Health and Safety Department, Institut Català d'Oncologia (ICO), L'Hospitalet de Llobregat, Spain. <sup>7</sup>Stop Sida, Barcelona, Spain. <sup>8</sup>Gais Positius, Barcelona, Spain. <sup>9</sup>Grupo Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH), Barcelona, Spain. <sup>10</sup>Agència de Salut Pública de Barcelona, Spain. <sup>11</sup>Agència de Salut Pública de Catalunya, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, Barcelona, Spain. <sup>12</sup>Department of Paediatrics, Obstetrics and Gynecology and Preventive Medicine, Universitat Autònoma de Barcelona, Badalona, Spain.

### Correspondencia:

Cristina Agustí

E-mail: cagusti@iconcologia.net

En 2019 se notificaron en España 2.698 nuevos diagnósticos de VIH, lo que supone una tasa de 5,94 por 100.000 habitantes, el 85,8% eran hombres y la mediana de edad fue de 36 años (rango intercuartílico: 28-45). La transmisión en hombres gay, bisexuales

y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBMSM) fue la más frecuente<sup>1</sup>.

A pesar de que en España la prueba del VIH se ofrece de forma gratuita en todos los niveles del sistema sanitario, el 45,9% de los

nuevos diagnósticos notificados en 2019 presentaron diagnóstico tardío (<350 CD4)<sup>1</sup>. El diagnóstico tardío se asocia a una mayor morbilidad, mortalidad y costes económicos, así como a un mayor período de transmisibilidad y, por tanto, a una mayor contribución a la incidencia del VIH<sup>2-5</sup>.

Reducir el número de infecciones no diagnosticadas y el tratamiento precoz de estos individuos es una prioridad que tendría un impacto en la incidencia del VIH, como han demostrado diferentes modelos<sup>6,7</sup>.

Las modalidades de prueba complementarias para las estrategias de cribado existentes, como el auto-test (para el VIH) y la auto-toma de muestras (para el VIH, la hepatitis y las ITS) constituyen opciones interesantes para diversificar y optimizar el acceso a las pruebas que deben regularse y estar disponibles como parte de la política y la práctica a nivel estatal. En sus directrices, tanto la OMS como el ECDC recomiendan que los servicios de prueba del VIH incluyan el auto-test y la auto-toma<sup>8,9</sup>.

Las tecnologías digitales se utilizan cada vez más para brindar intervenciones de salud sexual (*e-sexual health*)<sup>13</sup>, incluida la oferta de pruebas de ITS a través de Internet. Esto permite a los usuarios solicitar un kit de auto-recogida de muestra desde una página web o una aplicación, recoger sus propias muestras, enviar las muestras a un laboratorio y recibir sus resultados por mensaje de texto, teléfono o correo electrónico<sup>10</sup>. Las pruebas de ITS online pueden eludir los inconvenientes y el estigma que se asocian a los servicios presenciales y podrían ampliar el acceso a las poblaciones que no utilizan estos servicios. Las estrategias de cribado basadas en auto-recogida de muestra y envío de estas al laboratorio han demostrado ser coste-efectivas<sup>11</sup>. Estudios previos han demostrado que los servicios de pruebas de ITS *online* aumentan la aceptación de las pruebas de ITS, incluido el VIH, para todos los grupos, incluidos los grupos de alto riesgo<sup>12-14</sup>.

En 2018, desde el Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya (CEEISCAT), se inició el proyecto TESTATE que tiene como objetivo fue diseñar, implementar y evaluar la aceptabilidad y efectividad de una intervención online de auto toma de muestra para la detección de VIH, virus de la hepatitis C, *Chlamydia trachomatis* (CT) y *Neisseria gonorrhoeae* (NG), y posterior consulta de resultados online dirigida a gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) en España.

