

“Sesión de sexo, morbo y vicio”: una aproximación holística para entender la aparición del fenómeno *ChemSex* entre hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en España

Dr. Percy Fernández-Dávila^{1,2}

¹ Centre d'Estudis Epidemiològics de les ITS i la Sida a Catalunya (CEEISCAT), Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPC), Generalitat de Catalunya, Badalona;

² Àrea de Investigació, Stop Sida, Barcelona

E-mail de contacto: percy@stopsida.org

RESUMEN

En España, durante los últimos meses del 2015, se ha hablado y discutido mucho, sobre todo en los medios de comunicación, acerca del fenómeno del *ChemSex*. Si bien el uso de drogas para tener sexo entre hombres gais no es nuevo ni reciente, el *ChemSex* hace alusión al consumo intencional de drogas para tener relaciones sexuales durante mucho tiempo. Sin embargo, incluso hasta ahora, mucha de la información que se vierte contiene una serie de imprecisiones respecto a la terminología, al alcance de este fenómeno, las drogas que se consumen y los espacios en que se consumen. Este artículo busca entender la emergencia de este fenómeno desde una visión integral y holística, así como plantea una definición desde una perspectiva de la reducción de riesgos para la prevención del VIH, de otras ITS y para el cuidado de la salud sexual y de la salud en general. Finalmente, se plantean algunas consideraciones para abordar el *ChemSex* a nivel preventivo.

Palabras clave: hombres que tienen sexo con hombres; hombres gais; *ChemSex*; drogas recreativas; consumo de drogas; conductas de riesgo; reducción de riesgos; infección por el VIH

“Horny and high”: a holistic approach to understand the emergence of the *ChemSex* phenomenon among gay, bisexual, and other men who have sex with men in Spain

ABSTRACT

In Spain, during November and December 2015, the phenomenon of ChemSex was much talked about and discussed, especially in the media. Although the use of drugs for sex among gay men is not new, ChemSex refers to the intentional use of drugs to sustain sex for a long period of time. Even now, there are a number of misunderstandings about the terminology, the magnitude of this phenomenon, what drugs are consumed and the spaces where gay men consume them. This article seeks to understand the emergence of this phenomenon, using a comprehensive and holistic approach and providing a definition of ChemSex from the perspective of risk reduction for HIV, other STIs, sexual health, and health in general. Finally, some considerations on ChemSex from the perspective of prevention are presented.

Keywords: men who have sex with men; gay men; *ChemSex*; recreative drugs; drugs use; risk behaviour; risk reduction; HIV infection

INTRODUCCIÓN

“Morbo y vicio” es una expresión que en España utilizan usualmente muchos hombres gays cuando quieren buscar a través de Internet o por las apps de los teléfonos móviles una sesión larga de sexo acompañada con el consumo de drogas. Es una frase que puede verse en muchos de los encabezados de los perfiles de usuarios de portales de contacto gay o apps (ver Figura 1). “Morbo” alude a la búsqueda de excitación y desinhibición sexual, así como a la realización de ciertas prácticas sexuales (por ejemplo, fetichismos). La palabra “vicio”, en el colectivo gay, ha pasado a ser casi un sinónimo de droga y/o consumo de drogas. “Morbo y vicio” sería el equivalente

de lo que en inglés quiere connotar el término ChemSex.

El ChemSex es una palabra inglesa que combina dos vocablos: *chems* y *sexo*. “*Chems*” es una abreviatura de *chemicals* (químicos), pero que en la jerga pasó a connotar “drogas”. Es un término que en el Reino Unido comenzó a ser utilizado por investigadores o profesionales de servicios socio-sanitarios a partir del 2012¹. En el 2014 aparece publicado *The ChemSex study*², un informe sobre el uso de drogas en contextos sexuales entre hombres gays y bisexuales en tres municipios de Londres, el cual hace más conocido el término y el fenómeno a nivel europeo. En noviembre del 2015 el *British Medical Journal* pu-

FIGURA 1: MUESTRA DE PERFILES DE USUARIOS DE PORTALES GAY Y APPS BUSCANDO SEXO CON DROGAS



Nota: Los *nick-names* de los perfiles y las descripciones pueden ser cambiadas por los propios usuarios. Las capturas de pantalla llevan siendo recogidas desde hace 5 años.

blica una editorial³ donde se declara que abordar el ChemSex debe ser una prioridad de salud pública. A partir de esta editorial, los medios de comunicación británicos abordan este fenómeno⁴⁻⁸ y estas mismas noticias son recogidas por la prensa española que la adereza a su gusto, en muchos casos, en un tono sensacionalista^{9-13, 1}. A las noticias de la prensa británica sobre este tema, se añade el estreno en Londres de un documental^a y de una obra de teatro^b en los últimos meses del 2015.

A falta de información rigurosa sobre el ChemSex en España, este artículo ha sido elaborado a partir de distintas fuentes de datos que han sido recopilados desde el 2011¹⁴ para entender cómo el fenómeno del ChemSex ha emergido entre los hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) de España. Entre estas fuentes se encuentran:

- datos cualitativos de diversos estudios realizados en el colectivo gay, y que por diferentes motivos no han sido publicados aún;
- información de la atención que como *counselor* el autor de este artículo da a usuarios que vienen a la asociación Stop Sida a hacerse la prueba del VIH, sífilis y VHC;
- datos recogidos en entrevistas informales a decenas de hombres consumidores de drogas que visitan una sauna gay para un estudio etnográfico que acaba de finalizar;
- entrevistas a hombres captados en diferentes contextos y espacios para un estudio cualitativo sobre el consumo de drogas que actualmente está en su fase de análisis; y,
- datos observacionales de los portales de contacto gay y de las apps registrados por el Ob-

servatorio de Vigilancia de Conductas Sexuales de los HSH del Área de Investigación de Stop Sida.

Este artículo ofrece también una definición de ChemSex que puede orientar a abordar este fenómeno desde una perspectiva de la reducción de riesgos y plantea algunas consideraciones para realizar intervenciones focalizadas. La finalidad es que este documento sirva a investigadores, profesionales y/o técnicos de servicios socio-sanitarios y agentes de salud como una herramienta que pueda ayudar a comprender la complejidad del ChemSex. Sin este nivel de conocimiento, cualquier intervención podría fallar si no se tienen en cuenta otros factores que están más allá del consumo de drogas en sí mismo.

DEFINIENDO EL CHEMSEX DESDE UNA PERSPECTIVA DE LA REDUCCIÓN DE RIESGOS

En los últimos años el consumo de drogas entre los HSH de España ha seguido un patrón ascendente, similar a lo que ha ocurrido en otros países de Europa Occidental^{15,16}. Particularmente el uso de drogas con fines sexuales ha explotado tremendamente en lo que se ha dado a llamar el fenómeno del *ChemSex*, un término anglo-sajón para describir la experiencia sexual bajo la influencia de sustancias psicoactivas, que en el Reino Unido lo han asociado al consumo típicamente de GHB/GLB, mefedrona o metanfetamina (crystal meth, tina)¹⁷.

En España, en los últimos meses, algunas personas u organizaciones han hecho declaraciones o elaborado materiales digitales sobre el ChemSex, pero básicamente repitiendo las definiciones dadas en publicaciones británicas o recogidas de la prensa local. Sin embargo, estas definiciones no se pueden aplicar porque no se ajustan totalmente a la realidad española. Algunas de estas definiciones (ver Tabla 1) resul-

a El tráiler de este documental se puede mirar en: <https://vimeo.com/ondemand/chemsex>

b Una crítica de la obra de teatro "5 guys chillin'" se puede leer en: <https://www.londontheatre1.com/news/117678/5-guys-chillin-at-the-kings-head-theatre-review/>

TABLA 1. DIFERENTES DEFINICIONES DEL CHEMSEX

<p>Definición de investigadores:</p> <p><i>“Búsqueda intencionada de sexo bajo la influencia de drogas psicoactivas, mayormente en HSH” (McCall et al., 2015).</i></p> <p><i>“Es la combinación intencional de tener relaciones sexuales con el uso de determinadas drogas sin receta médica con el fin de facilitar y potenciar el encuentro sexual” (Bourne et al., 2015).</i></p>
<p>Definición de una ONG dedicada a la prevención del VIH en España:</p> <p><i>“Se define como ChemSex la práctica de sexo durante muchas horas, con el consumo de al menos, una de las siguientes sustancias estupefacientes: GHB, mefedrona y metanfetamina”.</i></p>
<p>Definición de un experto en drogas:</p> <p><i>“Juntar sexo y drogas no es nuevo. Sí lo es, sin embargo, hacerlo de forma compulsiva durante dos o tres días seguidos, con un consumo de estupefacientes en altas dosis y con una alta frecuencia, y mediando sexo duro, pasional, sin preservativo y con varias parejas. Además de la adicción a las drogas, supone una posible vía de contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS)”.</i> (La Vanguardia, “ChemSex: sexo y drogas sin control”, 11 de noviembre del 2015).</p>

tan, en algunos casos, bastante generales y, en otros, bastante estrechas acerca del fenómeno, excluyen muchas otras drogas que utilizan muchos hombres gays para practicar ChemSex, no incluye elementos que puedan comportar riesgo o daño, y, en algunos casos, se puede entender como un consumo “problemático”. Por eso, otros países están construyendo sus propias definiciones sobre ChemSex¹⁸.

Además de estas imprecisiones, se han descrito algunas características del fenómeno que no se corresponden del todo con su ocurrencia en España, tales como:

- *“El ChemSex es un fenómeno reciente”*: En el colectivo gay, el uso de drogas para tener sexo ha estado presente desde hace mucho tiempo. Lo reciente, quizá, es cierta forma en cómo se practica, que tiene que ver con la duración.
- *“ChemSex sólo ocurre en fiestas privadas de sexo”*: ChemSex no sólo se practica en fiestas de sexo en casas privadas, también ocurre en locales comerciales de sexo, como, por ejemplo, las saunas.

- *“Las fiestas privadas de sexo suelen ser de sexo en grupo”*: Una fiesta privada de sexo puede ser de uno-a-uno, un trío o de sexo grupal. Muchos hombres gays prefieren hacer ChemSex con una sola persona o, a lo más, en trío.
- *“Para convocar o invitar a fiestas de sexo se utilizan las apps (Grindr)”*: No necesariamente se utilizan las apps para buscar o invitar a más hombres para que se unan a la fiesta. Los organizadores de una fiesta de sexo que, por lo general, suelen ser dos o tres “follamigos”, en algunos casos, hacen uso de sus agendas para convocar a otros hombres. Los “agendados” suelen ser hombres a quienes se conoció en otras fiestas de sexo.

Por este motivo, la definición que se propone en este artículo es la siguiente: *El ChemSex se debe de entender como un uso intencionado de drogas para tener relaciones sexuales por un período largo de tiempo (que puede durar varias horas hasta varios días)*. Esta definición incluye un uso no-problemático y problemático. No se excluye alguno de esos usos

porque, en muchos casos, cruzar la línea entre lo no-problemático y lo problemático puede ser de un pequeño salto. Un consumo no-problemático puede ser episódico, es decir, cuando su frecuencia es menor a la semanal¹⁹. Y por “problemático”, aquí se entiende, a aspectos relacionados con dependencia/adicción y/o interferencia/impacto en la vida cotidiana, como puede ser, por ejemplo, no ir a trabajar por querer seguir de fiesta o por no encontrarse completamente recuperado física o mentalmente de una sesión larga de varios días. Sin embargo, el mejor indicador de si el consumo de drogas es problemático, o corre el peligro de serlo, es si el consumidor considera su uso de esta manera²⁰. En el estudio EMIS, el 5,1% del total de encuestados estaba preocupado por su consumo de drogas²¹.

El elemento clave en esta definición es **el tiempo**, porque a mayor tiempo puede ocurrir mayor exposición a diversos riesgos o daños. Por ejemplo, si uno está teniendo sexo por durante muchas horas se pueden producir irritación, heridas, rasgados o sangrado del ano o de la mucosa intestinal, incluso de la piel del pene, lo cual conlleva a un alto riesgo de infección por el VIH y/o de otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Asimismo, a más tiempo de estar teniendo sexo se puede producir, incluso, una fractura del pene, y no darnos cuenta porque algunas drogas tienen efectos anestésicos. De igual manera, a un mayor tiempo de consumo puede ocurrir intoxicación, sobredosis, aparición de síntomas psicóticos (como paranoia, sobre todo por no dormir durante varios días), muerte, etc. El daño también puede ser psicológico (vergüenza, culpa) o social (por ejemplo, un hombre “muy colocado” puede armar un “escándalo” que lo puede llevar a ser excluido de su grupo de pares). Es debido a por estos diversos riesgos y/o daños que puede ocasionar el ChemSex que la definición dada se funda desde una perspectiva de reducción de riesgos.

