

Consumo de drogas recreativas y sexualizadas en varones seronegativos: datos desde un screening comunitario de VIH

Jorge Valencia⁽¹⁾; Jorge Gutiérrez⁽¹⁾; Jesús Troya⁽²⁾; Alicia González-Baeza⁽³⁾; Helen Dolengevich⁽⁴⁾; Guillermo Cuevas ⁽²⁾; Pablo Ryan⁽²⁾

¹ Organización no Gubernamental "Asociación Madrid Positivo". Madrid.

² Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.

³ IdiPaz. Hospital Universitario La Paz. Madrid

⁴ Hospital Universitario del Henares. Madrid

E-mail de correspondencia: Jorge_vlr@yahoo.es

RESUMEN

Introducción

El uso de drogas recreacionales en un contexto sexual ha sido asociado a nuevas infecciones por VIH, infecciones de transmisión sexual (ITS) y hasta reinfecciones por virus hepatitis C (VHC). A pesar de la creciente información disponible en la literatura médica sobre el uso de drogas sexualizadas en el colectivo de Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) que viven con VIH, existen pocos datos disponibles en varones no infectados por VIH en España.

Objetivo

El objetivo de este estudio fue conocer la frecuencia del uso de drogas recreativas y de drogas asociadas a *Chemsex* en varones no infectados por VIH, sus patrones de consumo, las conductas sexuales de alto riesgo, los efectos adversos en el sistema nervioso central (SNC) y la autopercepción de las consecuencias asociadas al consumo.

Metodología

Coincidiendo con la semana del Orgullo Gay 2016 en Madrid y la realización de un cribado de infección del VIH mediante test-rápido capilar en una Unidad Móvil ubicada a pie de calle, efectuamos paralelamente una encuesta de carácter anónimo, voluntaria y confidencial con información referida a conductas sexuales y uso de drogas recreativas, a todos los adultos varones que asistieron y dieron su consentimiento. Se usó la aplicación RED-Cap™ como CRD electrónico para la recogida de datos y el programa estadístico SPSS 20R para su análisis.

Resultados

De los 666 varones encuestados, 57% habían consumido alguna droga en el último año. Cannabis (55,6%), poppers (37%) y cocaína (31%) fueron las drogas más frecuentemente usadas. Los varones heterosexuales (HTX) consumieron con más frecuencia cannabis, LSD (ácidos) y alcohol; y los hombres gais por el contrario γ -hidroxibutirato (GHB), mefedrona y poppers. Las drogas asociadas a *Chemsex* (mefedrona, GHB/GBL y metanfetamina) fueron de consumo más frecuente en hombres gais (11,5%) frente a HTX (7%) y bisexuales (BSX) (7,5%) $p < 0.008$. El policonsumo, las conductas sexuales de riesgo, los antecedentes de ITSs, el sexo no protegido y las consecuencias negativas sobre el SNC fueron más frecuentes en los que usaron drogas relacionadas con *Chemsex*.

Conclusiones

Existe una alta prevalencia del uso de drogas recreativas en los varones encuestados. El consumo de las mismas no tiene fundamentalmente una finalidad sexual en hombres HTX y BSX; sin embargo, en los hombres gais tiene una connotación y fin sexual en su mayoría. El consumo de drogas relacionadas con *Chemsex* fue más frecuente en hombres gais y se asoció a conductas y prácticas sexuales de riesgo facilitadoras de la transmisión del VIH. Las intervenciones de reducción del daño en salud sexual y mental en este grupo poblacional son primordiales.

Palabras clave: drogas recreacionales; varones VIH negativos; *Chemsex*.

Consumption of sexualized and recreational drugs in HIV negative males: survey of a community HIV screening

ABSTRACT

Introduction

The use of recreational drugs in a sexual context has been associated with new HIV infections, sexually transmitted infections (STIs) and to reinfection by hepatitis C virus (HCV). Despite the increasing information available in the medical literature on recreational drug use and the practice of Chemsex in the group of men who have sex with men (MSM) living with HIV, limited data are available in non-HIV infected men in Spain.

Objective

The aim of this study was to determine the frequency of use of recreational drugs and drugs related to Chemsex in HIV-uninfected men, their consumption patterns, high-risk sexual behaviors, adverse effects on the central nervous system (CNS) and self-perception of the consequences associated with consumption.

Methods

Coinciding with the 2016 Gay Pride week in Madrid and the screening of HIV infection with rapid test in a mobile unit located at the foot of the street, we conducted an anonymous, voluntary and confidential survey to all men who gave their consent, with information related to sexual behaviors and recreational drugs use. The Red-cap™ application was used as an electronic CRD for data collection and the SPSS 20R statistical program for analysis.

Results

Of the 666 men surveyed, the majority of responders (60%) identified as gay men, 30% as heterosexual men (HTX) and 10% as bisexual men (BSX). The 57% had used drugs in the past year. Cannabis (55.6%), poppers (37%) and cocaine (31%) were the most frequently used drugs. Chemsex-related drugs (mephedrone, GHB and methamphetamine) were more frequently used in gay men (11.5%) compared to HTX (7%) and BSX (7.5%) men; $p < 0.008$. Polydrug, sexual risk behaviors, previous STI diagnoses, unprotected sex and negative consequences on the CNS were more frequent in who consume Chemsex-related drugs.

Conclusions

There is a high prevalence of recreational drugs use in the men surveyed. Their consumption is not primarily sexual in HTX males and BSX; however, in gay men it has a connotation and sexual purpose in its clear majority. The consumption of Chemsex-related drugs was more frequent in gay men and was associated with sexual risk behaviors and practices that facilitated the transmission of HIV. Sexual and mental health harm reduction interventions in this population group are paramount.

Keywords: recreational drugs; HIV negative males; Chemsex.