Se diseñó la página web [www.testate.org](http://www.testate.org) (Figura 1) para ofertar la prueba, consultar los resultados y recoger información sociodemográfica y conductual. Los participantes se registran en la página web y, tras firmar el consentimiento informado online, solicitan el envío a su domicilio de un kit para auto-toma de muestra por correo, instrucciones detalladas sobre como recoger la muestra y un sobre con franqueo pagado en destino

para enviar la muestra al laboratorio de referencia (Figura 2). Los participantes reciben un recordatorio por SMS o email para repetir la prueba a los 3, 6 o 12 meses. Seis semanas después de que consultan el resultado, se llama por teléfono a los participantes que han obtenido un resultado positivo para comprobar si han confirmado el resultado y si han acudido al sistema sanitario para recibir tratamiento en caso de que sea necesario. Se realiza una encuesta de aceptabilidad anónima a todos los participantes.

En una primera fase la página web del proyecto se publicitó en las principales aplicaciones de contactos gay operativas en España: Grindr, Scruff, Wapo, PlanetRomeo, Bakala, MachoBB y Trans4men; y únicamente se ofertaron kits de auto-recogida de saliva para la detección de anticuerpos contra el VIH. Posteriormente, en colaboración con el Servicio de Microbiología del Hospital Germans Trias i Pujol, Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) y las ONGs: Stop Sida, Grupo Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH) y Gais Positius, se amplió la oferta con kits de auto-recogida de sangre seca para la detección de infección virémica por el virus de la hepatitis C. Además de promocionar

**Figura 1. Captura de pantalla página web [www.testate.org](http://www.testate.org)**



**Figura 2. Contenido del kit de auto-toma de muestra de saliva para la detección de anticuerpos frente al VIH.**



la página web a través de las *apps* se hizo promoción del estudio a través de blogs dirigidos a personas que practican chemsex, se realizaron intervenciones de outreach (acercamiento) en clubs de sexo, saunas, sexshops y zonas de *cruising*, se realizaron formaciones a agentes de salud y potenciales participantes, se hicieron campañas en redes sociales y se realizó promoción a través de la ASPB. Ambos estudios (VIH y hepatitis C) tuvieron una cobertura estatal.

Desde finales de 2021, se están ofertando, solo para Cataluña, kits de auto recogida de muestra de orina, frotis faríngeo y frotis rectal para la detección de *Chlamydia trachomatis* (CT) y *Neisseria gonorrhoeae* (NG). Los participantes se reclutan a través de diferentes estrategias: On-line: la página web se promociona en aplicaciones contactos y trabajo sexual y redes sociales; Intervenciones de acercamiento en espacios de ocio GBHSH; Entidades sociales y ONGs; y Centros especializados de ITS *Centre de Salut Internacional i Malalties Transmissibles Drassanes* (Vall d'Hebrón) y a la *Fundació Lluita contra la Sida i les Malalties Infeccioses* (Hospital Germans Trias i Pujol).

Por último, la plataforma TESTATE también se ha utilizado para promover la prueba del SARS-CoV-2. La 6ª ola por la variante Ómicron de SARS-CoV-2 tuvo un gran impacto en la comunidad educativa y en los trabajadores sanitarios en España contando con un gran número de bajas y personal en aislamiento. En este contexto se realizó un estudio con el objetivo de implementar una prueba piloto basada en la oferta online de kits de auto-test de antígenos de SARS-CoV-2 dirigidos a profesionales sanitarios y de la educación en Cataluña durante el pico de la sexta ola por Ómicron. El estudio se dirigió a dos poblaciones clave: 1) Personal del Instituto Catalán de Oncología (ICO) y 2) Personal de las escuelas pertenecientes a la Red Catalana de Escuelas Centinela para el monitoreo y evaluación de la infección por SARS-CoV-2. Las personas participantes accedieron a la página web del estudio, tras registrarse y firmar el consentimiento informado online, solicitaron un kit rápido de auto-test de antígenos de SARS-CoV-2 (PanBIO™ COVID-19 Antigen Self-Test, Abbot Laboratories, Chicago, EE. UU.) que recibieron por correo. Después de realizarse la prueba, los participantes respondieron una encuesta online de aceptabilidad y usabilidad y cargaron la imagen del resultado obtenido que fue evaluada a ciegas por el equipo investigador. Se contactó a todos los participantes con resultado positivo, se recomendó aislamiento inmediato y contactar a su médico de familia lo antes posible.

