

DOCUMENTO
TÉCNICO

ABORDAJE DEL
FENÓMENO DEL
CHEMSEX

ANEXO

Reducción de
riesgos en chemsex



INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2020

MINISTERIO DE SANIDAD

Junio de 2020

Coordinación

Raúl Soriano Ocón
Consultor en salud sexual y chemsex

Redactores del Anexo (*Por orden alfabético*)

Elena Adán Ibáñez. Subdirección General de Drogodependencias del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya. Barcelona

Jordi Blanch Andreu. Consultor. Servicio de Psiquiatría y Psicología. Hospital Clínic de Barcelona. Profesor Asociado. Universitat de Barcelona

Olivia del Castillo. Jefe de Área de Relaciones con la Unión Europea. Subdirección General de Relaciones Institucionales. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. MS. Madrid

Fernando Caudevilla. Energy Control. Asociación Bienestar y Desarrollo. Madrid

Víctor Galán Amador. Subdirección General de Drogodependencias del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya. Barcelona

Jorge Néstor García Pérez. Unidad de ITS y VIH Drassanes - Vall d'Hebron. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona

Juanse Hernández. Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH). Barcelona

Rubén Mora. Asociación Stop Sida. Barcelona

Laura Moreno Rozas. Coordinación del Área de Drogas de la Asociación Bienestar y Desarrollo en Madrid

Raúl Soriano Ocón. Consultor en salud sexual y chemsex. Valencia

Jorge Valencia La Rosa. Unidad de reducción del daño SMASD; Oficina de Salud Mental y Adicciones. Comunidad de Madrid

Luis Villegas. Asociación Stop Sida. Barcelona

Revisores (*Por orden alfabético*)

Julia del Amo Valero

Directora del Plan Nacional sobre el Sida. MS. Madrid

Olivia del Castillo

Jefe de Área de Relaciones con la Unión Europea. Subdirección General de Relaciones Institucionales. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. MS. Madrid

Asunción Díaz

Unidad de Vigilancia de VIH y comportamientos de riesgo. Centro Nacional de Epidemiología. Ministerio de Ciencia e Innovación. Madrid

Javier Gómez Castellá

Plan Nacional sobre el Sida. MS. Madrid

Ana Koerting de Castro

Técnica Superior Externa TRAGSATEC. Plan Nacional sobre el Sida. MS. Madrid

Héctor López-Mendoza

Médico Interno Residente de Medicina Preventiva y Salud Pública. Madrid

Rosa Polo Rodríguez.

Jefa del Área Asistencial y de Investigación. Plan Nacional sobre el Sida. MS. Madrid

María Vázquez Torres

Jefa de Área de Prevención y Coordinación. Plan Nacional sobre el Sida. MS. Madrid

CCAA que han participado en la revisión del documento

Andalucía

Cataluña

Comunidad Valenciana

Extremadura

Murcia

País Vasco

Índice

Reducción de riesgos en chemsex

1. Reducción de riesgos en función de las sustancias utilizadas
2. Reducción de riesgos en función de la vía de consumo
 - 2.1. Vía oral
 - 2.2. Vía intranasal
 - 2.3. Vía pulmonar
 - 2.4. Vía intravenosa
 - 2.5. Vía rectal
3. Reducción de riesgos relacionados con el contexto de consumo
 - 3.1. Sesiones, *chills*, fiestas en casas particulares
 - 3.2. Saunas y clubs de sexo
 - 3.3. *Play room* (zona de juegos) de discotecas y festivales gais
 - 3.4. Zonas de cruising
4. Reducción de riesgos relacionados con el uso de App de contactos y otras tecnologías
5. Reducción de riesgos relacionados con las prácticas sexuales
 - 5.1. Estrategias relacionadas con la modificación de conductas
 - 5.2. Estrategias biomédicas de reducción de riesgos relacionados con las prácticas sexuales

REDUCCIÓN DE RIESGOS EN CHEMSEX

1. REDUCCIÓN DE RIESGOS EN FUNCIÓN DE LAS SUSTANCIAS UTILIZADAS

Es imprescindible que quienes tienen prácticas de chemsex dispongan de información objetiva sobre las sustancias, sus efectos, características, dosis y duración. Desde una perspectiva de reducción de riesgos, algunos elementos importantes a considerar son:

- **Potencia:** Algunas drogas son activas en el rango de los microgramos (p. ej. LSD), otras en pocos miligramos (p. ej. metanfetamina, ketamina...), otras en el rango de 50-100 mg (p. ej. cocaína, mefedrona...). Calcular a ojo la dosis puede ser más o menos complicado según el caso.
- **Tipos de efectos:** Según sus efectos sobre el sistema nervioso central las drogas pueden clasificarse en depresoras/estimulantes/psicodélicas. Algunas drogas tienen efectos estimulantes a dosis bajas (alcohol, ketamina), pero depresores (alcohol) o psicodélicos (ketamina) a dosis más elevadas. Combinar sustancias de grupos distintos contrarresta los efectos de ambas y puede enmascarar intoxicaciones y efectos no deseados. La combinación del GHB con otros depresores (incluyendo dosis moderadas de alcohol), es particularmente peligrosa y multiplica el riesgo de pérdida de conciencia que puede llegar al coma e incluso ser letal (1).
- **Duración de efectos:** La duración de los efectos de cada sustancia es variable y es importante conocerla para calcular los intervalos de administración. Por ejemplo, los efectos de la mefedrona por vía intranasal se mantienen durante unos 30-60 minutos, mientras que los de la metanfetamina se prolongan entre 6 y 8 horas.
- **Efectos adversos previsibles:** Como cualquier sustancia, cada droga tiene un perfil de efectos secundarios propio, p. ej: los estimulantes (anfetaminas, cocaína, mefedrona...) pueden producir taquicardia, ansiedad o insomnio; estos éstos son efectos previsibles que dependen de la dosis, aunque algunas personas son más o menos susceptibles a ellos.
- **Toxicidad:** La intoxicación por cada sustancia (o grupo de sustancias) tiene una serie de características. Para evitar riesgos mayores, quienes tienen prácticas de chemsex deben disponer de unos conocimientos básicos al respecto de las sustancias utilizadas, así como unas mínimas nociones sobre su manejo inicial y ser capaces de identificar los signos que hacen necesario pedir ayuda.
- **Riesgo de abuso y dependencia:** Por sus características farmacológicas algunas sustancias presentan propiedades diferentes, con mayor potencial de redosificación a la hora de aumentar la cantidad o la frecuencia, pudiendo su uso conllevar riesgos particulares. Por ejemplo, en el caso del consumo continuado de GHB puede darse un síndrome de abstinencia específico que

aparece tras la supresión. El riesgo de que el uso de drogas o su mantenimiento en el tiempo acabe teniendo consecuencias problemáticas, puede depender de múltiples factores personales, comunitarios, contextuales etc.