INTRODUCCIÓN

El uso de drogas recreacionales está asociado a ITSs en hombres y mujeres⁽¹⁾; y de la misma manera, se ha relacionado alcohol y uso de drogas ilícitas con conductas sexuales de alto riesgo, tal como el incremento de relaciones sexuales, parejas sexuales múltiples y bajas tasas de uso de condón⁽²⁻⁴⁾. Además, el consumo de drogas recreacionales en HSH, ha sido demostrado como un factor de riesgo para diagnóstico de infecciones faríngeas, rectales y genitales por chlamydia/gonorrea, así como de adquisición de VIH⁽⁵⁾.

En los últimos años el consumo de drogas entre los HSH ha seguido un patrón ascendente en Europa Occidental^(6, 7). Estudios previos han demostrado que los HSH seropositivos consumen con más frecuencia diversas drogas recreacionales, comparados con HSH seronegativos o que desconocen su serostatus⁽⁸⁻¹²⁾, y que los trabajadores sexuales masculinos tienen mayor tendencia al consumo de alguna droga cuando tienen relaciones sexuales⁽¹³⁾. De acuerdo a los hallazgos del EMIS (The European Men-Who-Have Sex-With-Men Internet Survey) 2010, el 6% de los HSH consume drogas, que son según los autores típicamente usadas con fin sexual, y la proporción varía entre las regiones; 17% en Holanda, 13% en Reino Unido y 12% en España⁽¹⁴⁾.

El uso sexualizado de drogas conocido como *Chemsex*, describe la experiencia sexual bajo la influencia de sustancias psicoactivas durante horas o días (habitualmente fines de semana). Según la definición utilizada en Reino Unido, las drogas típicamente implicadas son, γ -hidroxibutirato (GHB)/ γ -butirolactona (GBL), mefedrona y metanfetamina (crystalmeth, tina)^(5, 15); sin embargo, en una revisión y publicación reciente del tema en España, se concluye que entre los hombres gais españoles se puede utilizar para este fin, cualquier droga que esté disponible, y en este sentido se puede practicar *Chemsex*, además de con

GHB, mefedrona o tina (crystalmeth), con: cocaína, speed, ketamina, éxtasis o MDMA^(9, 16). El empleo de drogas en este contexto tiene como objetivos aumentar la confianza, incrementar el deseo sexual, potenciar la conexión entre las personas, permitir una mayor longevidad sexual, tener nuevas parejas sexuales, conseguir aventuras sexuales o mejorar las relaciones sexuales insatisfactorias⁽⁶⁾.

Las prácticas de *Chemsex* han sido asociadas con una percepción de disminución del control sobre los riesgos sexuales con más dificultad para negarse al sexo no deseado e incluye tanto un uso no-problemático como problemático⁽⁹⁾. Sin embargo, el elemento clave en esta conducta es el tiempo, porque a mayor tiempo puede ocurrir mayor exposición a diversos riesgos o daños, desde alto riesgo de infección por el VIH y/o de otras ITSs, hasta sobredosis, aparición de síntomas psicóticos como paranoia, daño psicológico (vergüenza, culpa) y muerte⁽⁹⁾. Además, tiene implicancias clínicas relevantes que pueden afectar tanto a las personas seronegativas, como a aquellos pacientes que viven con VIH y en donde las interacciones entre las drogas recreacionales y los medicamentos antirretrovirales pueden llevar a la intoxicación y al parecer a una importante disminución de la adherencia al tratamiento antirretroviral⁽¹⁰⁾.

En España, trabajos previos en adolescentes y jóvenes describen consumos de drogas en las relaciones sexuales en población HTX y en inmigrantes, y muestran un mayor número de conductas de riesgo para las ITS y el VIH^(4, 16, 17). Otros estudios previos han demostrado que el uso de drogas recreacionales es menos prevalente en HSH no infectados por VIH en comparación a HSH que viven con el VIH^(18, 19), y que existen frecuencias más altas de uso de drogas recreacionales, incluidas aquellas drogas relacionadas con *Chemsex*, en HSH en comparación a varones heterosexuales⁽¹⁾. Sin embargo, hay todavía poca información actualmente sobre el consumo de drogas recreativas en varones no infectados por VIH^(4, 20, 21) y del

uso de drogas sexualizadas^(12, 22-24) en hombres gais no infectados por VIH en España.

Nuestro objetivo fue estimar la frecuencia y el tipo de consumo de drogas recreacionales, tanto en hombres gais como en hombres que se identificaron como HTX y BSX seronegativos al VIH; asimismo, describir los patrones de consumo, las conductas sexuales de alto riesgo, los efectos adversos en SNC y la autopercepción de las consecuencias asociadas al consumo de drogas relacionadas con *Chemsex* en los hombres no infectados por VIH que participaron en el estudio.

METODOLOGÍA

Estudio observacional y transversal realizado de manera paralela a un cribado de VIH a nivel comunitario.

A través de una Unidad Móvil ubicada a pie de calle en el barrio de Chueca de Madrid, realizamos durante 4 días consecutivos un cribado de VIH mediante test capilar a varones y mujeres como parte de las actividades de prevención programadas para el “Orgullo Gay Madrid 2016”. Previo a la realización del test de VIH y solo al grupo de varones, se les invitó a participar en una encuesta de carácter anónimo, voluntaria y confidencial que incluía información relacionada con las conductas sexuales, prácticas sexuales de alto riesgo, antecedentes de ITSs, uso de drogas recreativas, características del consumo y percepción de riesgos y repercusiones asociadas. Para facilitar la información del consumo de drogas dentro del cuestionario, incluimos un listado de todas las drogas recreacionales seleccionadas por su consumo en nuestro medio, y consideramos para nuestra definición y análisis posterior, como drogas relacionadas con *Chemsex* al consumo en el último año de algunas de las siguientes drogas: GHB/GBL, mefedrona y metanfetamina.