## Bibliografía

- Dirección general de Salud Pública Calidad e Innovación - Sistemas autonómicos de vigilancia epidemiológica. Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA en España, 2019. Madrid; 2020. [https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Informe\\_VIH\\_SIDA\\_20201130.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Informe_VIH_SIDA_20201130.pdf).
- Waters L, Fisher M, Anderson J, Wood C, Delpech V, Hill T, *et al.* Responses to highly active antiretroviral therapy and clinical events in patients with a low CD4 cell count: Late presenters vs. late starters. *HIV Med.* 2011;12:289–98.
- Skarbinski J, Rosenberg E, Paz-Bailey G, Hall HI, Rose CE, Viall AH, *et al.* Human Immunodeficiency Virus Transmission at Each Step of the Care Continuum in the United States. *JAMA Intern Med.* 2015;175:588. doi:10.1001/jamainternmed.2014.8180.
- Kasaie P, Radford M, Kapoor S, Jung Y, Novoa BH, Dowdy D, *et al.* Economic and epidemiologic impact of guidelines for early ART initiation irrespective of CD4 count in Spain. *PLoS One.* 2018;13:1–15.
- The INSIGHT START Study Group\*. Initiation of Antiretroviral Therapy in Early Asymptomatic HIV Infection. *N Engl J Med.* 2015;August 27 373(9):795–807.
- Marks G, Crepaz N, Janssen RS. Estimating sexual transmission of HIV from persons aware and unaware that they are infected with the virus in the USA. *AIDS.* 2006;20:1447–50. doi:10.1097/01.aids.0000233579.79714.8d.
- Granich RM, Gilks CF, Dye C, De Cock KM, Williams BG. Universal voluntary HIV testing with immediate antiretroviral therapy as a strategy for elimination of HIV transmission: a mathematical model. *Lancet* (London, England). 2009;373:48–57. doi:10.1016/S0140-6736(08)61697-9.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Public health guidance on HIV, hepatitis B and C testing in the EU / EEA. Stockholm; 2018.
- World Health Organization (WHO). Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations – 2016 update. Geneva; 2016. <http://apps.who.int/>.
- Harding-Esch EM, Hollis E, Mohammed H, Saunders JM. Self-sampling and self-testing for STIs and HIV: The case for consistent nomenclature. *Sex Transm Infect.* 2017;93:80.
- Blake DR, Spielberg F, Levy V, Lensing S, Wolff PA, Venkatasubramanian L, *et al.* Could home STI specimen collection with e-prescription be a cost-effective strategy for clinical trials and clinical care? *Sex Transm Dis.* 2015;42:13–9.
- Wilson E, Leyrat C, Baraitser P, Free C. Does internet-accessed STI (e-STI) testing increase testing uptake for chlamydia and other STIs among a young population who have never tested? Secondary analyses of data from a randomised controlled trial. *Sex Transm Infect.* 2019.
- Platteau T, Fransen K, Apers L, Kenyon C, Albers L, Vermoesen T, *et al.* Swab2know: An HIV-testing strategy using oral fluid samples and online communication of test results for men who have sex with men in Belgium. *J Med Internet Res.* 2015;17:e213.
- Elliot E, Rossi M, McCormack S, McOwan A. Identifying undiagnosed HIV in men who have sex with men (MSM) by offering HIV home sampling via online gay social media: a service evaluation. *Sex Transm Infect.* 2016;92:470–3. doi:10.1136/sextrans-2015-052090.

# Estrategias de implementación de cribado en ITS

**Maidar Arando**

*Infectóloga. Unidad de Infecciones de Transmisión Sexual Vall d'Hebron-Drassanes. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.*

Correspondencia:

Maidar Arando

E-mail: [marando@vhebron.net](mailto:marando@vhebron.net)

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) en las últimas décadas siguen en aumento. Los cribados en población asintomática tienen como objetivo disminuir la incidencia de las ITS y del VIH, fomentar el diagnóstico precoz y así romper la cadena de transmisión. Estas estrategias están dirigidas sobre todo a población de alto riesgo: jóvenes menores de 25 años, HSH, parejas con contactos múltiples, trabajadores sexuales y a los contactos de personas diagnosticadas de alguna ITS.