- Vía de administración: Utilizar una vía inadecuada de administración puede ocasionar problemas muy graves. Por ejemplo, las complicaciones del uso intranasal de poppers son raras, pero una ingestión accidental puede causar la muerte. Algunos aspectos relativos a la vía de administración y dosificación de las sustancias se abordan en el punto 2 de este anexo.
- Situación legal: El uso de drogas ilícitas conlleva riesgos específicos, como por ejemplo sanciones administrativas por tenencia o consumo en espacios públicos, o delitos penales por venta o posesión destinada a la venta. Además, existen otros riesgos derivados de la variabilidad en la pureza o la adulteración. Las sustancias vendidas como polvo o cristal (cocaína, MDMA, ketamina, metanfetamina...) son más susceptibles de ser adulteradas que otras como los comprimidos. A la hora de consumir una muestra cuya composición es desconocida, es preferible empezar con una cantidad muy pequeña para conocer sus efectos. En España, hay laboratorios que disponen de un servicio de análisis de sustancias destinado a personas usuarias, como el que ofrece el proyecto [Energy Control](#) de la organización ABD.

Todos estos elementos tienen una variabilidad individual asociada a múltiples factores como la constitución física, el sexo, la experiencia en el consumo, el lapso de tiempo desde el último consumo...

También hay que tener en cuenta alguna información específica sobre las sustancias:

- La metanfetamina es una sustancia muy potente y pequeñas cantidades tienen efectos significativos. La metanfetamina pura es activa en dosis de 5-15 mg y sus efectos pueden durar entre 6-8 horas. Así, su consumo requiere ser particularmente cuidadoso a la hora de calcular las dosis. La probabilidad de desarrollar trastornos mentales relacionados con el comportamiento (uso problemático, adicción, dependencia, ...) es más elevada que con otras sustancias. Destacar mensajes como la importancia de ponerse límites en cuanto a tiempo, dinero, y observarse de forma continua es particularmente importante en estos casos.
- La prohibición de la mefedrona y otras catinonas sintéticas ha dado lugar a la aparición de una serie de derivados no fiscalizados o de legalidad indeterminada como la 4-Metil-N-Etilcatinona (4-MEC), bufedrona, flefedrona (4-FMC). Estas moléculas son muy parecidas a la mefedrona, pero sus efectos y riesgos en humanos son aún más desconocidos. No es infrecuente que, en el momento actual, cristales vendidos como mefedrona contengan cantidades variables o mezclas de estas sustancias. En relación con medidas de reducción

de riesgos en el uso intranasal, son válidas las recomendaciones descritas en el apartado 2 de este Anexo.

- El GHB tiene un margen de seguridad menor al de otras sustancias. Pequeños incrementos en la dosis pueden dar lugar a efectos desproporcionadamente elevados y la diferencia entre la dosis recreativa y la dosis tóxica es estrecha. La intoxicación por GHB se caracteriza por la disminución del nivel de conciencia (sueño), que puede llegar al coma profundo (lo que en argot se conoce como *doblar* o *dar un chungo*). El uso simultáneo de otros depresores (alcohol incluso en pequeñas dosis, comprimidos para dormir) facilita la aparición de este tipo de problemas. Las intoxicaciones son más frecuentes si el usuario no conoce la concentración exacta y la cantidad de producto que está utilizando.

Lo más importante es calcular bien la dosis y no mezclar GHB con alcohol y otros depresores (comprimidos para dormir, ketamina...). La mezcla incluso en pequeñas dosis puede provocar la aparición de sobredosis.

Es recomendable que el consumidor primero se familiarice con los efectos del GHB en un entorno controlado (una casa, por ejemplo), consumiendo dosis bajas. Para evitar riesgos, cualquier aumento de las mismas debe ser muy leve, para evitar riesgos. En la medida de lo posible, es importante no tomarlo sólo, sino con otras personas que sepan la sustancia que uno ha consumido, de modo que puedan dar esta información en caso de que surjan problemas.

Manejar el propio GHB calculando y midiendo las dosis con una jeringa facilita la dosificación correcta, reduciendo riesgos. Es necesario ser extremadamente cuidadoso con las dosis, por lo que no se debe aceptar GHB sólo porque alguien lo ofrezca ni debe beberse de las dosis de GHB preparadas para otras personas.

Ante una intoxicación por GHB la primera medida a tomar es siempre tumbar a la persona de lado en la posición de seguridad, para mantener las vías respiratorias abiertas y evitar la aspiración de un posible vómito. Si la persona está inconsciente y no responde a estímulos (tras hablarle o pellizcarlo), es conveniente buscar asistencia médica urgente.

- El efecto anestésico de la ketamina puede facilitar prácticas sexuales que impliquen dolor, como la penetración anal, el *fisting* o el uso de dildos de gran tamaño que pueden producir heridas o desgarros que pasen inadvertidos. Dosis demasiado altas o seguidas producirán un considerable entorpecimiento corporal (pérdida del equilibrio, de los reflejos, etc.) que pueden suponer un riesgo de caídas y accidentes. Para evitarlo será necesario cuidar la dosificación y espaciar suficientemente las tomas.
- Los poppers deben manejarse con cuidado, cerrando el frasco después de cada uso. Puede producir quemaduras en contacto con la piel, por lo que conviene lavarse bien con agua si se derrama accidentalmente. Si hay contacto con

mucosas o con los ojos, el lavado debe prolongarse varios minutos. En el caso de dolor intenso o alteraciones en la visión hay que buscar asistencia médica urgente.