Esta definición permite excluir situaciones que no se ajustan a las características de este fenómeno co-

mo, por ejemplo, alguien que ha “salido de marcha”, consume drogas y que, debido al efecto estimulante a nivel sexual de algunas de ellas, busca y termina teniendo relaciones sexuales al final de la salida pero que no pasa de un simple “polvo express”.

Respecto a las drogas que se consumen para hacer ChemSex, entre los hombres gais de España se pueden utilizar cualquier droga que esté disponible. En este sentido se puede hacer ChemSex, además del GHB, mefedrona o tina (crystal meth), con: cocaína, speed, ketamina, éxtasis o MDMA. Y también no dejan de estar presentes el popper y el Viagra® o similares^c. Por lo tanto, la definición de ChemSex no se puede basar por las drogas que se consumen, porque, por ejemplo, el uso de la mefedrona o la tina dependerán de su disponibilidad (es muy fácil y rápido encontrar estas sustancias en grandes ciudades como Madrid o Barcelona, pero será más complicado en una ciudad de tamaño mediano o pequeño. Sin embargo, conforme su popularidad aumente o la demanda aparezca, muchos hombres seguramente comenzaran a decantarse por estas drogas para hacer ChemSex). La cocaína todavía sigue siendo preferida por muchos hombres que buscan sexo con drogas, pero dado su alto coste y lo poco “rendidora” que resulta (debido a su baja pureza), algunos de estos hombres se están pasando a la tina (con un cuarto de gramo de tina, se puede tener una sesión de hasta 12 horas).

El término ChemSex en el Reino Unido no es ni mucho menos el más utilizado entre los hombres gais para referir la preferencia o la búsqueda de sexo acompañado por el consumo de drogas, aunque haberle prestado bastante atención en el último año en ese país puede haber popularizado ese término. Los anglicismos más populares que hacen referencia al

c Si bien el Viagra® o pastillas similares son medicamentos, su uso entre hombres gais está asociado al consumo de drogas²², porque muchas de estas tienen el efecto secundario de producir una disfunción eréctil.

sexo con drogas son: *Party and Play* (PnP), *chillout*, *long session*, HH (*horny and high*), *chems/chemsfriendly*, *piggie session*, etc. En España, los términos equivalentes que hacen alusión al ChemSex son: sesión, morbo y vicio, fiesta, colocón (“klkon”), etc.; aunque últimamente algunos hombres comienzan a utilizar algunos de los anglicismos mencionados (*chems*, *party*, *chillout*). Por lo tanto, a nivel de la población consumidora de drogas no se puede utilizar el término ChemSex, porque una gran mayoría no sabrá a qué cosa se está haciendo referencia.

ALGUNOS DATOS SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS ENTRE HOMBRES GAIS, BISEXUALES Y OTROS HSH

En muchos países, el estudio específico del consumo de drogas en el colectivo gay ha estado centrado en el contexto de los “circuitos de fiesta” (como el Circuit Festival de Barcelona) o “dance clubs” (discotecas), de ahí que las drogas que se consumen en estos escenarios se llamen *party drugs* o *club drugs*²³⁻²⁵. En España, aún no se disponen de datos específicos que nos permitan dimensionar la magnitud que tiene el ChemSex entre los hombres gais tal como se lo ha definido en el presente artículo. Sin embargo, los pocos datos cuantitativos disponibles que se han recogido en diferentes estudios sobre el consumo de drogas en la población de HSH apuntan a que no se trata de una práctica minoritaria ni marginal, pero ni mucho menos mayoritaria.

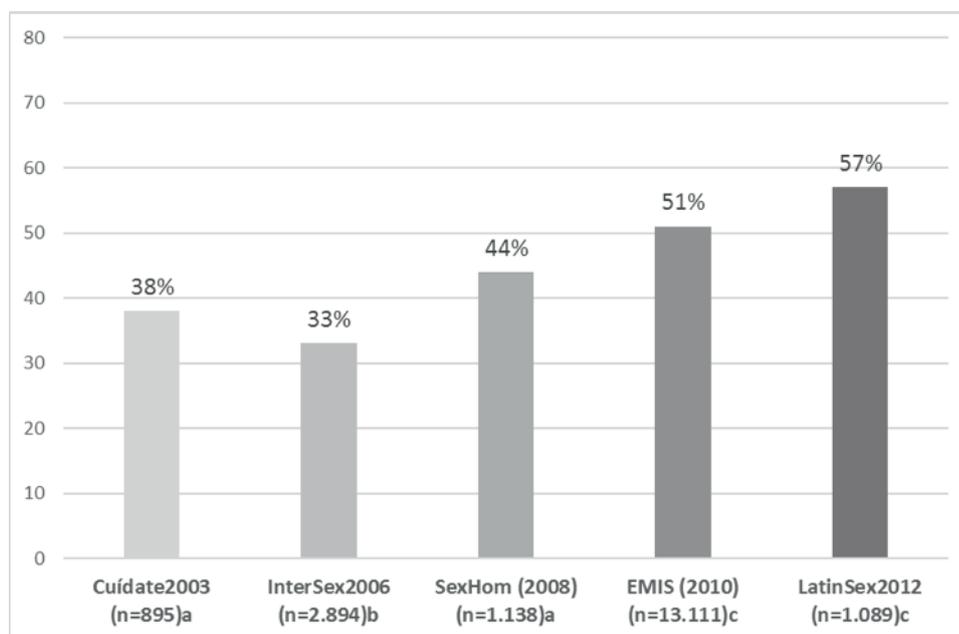
El consumo de drogas recreativas entre los hombres gais, bisexuales y otros HSH de España es elevado. Si se lo compara con la población general, el consumo de casi la mayoría de drogas entre estos hombres llega a ser cinco veces superior²⁶. Este dato es similar al de otros países donde el uso de drogas entre la población de lesbianas, gais y bisexuales puede llegar a ser 7 veces más alto en comparación

con la población general²⁷. Esta tendencia en países de altos ingresos se correspondería también con el mayor número de hospitalizaciones debido al consumo de drogas que llega a ser 5 veces más alta en los HSH VIH-negativos y 4 veces mayor en los HSH VIH-positivos si se la compara con la población general, según un reciente estudio publicado²⁸. Una plausible explicación de por qué el consumo de drogas es mucho mayor en el colectivo gay si se la compara con la población general, es que la mayoría de la población heterosexual cumple con un “mandato de ciclo vida” que es formar una familia y tener hijos. Entonces un hombre heterosexual puede consumir drogas en la misma intensidad que un hombre gay, pero lo dejaría de hacer cuando forma una familia por las responsabilidades que ello conlleva. En cambio, en la mayoría de hombres gais esto no ocurre por lo que el consumo se puede extender por un tiempo indeterminado.

En una revisión de cinco grandes estudios con HSH^{21,29-32} que se han realizado a nivel estatal durante un período de 10 años, se ha encontrado en todos ellos altas prevalencias de consumo de drogas, tal como se observa en el gráfico 1. Lamentablemente, estos estudios no se pueden comparar entre sí porque, además del sesgo del muestreo, presentan diferentes fuentes de reclutamiento (locales de ocio, Internet), algunos se han realizado con algunos subgrupos de HSH (por ejemplo, HSH latinoamericanos) así como han abordado el consumo con diferentes marcos temporales (tres meses, doce meses), diferentes contextos de consumo (sexual, general) y diferentes drogas indagadas.

Si en estos mismos estudios observamos el porcentaje de hombres que consumen drogas según el estado serológico respecto a la infección por el VIH (gráfico 2), en todos ellos observamos que quienes consumen en mayor proporción son los hombres que tienen el VIH. Incluso el policonsumo se ha detectado como elevado en este grupo de hombres, de acuerdo

GRÁFICO 1. PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS ENTRE HOMBRES GAIS Y OTROS HSH EN CINCO GRANDES ESTUDIOS A NIVEL ESTATAL (2003-2012)



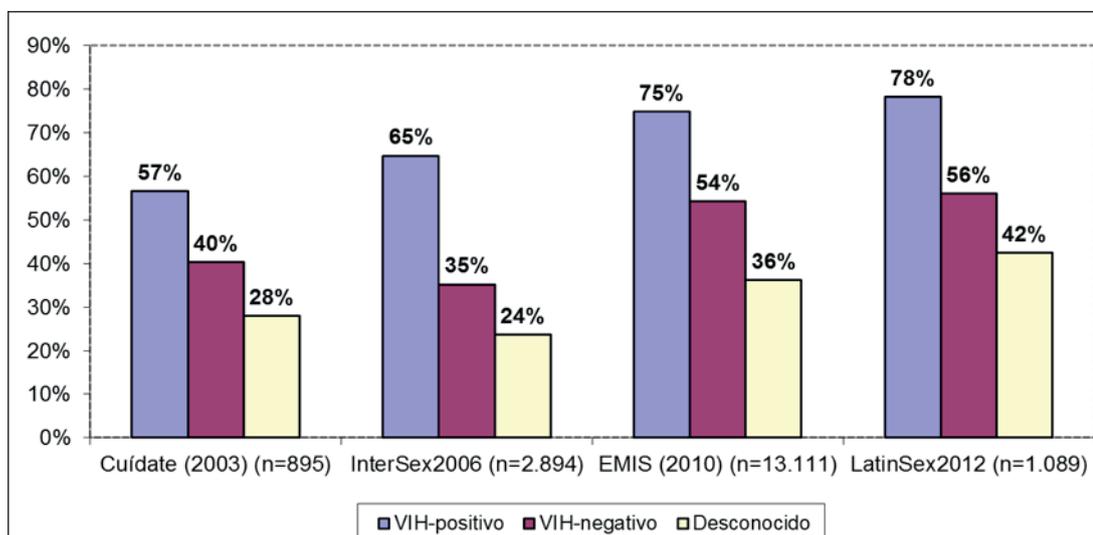
^a: Consumo de alguna droga (últimos 12 meses) antes o durante las relaciones sexuales
^b: Consumo de alguna droga (últimos 3 meses) antes o durante las relaciones sexuales
^c: Consumo de alguna droga (últimos 12 meses)

a otros estudios³³. Esto es muy importante de conocer porque los hombres VIH-positivos que tienen sexo con hombres es un colectivo “olvidado” por la prevención, casi no existen intervenciones que entren en lo que se considera *prevención positiva*³⁴, la cual in-

cluye la detección de necesidades y/o problemas psicosociales.

En el estudio LatinSex2012³², un estudio con HSH latinoamericanos que viven en España, el 50% de los encuestados en locales de ocio gay y el 44% de los

GRÁFICO 2. CONSUMO DE DROGAS EN HOMBRES GAIS Y OTROS HSH SEGÚN EL ESTADO SEROLÓGICO FRENTE AL VIH



encuestados por Internet indicaron haber consumido drogas para tener sexo en los últimos 12 meses. Si sólo se observa entre aquellos que consumieron drogas asociadas al ChemSex en España (cocaína, GHB, ketamina, speed, “crystal”, éxtasis y MDMA), se encuentra que el 37% de los encuestados en locales de ocio gay y el 24% de los encuestados por Internet indicaron haber consumido estas drogas para tener sexo.

En un sub-análisis con datos del estudio SIALON II³⁵ realizado en el 2013 en Barcelona se encontró que el 28,3% (IC95%: 18%-42%) de los hombres encuestados en locales de ocio gay tuvo sexo con drogas (excluyendo alcohol) en su última relación sexual.

Al revisar todos estos estudios se encontró algunos aspectos que no se han tenido en cuenta al momento de recoger rigurosamente la información sobre el consumo de drogas y las drogas que se consumen. Los errores más comunes que se detectaron son:

- Utilizar nombres técnicos o farmacológicos en la lista de drogas (por ejemplo, anfetamina, metanfetamina): ¿cuántos de los que consumen tina, por ejemplo, saben que la tina es una metanfetamina?
- Utilizar criterios farmacológicos para agrupar algunas drogas como es el caso del Éxtasis y el MDMA: muchos hombres gays piensan que el éxtasis y el MDMA son drogas diferentes; además, los usos y sus contextos de uso, en muchos casos, suelen ser diferentes también. Por lo tanto, en este caso, un criterio farmacológico de agrupación no resulta útil.
- No incluir términos coloquiales respecto a cómo se conocen las drogas a nivel poblacional, lo que puede llevar a confusiones. El caso más evidente es lo que pasa con el MDMA y la tina. En España, muchos hombres gays conocen el MDMA como “cristal” y antes de que la tina ha-

ga fuertemente su aparición en escena, se la nombraba en los estudios como “crystal”.