Fueron incluidas dentro del estudio solo las encuestas de los varones con resultados negativos en el test capilar VIH.

Los participantes recibían información sobre prevención de VIH e ITS a través de educadores y de

material publicitario. Los pacientes con resultado positivo para VIH se excluyeron del estudio; sin embargo, recibieron educación en prevención e información relacionada tanto a la infección de VIH como al seguimiento sanitario y el acceso al sistema de salud en un ambiente confortable y confidencial. Para garantizar el vínculo a los cuidados de salud, se les hizo además un seguimiento posterior individualizado a través de dispositivos móviles y correo electrónico que fueron proporcionados voluntariamente.

El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS v.20. Se realizó un análisis descriptivo de las frecuencias y se usó la prueba de ChiSquare para la comparación de grupos y variables cualitativas, y el nivel de significación estadística considerado fue $p < 0.05$.

RESULTADOS

Durante los cuatro días de screening se realizaron 1.034 test VIH: 672 test se en varones y 362 en mujeres. Se incluyeron en el estudio 666 encuestas realizadas previas al test VIH y correspondientes a los varones seronegativos. Durante el cribado, por lo tanto, se identificaron 6 varones con test VIH positivo. Estos casos identificados fueron todos hombres gais, la mitad de ellos con nacionalidad española, la mediana de edad fue 21,5 (16-39) años y la mitad de ellos no tenían serología VIH previa.

Todos los participantes del cribado de VIH aceptaron realizar la encuesta. El 90 % de las encuestas se realizó en papel y solo el 10% a través de una Tablet.

Las características basales de los participantes incluidos en el estudio son mostradas en la tabla I. El 60% del total de varones se identificaron como hombres gais, 30% como hombres HTX y 10% como BSX, la mediana de edad fue 32 años y la mayoría eran españoles (65%). En los últimos 6 meses, el 76% de los encuestados mantuvo relaciones sexuales con más de una persona y 22% con más de 10 personas diferentes. En relación con sus parejas, el

TABLA I. CARACTERÍSTICAS BASALES

CARACTERÍSTICAS BASALES	
Número de total de encuestas	N=666
Nacionalidad	Españoles 65%; Sudamericano 19%; Resto de Europa 9%
Mediana de edad	32 (26-40) años.
Grado de instrucción	Estudios universitarios completos: 60%
	Estudios secundarios completos: 32%
Orientación sexual	Hombres gays: 60%; HTX: 30%; BSX: 10%
Uso de Profilaxis post exposición (PEP) en alguna ocasión	43 (6.4%)
Uso de Profilaxis pre exposición (PreP) en alguna ocasión	14 (2.3%)
ITS previa	274 (41%)
	Gonorrea: 11.9%
	Sífilis: 9.4%
	Verrugas anogenitales: 7.8%
	Herpes genital: 6.5%
	Hongos: 6.5%
	Clamidia: 5%
Pareja estable	272 (41%)
Relaciones sexuales (RS) fuera de la pareja*	104 (39.5%)
Pareja estable VIH positiva*	15 (5,8%)
No conocen el status serológico de su pareja*	125 (48%)
Usan siempre condón con su pareja*	67 (25%)
Penetraciones anales insertivas y receptivas sin condón	246 (36%); 141 (21%)
Felaciones insertivas/receptivas sin condón	472 (70%); 530 (79%)
Fisting	53 (8%)
Uso de drogas por vía intravenoso (<i>slamming</i>)	2 (0.3%)
Uso de medicación para la disfunción eréctil en RS	44 (12%)
Uso de alcohol cuando se combina sexo y drogas	197 (54%)

* Estos resultados toman como referencia las personas con pareja.

40% tenía pareja estable; el 46% con pareja estable nunca utilizaba preservativo con ella, el 48% desconocía el estado serológico de su pareja y el 39% tenía relaciones fuera de su pareja.

En el análisis de frecuencias observamos que el 57% había consumido drogas (incluyendo poppers y cannabis) en el último año. Las drogas recreativas más usadas fueron cannabis (55%), poppers (37%) y cocaína (31%). El 25.9% reportó consumir alguna

droga recreativa durante las relaciones sexuales y fue mayor en el grupo de hombres gays en comparación a los hombres HTX y BSX ($p < 0.001$). Los porcentajes globales de uso de otras drogas recreativas y distribuidas por orientación sexual se muestran en la tabla II. La frecuencia del uso de drogas relacionadas con Chemsex fue estadísticamente mayor en los hombres gays encuestados: 45 (11.5%), en comparación a los hombres HTX: 14 (7%) y BSX: 5 (7.5%), res-

TABLA II. FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS RECREATIVAS EN EL ÚLTIMO AÑO

FRECUENCIA DE CONSUMO DE DROGAS RECREATIVAS EN EL ÚLTIMO AÑO		H. gais	HTX	BSX	P valor**
Uso de drogas en el último año (incluido poppers y cannabis)	365 (57%)	211 (54%)	111 (59%)	43 (60.1%)	NS
Consumo de cannabis *	203 (55.6%)	104 (55%)	79 (72%)	30 (43%)	0.004
Consumo de poppers *	119 (37%)	98 (52%)	8 (8%)	13 (18%)	< 0.001
Consumo de cocaína *	102 (31%)	59 (31%)	32 (31%)	12 (17%)	NS
Consumo de Éxtasis (MDMA) *	88 (24%)	47 (26%)	22 (23%)	19 (27%)	NS
Consumo de GHB/GBL *	48 (13%)	33 (18%)	4 (4%)	11 (15%)	0.001
Consumo de LSD (Ácidos) *	17 (4.7%)	6 (3%)	9 (9%)	2 (2.8%)	0.04
Consumo de mefredona *	33 (9%)	21 (12%)	5 (5%)	7 (10%)	0.08
Consumo de metanfetamina (cristal, T) *	22 (6%)	10 (6%)	9 (9%)	3 (4%)	NS
Consumo de ketamina (keta, K) *	29 (8%)	14 (8%)	7 (7%)	8 (11%)	NS
Consumo de heroína*	7 (2%)	3 (0.7%)	2 (1%)	2 (2%)	NS
Consumo de alguna droga durante las relaciones sexuales	174 (25.9%)	118 (59%)	37 (34%)	19 (27%)	<0.001
Consumo de más de una droga durante las relaciones sexuales	39 (5.8%)	29 (14.5%)	7 (6%)	3 (4.3%)	0.05