A la hora de aspirar, suele ser más sencillo que una persona se encargue de abrirlo, administrarlo, cerrarlo y dejarlo en un lugar seguro. El uso de máscaras u otro tipo de dispositivos durante el consumo, puede producir problemas respiratorios o de asfixia.

Los poppers son inflamables. Deben mantenerse alejados de fuentes de calor (estufas, radiadores, mecheros, cigarrillos...) por el riesgo de explosión.

El efecto del popper dura unos pocos minutos, pero el uso repetido favorece la aparición de efectos secundarios, sobre todo dolor de cabeza.

Su uso puede ser especialmente peligroso en personas con problemas cardiovasculares, de tensión arterial o glaucoma.

La acción del popper es rápida y en algunos hombres dificulta o interrumpe la erección, por lo que es más conveniente ponerse el preservativo antes de usar esta sustancia.

Aunque la relajación del esfínter anal facilita la penetración o el *fisting*, es importante proceder con cuidado, sobre todo en personas no habituadas, para evitar riesgos de sangrado o lesiones.

Algunos estudios han vinculado el uso de poppers con un mayor riesgo para la transmisión del VIH (2,3). Aunque la relación causa-efecto no está clara, es posible que tenga que ver con una mayor probabilidad de sangrado por la dilatación de las venas del ano o la asociación con prácticas sexuales de mayor riesgo.

2. REDUCCIÓN DE RIESGOS EN FUNCIÓN DE LA VÍA DE CONSUMO

Uno de los factores más importantes que condiciona los riesgos de las drogas (y, por tanto, las formas de disminuirlos) es la vía de administración. Una primera idea tiene que ver con que no todas las sustancias admiten cualquier vía de administración y un error en este sentido puede tener consecuencias fatales.

Los efectos tóxicos graves al utilizar poppers por vía inhalada son improbables. Pero su uso oral produce quemaduras de gravedad en boca y esófago, además de metahemoglobinemia (urgencia médica en la que se desoxigena la sangre (4)).

A continuación, se van a describir las características de cada vía, las sustancias que más típicamente se administran por esa vía y las medidas de reducción de riesgos.

2.1. Vía oral

Sustancias: GHB/GBL, fármacos de prescripción (hipnosedantes, fármacos contra la disfunción eréctil), MDMA (en comprimidos o cristal).

En el consumo por la vía oral entran en acción distintos filtros (ácidos gástricos, barrera hepática...) que metabolizan la droga antes de llegar al cerebro.

Es importante transmitir al usuario que si se utiliza la vía oral los efectos tardan un tiempo en manifestarse: entre 30 y 60 minutos, aunque este tiempo puede ser variable según el contenido estomacal y otros factores.

Así, conviene esperar lo suficiente antes de consumir la siguiente dosis ya que, si no ha hecho efecto la anterior, los riesgos de sobredosificación son importantes, en particular con drogas como el GHB.

El GBL, precursor inmediato del GHB es cáustico para la piel y las mucosas. Debe utilizarse siempre diluido en agua u otra bebida no alcohólica y a un ritmo moderado (el que se emplearía para beber una copa) para minimizar estos efectos.

2.2. Vía intranasal

Sustancias: cocaína, ketamina, mefedrona, anfetamina (*speed*), metanfetamina.

A través de la vía intranasal las sustancias llegan al sistema nervioso central sin pasar por la barrera hepática. Es una vía de acción rápida, por lo que el usuario siente los efectos de forma precoz. No obstante, es una vía que facilita más el uso compulsivo y los problemas de dependencia.

No es infrecuente confundir sustancias en polvo (por ejemplo, cocaína o mefedrona con ketamina), diferencia que el usuario percibirá de forma inequívoca al consumirla.

Es posible la aparición de problemas locales. La congestión nasal, rinitis o el sangrado episódico, sobre todo después de sonarse, son frecuentes. Otros problemas más graves incluyen sinusitis y otras infecciones. Su frecuencia e intensidad suelen estar en función de la dosis y frecuencia de uso, y de si la sustancia tiene un efecto vasoconstrictor, como es el caso de la cocaína.

La persistencia en el tiempo de un problema aparentemente leve, rinorrea purulenta o la aparición de dolor local intenso o fiebre, son criterios para una valoración médica. Muchos cuadros desaparecen con tratamiento farmacológico, pero pueden complicarse si no son diagnosticados y tratados a tiempo.

Algunas medidas de reducción de riesgos específicas para el uso intranasal son:

- Pulverizar o triturar bien la sustancia antes de su administración.
- No utilizar siempre el mismo lado de la nariz, sino alternar ambas fosas nasales.
- Utilizar una superficie limpia (nunca encima de la taza de un váter, por ejemplo).
- Irrigar las fosas nasales con suero fisiológico (o agua templada con un poco de sal).
- Utilizar un turulo (cilindro para inhalar) propio, limpio y desechable, no rígido (para evitar dañar las fosas nasales). Una pajita cortada o un papel limpio (nunca un billete) son suficientes.

Respecto a esta última advertencia de salud, el virus de la hepatitis C, puede vivir un tiempo fuera del organismo. La detección del Virus de la Hepatitis C (VHC) en billetes y otros materiales usados para la inhalación, abrió el debate sobre si “compartir turulos” podría ser una vía de transmisión. No hay evidencias claras al respecto de un problema que, de existir, sería de magnitud muy limitada.

2.3. Vía pulmonar

Sustancias: metanfetamina, cannabis, tabaco, cocaína en base.

El consumo de estas sustancias por la vía fumada suele hacerse mediante su calentamiento en una pipa, cigarro u otro dispositivo (pipa de filtro de agua o *Bong*, papel aluminio, etc.) a la que se le aplica fuego o calor inhalando por la boca el humo de la combustión. Fumar (combustión a alta temperatura, habitualmente mezclada con tabaco) implica el consumo de residuos, toxinas y calor liberados por la combustión, lo cual conlleva riesgos añadidos. Es el caso, por ejemplo, del cannabis.