- En algunas encuestas realizadas por asociaciones LGTB³⁶, encontramos omisiones en la lista de exploración de drogas que se consumen (por ejemplo, en el caso de la referencia indicada, GHB y ketamina).

Mientras no se aborden de manera más adecuada estos aspectos en la investigación sobre el consumo de drogas en el colectivo gay, los estudios que se puedan realizar sobre el ChemSex no aportarán datos confiables sobre este fenómeno.

VARIACIONES EN EL CONSUMO DE DROGAS DENTRO DE LA POBLACIÓN GAY Y OTROS HSH

El colectivo gay no es una población homogénea, sino diversa. Por lo tanto, el consumo de drogas y el fenómeno del ChemSex no tendrían el mismo impacto entre los diferentes grupos de hombres gays, bisexuales y otros HSH³⁷. Al parecer existen diferencias según la edad, el origen y el oficio.

El ChemSex no es una práctica con fuerte presencia entre hombres gays jóvenes (menores de 25 años). En general, entre los más jóvenes el consumo de diversas drogas es menor que entre los adultos³⁸. El poco impacto de practicar ChemSex entre los gays más jóvenes se puede deber a que quizá muchos de ellos no tienen aún una fuerte conexión con “el ambiente” (muchos estudian y sus redes sociales siguen siendo mayormente heterosexuales, frecuentando espacios de ocio alternativos o mixtos) y no tienen un poder adquisitivo lo suficientemente alto para proveerse de drogas. Por lo tanto, el ChemSex sería una práctica mayoritaria de hombres adultos.

El consumo de drogas recreativas entre los hombres latinoamericanos que tienen sexo con hombres (HLSH) parece ser más alto si se lo compara con la

población general de HSH³². Según el estudio Latin-Sex2012, el consumo de drogas entre los HSH está asociado a las relaciones sexuales. Este mismo estudio explica que el consumo de drogas en esta población se inició en España. Inmigrar a España representó para muchos HSH un acto de liberación por estar lejos del control social de la familia y/o amistades. Además, en España los HSH perciben un consumo tolerante y permisivo, donde no se cuestiona ni critica esta conducta, de ahí también que favorezca la experimentación y refuerce el propio consumo.

Estar desempleado o dedicarse al trabajo sexual son factores de riesgo para involucrarse con mayor frecuencia en ChemSex. La relación entre el desempleo, el trabajo sexual y el consumo de drogas se explica cuando se aborda el modelo ecológico para entender el consumo de drogas entre hombres gais.

MOTIVOS PARA HACER CHEMSEX

El consumo de drogas para tener sexo tiene que ver con los efectos que éstas producen cuando se usan, aunque puede haber otros motivos que no estén relacionados a la búsqueda de sensaciones placenteras o de cambio del estado de ánimo^{2,39,40}. En general, los motivos del uso de drogas para tener sexo entre hombres gais se pueden describir como sigue:

- Búsqueda de efecto estimulante: aumentar la libido (poner muy “cachondo”).
- Intensificar o potenciar el placer sexual.
- Poner “morboso”, “cerdete” y/o “guarro” (desinhibirse sexualmente, hacer cosas que no haría de sobrio).
- Tener mucho aguante físico (“alargar el polvo” para tener una “sesión larga”).
- Facilitar ciertas prácticas sexuales que de otra forma podrían ser incómodas o dolorosas (por ejemplo, algunos hombres que practican *fisting* receptivo utilizan popper y/o ketamina para poder realizar esta práctica).

- Búsqueda de conexión con otros (colegueo, formar/pertenecer a un grupo).
- Búsqueda de intimidad emocional (sobre todo, en una sesión uno-a-uno).
- Situaciones personales como, por ejemplo, aliviar estados disfóricos (stress, ansiedad, depresión), desarraigo entre migrantes, facilitar un servicio en el trabajo sexual que de otra manera podría ser rechazado o repulsivo, sobre llevar vivir con el VIH, etc.

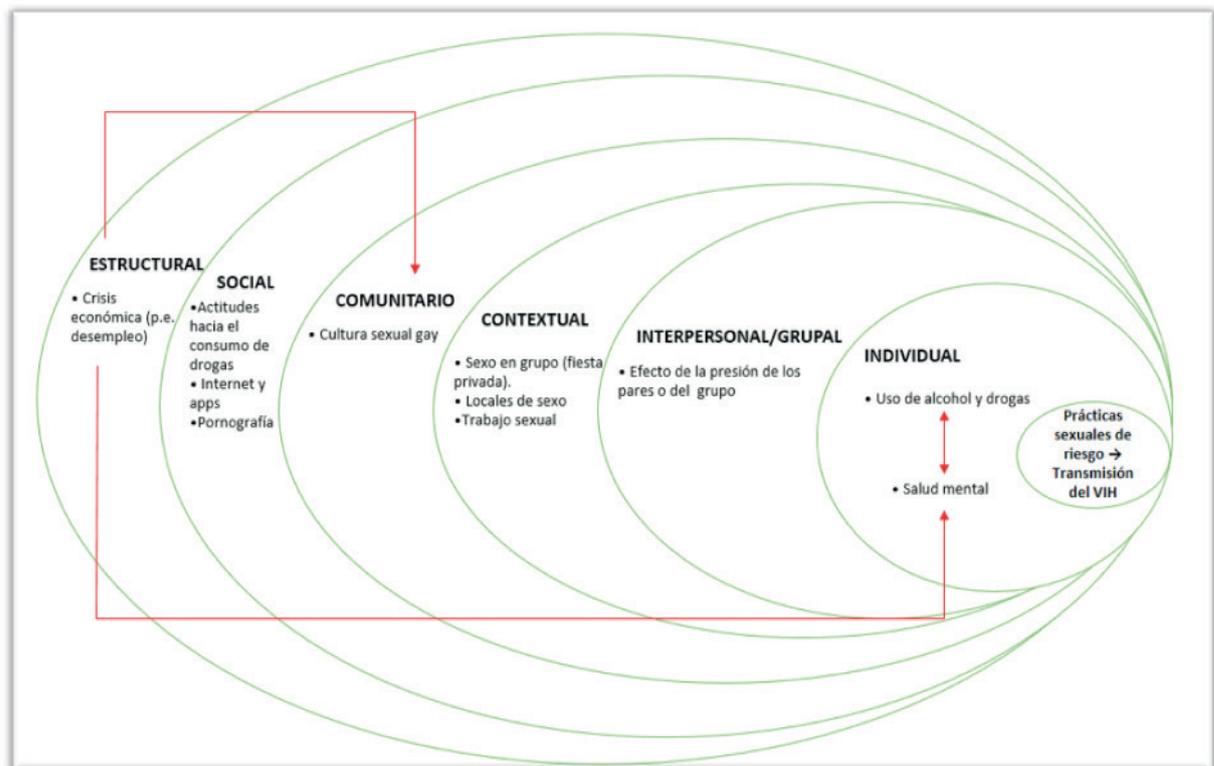
MODELO ECOLÓGICO PARA ENTENDER EL ALTO CONSUMO DE DROGAS EN HOMBRES GAIS

Para entender la emergencia del ChemSex en el colectivo gay necesitamos observar todos los factores que pueden estar interviniendo y potenciando que cada vez más hombres se aficionen a tener sexo bajo el consumo de drogas. Un modelo conceptual que puede ayudarnos a comprender cómo factores de diferente nivel pueden estar interactuando unos con otros y potenciando el consumo de drogas entre los HSH se presenta en la figura 2. Se trata de un modelo basado en otro modelo adaptado⁴¹ el cual buscó explicar la transmisión del VIH en los HSH. El modelo que se muestra apunta a observar desde los factores individuales hasta los factores estructurales que pueden influenciar a un hombre gay consumir drogas y exponerlo a riesgo de infección por el VIH.

A continuación, explicamos brevemente algunos elementos del modelo para posteriormente detenernos a abordar, con mayor profundidad, otros factores que pueden estar asociados al incremento del consumo de drogas entre los hombres gais.

Si bien el consumo de drogas es una conducta individual, ésta viene determinada por otros factores que están al mismo o a diferente nivel. A nivel individual, está muy demostrada la relación que puede existir entre el consumo de drogas y la salud men-

FIGURA 2. MODELO ECOLÓGICO PARA ENTENDER EL ALTO CONSUMO DE DROGAS ENTRE HOMBRES GAI



tal⁴²⁻⁴⁴. La salud mental se puede ver comprometida por la presencia de fuertes sentimientos de soledad, depresión, ansiedad, stress, baja autoestima, trastornos de personalidad, etc., problemas que pueden estar presentes entre algunos hombres que consumen drogas. La co-ocurrencia de problemas de salud mental y consumo de drogas también se afectan entre sí e interactúan unos con otros (una sindemia)^{45,46}. Cuando un problema de salud mental no se trata, el problema del consumo (o abuso) de drogas, por lo general, empeora también. Y cuando el consumo de alcohol o drogas aumenta, los problemas de salud mental, por lo general, aumentan también.

Entre los trabajadores sexuales masculinos, el ChemSex está teniendo un fuerte impacto. Desde el servicio ProtegerSex (<http://www.protegersex.org>), un programa de Stop Sida liderado por hombres y mujeres transexuales trabajadores/as del sexo, se recoge la referencia a una alta demanda por parte de muchos clientes de servicios sexuales acompañados

con el consumo de drogas. Una gran mayoría de trabajadores sexuales suele aceptar a este tipo de clientes porque esta clase de servicio dura muchas horas y cuesta más. Muchos de estos trabajadores sexuales también suelen practicar ChemSex en su vida privada con parejas sexuales ocasionales.

A nivel estructural, la actual crisis económica ha provocado que muchos hombres se encuentren en paro o estén desempleados. El impacto que puede tener en la salud mental la pérdida de empleo, o no encontrar uno, no es aparente. Sentimientos de poca valía personal, baja autoestima o depresión pueden aparecer en estos hombres. Para evitar o apaciguar estos estados disfóricos, el consumo de drogas puede ayudar a aliviarlos, aunque sea momentáneamente. Pero también, hay un tema de gestión del uso del tiempo libre de un hombre gay en paro. Muchos de ellos lo invierten frecuentando locales de sexo o buscando sexo a través de Internet o las apps, lo que eleva su probabilidad de encontrarse con “invitacio-

nes” a fiestas de sexo donde se consumen drogas. Existe muy poca oferta de espacios de ocio que no sean sexualizados, lo cual es una característica de la cultura gay en España.

La cultura sexual gay

La cultura sexual gay se define como tal porque las relaciones entre hombres están basadas en ciertos códigos o símbolos (por ejemplo, búsqueda de mirada para ligar, uso de colores o lados Derecho-Izquierdo para indicar preferencias sexuales), normas (por ejemplo, no establecer un diálogo -o “ley de silencio”- antes de tener sexo en una sauna, un sex-club o en una zona de *cruising*), valores (por ejemplo, culto a la belleza y/o juventud) y utilizar un lenguaje propio para comunicar o describir objetos, situaciones o preferencias sexuales. En el caso del lenguaje, dentro de la cultura sexual gay aparecieron, en los últimos 10 años, palabras tales como “preñar”^d, “lefar”^e, “guarrear (warreo)”, etc. Asimismo, con la aparición de las aplicaciones de los teléfonos móviles *smarthphone*, aparecieron también los emoticonos que han permitido construir entre hombres gais un lenguaje propio que permite comunicar diversos intereses sexuales, incluido el consumo de drogas:



La cultura sexual gay hegemónica presenta algunas características:

- *Es masculina.* La identidad gay se construye tomando como referente el modelo masculino-viril⁴⁷ (por ejemplo: músculos, barba, cuero...). Además, la visión del sexo entre hombres gais está basada en el modelo de género. Históricamente la sexualidad femenina ha tenido un control social, lo que no ha ocurrido con los

hombres que han tenido mayores libertades; y quizá, por eso, los hombres gais tienen un mayor número de parejas sexuales si se los compara con la población heterosexual.