H. gais: Hombres gais; HTX: Heterosexuales; BSX: Bisexuales

* Frecuencia de consumo entre aquellos que consumieron alguna droga en el último año.

** p valor: significación estadística entre hombres gais y hombres heterosexuales.

pectivamente; p 0.008(datos no mostrados en tablas). Es así como el 76.3% de los varones que usó drogas relacionadas con *Chemsex* eran hombres gais.

Los hombres gais presentaron más conductas sexuales de riesgo, más parejas sexuales ocasionales, más relaciones sexuales fuera de la pareja estable, más ITS previas (sífilis y gonorrea) y referían menor frecuencia de uso del preservativo, en comparación a los hombres HTX y BSX (resultados no mostrados). Con respecto al consumo de drogas recreativas (incluyendo poppers y cannabis), la frecuencia fue similar entre los grupos; sin embargo, sí existieron diferencias en el mayor consumo de poppers, mefredona, GHB y uso de sildenafil entre los hombres gais y la mayor frecuencia de policonsumo (Tabla II); además del mayor consumo de drogas en relaciones sexuales de tres personas ("tríos") (resultado no mostrado). Los hombres HTX en cambio tuvieron mayor consumo de

cannabis, LSD y alcohol, y menor frecuencia de uso de drogas recreativas durante las relaciones sexuales en comparación a los hombres gais (34% vs. 59%, respectivamente; p 0.001). El consumo de cocaína y metanfetamina no presentó diferencias estadísticamente significativas entre los grupos (Tabla II).

En otro análisis de frecuencias, los individuos que usaron drogas relacionadas con *Chemsex* tuvieron significativamente una mayor frecuencia de haber recibido profilaxis post exposición (PEP) y profilaxis pre exposición (PrEP) para el VIH, más policonsumo, mayor frecuencia de algún episodio previo de ITS (clamidia, sífilis o gonorrea), mayor número de parejas sexuales, más prácticas sexuales de riesgo sin condón en los últimos 6 meses, más uso de fármacos para prolongar la duración del sexo (sildenafil) y mayor uso de alcohol que aquellos que no usaban drogas relacionadas con *Chemsex* (Tabla III).

TABLA III. FACTORES ASOCIADOS CON DROGAS RELACIONADAS CON *CHEMSEX*.

FACTORES ASOCIADOS CON <i>CHEMSEX</i>	NO <i>CHEMSEX</i> ** (N=292)	<i>CHEMSEX</i> * (N=64)	P valor
Haber recibido Profilaxis post exposición VIH (PEP) en urgencias	19 (6.6%)	11 (18%)	p < 0.001
Haber recibido Profilaxis pre exposición VIH (PrEP)	8 (2.9%)	5 (8.5%)	p < 0.001
Infección previa por herpes	15 (5.0%)	8 (12.5%)	p 0.02
Infección previa por sífilis	22 (7.3%)	16 (25.0%)	p < 0.001
Infección previa por gonorrea	35 (11.6%)	17 (26.6%)	p < 0.001
Nunca usan condón en sus RS ocasionales de los últimos seis meses	29 (10.9%)	12 (20.3%)	p 0.04
Penetraciones insertivas sin condón	117 (38.9%)	39 (60.9%)	p < 0.001
Penetraciones receptivas sin condón	62 (20.6%)	25 (39.1%)	p 0.002
Felaciones insertivas sin condón	230 (76.4%)	53 (82.8%)	p 0.006
Prácticas de sexo con más de tres personas (orgías)	13 (4.3%)	10 (15.6%)	p 0.03
Usan más de un tipo de drogas durante el sexo (policonsumo)	17 (5.8%)	22 (34.3%)	p < 0.001
Uso de viagra para prolongar las relaciones sexuales cuando se consume drogas	23 (8.2%)	17 (27.9%)	p < 0.001

*: Consumen drogas relacionadas con *Chemsex* (mefedrona, GHB/GBL, metanfetamina) en último año

** : Incluidos todos los que consumen drogas no relacionadas con *Chemsex* en el último año

Respecto a síntomas asociados al consumo, los varones encuestados que consumieron alguna droga en el último año refirieron haber experimentado: alteraciones del sueño (25%), percepción de realizar más conductas sexuales de riesgo (8.2%), cansancio/fatiga (7.7%), crisis de ansiedad/pánico (7.7%), deseos intensos de volver a consumir (6.3%), paranoias (5.6%), sobredosis (4%), ideas suicidas (2.8%) e intentos suicidas (1.1%). La frecuencia de síntomas fue similar entre hombres gays y los hombres que se identificaron como HTX y BSX (datos no mostrados). No obstante, al analizar a los encuestados que usaban drogas asociadas a *Chemsex*, observamos que estos presentaron mayor frecuencia de ideas suicidas, sobredosis, crisis de ansiedad/pánico, cansancio y fatiga posterior al consumo, paranoias, alteraciones del sueño o insomnios posterior al consumo y percepción de consumo problemático en sus interrelaciones per-

sonales en comparación a aquellos que consumieron otro tipo de drogas. (Tabla IV).