La vaporización de sustancias es otra forma de introducirlas en el cuerpo a través de los pulmones. La superficie de absorción pulmonar es muy grande, por lo que también suele considerarse una vía que facilita el uso problemático.

Entre las sustancias consumidas en los contextos del chemsex, la metanfetamina no puede fumarse con tabaco, sino que precisa de otros dispositivos que permitan la vaporización a menor temperatura. El más habitual es una pipa de cristal con forma de bulbo, aunque también hay quienes utilizan papel de aluminio (como en el consumo de la heroína o la cocaína base). Recientemente han aparecido en el mercado adaptadores para cigarrillo electrónico que permiten la vaporización de cristales (CBD o metanfetamina).

El uso de sopletes o mecheros de gran calibre puede dar lugar a accidentes graves, es más seguro usar un mechero, que se apaga cuando no se está presionando el gas. El humo muy caliente o el contacto de la piel con una pipa recién utilizada pueden producir quemaduras graves. Hay que evitar que la piedra o roca de cocaína o metanfetamina quede muy cerca de la cara. Los tubos a utilizar deben ser lo suficientemente largos para que el humo se enfríe antes de entrar en la boca.

Compartir la pipa con otras personas puede dificultar el control sobre la dosis que se está utilizando, facilitando la transmisión de infecciones, como por ejemplo el virus de la hepatitis C en el caso de la vía intranasal si se usan pipas caseras que puedan contener zonas punzantes o cortantes. El consejo de salud es no compartir nunca y, si se utiliza una botella, que cada persona lleve su tubo y lo lave cada vez. La hidratación y cuidado de los labios, con vaselina, por ejemplo, pueden prevenir la aparición de grietas y heridas en los labios, que son posible puerta de entrada de patógenos.

A veces, cuando se utiliza el papel de aluminio para fumar, existe la creencia de que primero se ha de eliminar algún tipo de “misterioso” residuo, quemándolo, pero no es así. No hay ningún tipo de barniz ni capa plástica. La razón por la cual un lado es brillante y el otro mate, es porque uno se pule con rodillos durante el proceso de producción. Quemar el papel de aluminio sólo hará que el papel sea más frágil (5).

2.4. Vía intravenosa

Sustancias: metanfetamina, mefedrona

La vía de administración intravenosa es, con diferencia, la que mayores riesgos implica. Por un lado, las sustancias entran directamente en la sangre y llegan, primero al corazón, después a los pulmones y luego al cerebro, de manera prácticamente instantánea. Por otro, la aparición de problemas de dependencia es más frecuente que con cualquier otra.

Las venas más fáciles de encontrar están en brazos y antebrazos. La inyección siempre debe ser en dirección al corazón, respetando el sentido de la circulación sanguínea. Para quienes tienen dificultades para encontrar las venas, se pueden colocar los brazos hacia abajo en una posición por debajo del corazón, y usar un torniquete de goma, anudándolo de manera que fácilmente pueda soltarse. Las venas de las piernas serían una opción si no se dispone de accesos venosos en los brazos, pero extremando las medidas de higiene, ya que, al ser zonas menos limpias y en las que la circulación puede verse afectada por diversos factores, hay más riesgo de infecciones.

Debe evitarse la inyección en zonas de alto riesgo como el cuello y la ingle, entre otras, dado que podrían dañarse vasos centrales y otras estructuras, como nervios. Además, la posibilidad de una infección local en estas áreas tiene mucho riesgo de complicarse en, una endocarditis o una septicemia.

El material para utilizar debe de ser estéril y de uso personal. Para cada consumo es recomendable disponer siempre de: dos jeringuillas y agujas (por si una se ensucia o estropea), toallitas de alcohol (o alcohol y papel en su defecto), un recipiente limpio o estéril para la disolución y un filtro. Hay que lavarse las manos, desinfectar la zona antes de la inyección, utilizar una jeringa del tamaño adecuado y desecharla inmediatamente después.

Respecto a los tipos de agujas, en el contexto del uso de drogas se utilizan las que están diseñadas para la administración subcutánea o intradérmica de fármacos, ya que son más finas y cortas, lesionan menos la piel y las venas, y por lo tanto dejan menos marcas. Además, normalmente se combinan con jeringuillas de un centímetro cúbico de capacidad, ya que las disoluciones suelen ser de poco volumen, lo que no dificulta la administración endovenosa de la sustancia. Es posible que en algunos contextos o con algunos tipos de sustancias, sea necesario hacer diluciones superiores, y que se requieran jeringuillas de 2ml, 5ml o 10ml (6).

Para ampliar información sobre estrategias de prevención y reducción de daños en el uso de la vía inyectada en este contexto y mensajes de salud dirigidos a quienes la utilizan, existen materiales de consulta específicos como la publicación *“Slamming. Guía para la reducción de daños asociados al uso de drogas inyectables en las sesiones de sexo”*, publicado por gTt (6).

2.5. Vía rectal (enemas)

Sustancias: mefedrona, metanfetamina.

Algunas personas utilizan la vía anal para administrarse determinadas drogas disueltas en líquido usando una jeringuilla. La absorción es variable (depende del volumen administrado, del contenido del recto y de la capacidad de la persona para retenerlo). En general no es adecuada para conseguir efectos rápidos y reproducibles, y sí para lograr niveles plasmáticos más o menos sostenidos.

Para reducir los riesgos debe utilizarse una jeringa pequeña, bien lubricada e introducida con cuidado para evitar heridas o lesiones. Nunca debe usarse con aguja, ni compartirse con otras personas. El volumen de líquido utilizado debe ser pequeño (1-2 ml).

3. REDUCCIÓN DE RIESGOS RELACIONADOS CON EL CONTEXTO DE CONSUMO

En los apartados anteriores se ha abordado la aplicación de la perspectiva de reducción de riesgos y daños, centrándose en aquellos riesgos derivados del uso de las sustancias (o de las combinaciones de éstas), y de sus vías de administración. Utilizando la misma perspectiva, en este apartado se describirán diferentes aspectos sobre los que construir mensajes de salud que, de manera específica, se refieren a aquellos contextos en los que se practica el chemsex.