- *Es sexualizada y falocéntrica.* Si uno hace una visita por “el ambiente” se encontrará con espacios altamente sexualizados (por ejemplo, bares o discotecas con cuarto oscuro) o si se revisa la publicidad dirigida al público gay se encontrará que buena parte de ella contiene imágenes cargadas de insinuación o provocación sexual. Existe también una preferencia sexual y/o fascinación por el tamaño grande del pene, lo cual da “poder” para aquel que lo tiene.
- *Es hedonista, centrada en la diversión y el placer.* Precisamente es en esta característica en la que el consumo de drogas se incrusta y se sostiene, porque las drogas, además de potenciar el placer sexual, provoca un estado de bienestar. Es por esta razón, quizá, que el colectivo gay es **tolerante, permisivo y complaciente** respecto al consumo de drogas, porque existe un significado compartido de la droga como algo “no-negativo” mientras su “control” se mantenga a raya.
- *Influenciada por tendencias foráneas.* Muchas de las “modas” que han impactado el comportamiento sexual de los hombres gais han aparecido primero en otros países y después han llegado a España, como lo fue, por ejemplo, el *bareback* y, ahora, el ChemSex.

Las sub-culturas sexuales de un colectivo se forman a partir de las necesidades de expresión psico-socio-afectivas de los miembros de ese colectivo, por lo tanto, cualquier intervención que apunte a disminuir el impacto de ciertas conductas que surgen de esas sub-culturas sobre algunos indicadores de salud, como lo fue, por ejemplo, la emergencia del *bareback* y, ahora último, el ChemSex, debe pasar prime-

d Tener sexo sin condón y eyacular dentro del ano.

e Lefa es sinónimo de semen. “Lefar” es “dar leche” (eyacular) en la boca o dentro del ano.

ro por entender el significado que esas conductas tienen para esas personas.

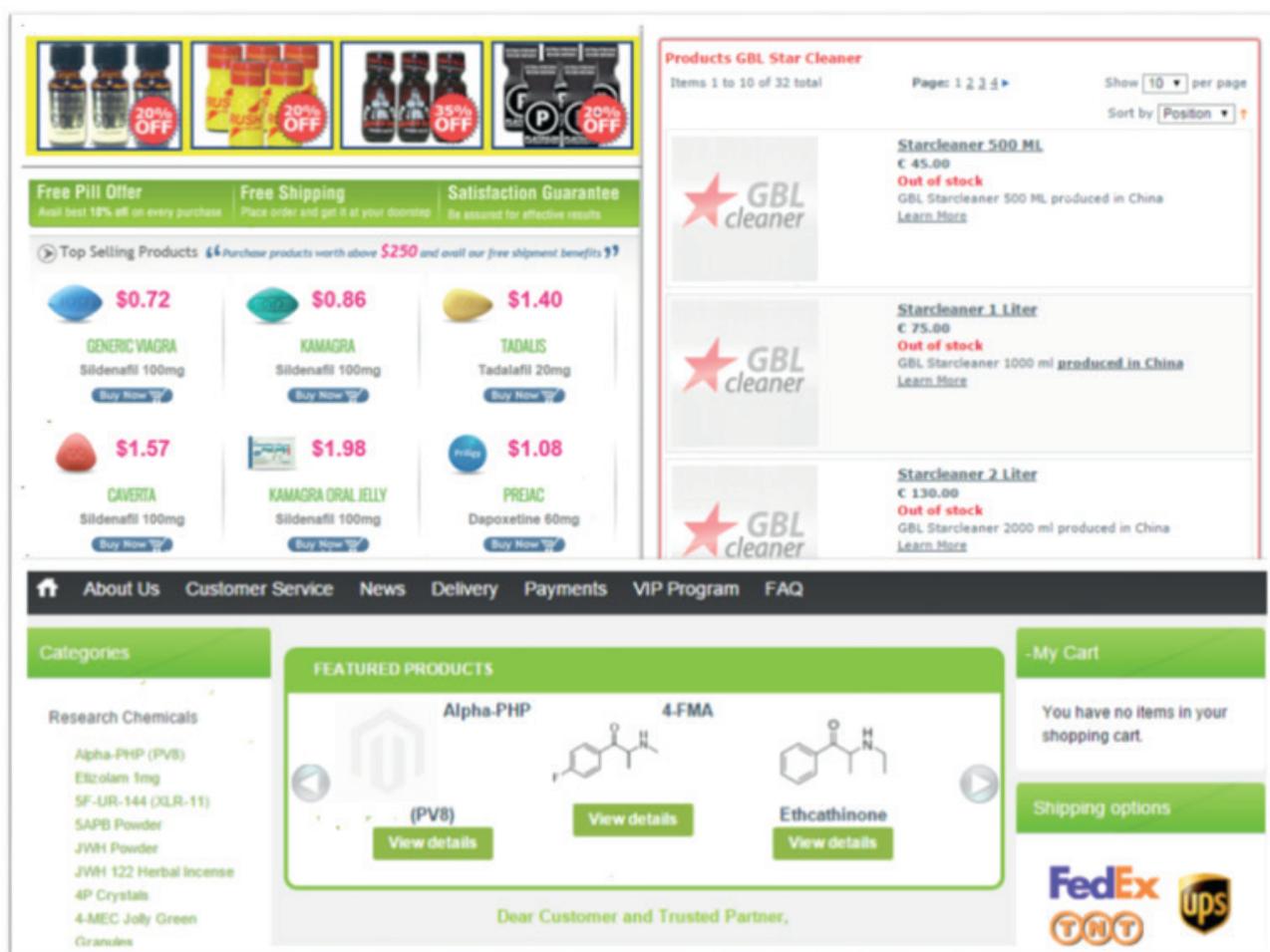
Internet y las apps

La aparición de Internet tuvo un gran impacto sobre el comportamiento sexual de los HSH en la década del 2000⁴⁸. Y desde el 2009, la aparición de las apps (Grindr, Scruff, Wapo) están teniendo un efecto añadido al impacto que tuvo las páginas web de contactos. La globalización del uso de estas apps ofrece también una mayor visibilización de ciertas prácticas sexuales, antes consideradas “marginales” (por ejemplo, *fisting*, *bareback*, fiestas de sexo en grupo), lo cual permite acceder rápidamente a hombres con los mismos intereses sexuales.

Con respecto al consumo de drogas, la forma en que las nuevas tecnologías ha favorecido la emergencia del ChemSex se puede resumir como sigue:

- Fácil y rápido acceso a ciertas drogas. Por Internet se puede comprar fácilmente popper, GHB/GBL, mefedrona o derivados de catinonas sintéticas^{49,50} (algunas denominadas “research chemicals” o “legal highs” y vendidas como “sales de baño”) y genéricos de Viagra® o similares, a precios bastante asequibles (figura 3).
- Muchos vendedores de droga tienen perfiles en los portales de contacto gay o las apps, sugiriendo o insinuando que venden “cositas” y que, incluso, las llevan a domicilio. Muchos “camellos” venden sólo drogas que se pueden adquirir por Internet, lo que evita el contacto con intermediarios y hace menos riesgoso el negocio. La crisis económica en España ha favorecido también que algunos hombres se de-

FIGURA 3: EJEMPLO DE PÁGINAS WEB QUE VENDEN ON-LINE ALGUNAS DROGAS



diquen a la venta de estos productos. Recientemente se está observando perfiles que anuncian la venta de pipas de vidrio (para fumar tina), disponible las 24 horas.

- En los portales de contacto gay, los chats y las apps se pueden encontrar rápidamente, y a cualquier hora del día, hombres buscando una sesión de sexo con drogas. En el caso de las apps, el conocimiento de la cercanía física de las potenciales parejas sexuales favorece con menos esfuerzo el éxito del encuentro. De ahí es característico su uso en las fiestas de sexo, de utilizarlas para seguir buscando más “invitados”, aunque hay quienes relatan esto más como una queja por el tiempo que se pierde de “pasarle bien”.

La pornografía

La pornografía es el factor menos aparente por el que se puede establecer una relación con el consumo de drogas. Además, es más difícil de evaluar su conexión o impacto con el fenómeno del ChemSex.

El estudio de la pornografía en hombres gais ha estado más vinculado a su posible conexión con las prácticas sexuales de riesgo. Existen muchos estudios, sobre todo, en Estados Unidos que han buscado mirar esta conexión y, a pesar de que esos resultados no pueden establecer causalidad, han encontrado que el visionado de pornografía que muestra actos de sexo sin condón está asociado con la práctica de la penetración anal sin condón⁵¹⁻⁵⁴.

El único estudio en España que indagó por el consumo de pornografía entre hombres gais fue el InterSex2006³⁰. En este estudio se encontró que el 32% de los participantes entraba a páginas de contenido gay para buscar pornografía. Actualmente este porcentaje resultaría mucho mayor porque, más o menos, a partir del 2008, una explosión de sitios web pornográficos hacía su aparición por Internet. Lo característico de estas páginas es que de manera gra-

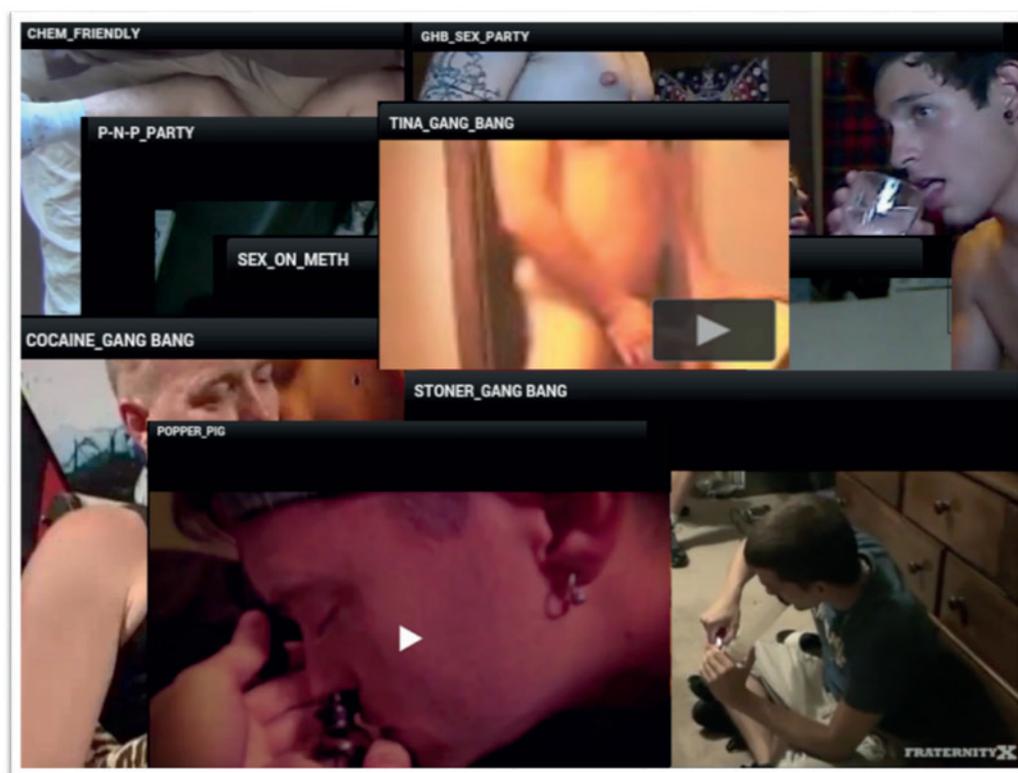
tuita se puede acceder a, incluso descargar, cualquier película o video. Las prácticas sexuales menos pensadas o las que la imaginación o la fantasía no pudiese construir, ya se encontraban disponibles por la red. A través de Internet se pueden ver películas o videos (muchos de ellos caseros) que muestran actos sexuales considerados “poco convencionales”⁵⁵ o denominado de “cerdeo y guarreo”. Precisamente, como parte del *setting* o “decorado” de una fiesta de sexo tiene que estar necesariamente presente la puesta en escena de una pantalla mostrando una película pornográfica de este tipo. En las “pausas de descanso”, tener este tipo distracción favorece calentar de nuevo el ambiente para volver a la faena.