Algunas estrategias de cribado están bien arraigadas en nuestro medio, como es la serología de sífilis durante el embarazo. Para otras en cambio, comparado con otros países, la implementación es más costosa, como por ejemplo el cribado de la clamidia en adolescentes y jóvenes. En el año 2004, en Inglaterra, con el objetivo de aumentar el número de personas cribadas en menores de 25 años, se implementó un programa de *screening* nuevo, utilizando la autotoma. Hoy en día es la persona interesada quien puede solicitar directamente el kit del cribado y realizarlo en domicilio. Diferentes estudios publicados concluyen que tras ofrecer el cribado de ITS, el número de cribados realizados en domicilio suele ser mayor a los realizados en clínica. Los usuarios que realizaron el cribado en domicilio

consideraron la autotoma fácil de realizar, y valoraron positivamente por su confidencialidad y privacidad. Otra ventaja que se deduce de los estudios es la disminución de la carga de trabajo a los profesionales.

Esta manera de realizar cribados se ha estudiado en diferentes poblaciones, como son en HSH y TSC, llegando a conclusiones similares. Respecto al cribado del VIH ya en el año 2016 la OMS recomendaba ofrecer el auto-test como un medio más para su diagnóstico, abalado por otros estudios donde se demuestra una buena fiabilidad y aceptabilidad de la misma. Uno de los inconvenientes que puede tener el autotest es el counseling en el caso que el test salga positivo y su vinculación al sistema sanitario. Una estrategia para ello podría ser la utilización de la sangre en gota seca, que demuestra una eficacia similar y se puede realizar diferentes pruebas como es el HIV, sífilis y VHC de la misma toma. La sangre en gota seca al enviar al laboratorio, los resultados positivos estarían vinculados a un servicio médico quien sería el responsable de gestionar el caso.

En conclusión, se debería valorar las autotomas en ciertas poblaciones (incluyendo aquellas que el acceso al sistema sanitario es más difícil) como posible estrategia de cribado en las ITS.

# Formación de agentes comunitarios en promoción de un ocio nocturno LGTBIQ+ saludable

Francisca Román, David Palma, Patricia García de Olalla, Cristina Rius

Servei d'Epidemiologia. Agència de Salut Pública de Barcelona. Barcelona.

Correspondencia:

Francisca Román

E-mail: francisca.roman.urr@gmail.com

## Introducción

El chemsex, entendido como el consumo sexualizado de drogas con el fin de aumentar la intensidad y duración del acto sexual es una práctica asociada al colectivo de hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH). Este fenómeno está en alza estos últimos años, sobretodo en ciudades conocidas por ser un punto de turismo sexual LGTBIQ+, como por ejemplo Londres o Barcelona<sup>1</sup>.

Las recomendaciones para realizar estrategias de sensibilización dirigidas a adicciones dentro del colectivo LGTBIQ+ se focalizan en el acceso a información y asesoramiento sobre el consumo de drogas<sup>2</sup>. En el caso del chemsex, al tratarse de una adicción compleja que impacta directamente en las esferas sexo-afectivas de los sujetos y que genera dinámicas de adicción a drogas, sexo y apps de contacto<sup>3</sup>, parece insuficiente limitar las intervenciones sólo a consumo de drogas. Es por ello, que el proyecto que aquí presentamos tuvo por objetivo fomentar una vida sexual saludable en el relato del ocio nocturno LGTBIQ+ de Barcelona. Para ello, se pretende invitar a los sujetos a informarse para ayudarlos a hacer un balance entre placer/seguridad, fomentando que busquen asesoramiento (sin realizar juicios al respecto) en caso de ser necesario.