3.1. Sesiones, *chills*, fiestas en casas particulares

Mientras que en las saunas o locales de sexo y *cruising*, cada empresario establece sus normas de acceso, horarios, política de drogas, precio de las consumiciones etc., en el caso de las fiestas privadas en casas particulares la mayor parte de las reglas no están escritas. El tipo de interacciones y situaciones que se pueden producir durante una sesión o chill son muy variadas. En ocasiones el anfitrión puede haber invitado a algunos amigos o contactos, pero también pueden utilizarse aplicaciones para invitar a nuevos participantes.

En un piso en el que entran y salen muchas personas durante varios días, el tono del encuentro puede variar notablemente durante ese periodo de tiempo. Durante una sesión puede darse una alta rotación de participantes, lo que implica que algunos de ellos utilicen sustancias distintas o que tengan preferencias por distintos tipos de prácticas sexuales y, una vez bajo los efectos de las sustancias, hay situaciones que pueden irse de las manos, generándose situaciones incómodas o fuera de control.

Algunos materiales con mensajes de salud específicos para este contexto (7), recomiendan reflexionar previamente sobre los propios límites, antes de aceptar involucrarse en situaciones en las que uno puede sentirse sobrepasado. Proponen también averiguar ciertos detalles antes de aceptar desplazarse a una fiesta o chill, como por ejemplo el número de participantes que son en ese momento, el tiempo que llevan ya de sesión, las sustancias que están utilizando y la vía de consumo (si practican *slamming*), si utilizan preservativos, etc. De esa manera, es más viable entender cuál es el escenario, y pensar sobre los riesgos que puede implicar, antes de verse dentro de la situación.

Otros mensajes propuestos (7) hacen referencia a establecer límites realistas en cuanto a la hora a la que sería conveniente salir, ya que una vez dentro de la sesión puede ser complicado encontrar el momento de parar. Convendría pensar en la necesidad de dejar por lo menos una noche para poder dormir tiempo suficiente y recuperarse en caso de tener que ir a trabajar. Salir con el teléfono cargado y llevar consigo el cargador, puede ayudar a estar en contacto con quien sea necesario en caso de que haya que llamar a un servicio de urgencias.

De la misma manera (7), convendría llevar una bolsa con los elementos personales de protección (preservativos, lubricante y, en caso de utilizar la vía inyectada, material propio de un solo uso), pues no se puede asumir que en ese lugar los haya. Es mejor no llevar encima cosas de valor, que podrían perderse, y mantener la bolsa o pertenencias controladas en un solo lugar. Salir con demasiado dinero, podría facilitar el seguir comprando sustancias y alargar la actividad por encima de lo previsto, por lo que convendría evitarlo.

Otras fuentes (8), proponen que quien hace de anfitrión de este tipo de encuentros busque personas de confianza para definir algunas reglas sobre, por ejemplo, el número máximo de participantes, quién puede invitar a más participantes, quién puede abrir la puerta, quién tiene autoridad para expulsar a alguien, si se puede o no utilizar el timbre o el ascensor, no molestar a los vecinos... También se propone comunicar las reglas al resto, definir espacios donde se puede estar, cerrar habitaciones, etc.

3.2. Saunas y clubs de sexo

Para una persona que se encuentre bajo los efectos de sustancias psicoactivas, las instalaciones y equipamientos de la mayoría de las saunas y clubs de sexo, representan un riesgo añadido para su salud e integridad. Con frecuencia, estas instalaciones cuentan con importantes barreras arquitectónicas, salas de vapor o saunas finlandesas donde se alcanzan temperaturas muy altas, zonas con escasa o nula iluminación, pasillos estrechos y áreas de laberinto, cabinas con cierre interior, suelos mojados o resbaladizos, etc. Los denominados *cuartos oscuros*, son además un tipo de espacio donde se pueden producir robos, situaciones de presión física por aglomeración, y agresiones sexuales.

Durante décadas se ha insistido a los usuarios de heroína que evitaran consumirla en un lugar cerrado como un aseo, porque en caso de sobredosis hace muy complicado poder socorrerles a tiempo. En la actualidad ese tipo de mensaje se ha adaptado al ámbito del chemsex, informando sobre los riesgos que supone consumir GHB en el interior de una cabina de una sauna o de un club de sexo. Por definición, estos locales son un espacio donde debe desaconsejarse taxativamente el consumo de drogas.

En el caso de que alguien se encuentre intoxicado en un espacio de estas características, entre las medidas que podría adoptar para reducir los riesgos, estarían, el mantener una hidratación adecuada y el evitar o reducir la permanencia en cuartos oscuros abarrotados y en áreas cargadas, calurosas y húmedas, pues aumentan el riesgo de que se produzca un golpe de calor o un bajón de tensión (9). Conviene no llevar mucho dinero encima, dejar las cosas de valor en la recepción (no en la taquilla) y tratar de mantener el móvil cargado con batería suficiente. Ir con un

amigo puede ser un apoyo en caso de reacción adversa o sobredosis, pues si una persona se desmaya o se duerme solo en una cabina, resulta potencialmente muy vulnerable, habiéndose denunciado robos de la llave de la taquilla y agresiones sexuales (10).

Por parte del local pueden también ponerse en marcha diferentes medidas y políticas para reducir posibles daños. Por ejemplo, formar a su personal para saber reaccionar ante una sobredosis, poniendo a la persona en posición lateral de seguridad y avisando a los servicios de emergencias si fuera necesario. Deberían realizarse varias rondas por hora, para comprobar que nadie haya quedado desmayado en las áreas más oscuras y recovecos de saunas de vapor y saunas secas. En sitios oscuros, sin luz natural ni relojes a la vista y después de haber tomado ciertas sustancias, es fácil perder la noción del tiempo (9) y del horario para comer o descansar. Es por ello recomendable que cada negocio establezca un número de horas máximo de estancia en las instalaciones.

Cualquier intervención preventiva en este ámbito debe estar basada en primer lugar, en entender los aspectos socioculturales que han propiciado la emergencia de este fenómeno y posteriormente, en recoger las necesidades de la población que lo practica (11).