Seguramente muchos de los lectores se preguntarán cómo la pornografía gay puede tener alguna influencia sobre el consumo de drogas. A continuación, se exponen algunas posibles explicaciones:

- Muestran ciertas prácticas sexuales que no se podrían realizar si no se está bajo los efectos de las drogas (por ejemplo, el *felching*^f que es una práctica considerada de “cerdeo o guarreo”).
- Muchos videos (con título incluido) muestran a los actores explícitamente bajo los efectos de las drogas (ver Figura 4).
- El mensaje que pueden transmitir estos videos es sobre cómo se puede experimentar el sexo (de una manera intensa, explosiva) si se consumen drogas.
- De esta manera se puede producir un efecto de imitación o experimentación.

f El *felching* es un acto sexual que consiste en sustraer con la boca semen del ano de la pareja después de que alguien haya eyaculado dentro. Puede realizarse succionando, o bien dejando que gotee mientras se hace un anilingus. Tras succionar el semen, este se puede pasar de boca a boca a la pareja o una tercera o varias personas.

FIGURA 4. MUESTRA DE TÍTULOS DE VIDEOS PORNOGRÁFICOS GAY QUE HACEN REFERENCIA AL USO DE DROGAS Y QUE SON ACCESIBLES A TRAVÉS DE INTERNET



**Espacios emergentes donde se practica sexo:
Las fiestas de sexo y el sexo en grupo**

El alto número de casos de nuevas infecciones por el VIH y otras ITS en el colectivo gay, nos hacen pensar en reelaboraciones con respecto al riesgo sexual, y estas reelaboraciones van en consonancia con la aparición de nuevos contextos sexuales que llevan a conductas que facilitan su transmisión y adquisición. A partir del 2008, el Observatorio de Conductas Sexuales de los HSH del Área de Investigación de Stop Sida había detectado una mayor diversificación y participación de prácticas sexuales en las que, primero, Internet y, después, las apps habían ayudado a “difundirlas”⁵⁶. Prácticas ahora más “visibles” como el *fisting* y la invitación a participar de fiestas de sexo en grupo asociado al consumo de drogas recreativas son bastante más comunes de verlos en los perfiles de usuarios de diversos portales de contacto gay y de apps.

El nombre más popular para referirse específicamente a una fiesta de sexo es “sesión”, aunque tam-

bién se puede nombrar como “fiesta”, *party* o *chillout*. Una fiesta de sexo presenta algunas características particulares que se describen a continuación:

- Pueden ser de uno-a-uno, trío o sexo en grupo (orgías).
- Duración: pueden durar horas a días (maratón sexual).
- Organizador: por lo general, en el caso de una fiesta de sexo en grupo, hay un grupo nuclear, compuesto por 2 o 3 “colegas” o una pareja de hombres en relación abierta, que son los que convocan a otros hombres.
- Durante toda la fiesta, pueden desfilar muchos hombres (entran y salen); dependiendo de la duración, según lo que refieren algunos asistentes, pueden llegar a contar hasta 20-30 hombres en tres días.
- Los asistentes se pueden contactar a través de portales gay o apps, aunque también se pueden

contactar a través de las agendas personales de los organizadores y/o de los propios asistentes. El vínculo entre las fiestas de sexo y las nuevas tecnologías es que por las páginas de contacto y las apps se encuentran más rápidamente otros hombres con los mismos intereses sexuales. Y cuando se utilizan las apps para este fin, el Grindr no es actualmente la app más utilizada porque tiene varias restricciones si no se paga una cuota para recibir todas las prestaciones (por ejemplo, visibilidad en la cantidad del número de conectados). Además, Grindr tiene como política censurar y eliminar perfiles que mencionen buscar sexo sin condón (*bareback*) o que hagan referencia a la venta de drogas. En los últimos años, la app que se ha posicionado, sobre todo entre quienes buscan ChemSex, es Scruff.

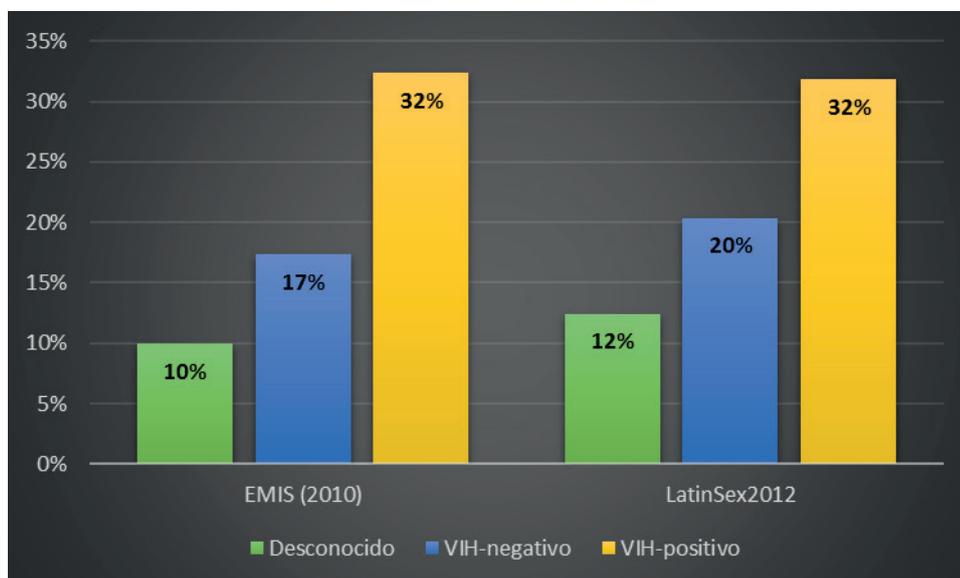
- Este tipo de evento, sería un ejemplo máximo de la formación de redes sexuales (y sociales) entre hombres gais. Así, la transmisión de ciertas ITS resulta más eficiente.
- Autoselección “natural” según estado serológico. Entre todos los asistentes a las fiestas de

sexo, una gran parte de ellos suelen ser hombres que tienen el VIH⁵⁷ (ver también gráfico 3). En muchos casos, la afición por asistir a este tipo de eventos pudo venir desde antes de la infección.

- En general, en las fiestas de sexo se suelen consumir drogas, lo cual no indica que todos los asistentes lo hagan.
- Muchas fiestas son de *bareback*, aunque puede haber otras de tipo temático (por ejemplo, *fisting*, fetichismos: cuero, SM; etc.). Algunos hombres que practican *bareback* pueden asumir tácitamente que las fiestas de sexo son en sí mismas de *bareback* porque, generalmente, en muchas de ellas no se utiliza el condón, por lo tanto, no suelen ser explicitadas como tales. Sin embargo, pueden asistir hombres que sí utilicen el condón⁵⁸ no siendo excluidos o rechazados, aunque esto no suele ser la norma.

Lo atractivo de las fiestas de sexo es que para muchos hombres representan una forma de conseguir novedad sexual, acceder a hombres (guapos, cachas)

GRÁFICO 3. ASISTENCIA A FIESTAS PRIVADAS DE SEXO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES SEGÚN EL ESTADO SEROLÓGICO FRENTE AL VIH A PARTIR DE DOS ESTUDIOS A NIVEL ESTATAL



que en otro contexto no se interesarían por ellos o buscar fuertes sensaciones sexuales. El problema de las fiestas de sexo es que, por lo general, se hacen en casas privadas por lo que no es posible controlar la disposición de material preventivo para los asistentes que tienen usualmente conductas de cuidado sexual. Otra dificultad para tener conductas preventivas en estas fiestas es que por lo general la comunicación sobre temas de salud sexual no suelen plantearse por miedo a “cortar el rollo”. Además, en estas fiestas no se suele conocer el estado serológico de los asistentes.

Asistir a una fiesta de sexo puede dar la oportunidad, o despertar la curiosidad, de realizar múltiples prácticas sexuales poco “convencionales”. Algunas de estas prácticas entran en lo que muchos hombres gais en España denominan “cerdeo y/o guarreo”. El cerdeo y el guarreo están relacionados, por lo general, al juego sexual con olores o ciertos fluidos corporales como la saliva, la orina o el semen. En el caso del semen, si antes era percibido para algunos hombres como un “fluido peligroso” por su asociación con el riesgo de infección por el VIH, ha pasado a ser parte de la erótica masculina. En las fiestas de sexo exclusivas de *bareback*, se puede “preñar” a otros hombres o hacer un *gang bang*^g donde uno tras otro van “preñando” a otro hombre, y luego comenzar a hacer *felching*. Por este tipo de prácticas sexuales se ha encontrado que participar en fiestas de sexo está asociado a la adquisición de ITSs y de la *Shigella*⁵⁹⁻⁶¹.

Para muchos hombres, participar de fiestas de sexo significa explorar su cuerpo y su sexualidad, experimentar nuevas formas de disfrutar del sexo y descubrir, en ese contexto, ciertas prácticas sexuales que procuran una gran satisfacción. Quizá por eso, la afición a ellas ha ido en aumento en los últimos años. La

g Gang bang o gangbang (literalmente, “banda disparadora”) es un tipo particular de orgía en la que una mujer o un hombre mantiene relaciones sexuales con tres o más hombres por turnos o al mismo tiempo; esto puede llegar a incluir un número indefinido de participantes.

popularidad de las fiestas de sexo en grupo es tal que muchos empresarios han dirigido su olfato y han comenzado a organizar orgías de manera comercial. Muy sonada fue en Barcelona la cancelación por la policía de una mega-orgía organizada como fiesta de fin de año por un exceso de aforo⁶². Esto nos da una idea del interés, atractivo y afición que genera participar en un evento de este tipo.

NUEVAS DROGAS RECREATIVAS

Definitivamente la aparición de nuevas drogas psicoactivas, como la mefedrona y la tina, en el ambiente gay en España ha tenido un gran impacto en algunas características que definen el ChemSex. Entre hombres gais, la mefedrona se comienza a hacer conocida y accesible a partir del 2011 y la tina a partir del 2014. Ambas drogas tienen efectos estimulantes y euforizantes, y, a diferencia de otras drogas, apuntan precisamente a exacerbar la libido y potenciar las sensaciones sexuales, por eso llegan a ser las preferidas por algunos hombres para ser utilizadas en las fiestas de sexo. Y, además, la tina, particularmente, tiene un efecto energizante e inhibe el apetito y el sueño, lo que hace que los participantes de una fiesta o de un local de sexo puedan pasar varios días teniendo sexo sin dormir. Pero la tina no sólo está impactando el comportamiento sexual de muchos de sus consumidores, ella y ha penetrado, incluso, en su vida cotidiana: hay algunos que fuman tina antes de ir a trabajar (para despejarse y quitar el cansancio, sobre todo, si los días previos se había estado de fiesta) y otros la fuman antes de ir al gimnasio para darse energía. Las características de la tina y la mefedrona aparecen descritas en la tabla 2.

El *slamming*

Asociado a la aparición de estas nuevas drogas recreativas, está también la aparición del *slam* o *slamming*. En inglés, la palabra *slamming* es un eufemismo de “inyectar”. El *slamming* es el uso de ciertas

TABLA 2. CARACTERÍSTICAS DE LAS NUEVAS DROGAS EMERGENTES EN ESPAÑA

Nombre común (nombre coloquial entre hombres gays)	Vía de administración	Efectos típicos	Duración típica
Mefedrona (mefe)	Esnifada en polvo, ingesta oral, inyectada intravenosa/ intramuscular o administrada analmente.	Euforia, aumento de la energía, locuacidad, apertura y aumento de la excitación sexual. Efectos negativos: ansiedad, paranoia, alucinaciones y ataques de pánico.	Alrededor de 1 hora
Metanfetamina o Crystal Meth (tina, T)	Fumada en una pipa de vidrio, esnifada en polvo, inyectada o administrada analmente (disuelta en agua, pero, además, hay quienes se dejan orinar dentro del ano, creyendo que la orina contiene residuos de tina y otros utilizan el agua que se coloca en una pipa de agua después de mucho tiempo de uso).	Bienestar, energía, vigilancia/ aumento de la atención, hiper excitación sexual (aumento del deseo y la libido), desinhibición, inhibición del sueño y el apetito. Efectos negativos: agitación, paranoia, confusión, agresividad.	4 – 12 horas

drogas por vía intravenosa. Las drogas con las que se suele hacer *slamming* son tina y mefedrona⁶³, aunque hay algunos hombres que la hacen también con MDMA o cocaína. Se suele hacer con jeringuillas para diabéticos, droga disuelta en suero fisiológico e inyectársela en vena, músculo o debajo de la piel. El efecto es casi inmediato (entre 15 y 30 segundos) y potente.