La percepción subjetiva de considerar como problemático el consumo de drogas fue baja y menor al 5%; sin embargo, el 10,6% de los que consumía alguna droga desconocía si su consumo era problemático o no. Al 37,5% de los que consumía alguna droga les gustaría dejar de consumirlo y el 27.5% no lo sabe o no está seguro, el 80.4% considera que podría dejar de hacerlo sin ayuda profesional y el 9.8% ya ha acudido a un profesional sanitario o psicólogo en drogodependencias.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de nuestro estudio muestran un alto porcentaje de consumo de drogas recreativas en varones con estatus VIH seronegativo; no observándose diferencias en la frecuencia de consumo entre hombres gays y hombres HTX y BSX.

TABLA IV. CARACTERÍSTICAS Y PERCEPCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

CARACTERÍSTICAS Y PERCEPCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS*	TOTAL (%)	CHEMSEX** (N=64)	NO CHEMSEX (N=292)	P valor
Alteraciones del sueño o insomnio posterior al consumo	91 (25%)	30 (47%)	61 (20.3%)	< 0.001
Percepción de realizar más conductas sexuales de riesgo	30 (8.2%)	11 (17.2%)	19 (6.3%)	0.004
Cansancio o fatiga posterior al consumo	29 (7.7%)	12 (18.8%)	17 (5.6%)	< 0.001
Crisis de ansiedad o pánico durante y después del consumo	29 (7.7%)	12 (18.8%)	17 (5.6%)	<0.001
Deseos intensos de volver a consumir drogas	24 (6.3%)	7 (10.9%)	17 (5.6%)	NS 0.12
Paranoias (ideas de daño o persecución) durante y después del consumo	21 (5.6%)	9 (14%)	12 (4%)	0.002
Creer que el consumo le genera problemas en relaciones sociales	20 (5.5%)	8 (12.5%)	12 (4%)	0.007
Alguna sobredosis o pérdida de conciencia	15 (4%)	6 (9.4%)	9 (3%)	0.01
Creer que el consumo le genera problemas a nivel familiar	14 (3.8%)	5 (7.8%)	9 (3%)	NS 0.06
Creer que el consumo le genera problemas en el trabajo	14 (3.8%)	5 (7.8%)	9 (3%)	NS 0.06
Ideas de suicidio	10 (2.8%)	5 (7.8%)	5 (1.7%)	0.006

* Grupo de varones que consumieron alguna droga en el último año.

***Chemsex*: Incluidos los que consumieron drogas relacionadas con *Chemsex* (mefedrona, GHB/GBL; metanfetamina) en el último año.

NS: No significativo

En nuestro estudio hallamos que el consumo de drogas tales como poppers, GHB, mefedrona y el uso de sildenafil fue mayor en hombres gays; mientras que el uso de cannabis, alcohol y LSD fue mayor en hombres HTX. Coincidiendo con los hallazgos de estudios previos^(1, 25, 26), la frecuencia del uso de drogas relacionadas con *Chemsex* fue mayor en hombres gays que en hombres HTX y BSX seronegativos al VIH. La prevalencia y patrones de consumo de drogas relacionadas con *Chemsex* en los varones que se identificaron como BSX siguió un patrón similar a los hombres HTX. Como hemos mencionado anteriormente, *Chemsex* es un fenómeno básicamente descrito en hombres gays; sin embargo, es llamativo el elevado porcentaje de uso de drogas relacionadas

con *Chemsex* en hombres HTX y BSX, que muy probablemente corresponda a un sesgo del estudio, ya que el consumo de estas drogas no necesariamente implicaba su uso con fines sexuales; y esto se evidencia indirectamente cuando se observa una mayor diferencia en la frecuencia del consumo de drogas recreativas usadas durante las relaciones sexuales entre los hombres gays encuestados en comparación a los hombres HTX (59% vs. 34%; $p < 0.001$).

Tal como lo demuestran estudios previos^(27, 28), las conductas sexuales de riesgo para el VIH son mayores en hombres gays en comparación a hombres HTX. Además de ello, es conocido que las prácticas de *Chemsex* pueden triplicar el riesgo de infección VIH⁽²⁹⁾ y hasta duplicar el riesgo de ITS (clamidia y gonorrea),

de acuerdo a otro estudio realizado en HSH VIH positivos que consumen drogas⁽³⁰⁾. Similar a los hallazgos de dos estudios recientes en Reino Unido^(31, 32), en el presente estudio, observamos que el uso de drogas asociadas a *Chemsex* en el grupo de hombres gays se asoció a mayores prácticas sexuales de riesgo, uso inconsistente del preservativo, mayor número de relaciones sexuales ocasionales y más ITS previas que aquellos que no usaban drogas relacionadas a *Chemsex*. Asimismo, los varones encuestados que usaban drogas relacionadas a *Chemsex* reportaron un aumento de la percepción de riesgo de ITS y/o VIH, y mayor frecuencia de haber recibido PrEP y PPE para el VIH, en comparación a aquellos que no usaban drogas relacionadas a *Chemsex*. Actualmente las recomendaciones sobre la PrEP en adultos para la Prevención de la Infección por VIH en España, ha incluido como una población diana para recibir PrEP, a aquellos HSH y mujeres transexuales que en los 6 meses previos han tenido relaciones sexuales sin uso de preservativo y que además hayan recibido profilaxis post-exposición o usen sustancias psicoactivas durante las relaciones sexuales⁽³³⁾.