3.3. Play room (zona de juegos) de discotecas y festivales gais

Algunos festivales disponen un espacio específico como zona *chill out* (relajación) o como *zona de juegos* (eufemismo para referirse a un lugar donde practicar sexo). Generalmente esta área cuenta con una iluminación distinta del resto de la discoteca o recinto, pudiendo ser un cuarto oscuro o en penumbra acotado por malla de camuflaje, vallas de obras, paneles, etc. En este tipo de eventos puede haber participantes que alternen ambientes y pasen varias horas bailando o practicando sexo.

Si la ventilación no es la adecuada pueden darse altas temperaturas, y la actividad física puede agravar la falta de hidratación y aumentar el riesgo de que se produzca un golpe de calor. Para reducir este riesgo, es conveniente salir periódicamente del local para “tomar el aire”, hacer descansos y vigilar la hidratación. Para quienes consumen GHB/GBL, hacer un seguimiento del tiempo de espera entre tomas, o encontrar un lugar con buena iluminación para medir la dosis con precisión, puede resultar complicado en este contexto, aumentando el riesgo de sobredosis. Algunas fuentes (12) apuntan la opción de premezclar las dosis de GHB (medidas con una jeringa) en envases pequeños como forma de reducir algunos de los riesgos relacionados con la dosificación en los clubes.

En algunos casos quienes venden drogas ofrecen mejores precios si se compra cantidad para varias personas, las implicaciones de llevar encima dosis de sustancias para varias personas, en caso de registro o cacheo puede suponer ser acusado de suministrar drogas a terceros, lo que tiene implicaciones legales graves.

3.4. Zonas de *cruising*

La práctica del chemsex en estos lugares plantea algunos riesgos particulares extras. Algunos de ellos tienen que ver con la seguridad, debido al riesgo de sufrir robos o agresiones, por lo que conviene extremar la vigilancia (13).

Por otra parte, en muchos de estos lugares no hay agua potable, ni agua para poder lavarse o enjuagarse, por lo que conviene llevar comida y agua embotellada para mantener la hidratación necesaria y la higiene. Con frecuencia el *cruising* tiene lugar de noche en parajes que pueden tener desniveles, rocas, o vegetación abundante. En un lugar así, una persona intoxicada tiene mayor probabilidad de sufrir caídas, heridas o incluso perderse. En estas circunstancias resultaría imprescindible contar con el móvil cargado y poder utilizar la geolocalización y la linterna para poder orientarse o demandar ayuda.

Un elemento común que puede darse en todos los espacios descritos en este apartado, es la alteración de los patrones de horarios para alimentarse o descansar. En lugares donde las temperaturas pueden ser elevadas (como en saunas o determinados locales, debido a la mala ventilación o la alta concentración de público), estos riesgos se multiplican. Algunas fuentes han elaborado diferentes mensajes de autocuidado en este sentido (14), insistiendo en la importancia de que el cuerpo disponga de la cantidad adecuada de comida, agua y descanso para poder minimizar el daño que pueda producir esta actividad, y para poder recuperarse mejor una vez que termine.

Proponen comer incluso aunque no se tenga hambre, tanto antes de comenzar como durante la actividad, especialmente alimentos ricos en proteínas y nutrientes (pero no dulces) para picar con frecuencia. Convendría llevar comida propia en una mochila (mejor si se trata de comidas favoritas o apetecibles) para tener a mano. La hidratación es vital, antes, durante y después de la actividad. Beber agua o bebidas isotónicas sería la mejor opción, evitando el alcohol o las bebidas con mucho azúcar. El tener la boca seca, o el que la orina sea de color oscuro, son síntomas de que es necesario ingerir más líquido. Si se está tomando medicación, conviene llevar de antemano cantidad suficiente para varios días, ya que no siempre es posible predecir cuándo se va a volver a casa.

En todos aquellos casos en los que sea necesario desplazarse para acudir a un lugar donde se vaya a consumir, es conveniente prever cómo se va a regresar a casa y comprobar las opciones de transporte público disponibles, ya que jamás se debe conducir bajo los efectos de un psicoactivo (15), debido al riesgo vital para la persona y para terceros.

4. REDUCCIÓN DE RIESGOS RELACIONADOS CON EL USO DE APP DE CONTACTOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS

Algunos de los riesgos o situaciones problemáticas que se han descrito en el fenómeno del chemsex, están relacionados con el uso de tecnologías y con la seguridad personal. Organizaciones británicas como Terrence Higgins Trust (16) y London Friend (17) han elaborado mensajes de salud dirigidos a reducir posibles problemas en este contexto.

Uso compulsivo de las App de contactos. Los efectos de algunas sustancias pueden favorecer un uso compulsivo de estas aplicaciones, contribuyendo a que el usuario pase todavía más horas utilizándolas sin ser consciente del paso del tiempo. El constante movimiento de deslizar el dedo por la pantalla puede conducir a sentir estrés y ansiedad. Estrategias para reducir los riesgos con las App que pueden ser trabajadas con los usuarios:

- Establecer un límite de tiempo de uso, o desinstalarlas.
- Tratar de evitar entrar en las App después de una sesión, invirtiendo ese tiempo en otras actividades: organizar un plan alternativo con alguien, cocinar o comer algo, ver la televisión, etc.
- Si la persona está intentando dejar de consumir por un tiempo o haciendo un tratamiento, borrar las App puede ser una buena forma de evitar la tentación. Existen bloqueadores de aplicaciones con un código de acceso que se puede entregar a un amigo o profesional.

Acoso. Este tipo de acoso puede referirse a difundir información personal o fotos íntimas y vídeos de los que la víctima haya compartido. La mayoría de estas aplicaciones tienen una función para bloquear e informar del incidente, sin embargo, los acosadores utilizan estrategias como crear una nueva cuenta de usuario y perfil para continuar amenazando a sus víctimas. Si se comparten fotos o vídeos desnudos, no mostrar el rostro o tatuajes dificultará que se identifique a la persona.

Seguridad personal. Quedar con desconocidos es algo muy habitual en el contexto de las prácticas de chemsex, y puede conllevar un cierto grado de riesgo. Se han reportado casos de agresiones, crímenes de odio y robos. Como medidas de seguridad para minimizar estos riesgos puede orientarse a los usuarios facilitando indicaciones, como por ejemplo quedar con la persona en un espacio público y evitar ofrecer información personal sensible. Las aplicaciones permiten encontrarse sin necesidad de dar el número de teléfono. En casas privadas es conveniente no dejar a la vista objetos de valor cuando se tienen invitados desconocidos o si se participa en un *chill*.