Si bien, ciertamente, no se conoce el alcance de este particular fenómeno, parece ser todavía, según lo que suelen referir muchos hombres que participan en fiestas de sexo, una práctica marginal entre los que consumen drogas. Muchos de los que han hecho *slamming* se iniciaron en la práctica por propuesta de visitantes extranjeros procedentes de países donde la práctica lleva haciéndose mucho más tiempo que en España. La “barrera protectora” para que muchos hombres consumidores de tina o mefedrona no quieran probar esta vía de consumo es que lo asocian como una práctica de “yonki”, es decir, la visión más baja del escalafón de las personas que consumen drogas y porque lo asocian a un nivel de adicción ex-

tremo. Varios factores podrían repercutir en que haya hombres que se interesen en experimentar *slamming*:

- Existen muchas películas o videos pornográficos que muestran escenas de hombres haciendo *slamming* y los efectos inmediatos que les produce.
- Existen páginas de video-chat en vivo donde se pueden conectar hombres que deseen hacer *slamming* y comentar las sensaciones que están experimentando (por ejemplo, Zoom Room Listings Community). Si se da autorización, terceros pueden conectarse y mirar “el espectáculo” sin necesidad de que ellos lo hagan. Esta forma de “voyeurismo” formaría parte de la erotización que se podría estar construyendo alrededor del *slamming* (dar morbo ver inyectarse).
- En fiestas de sexo en grupo donde se hace *slamming* (*slam parties*) puede haber algunos asistentes que no lo hagan. Esto puede llevar a que se perciba que es una práctica “normaliza-

da” en este tipo de contexto, generar curiosidad y, tarde o temprano, se termine probándola.

Hacer *slamming* puede involucrar varios riesgos para la salud:

- Generar abscesos si la piel en donde se inyecta tiene alguna bacteria.
- Compartir jeringas con aguja contribuye a la transmisión de enfermedades como VHB, VHC y el VIH.
- Si hay una burbuja de aire, puede viajar dentro de las venas hacia el corazón y provocar que el corazón deje de latir.
- Si la droga contiene algún contaminante, este también será inyectado directamente dentro del torrente sanguíneo.

Por referencias anecdóticas de hombres gais que hacen ChemSex, aparentemente el uso compartido de jeringas no se suele dar. Y esto también lo describe un estudio francés sobre las *slam parties*⁶⁴.

EFFECTOS DE LAS DROGAS SOBRE LAS CONDUCTAS PREVENTIVAS

Al buscar la intensificación de las sensaciones físicas durante el encuentro sexual, el uso de drogas disminuye el juicio o la conciencia de las normas preventivas (“debo/ tengo que usar el condón”) al centrar la atención en el “aquí y ahora” (“me siento bien”, “lo estoy pasando genial”), lejos de las preocupaciones sobre nuestra salud⁴¹.

Las drogas pueden facilitar, mantener y justificar la actividad sexual que puede ser, en última instancia, experimentada como amenazante, indeseable y/o disonante con nuestros valores personales y creencias. Por ejemplo, si no disfruto del sexo con mis parejas sexuales ocasionales porque vivo muy alerta o pendiente de los riesgos sexuales a los que me puedo

exponer, las drogas me ayudarán a relajarme y disfrutar del sexo con menos restricciones. En esas situaciones, el uso de drogas puede facilitar la disociación entre la conducta sexual y el afecto y la conciencia. En esta misma línea, muchos hombres usan drogas estratégicamente para inducir un estado de liberación mental de estresores, que en sí mismo puede conducir al riesgo. El uso de drogas disminuye la ansiedad o mejora la percepción de sensación inmediata de bienestar mientras disminuye la habilidad de procesar o recuperar información preventiva, incluyendo, nuestras normas internalizadas para el sexo seguro⁶⁵.

El consumo de drogas y la participación en sexo grupal puede reducir el sentido de la conciencia del ‘yo’ por lo que tal “des-individualización” puede aflojar la conducta normativa y las restricciones morales. Si tener sexo sin condón es la norma en este contexto, una persona podría pensar que no es “malo” hacerlo y que allí “nadie juzgará”, por lo que la conducta preventiva se relaja y se termina haciendo lo que los otros hacen. En otras palabras, vemos aquí, pues, según el modelo ecológico propuesto, que la conducta individual está influenciada por el contexto físico y las normas grupales de ese contexto (**influencia de la presión de grupo**) que empuja a tomar decisiones sobre nuestra conducta sexual.

Las drogas pueden llevar también a perder la noción de la conciencia, lo que llevaría a no tener el control de la situación, corriendo el riesgo de tener sexo sin condón sin darse cuenta, a veces, de lo que está sucediendo y del deseo o voluntad de tener sexo. Por ejemplo, en el servicio de la prueba del VIH de Stop Sida, hemos atendido casos de hombres que refieren haber sufrido asaltos sexuales (sin consentimiento) cuando han estado “muy colocados”, sucedidos en fiestas de sexo o en alguna sauna.

En términos de la prevención del VIH y otras ITS, surge una pregunta clave: ¿es compatible el uso del condón en una fiesta de sexo donde se consume drogas? Algunos hombres que suelen participar en fies-

tas de sexo ven “incompatible” el uso del condón bajo el consumo de drogas si la intención es consumir las para potenciar el placer sexual. Si el condón en sí mismo es percibido como una barrera que impide experimentar las sensaciones físicas que produce el sexo, entonces para ellos no tiene sentido consumir drogas y utilizar el condón.

Otras dos grandes preguntas aparecen para destacar grandes desafíos que enfrenta la prevención: ¿cómo acceder a las fiestas privadas de sexo? o ¿cómo acceder a muchos hombres que suelen participar en fiestas de sexo y que han dejado de asistir a los tradicionales locales de ocio gay donde principalmente se realizan algunas actividades preventivas? Lograr que los organizadores de una fiesta privada de sexo permitan el acceso, por ejemplo, a educadores de pares, es poco realista y diríamos hasta casi incoherente con la intención de organizar una fiesta. Por otro lado, muchos hombres que se han hecho aficionados a participar de una fiesta privada de sexo ya no suelen transitar por “el ambiente” porque salir resulta caro y poco efectivo (gastar mucho dinero en comprar una entrada, copas y droga para, finalmente, no pasarlo bien). La ejecución de alguna intervención relacionada a la prevención del VIH y otras ITS en este tipo de espacio es rechazada por los propios participantes, o resulta inviable, según algunos estudios^{66,67}.

¿QUÉ SE PUEDE HACER A NIVEL PREVENTIVO?

En España existe un gran vacío a nivel preventivo sobre el consumo de drogas dirigido a la población LGTB. La aproximación de la prevención del consumo de drogas debe ser holístico e integral y necesariamente debe abordar la salud mental. Cualquier intervención que se pretenda ejecutar debe entender primero lo que para los hombres gays significa el consumo de drogas (motivos, contextos, necesidades,

relación sexo-drogas, etc.). Esto implica la necesidad de realizar **investigaciones** que permitan recoger las voces de los propios consumidores.

La escasez de **información sobre las drogas y su consumo** es notoria en el ambiente gay. En este sentido, la elaboración de material informativo sería el primer gran paso a dar porque muchos hombres están comenzando a consumir, por ejemplo, tina o metedrona, sin saber exactamente qué tipo de drogas son. El conocimiento que acarrea saber sobre las drogas hace, por ejemplo, que muchos consumidores no quieran probar la tina porque han vivido en otros países o conocen los problemas que en el colectivo gay ésta ha ocasionado en esos lugares. Asimismo, un mejor conocimiento sobre las drogas podría permitir un consumo más “eficiente” (por ejemplo, no hacer combinaciones que interactúen contrapuestamente: consumir un estimulante y un depresor al mismo tiempo).

La **colaboración inter-institucional y trabajar en red** es muy importante. Lo que actualmente se observa son deficiencias en el conocimiento de drogas por parte de algunas asociaciones LGTB y deficiencias en el conocimiento de la cultura sexual gay por parte de algunas asociaciones que trabajan el consumo. Lo que se necesita es crear sinergias.

Los hombres que practican ChemSex y que tienen preocupaciones sobre su consumo, no suelen acudir a la red de atención de drogodependencias, precisamente porque éstos no responden al perfil clásico del consumidor de cocaína u opiáceos. Ellos pueden no buscar ayuda profesional por temor a ser juzgados (estigma), vergüenza o por dudas sobre el conocimiento experto relacionado con el ChemSex de los profesionales que atienden en esos centros⁶⁸. En este sentido, a falta de **servicios específicos** que puedan atender las necesidades de la población LGBT con respecto al consumo de drogas, se hace necesario que el personal de centros sanitarios y/o servicios socio-sanitarios tengan una **formación especializada**

para entender los aspectos relacionados a las relaciones entre hombres y abordar la relación sexo-y-drogas. Por ejemplo, entre algunos encargados de realizar la prueba del VIH existen dificultades para abordar con sus usuarios el tema del consumo de drogas por considerarlo un “tema personal y privado”.

Dentro de las indagaciones con muchos consumidores, un buen número de ellos no pretende dejar de consumir, por lo tanto, cualquier intervención psicosocial que se pretenda realizar debe estar enmarcada dentro de un **enfoque de reducción de riesgos**^{20,68}, tanto a nivel de consumo como a nivel sexual. Un ejemplo de estrategia de reducción de riesgo sería, en el caso del *slamming*, si no se está en condiciones de hacerlo uno mismo, pedir que lo ponga un “experto” o el menos “colocado” si se está en una fiesta de sexo en grupo. Una guía que compila las estrategias de reducción de riesgos para los consumidores de anfetaminas, metanfetaminas, catinonas y metcatinonas ha sido recientemente publicada⁶⁹.

Algunas **intervenciones conductuales** dirigidas a hombres gais usuarios de drogas para disminuir sus prácticas sexuales de riesgo han demostrado su eficacia. Algunas de estas intervenciones se han realizado a nivel grupal y han utilizado la teoría cognitivo-social⁷⁰ o la teoría del empoderamiento⁷¹ como enfoques de dichas intervenciones. A nivel individual, las perspectivas de **la entrevista motivacional**⁷² o el **counseling cognitivo personalizado**⁷³ han dado buenos resultados como modelos de consejo asistido entre usuarios de servicios socio-sanitarios o pacientes de atención primaria que solicitan algún tipo de ayuda sobre su consumo.

Dado que el ChemSex está asociado, en cierta medida, con el uso de las nuevas tecnologías, **intervenciones en las redes sociales** que utilizan los hombres gais que consumen drogas pueden ser ejecutadas a través de las **apps geo-sociales** para reducir la prevalencia del consumo y sus riesgos asociados⁷⁴.

Los hombres que suelen asistir a fiestas de sexo en grupo son un grupo de alto riesgo para adquirir el VIH y otras ITS, sobre todo, entre aquellos que hacen *slamming*. El gran número de parejas sexuales con quienes estos hombres interactúan podría crear una “bomba de tiempo” de salud pública en el colectivo gay. Algunos profesionales sanitarios declaran que la **profilaxis pre-exposición (PrEP)**, una intervención de tipo biomédico, sería una manera rentable de reducir la transmisión del VIH entre los hombres de este grupo de alto riesgo y más barata que la profilaxis post-exposición (PEP) y la toma de antirretrovirales de por vida⁷⁵.

Sería muy importante **involucrar y comprometer a los propietarios de los locales de ocio gay** a abordar el tema del consumo. En el caso, por ejemplo, de las saunas podría ser muy interesante a nivel preventivo que se permita la presencia de **educadores de pares**⁷⁶. Los educadores de pares serían otros consumidores que suelen asistir a la sauna. Después de una formación, estos educadores de pares podrían facilitar información sobre las drogas, recomendar las mejores “combinaciones” para un consumo “eficiente”, indicar las dosis y las frecuencias adecuadas para evitar sobredosis, cómo proceder en el caso de “chungos”, etc.

Las intervenciones también deberían estar **diferenciadas, o incluir diferencias, según el estado serológico respecto al VIH**. Es importante que los hombres que tienen el VIH conozcan las interacciones que podrían tener consumir determinadas drogas con ciertos regímenes de tratamiento antirretroviral⁷⁷. Asimismo, en consultas posteriores al diagnóstico del VIH es importante explorar el consumo de drogas previo o actual para hacer las intervenciones oportunas o derivaciones necesarias a otros servicios, incluidos los de salud mental. La consulta médica para controles del VIH es el espacio más idóneo para detección de consumo problemático y derivación a servicios socio-sanitarios.