Por otro lado, se ha asociado el incremento del policonsumo con el sexo no protegido de acuerdo con datos del estudio ASTRA⁽¹⁸⁾. Nosotros encontramos que aproximadamente la cuarta parte de los varones encuestados que usaban drogas durante las relaciones sexuales consumía más de un tipo de droga (incluido poppers y cannabis). El policonsumo fue también más frecuente en hombres gays y en aquellos que usaban drogas relacionadas con *Chemsex*. En ese mismo sentido, hay que agregar a esta situación el uso de sildenafil, el cual ha cambiado a un contexto generacional que lleva a mayor exposición de riesgos sexuales en todos los varones jóvenes, pero particularmente en HSH⁽³⁴⁾. En nuestro estudio, el sildenafil usado con fines recreacionales fue más usado por hombres gays que por hombres HTX, así como en casi un tercio de los que usan drogas relacionadas

con *Chemsex*. Otros autores han encontrado también asociaciones positivas consistentes entre el uso de sildenafil y el uso de anfetaminas y drogas “party” inmediatamente antes o durante las relaciones sexuales^(26, 34). Existe por ende una necesidad de información y asesoría del uso de drogas de forma segura^(35, 36) que pueda ser incluida dentro de medidas y políticas de reducción del daño dirigida específicamente a *Chemsexers* en relación a educación y prevención de sobredosis y/o intoxicaciones, potencial adictivo de algunas drogas, ITS e interacciones con fármacos como sildenafil o alcohol.

Con respecto a la percepción de las consecuencias del consumo, de acuerdo con nuestros hallazgos, los varones que consumieron drogas recreacionales no se perciben a sí mismos como adictos a drogas, y en raras ocasiones reportaron problemas familiares o en el trabajo o en su red social asociado al consumo de drogas recreativas, y en general consideran su uso como no problemático. Sin embargo, en relación al consumo de drogas asociadas a *Chemsex*, se han descrito desde cuadros leves de ansiedad, agitación o depresión, hasta cuadros psiquiátricos más serios, como trastornos psicóticos, tanto agudos por consumo puntual como por consumo crónico, con la aparición de agresividad, alteraciones de la conducta, alucinaciones visuales y/o auditivas y paranoias⁽³⁷⁾, además de algún caso reportado de conductas agresivas e ideas de suicidio⁽³⁸⁾.

Estudios previos han asociado clásicamente los intentos de suicidio en jóvenes con morbilidad psiquiátrica y presencia de desesperanza⁽³⁹⁾; sin embargo, en las personas de minoría sexual también ha sido descrito un mayor riesgo de suicidio y autolesiones en comparación a los hombres HTX. En un estudio de Swannelland et al, los hombres gays (no así los hombres bisexuales) describieron más frecuentemente ideación e intentos suicidas; pero no autolesiones, en comparación con los hombres HTX⁽⁴⁰⁾. En el presente estudio no pudimos establecer si existió una asocia-

ción entre ideas e intentos suicidas y la orientación sexual, debido fundamentalmente a la baja frecuencia de presentación; pero, por el contrario, y de manera sorprendente observamos que las frecuencias de efectos adversos tal como sobredosis, insomnio, paranoias, ataques de pánico durante y posterior al consumo, ideaciones suicidas y problemas en el entorno social fueron mayores en aquellos que usaban drogas asociadas a *Chemsex*, lo que connota la importancia de realizar y ahondar en otros estudios más específicos en temas relacionados al consumo problemático y la percepción de autocontrol del consumo de drogas asociadas a *Chemsex*. De confirmarse, sería necesario establecer servicios de salud especializados donde se aborde este problema mediante la gestión abierta, libre y confiable de la sexualidad, drogas recreativas y salud mental⁽⁴¹⁾.

Una gran fortaleza de nuestro estudio es que contiene información detallada acerca de las conductas sexuales y el consumo de drogas relacionadas con *Chemsex* en varones seronegativos; además, la metodología de recolección de la información al ser anónima y confidencial permitió que los participantes hablen del tema más abiertamente y por ende es probable que los hallazgos sean más confiables que estudios similares previos^(4, 23) o de tipo cualitativo⁽²⁴⁾. Sin embargo, tiene algunas limitaciones, la primera y principal de ellas es que la información de cada una de las drogas asociadas a *Chemsex*, no necesariamente implicó su uso con fines sexuales. No obstante, los hombres gais reportaron más frecuentemente el consumo de alguna droga recreativa durante las relaciones sexuales, por lo que de manera indirecta podemos intuir un fin sexual del consumo de las drogas que definimos como asociadas a *Chemsex*. Segundo, las tres drogas que consideramos en nuestra definición como relacionadas a *Chemsex* pudo subestimar los datos de frecuencia. En el presente trabajo, debido a la mayor cantidad y experiencia de publicaciones relacionadas a *Chemsex* basadas en la

definición inglesa^(6, 8, 31) y considerando la variabilidad y no rigurosidad de su definición⁽²⁴⁾, nosotros adoptamos esta definición. Esta limitación hace que los resultados deban tomarse con precaución, tomando en cuenta esta definición estricta establecida. La tercera limitación es propia de los estudios transversales, por el cual la información referida por los participantes encuestados no puede representar estrictamente lo que sucede en la realidad global, ni establecer relaciones causales. Además, el ambiente festivo que rodeaba al lugar de realización de la prueba pudo haber sobre estimado las frecuencias del consumo de drogas, en virtud de la mayor asistencia de hombres gais o gayfriendly que buscan constantemente acudir a grandes eventos de estas características. Otra limitación es propia del análisis estadístico utilizado para establecer asociación, puesto que solo se realizó un análisis univariante sin ajustar por variables de confusión. En ese mismo sentido, las frecuencias muy bajas de consumo de algunas drogas o de ciertas consecuencias asociadas al consumo de drogas relacionadas con *Chemsex* no tuvieron el poder estadístico necesario para poder encontrar asociación.