5. REDUCCIÓN DE RIESGOS RELACIONADOS CON LAS PRÁCTICAS SEXUALES

5.1. Estrategias relacionadas con la modificación de conductas

La adquisición de habilidades para el manejo de situaciones de elevado riesgo de transmisión del VIH, hepatitis víricas y otras ITS, puede ayudar a minimizar estos riesgos. En este apartado se describen habilidades y estrategias de reducción de riesgos en ese contexto (18).

Penetración anal: Sin preservativo es una práctica de alto riesgo tanto para quien penetra como para quien es penetrado, pero el riesgo se minimiza con la correcta utilización del preservativo (19). Cuando se practica sexo en sesiones prolongadas, es más seguro utilizar un nuevo preservativo cada 30 minutos. Una revisión sistemática que incluye cinco estudios de cohortes (n = 8.825) mostró que el uso del preservativo

redujo la transmisión del VIH (riesgo relativo (RR): 0,36; intervalo de confianza (IC) del 95%: 0,20 a 0,67) (20). No obstante, si se toma la decisión de no utilizar preservativo en las penetraciones, existen otras estrategias para reducir el riesgo de transmisión del VIH, hepatitis y otras ITS, como por ejemplo (21):

- Reducir el número de parejas sexuales en general, o el número de parejas con las que se realiza la penetración no protegida.
- Utilizar mucho lubricante, de base acuosa, poliuretano o silicona, en las penetraciones para reducir la posibilidad de que se produzcan heridas, tanto en el pene como en el ano. Se recomienda retirar los *piercing*s de los genitales.
- Evitar la penetración receptiva y, en caso de practicarla, evitar la eyaculación dentro del ano.
- Evitar prácticas en las que se produzcan lesiones en el ano antes de la penetración (por ejemplo, evitar la introducción del puño, o dejarlo para después de la penetración)
- Evitar utilizar lavativas antes de la penetración anal o su uso frecuente, ya que debilitan la mucosa anal y la hacen más susceptible a las heridas.
- No compartir juguetes sexuales y en caso de hacerlo, ponerles un condón en cada uso con una persona diferente. Para prevenir la transmisión de la hepatitis C debe evitarse que los juguetes usados entren en contacto o que los toquen otras personas, y lavarse y desinfectarse las manos o usar guantes antes de tocar los juguetes de otros.
- Evitar el afeitado del pubis y genitales, ya que produce heridas o microheridas en la piel. En caso de realizarse, se puede evitar el contacto de esas zonas con fluidos con capacidad de infección (sangre, semen). Intercambiar cuchillas de afeitar es una práctica de riesgo para el VIH, las hepatitis y otras ITS.
- Realizar otras prácticas alternativas a la penetración: practicar sexo más seguro incluye cambiar el sexo anal por prácticas sexuales alternativas que conlleven menos riesgos de transmisión del VIH, tales como el sexo oral, sexo intercrural (entre los muslos, sin penetración) y la masturbación recíproca (22).

Sexo oral/Felación: El riesgo de contraer el VIH a través del sexo oral es muy bajo o nulo (23). Pero, aunque sea extremadamente raro, en teoría es posible transmitir el VIH durante el sexo oral si un hombre VIH positivo eyacula dentro de la boca de su pareja (24). El riesgo de transmisión de otras ITS durante la práctica del sexo oral, es elevado. Sin embargo, el uso de una barrera física durante el sexo oral puede reducir el riesgo de transmisión del VIH, hepatitis y otras ITS. En caso de eyaculación, se puede reducir el riesgo (25):

- escupiendo el semen y haciendo enjuagues sólo con agua (evitando alcohol y otros fluidos que puedan dañar la mucosa de la boca).
- bebiendo agua para facilitar su paso rápido desde la garganta al estómago, donde se inactiva por su pH ácido. Sin embargo, provocarse arcadas o el vómito podría producir heridas en la garganta y aumentar el riesgo de infección.

Existe riesgo de infección, en el sexo oral, si alguna de las parejas tiene una infección de transmisión sexual, heridas o llagas abiertas en los genitales, o en la boca, o encías sangrantes (tras el cepillado de dientes o el uso de hilo dental).

Beso negro: No se considera una práctica de riesgo de transmisión del VIH, pero con la práctica del anilingus se pueden transmitir las hepatitis A y B, parásitos intestinales (como Giardia) y bacterias (como E. coli) (25). Puede haber riesgo en el caso de que haya presencia de sangre en el ano (por ejemplo, si ha habido una penetración antes o un *fist*); en este caso se puede utilizar rollo de papel transparente como método barrera para impedir el contacto de la boca con la sangre.

Fist Fucking (introducción de la mano en el ano): Utilizar guantes de látex y mucho lubricante ayuda a dilatar y así se evitan desgarros y hemorragias. Puede usarse lubricante a base de silicona o agua para evitar romper los guantes de látex, y si se utilizan lubricantes grasos, puede optarse por guantes de nitrilo. Si el lubricante se vuelve rosado, mejor tomar un descanso: significa que hay sangrado. Para evitar la transmisión de la hepatitis C, hay que lavar y desinfectar las manos y antebrazos inmediatamente después del *fisting*. Si también se ha producido penetración, hay que lavar bien los genitales y el vello púbico con un jabón suave o un gel apropiado.

Sexo en grupo: Se puede evitar la transmisión del VIH usando un nuevo condón para cada pareja sexual. El uso compartido de objetos que produzcan sangrado es una práctica de riesgo para la transmisión del VIH y las hepatitis B y C. Algunas estrategias para reducir riesgos en el sexo en grupo son (18):

- Evitar acostarte o sentarte sobre restos de lubricante o de fluidos corporales de las parejas sexuales.
- Después de estimular con los dedos el ano de cada pareja sexual, es necesario lavarse las manos de manera adecuada.
- Evitar compartir material para duchas anales. Escribir en cada bote de lubricante las iniciales del propietario, para evitar compartirlo.
- Disponer de toallas limpias (lavadas a 60 grados) de diferentes colores, para evitar intercambiarlas. Pueden utilizarse toallas de papel desechable y colocar papeleras. Es conveniente disponer de iluminación suficiente para poder detectar cualquier rastro de sangre (no usar luces rojas). Si no está confirmado que estos materiales de higiene vayan a estar disponibles en esa sesión, conviene llevar consigo los propios productos desinfectantes, jabón y lubricante, y algunas toallas para poner sobre las superficies en las que acostarse.