Los agentes de cambio son figuras que promueven la transformación en la comunidad<sup>4</sup>. En este proyecto se decidió que las *Dragqueens* que trabajan en el ocio nocturno LGTBIQ+ podrían reunir las características necesarias para cumplir con los objetivos del proyecto por sus conocimientos, habilidades, valores y talentos. En estos últimos años, la influencia de este tipo de artista en el relato y sentido del humor se ha hecho muy popular en la comunidad LGTBIQ+ e incluso fuera de ella, gracias al reality televisivo internacional "RuPaul Drag Race" conocido como Reinas del Drag en España<sup>5</sup>. Dicha exposición ha aumentado la exposición e influencia que tienen *dragqueens*, transformistas y travestis tanto en bares, redes sociales y televisión. En definitiva,

este proyecto surge como intervención innovadora que busca crear lazos sanitario culturales con estos agentes que poseen gran visibilidad.

## Métodos

Las participantes se reclutaron en bares LGTBIQ+ y en Instagram, con el fin de cubrir diferentes expresiones artísticas, perfiles y territorios de Barcelona. A las participantes seleccionadas se les realizó una encuesta de actitudes y se grabó en video una entrevista semiestructurada a cada DQ, para usar partes de la información recogida en la primera campaña en RRSS. Además, se hizo un grupo focal para indagar sobre las percepciones, opiniones y explicaciones personales/grupales respecto al uso de drogas, chemsex, ocio nocturno y su rol en la comunidad.

Se realizaron dos jornadas de formación a fin de mejorar los conocimientos sobre chemsex y habilidades en reducción de riesgos (RR), además de un taller de co-creación del contenido para una segunda campaña de prevención.

## Resultados

De las 64 DQ inscritas, se eligieron 7 (4 españolas, 3 latinoamericanas) que trabajan en diferentes zonas de ocio nocturno de la ciudad. A partir de la información recogida, se creó la primera campaña de prevención, que fue difundida en Instagram, compuesta por videos y materiales infográficos con mensajes que invitaban a la comunidad a reflexionar, hablar e informarse respecto a la RR en chemsex.

Del trabajo realizado en el taller, los mensajes de prevención que iban a formar parte de la una segunda campaña se presentaron a modo de pequeños cortometrajes a partir de un guion creado por las mismas DQ. Estos mensajes invitaban a informarse, cuidar la salud mental, generar redes de apoyo y tener una vida sexual placentera/segura.

## Conclusiones

Son necesarias iniciativas preventivas que informen y concienticen a población vulnerable sobre chemsex fomentando una vida sexual saludable en el relato del ocio nocturno LGTBQ+; es importante que se creen o potencien alianzas culturales y de salud promoviendo la formación de agentes comunitarios claves (como por ejemplo las DQ) que tengan rol comunicacional relevante en la comunidad.

Para ello, se recomienda que las campañas de prevención estén acompañadas de una estructura sanitaria que facilite el acceso a un tratamiento adecuado de adicciones, especializado en esta problemática compleja, especialmente en puntos estratégicos de ciudades como Barcelona o Madrid, donde las prácticas de chemsex están en aumento.

## Bibliografía

1. Soriano Ocón R, et al. *Abordaje del Fenómeno del Chemsex*. Informes, Estudios e Investigación 2020. Secr. del Plan Nac. sobre el SIDA. Minist. Sanidad., 2020;p. 149.
2. Abdulrahim D, Whiteley C, Moncrieff M, Bowden-Jones O. Club Drug Use Among Lesbian, Gay, Bisexual and Trans (LGBT) People. Novel Psychoactive Treatment UK Network. 2016;p. 49. [Online]. Disponible en: <http://www.neptune-clinical-guidance.co.uk>
3. Bakker I, Knoop L. Towards a continuum of care concerning chemsex issues. *Sex. Health*. 2018;15(2):173-5. [Online]. Disponible en: <https://doi.org/10.1071/SH17139>
4. Stardust Z, Kolstee J, Joksic S, Gray J, Hannan S. A community-led, harm-reduction approach to chemsex: case study from Australia's largest gay city. *Sex. Health*. 20118;15(2):179-81. doi: 10.1071/SH17145.
5. Walker R. Culture is a Drag. 2019;pp. 1–21.