La actual extensión del consumo de drogas exige nuevas políticas de prevención y asistencia asociadas a la práctica de *Chemsex*. Los hallazgos encontrados deben obligarnos a realizar prevención y asistencia en drogas y en salud mental muy específica hacia los grupos vulnerables. Por lo tanto, el conocimiento de la problemática del consumo de drogas recreativas asociadas a *Chemsex* permitiría un abordaje precoz e intervenciones más integrales a nivel preventivo con enfoque en reducción de riesgos y salud sexual.

CONCLUSIONES

El consumo de drogas recreativas es alto entre los varones encuestados, variando el patrón, frecuencia y tipo de droga usada de acuerdo con la orientación sexual. La frecuencia de consumo de drogas asocia-

das con *Chemsex* es más frecuente en hombres gais que en los hombres que se identificaron como HTX y BSX seronegativos al VIH, y además está asociada a una mayor percepción y prácticas sexuales de alto riesgo, más ITS previas, policonsumo y a mayores consecuencias psicosociales.

Existe un gran desconocimiento en los encuestados acerca de la relevancia, las consecuencias de dicho consumo y de las potenciales implicaciones del consumo de drogas relacionadas con *Chemsex* sobre el SNC. Surge, por tanto, la necesidad de desarrollar planes de intervención de reducción del daño dentro de paquetes de prevención integral con el fin de evitar nuevas infecciones por el VIH, así como de ITS, y evitar las consecuencias personales y sociales del abuso de drogas recreativas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Heiligenberg M, Wermeling PR, van Rooijen MS, Urbanus AT, Speksnijder AG, Heijman T, et al. Recreational drug use during sex and sexually transmitted infections among clients of a city sexually transmitted infections clinic in Amsterdam, the Netherlands. *Sexually transmitted diseases*. 2012;39(7):518-27.
2. Ericksen KP, Trocki KF. Behavioral risk factors for sexually transmitted disease in American households. *Social Science & Medicine*. 1992;34(8):843-53.
3. Biglan A, Metzler CW, Wirt R, Ary D, Noell J, Ochs L, et al. Social and behavioral factors associated with high-risk sexual behavior among adolescents. *Journal of behavioral medicine*. 1990;13(3):245-61.
4. Calafat A, Juan M, Becoña E, Mantecón A. Qué drogas se prefieren para las relaciones sexuales en contextos recreativos. *Adicciones*. 2008;20(1).
5. Ottaway Z, Finnerty F, Amlani A, Pinto-Sander N, Szanyi J, Richardson D. Men who have sex with men diagnosed with a sexually transmitted infection are significantly more likely to engage in sexualised drug use. *International journal of STD & AIDS*. 2017;28(1):91-3.
6. Stuart D. Sexualised drug use by MSM: background, current status and response. *HIV Nursing*. 2013;13(1):6-10.
7. Guidance E. HIV and STI prevention among men who have sex with men. Disponible en: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/hiv-sti-prevention-among-men-who-have-sex-with-men-guidance.pdf>. Última consulta en abril 2018.
8. 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(8):564-8.
9. Fernández-Dávila P. 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. *Revista Multidisciplinar del Sida*. 2016;4(7):41-65.
10. Escrivá NG, Zurita B, Velasco C. Impacto clínico del *chemsex* en las personas con VIH. *Revista Multidisciplinar del Sida*. 2017;5(11):21-31.
11. Halkitis PN, Shrem MT, Martin FW. Sexual behavior patterns of methamphetamine-using gay and bisexual men. *Substance Use & Misuse*. 2005;40(5):703-19.
12. Garin N, Zurita B, Velasco C, Feliu A, Gutierrez M, Masisip M, et al. Prevalence and clinical impact of recreational drug consumption in people living with HIV on treatment: a cross-sectional study. *BMJ open*. 2017;7(1):e014105.
13. de Olalla PG. MESA II. Infecciones de transmisión sexual (ITS), drogas y sexo: combinaciones emergentes. *Curr Opin Infect Dis*. 2013;26:73-9.
14. Schmidt AJ, Bourne A, Weatherburn P, Reid D, Marcus U, Hickson F. Illicit drug use among gay and bisexual men in 44 cities: Findings from the European MSM Internet Survey (EMIS). *International Journal of Drug Policy*. 2016;38:4-12.
15. Dolengevich-Segal H, Rodríguez-Salgado B, Ballesteros-López J, Molina-Prado R. *Chemsex*. Un fenómeno emergente. *Adicciones*. 2017;29(3):207-9.
16. Bermúdez MP, Castro Á, Madrid J, Buena-Casal G. Análisis de la conducta sexual de adolescentes autóctonos e inmigrantes latinoamericanos en España. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2010;10(1).
17. Meneses C, Romo N, Uroz J, Gil E, Markez I, Giménez S, et al. Adolescencia, consumo de drogas y comportamientos de riesgo: diferencias por sexo, etnicidad y áreas geográficas en España. *Trastornos adictivos*. 2009;11(1):51-63.
18. 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. *The lancet HIV*. 2014;1(1):e22-e31.