Si bien España no es un país productor de drogas a gran escala, existen experiencias en otros países que han planteado **intervenciones a nivel estructural** para detener la progresión de esta industria. En EEUU donde el consumo, por ejemplo, de metanfetamina (tina), lleva varias décadas de lucha, se han planteado regulaciones federales sobre los precursores de esta droga (es decir, la “materia prima” con que se cocina la tina)⁷⁸. El aumento de estas regulaciones ha tenido un impacto en la disminución de ingresos hospitalarios relacionados con un consumo abusivo, la pureza y potencia de la droga, el cambio de las vías de administración (entre esnifada, fumada, tragada o inyectada)⁷⁹ y las detenciones relacionadas con su tenencia y/o venta. Sin embargo, al parecer, los efectos pueden ser transitorios porque puede ocurrir que debido a las fuerzas del mercado la oferta iguale a la demanda.

LIMITACIONES DE ESTE ARTÍCULO

Al ser un artículo de opinión basado en datos no publicados, observaciones y reflexiones personales sobre el consumo de drogas en el colectivo gay, no deja de estar exento de subjetividad por lo que este aspecto sería quizá la principal limitación de su contenido. Sin embargo, esta limitación ha tratado de ser solventada haciendo una revisión de la literatura científica sobre este tema e incluyendo referencias bibliográficas para apoyar las afirmaciones vertidas. Otra limitación sobre la información contenida en este artículo sería que el fenómeno del ChemSex ha sido observado en una gran ciudad como Barcelona, lo cual podría no haber incluido algunas diferencias sutiles sobre cómo ocurre este fenómeno en otras ciudades de España.

CONCLUSIONES

Este artículo ha expuesto una definición del ChemSex y ha dado una visión general y holística so-

bre la emergencia de este fenómeno en España con la intención de que pueda ser un material referencial y orientativo para plantear hipótesis que puedan guiar futuras investigaciones y para diseñar algunas intervenciones. Por lo tanto, la información vertida es descriptiva y no se puede utilizar para estigmatizar, estereotipar o patologizar al colectivo gay, así como tampoco para sensacionalizar este tema en los medios de comunicación. La mayoría de hombres gais en España no hacen ChemSex, y entre aquellos que consumen drogas, muchos lo hacen en formas que no representan riesgos y/o daños significativos.

El ChemSex es un fenómeno que, en gran parte, emerge como un producto de factores socio-culturales (cultura gay, nuevas tecnologías, pornografía). El alto consumo de drogas entre los hombres gais, bisexuales y otros HSH no es sólo una conducta individual, es también un asunto colectivo porque se asienta en determinadas características de la cultura gay (tolerancia, permisividad y aceptación del consumo de drogas).

A nivel individual, el problema de usar drogas para tener sexo es que se introduce un tercer elemento (la droga), y a menos que no esté este elemento, se intuirá que no habrá buen sexo, lo que llevará a que no haya sexo o que el sexo que se tenga (sin drogas) sea “insatisfactorio”. En este sentido, cualquier aproximación hacia el consumo de drogas debe abordar la relación drogas-sexo. Sin embargo, puede ocurrir que la dependencia o la adicción hacia las drogas se enmascara bajo la fachada de buscar o practicar ChemSex, porque es a través del sexo que muchos hombres se inician en el consumo o es a través del sexo que pueden acceder a las drogas.

A nivel colectivo, la emergencia del ChemSex no sólo habla de un aumento del consumo de drogas y/o de una mayor tolerancia y aceptación de su uso entre hombres gais, con las consiguientes consecuencias que a nivel de salud física y de salud psicosocial puede conllevar. El ChemSex se debe entender también

como un fenómeno ligado a una **nueva revolución sexual** por la forma de vivir y experimentar el sexo.

Si no se aborda prontamente a nivel preventivo y de disposición de servicios apropiados para atender las necesidades de la población LGTB respecto al consumo de drogas, estaremos llegando prontamente a una grave **crisis de salud** no vista desde los años '80 con la aparición del VIH/sida, tal como se la está declarando en el Reino Unido. Desde aquí se hace un profundo llamado a las autoridades de la salud pública y a los responsables políticos para que movilicen recursos que puedan ser destinados a la prevención y a la reducción de riesgos.

AGRADECIMIENTOS

A Cinta Folch del Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i la Sida de Catalunya (CEEISCAT), por todo su apoyo tanto personal como profesional. Mil gracias por estar ahí.

A Raúl Soriano con quien en varias oportunidades hemos discutido sobre el ChemSex y algunas reflexiones derivadas de esas discusiones me han servido para incluir algunas elaboraciones en este artículo.

A Colin Campbell del CEEISCAT por siempre ayudarme con el inglés y por sus valiosas opiniones.

A Stop Sida y a sus técnicos, por apoyarme en el estudio del ChemSex.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caudevilla F. Algunas reflexiones en torno al "chemsex". Disponible en: <http://www.lasdrogas.info/opiniones/403/algunas-reflexiones-en-torno-al-chemsex.html>. (Consulta marzo 2015)
2. Bourne A, Reid, D, Hickson F, Torres S, Weatherburn P. The Chemsex study: drug use in sexual settings among gay & bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham. London: Sigma Research, 2014. Disponible en: <https://www.lambeth.gov.uk/sites/default/files/ssh-chemsex-study-final-main-report.pdf>. (Consulta febrero 2015)
3. McCall H, Adams N, Mason D, Willis J. What is chemsex and why does it matter?. It needs to become a public health priority. BMJ. 2015; 351: h5790.. Disponible en: http://www.cnwl.nhs.uk/wp-content/uploads/bmj.h5790.full_1.pdf (Consulta febrero 2016)
4. Knapton S. Chemsex: the alarming new trend of 72 hour drug-fuelled sex sessions. The Telegraph. 03 de noviembre del 2015 . Health News. Disponible en: <http://www.telegraph.co.uk/news/health/news/11972817/Chemsex-the-alarming-new-trend-of-72-hour-drug-fuelled-sex-sessions.html> (Consulta febrero 2016)
5. Hinde N. Chemsex 'Needs to be a public health priority' to help reduce HIV and STI risks, experts warn. Huffingtonpost. 3 de noviembre del 2015 Huffingtonpost Lifestyle. Disponible en: http://www.huffingtonpost.co.uk/2015/11/04/chemsex-needs-to-become-a-public-health-priority_n_8450372.html (Consulta febrero 2016)
6. Meikle J. Chemsex rise prompts public health warning. The Guardian. 3 de noviembre del 2015. Drugs. Disponible en: <http://www.theguardian.com/society/2015/nov/03/chemsex-rise-public-health-warning-drugs> (Consulta febrero 2016)
7. Gallagher P. Chemsex should be public health priority due to HIV risk, experts say. Independent . 4 de noviembre del 2015. Lifestyle/Love & Sex. Disponible en: <http://www.independent.co.uk/life-style/love-sex/chemsex-should-be-public-health-priority-due-to-hiv-risk-experts-say-a6719886.html>(Consulta febrero 2016)
8. Flynn P. Addicted to chemsex: 'It's a horror story'. The Guardian. 22 de noviembre del 2015 . Health News. Disponible en: <http://www.theguardian.com/world/2015/nov/22/addicted-to-chemsex-gay-drugs-film> (Consulta febrero 2016)
9. De la Cal L. Maratón de sexo y drogas en Chueca. El Mundo. 4 de noviembre del 2015. Madrid. Disponible en: <http://www.elmundo.es/madrid/2015/11/03/56393728ca4741b8788b462e.html> (Consulta febrero 2016)
10. Lopez A. Sexo, drogas y una epidemia sin control. El Mundo . 10 de noviembre del 2015. Salud. Disponible en: <http://www.elmundo.es/salud/2015/11/10/5640c6a-1ca47416a588b4572.html> (Consulta febrero 2016)
11. Quadrado S. Chemsex: sexo y drogas sin control. La Vanguardia. 11 de noviembre del 2015]; Vida. Disponible en: <http://www.lavanguardia.com/vida/20151111/54438765571/chemsex-sexo-drogas.html> (Consulta febrero 2016)
12. Drogas y sexo, o «chemsex», una moda en auge con graves riesgos para la salud. ABC. 15 de noviembre del 2015. Sociedad. Disponible en: http://www.abc.es/sociedad/abci-drogas-y-sexo-o-chemsex-moda-auge-graves-riesgos-para-salud-201511152119_noticia.html (Consulta febrero 2016)

13. Bonilla L. 'Chemsex': marató de drogues i sexe, la nova pràctica de risc. ara.cat. 01 de diciembre del 2015. Societat. Disponible en: http://www.ara.cat/societat/Chemsex-marato-drogues-practica-risc_0_1477652237.html (Consulta febrero 2016)
14. Fernández-Dávila P. Drogas, sexo más seguro y riesgo de infección por el VIH. *GB*. 2011; 76: 16-17. Disponible en: http://www.stopsida.org/images/stories/articulos/drogassexo_no_protegido.pdf (Consulta febrero 2016)
15. Stuart D. Sexualised drug use by MSM: background, current status and response. *HIV Nursing*. 2013; 13: 6-10.
16. European Centre for Disease Prevention and Control. HIV and STI prevention among men who have sex with men. Stockholm: ECDC; 2015.
17. Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres –Rueda S, Weatherburn P. Illicit drug use in sexual settings ('chemsex') and HIV/STI transmission risk behaviour among gay men in South London: findings from a qualitative study. *Sex Transm Infect*. 2015;91:564-8.
18. Knoop L, Bakker I, van Bodegom R, Zantkuijl P. Tina and slamming. MSM, crystal meth use and injecting drugs in a sexual setting. Amsterdam: Mainline y SOA Aids Nederlands, 2015. Disponible en: <http://www.soaaids.nl/sites/default/files/documenten/Professionals/summarytinaandslamming.pdf> (Consulta febrero 2016)
19. Coffin PO, Santos G-M, Colfax G, Das M, Matheson T, DeMicco E, et al. Adapted personalized cognitive counseling for episodic substance-using men who have sex with men: a randomized controlled trial. *AIDS Behav*. 2014; 18: 1390-400.
20. Bourne A. Drug use among men who have sex with men. Implications for harm reduction. En: Stoicescu C, ed. *The Global State of Harm Reduction. Towards an integrated response*. London: Harm Reduction International, 2012: p. 147-155. Disponible en: http://www.sigmaresearch.org.uk/files/Chapter_3.3_MSM_.pdf (Consulta febrero 2016)
21. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Encuesta online europea para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (EMIS). Resultados en España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2013. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/progrEditMinisterio.htm>. (Consulta febrero 2016)
22. Fernández-Dávila P, Folch, C, Ferrer L, Soriano R, Diez M, Casabona J. Recreational drug use, sexual risk behavior and risk of STIs in men who have sex with men using erectile dysfunction medications in Spain. Poster 29th European Conference on Sexually Transmitted Infections (IUSTI); 24-26 de septiembrel 2015; Sitges, España.
23. Mansergh G, Colfax GN, Marks G, Rader M, Guzman R, Buchbinder S. The circuit party men's health survey: findings and implications for gay and bisexual men. *Am J Public Health*. 2001; 91: 953-8.
24. O'Byrne P, Holmes D. Drug use as boundary play: a qualitative exploration of gay circuit parties. *Subst Use Misuse*. 2011; 46: 1510-22.
25. Gaissad L. La Démence ou la dépense?. Le circuit festif gay entre consommation et consommation. *Ethnologie Française*. 2013; 3: 409-16.
26. Folch C, Fernández-Dávila P, Ferrer L, Soriano R, Diez M, Casabona J. Alto consumo de drogas recreativas y conductas sexuales de riesgo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. *Med Clín*. 2015; 145: 102-7.
27. Buffin J, Roy A, Williams H, Winter A. Part of the picture: lesbian, gay and bisexual people's alcohol and drug use in England (2009-2011). Londres: The Lesbian & Gay Foundation, University of Central Lancashire, 2012. Disponible en: http://ripasetseu.s3.amazonaws.com/www.lgf.org.uk/_files/documents/jul_12/FENT__1343638156_10584_POTP_Year_3_ReportFINALL.pdf (Consulta marzo 2016)
28. Moore CL, Gidding HF, Jin F, Mao L, Petoumenos K, Zablotska IB, et al. Patterns of drug use and drug-related hospital admissions in HIV-positive and -negative gay and bisexual men. *AIDS Behav*. 2016: doi: 10.1007/s10461-016-1303-3.
29. Stop Sida. Cuídate.Info. El sexo que practicamos. Barcelona: Stop Sida, 2008. Disponible en: <http://www.sidadastudi.org/resources/inmagic-img/DD10820.pdf> (Consulta enero 2016)
30. Fernández-Dávila P, Zaragoza Lorca K. Internet y riesgo sexual en hombres que tienen sexo con hombres. *Gac Sanit*. 2009; 23: 380-7.
31. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). Informe epidemiològic biennal CEEISCAT. Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (SIVES). Document tècnic número 20. Barcelona: CEEISCAT, 2011. Disponible en: <http://www.ceeiscat.cat/documents/SIVES%202010%20CATALA.pdf> (Consulta enero 2016)
32. Fernández-Dávila P. Comportamiento sexual en hombres latinoamericanos que tienen sexo con hombres en España: una triangulación de métodos para entender su vulnerabilidad y el riesgo de infección por el VIH. Tesis doctoral. Barcelona: Universitat Ramon Llull, 2014: 313 p.
33. Daskalopoulou M, Rodger A, Phillips AN, Sherr L, Speakman A, Collins S, et al. Recreational drug use, polydrug use, and sexual behaviour in HIV-diagnosed men who

- have sex with men in the UK: results from the cross-sectional ASTRA study. *Lancet HIV*. 2014; 1: e22 - e31.
34. Auerbach J. Principles of Positive Prevention. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2004; 37(Supplement 2): 122-125.
 35. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). Informe epidemiològic biennal CEEISCAT. Sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (SIVES). Document tècnic número 22. Barcelona: CEEISCAT, 2015. Disponible en: <http://www.ceeiscat.cat/documents/sives2015.pdf> (Consulta enero 2016)
 36. Estudio sobre la Influencia del Consumo de Sustancias en las Conductas Sexuales de Riesgo en el colectivo LGTB. Disponible en: https://docs.google.com/forms/d/1WBUCBZEIoyfMKaz_8z_XWStI1_LEtneySDGsy2hvevk/viewform?formkey=dFVpTWN6TExUZUczZXhwUUszd2dTWmc6MQ#gid=0. (Consulta febrero 2016)
 37. 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 (NEPTUNE). London, 2016. Disponible en: <http://neptune-clinical-guidance.co.uk/wp-content/uploads/2016/02/neptune-club-drug-use-among-lgbt-people.pdf> (Consulta febrero 2016)
 38. Fernández-Dávila P, Zaragoza Lorca K. Hombres jóvenes que tienen sexo con hombres: ¿un colectivo en alto riesgo para la infección por el VIH?. *Gac Sanit*. 2011; 25: 372-8.
 39. Borria M. Substance use and sexual risk between men in London. A critical exploration of social practices and health concerns. Tesis doctoral. Londres: Brunel University, 2013: 352 p.
 40. Prestage G, Grierson J, Bradley J, Hurley M, Hudson J. The role of drugs during group sex among gay men in Australia. *Sex Health*. 2009; 6: 310-7.
 41. Fernández-Dávila P. ¿Por qué hay algunos hombres que tienen sexo con hombres que no están usando el condón?. *Rev Multidisc Sida*. 2015; 1: 25-33.
 42. Fendrich M, Avci O, Johnson TP, Mackesy-Amiti ME. Depression, substance use and HIV risk in a probability sample of men who have sex with men. *Addict Behav*. 2013; 38: 1715-8.
 43. Eisenberg MM, Blank MB. The syndemic of the triply diagnosed: HIV Positives with mental illness and substance abuse or dependence. *Clin Res HIV/AIDS*. 2014; 1: 1006.
 44. Downing Jr MJ, Chiasson MA, Hirshfield S. Recent anxiety symptoms and drug use associated with sexually transmitted infection diagnosis among an online US sample of men who have sex with men. *J Health Psychol*. 2015; 1-14.
 45. Stall R, Mills TC, Williamson J, Hart T, Greenwood G, Paul J, et al. Association of co-occurring psychosocial health problems and increased vulnerability to HIV/AIDS among urban men who have sex with men. *Am J Public Health*. 2003; 93: 939-42.
 46. Halkitis PN, Wolitski RJ, Millett GA. A holistic approach to addressing HIV infection disparities in Gay, Bisexual, and other men who have sex with men. *Am Psychol*. 2013; 68: 261-73.
 47. Pichardo Galán JI. Identidad, cuerpo, exclusión y gays. Disponible en: <http://www.aibr.org/antropologia/boant/articulos/ABR0202.html>. (Consulta febrero 2016).
 48. Fernández-Dávila P, Zaragoza Lorca K. Trust and sexual interaction: the significance of the Internet on the sex life and sexual risk behaviors of gay and bisexual men in Spain. *Int J Sex Health*. 2011; 23: 120-38.
 49. Prosser JM, Nelson LS. The toxicology of bath salts: a review of synthetic cathinones. *J Med Toxicol*. 2012; 8: 33-42.
 50. Batisse A, Grégoire M, Marillier M, Fortias M, Djezzar S. Cathinones use in Paris. *Encephale*. 2016:doi: 10.1016/j.encep.2015.09.002.
 51. Stein DJ, Silvera RJ, Hagerty R, Marmor M. Viewing pornography depicting unprotected anal intercourse: Are there implications for HIV prevention among men who have sex with men?. *Arch Sex Behav*. 2012; 41: 411-9.
 52. Eaton LA, Cain DN, Pope H, Garcia J, Cherry C. The relationship between pornography use and sexual behaviors among at-risk HIV negative men who have sex with men. *Sexual Health*. 2012; 9: 166-70.
 53. Jonas KJ1, Hawk ST, Vastenburg D, de Groot P. "Bareback" pornography consumption and safe-sex intentions of men having sex with men. *Arch Sex Behav*. 2014; 43: 745-53.
 54. Harkness EL, Mullan B, Blaszczynski A. Association between pornography use and sexual risk behaviors in adult consumers: a systematic review. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2015; 18: 59-71.
 55. Downing MJ, Schrimshaw EW, Antebi N, Siegel K. Sexually explicit media on the Internet: a content analysis of sexual behaviors, risk, and media characteristics in gay male adult videos. *Arch Sex Behav*. 2014; 43: 811-21.
 56. Fernández Dávila P. Las fiestas de sexo: un emergente ambiente de riesgo para la transmisión del VIH y otras infecciones de Transmisión Sexual. *GB*. 2011; 85: 14. Disponible en: <http://www.gaybarcelona.net/revista/gb85.pdf> (Consulta febrero 2016)
 57. Phillips G, Grov C, Mustanski B. Engagement in group sex among geosocial networking mobile application-using men who have sex with men. *Sexual Health*. 2015; 12: 495-500.

58. Van den Boom W, Davidovich U, Heuker J, Lambers F, Prins M, Sandfort T, et al. Is group sex a higher-risk setting for HIV and other sexually transmitted infections compared with dyadic sex among men who have sex with men?. *Sex Transm Dis.* 2016; 43: 99-104.
59. Rice CE, Lynch CD, Norris AH, Davis JA, Fields KS, Ervin M, et al. Group sex and prevalent sexually transmitted infections among men who have sex with men. *Arch Sex Behav.* 2015: doi: 10.1007/s10508-015-0554-9
60. Gilbert VL, Simms I, Jenkins C, Furegato M, Gobin M, Oliver I, et al. Sex, drugs and smart phone applications: findings from semistructured interviews with men who have sex with men diagnosed with *Shigella flexneri* 3a in England and Wales. *Sex Transm Infect.* 2015; 91: 598-602.
61. Bains M, Crook P, Field N, Hughes G. Safer chemsex: consideration of *Shigella*. *Br J Gen Pract.* 2016; 66: 124.
62. Jorro I. Una bacanal gay en la zona 'pija' de Barcelona acaba en gatillazo. *Crónica Global.* 4 de enero del 2016. Disponible en: <http://www.cronicaglobal.com/es/noticias/2016/01/una-bacanal-gay-en-la-zona-pija-de-barcelona-acaba-en-gatillazo-30766.php> (Consulta marzo 2016)
63. Foureux N, Fournier S, Jauffret-Roustide M, Labrouve V, Pascal X, Quatremère G, et al. SLAM. Première enquête qualitative en France. Paris: AIDES, 2013. Disponible en: file:///C:/Documents%20and%20Settings/ccb823a/Mis%20documentos/Downloads/Rapport_SLAM.pdf (Consulta enero 2016)
64. Leobon A, Otis J, Chicoine Brathwaite Y, McFadyen A. Ways of participating in sex parties where Slam is practiced, among barebacker Men who have Sex with Men (MSM), according to Net Gay Baromètre (NGB) 2013. 11° AIDS Impact Conference, Barcelona, abstract #3724, 2013. Disponible en: <http://www.aidsimpact.com/2013/Academics/DraftProgramme/abstract/?id=3724> (Consulta febrero 2016)
65. McKirnan DJ, Ostrow DG, Hope B. Sex, drugs and escape: a psychological model of HIV-risk sexual behaviours. *AIDS Care.* 1996; 8: 655-69.
66. Grov C, Rendina HJ, Breslow AS, Ventuneac A, Adelson S, Parsons JT. Characteristics of men who have sex with men (MSM) who attend sex parties: results from a national online sample in the U.S. *Sex Transm Infect.* 2014; 90: 26-32.
67. Grov C, Cruz J, Parsons JT. Men who have sex with men's attitudes toward using color-coded wristbands to facilitate sexual communication at sex parties. *Sex Res Social Policy.* 2014; 11: 11-9.
68. Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres-Rueda S, Steinberg P, Weatherburn P. "Chemsex" and harm reduction need among gay men in South London. *Int J Drug Policy.* 2015; 26: 1171-6.
69. Pinkham S, Stone K. A global review of the harm reduction response to amphetamines: A 2015 update. Londres: Harm Reduction International, 2015. Disponible en: http://www.ihra.net/files/2015/10/18/AmphetaminesReport_Oct2015_web.pdf (Consulta marzo 2016)
70. Lyons T, Tilmon S, Fontaine YM. Development of a small-group intervention for stimulant-using men who have sex with men. *J Groups Addict Recov.* 2014; 9: 54-70.
71. Kurtz SP, Stall RD, Buttram ME, Surratt HL, Chen M. A randomized trial of a behavioral intervention for high risk substance-using MSM. *AIDS Behav.* 2013; 17: 2914-26.
72. Winstock AR, Mitcheson L. New recreational drugs and the primary care approach to patients who use them. *BMJ* 2012; 344: e288.
73. Herbst JH, Raiford JL, Carry MG, Wilkes AL, Ellington RD, Whittier DK. Adaptation and national dissemination of a brief, evidence-based, HIV prevention intervention for high-risk men who have sex with men. *MMWR Suppl.* 2016; 65: 42-50.
74. Holloway IW. Substance use homophily among geosocial networking application using gay, bisexual, and other men who have sex with men. *Arch Sex Behav.* 2015; 44: 1799-811.
75. Gibney DR. PrEP for Chemsex?. *BMJ* 2015; 351: h5790.
76. Murray, H. "Just because we are using doesn't mean that we can't do anything, that we can't do something for ourselves. An exploration of best practices of meaningful peer involvement within a harm reduction context with substance users from GHB, MSM, and IDU drug use settings. Amsterdam: University of Amsterdam, 2015. Disponible en: <http://www.hivgaps.org/wp-content/uploads/2015/10/40.-An-exploration-of-best-practices-of-meaningful-peer-involvement-within-a-harm-reduction-context....pdf?9d863f>. (Consulta febrero 2016)
77. Bracchi M, Stuart D, Castles R, Khoo S, Back D, Boffito M. Increasing use of 'party drugs' in people living with HIV on antiretrovirals: a concern for patient safety. *AIDS.* 2015; 29: 1585-91.
78. McKetin R, Sutherland R, Bright DA, Norberg MM. A systematic review of methamphetamine precursor regulations. *Addiction.* 2011; 106: 1911-24.
79. Cunningham JK, Liu LM, Muramoto M. Methamphetamine suppression and route of administration: precursor regulation impacts on snorting, smoking, swallowing and injecting. *Addiction.* 2008; 103: 1174-86.