19. Bolding G, Hart G, Sherr L, Elford J. Use of crystal methamphetamine among gay men in London. *Addiction*. 2006;101(11):1622-30.
20. Lomba L, Apóstolo J, Mendes F. Consumo de drogas, alcohol y conductas sexuales en los ambientes recreativos nocturnos de Portugal. *Adicciones*. 2009;21(4).
21. Teva I, Bermúdez M, Buela-Casal G. Variables sociodemográficas y conductas de riesgo en la infección por el VIH y las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes: España, 2007. *Revista Española de Salud Pública*. 2009;83(2):309-20.
22. Ballester-Arnal R, Salmerón-Sánchez P, Gil-Llario MD, Giménez-García C. The influence of drug consumption on condom use and other aspects related to HIV infection among male sex workers in Spain. *AIDS and Behavior*. 2013;17(2):536-42.
23. Ballesteros-López J, Molina-Prado R, Rodríguez-Salgado B, Martín-Herrero JL, Dolengevich-Segal H. Mefedrona y chemsex: análisis descriptivo de una muestra de pacientes en Madrid. *Revista Española de Drogodependencias*. 2016(4):47-61.
24. Fernández Dávila P, Folch C, Galán V, Ibar M, Roca i Tutusaus X, Teira N, et al. *Chemsex*: motivos para consumir drogas y tener sexo en hombres gays y bisexuales de la ciudad de Barcelona. Disponible en: [http://www.cruzroja.es/pls/portal30/docs/page/crj/bolet%cdn%20cruz%20roja%20juventud/listado%20boletines%20crj2017/bolet%cdn%20cruz%20roja%20juventud%20n%ba%20387/estudio%20consumo%20de%20drogas%20y%20su%20relaci%20d3n%20con%20el%20sexo%20\(resumen%20ejecutivo\).pdf](http://www.cruzroja.es/pls/portal30/docs/page/crj/bolet%cdn%20cruz%20roja%20juventud/listado%20boletines%20crj2017/bolet%cdn%20cruz%20roja%20juventud%20n%ba%20387/estudio%20consumo%20de%20drogas%20y%20su%20relaci%20d3n%20con%20el%20sexo%20(resumen%20ejecutivo).pdf). Última consulta en abril 2018.
25. Chow C, Vallance K, Stockwell T, Macdonald S, Martin G, Ivsins A, et al. Sexual identity and drug use harm among high-risk, active substance users. *Culture, health & sexuality*. 2013;15(3):311-26.
26. De Ryck I, Van Laeken D, Noestlinger C, Platteau T, Colebunders R. The use of erection enhancing medication and party drugs among men living with HIV in Europe. *AIDS care*. 2013;25(8):1062-6.
27. Grewal R, Allen VG, Gardner S, Moravan V, Tan DH, Raboud J, et al. Serosorting and recreational drug use are risk factors for diagnosis of genital infection with chlamydia and gonorrhoea among HIV-positive men who have sex with men: results from a clinical cohort in Ontario, Canada. *Sex Transm Infect*. 2016;sextrans-2015-052500.
28. Melendez-Torres G, Bourne A. Illicit drug use and its association with sexual risk behaviour among MSM: more questions than answers? *Current opinion in infectious diseases*. 2016;29(1):58-63.
29. Pujol F. BCN Checkpoint: el papel de la comunidad en la detección temprana del VIH y las otras ITS. Disponible en: http://www.enfermedadesemergentes.com/revistas/enf-emergentes_3-2016.pdf. Última consulta en abril 2018.
30. Heiligenberg M, Rijnders B, van der Loeff MFS, de Vries HJ, van der Meijden WI, Geerlings SE, et al. High prevalence of sexually transmitted infections in HIV-infected men during routine outpatient visits in the Netherlands. *Sexually transmitted diseases*. 2012;39(1):8-15.
31. Tomkins A, Ahmad S, Cannon L, Higgins S, Kliner M, Kolyva A, et al. Prevalence of recreational drug use reported by men who have sex with men attending sexual health clinics in Manchester, UK. *International journal of STD & AIDS*. 2017;0956462417725638.
32. Hegazi A, Lee M, Whittaker W, Green S, Simms R, Cutts R, et al. *Chemsex* and the city: sexualised substance use in gay bisexual and other men who have sex with men attending sexual health clinics. *International journal of STD & AIDS*. 2017;28(4):362-6.
33. De consenso D. al VIH en España. 2018. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PROFILAXIS_PREEXPOSICION_VIH.pdf. Última consulta en abril 2018.
34. Fisher DG, Malow R, Rosenberg R, Reynolds GL, Farrell N, Jaffe A. Recreational Viagra use and sexual risk among drug abusing men. *American journal of infectious diseases*. 2006;2(2):107.
35. Pascom ARP, de Barros CHD, de Miranda Lobo TD, Pasini EN, Comparini RA, de Mesquita FC. Point-of-care HIV tests done by peers, Brazil. *Bulletin of the World Health Organization*. 2016;94(8):626.
36. Semple SJ, Strathdee SA, Zians J, Patterson TL. Sexual Risk Behavior Associated with Co-administration of Methamphetamine and Other Drugs in a Sample of HIV-Positive Men Who Have Sex with Men. *The American journal on addictions*. 2009;18(1):65-72.
37. Coll J, Fumaz CR. Drogas recreativas y sexo en hombres que tienen sexo con hombres: *chemsex*. Riesgos, problemas de salud asociados a su consumo, factores emocionales y estrategias de intervención. *Rev Enf Emerg*. 2016;15(2):77-84.
38. Dolengevich-Segal H, Rodríguez-Salgado B, Gómez-Arnau J, Sánchez-Mateos D. Severe psychosis, drug dependence, and Hepatitis C related to slamming mephedrone. *Case Reports in Psychiatry*. 2016; 2016: 8379562. doi: 10.1155/2016/8379562.
39. Menon V, Kattimani S, Shrivastava MK, Thazath HK. Clinical and socio-demographic correlates of suicidal intent among young adults: A study from South India. *Crisis*. 2013.

40. Swannell S, Martin G, Page A. Suicidal ideation, suicide attempts and non-suicidal self-injury among lesbian, gay, bisexual and heterosexual adults: Findings from an Australian national study. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2016;50(2):145-53.
41. Cheng T, Johnston C, Kerr T, Nguyen P, Wood E, De-Beck K. Substance use patterns and unprotected sex among street-involved youth in a Canadian setting: a prospective cohort study. *BMC public health*. 2015; 16(1):4.