Otras prácticas sexuales: algunas prácticas sexuales o eróticas como lamer los pies, juegos con saliva o la lluvia dorada, no se consideran prácticas de riesgo para la transmisión del VIH. Sin embargo, aquellas que impliquen contacto oro-fecal pueden implicar riesgos para la transmisión del VHA y otras ITS.

Serosorting: se define como un comportamiento en el que una persona elige una pareja sexual que se sabe que tiene el mismo estado serológico frente al VIH, a menudo para tener relaciones sexuales sin protección. El *serosorting* no debe promoverse como una estrategia para la prevención del VIH.

5.2. Estrategias biomédicas de reducción de riesgos relacionados con las prácticas sexuales

Existen diferentes maneras de prevenir el VIH y otras ITS y cada usuario ha de ser valorado de forma individual para poder realizar un correcto asesoramiento y poder llegar a una toma de decisiones conjunta de las medidas de prevención más aptas para el mismo. A continuación, se presentan diferentes medidas preventivas.

Vacunación. Se dispone de vacunas eficaces frente algunas ITS, como la Hepatitis A y B (26) y el virus del papiloma humano (VPH). Su uso es clave dentro de los programas de salud pública dirigidos a hombres GBHSH (26).

- **Hepatitis A.** En áreas de baja endemicidad los GBHSH presentan uno de los riesgos más elevados de contraerla. Recientemente, se han descrito brotes de VHA en esta población (2016-2017) asociados al contacto oro-fecal en clubs y saunas, lo que demuestra que se transmite a lo largo de Europa y países de rentas altas (27). En el caso de los GBHSH VIH + tienen una mayor posibilidad de padecer infecciones sintomáticas, de mayor duración y presentando un mayor nivel de viremia.
Se recomienda la vacunación con dos dosis: pauta 0, 6 meses. Si se requiere vacunación de la hepatitis B se puede utilizar la vacuna combinada. La pauta sería 0, 1 y 6 (28).
- **Hepatitis B.** El riesgo de padecer una hepatitis B entre los GBHSH se ha estudiado que es entre 10-20 veces mayor que en población general. En caso de coinfección aumenta la carga viral y la probabilidad de infección crónica, así como de cirrosis y carcinoma. Se recomienda una pauta de vacunación de tres dosis 0, 1, 6 meses en esta población (28), en caso de no haber recibido la vacuna entre las del calendario vacunal del niño sano.
- **Virus del Papiloma Humano (VPH).** La incidencia de cáncer anal es superior en poblaciones de alto riesgo, entre las que se encuentran los GBHSH. Se recomienda la vacunación frente al VPH a los hombres GBHSH hasta los 26 años, con tres dosis, pauta 0, (1-2) y 6 meses (28).

Diagnóstico precoz de VIH. Una de las estrategias principales para la erradicación de la epidemia por VIH es el diagnóstico y tratamiento precoz de la infección (26). El diagnóstico precoz facilita que los individuos con el VIH, pero que desconocen su estado serológico, adopten prácticas que eviten la transmisión de la infección a sus parejas sexuales cortando así la cadena de transmisión.

Tratamiento como prevención (*Treatment as prevention*). Varios estudios clínicos han demostrado que aquellas personas con VIH que mantienen, mediante tratamiento antirretroviral, una carga viral indetectable no pueden transmitir sexualmente el virus

(29–31). Debido a este hecho, a la mejor tolerabilidad de los tratamientos actuales, así como la demostración de una mayor supervivencia de aquellos usuarios que inician tratamiento de forma precoz (independientemente del número de linfocitos CD4), se recomienda iniciar tratamiento antirretroviral lo más precozmente posible una vez confirmado el diagnóstico (32,33). Esta medida además de mejorar la supervivencia de las personas con VIH, ha supuesto un avance en su desestigmatización. Por otra parte, la disminución de la carga viral poblacional (conjunto de cargas virales de los individuos que viven con VIH en una población) disminuye la transmisibilidad y aparición de nuevas infecciones por lo que esta medida se ha convertido en uno de los pilares fundamentales de la prevención frente al VIH.

Profilaxis post-exposición (PPE). Se trata de una medida preventiva de emergencia que consiste en la administración de tratamiento antirretroviral (3 fármacos durante 28 días) a una persona que ha presentado una exposición de riesgo al VIH. Para la indicación de PPE se deben evaluar varios aspectos. Por una parte, la PPE solo se puede proporcionar dentro de las 72h siguientes a la exposición e idealmente dentro de las primeras 24h. Además, se ha de realizar una valoración del riesgo de adquisición del VIH teniendo en cuenta factores como el riesgo de la práctica sexual que se ha realizado, o el estado serológico de la pareja sexual con la que se ha presentado dicha exposición. A la PPE se puede acceder en los servicios de urgencias de los hospitales o en los Servicios de enfermedades infecciosas / unidades de VIH donde, además, se realizará el seguimiento (34).

Profilaxis pre-exposición (PrEP). Es una medida complementaria a otros métodos de prevención existentes y consiste en la administración de dos fármacos antirretrovirales (emtricitabina FTC y tenofovir disoproxil TDF) a personas seronegativas para evitar la infección por VIH. La PrEP es un programa integral que para su correcto funcionamiento debe ir acompañado de la realización periódica de cribados de VIH y otras ITS y de asesoramiento médico. Existen dos pautas que han demostrado eficacia en diferentes estudios. La pauta diaria (un comprimido al día) y la pauta a demanda en la que se deben tomar 2 comprimidos juntos entre 2h y 24h antes de la relación y 1 comprimido al día durante los dos días posteriores a la relación, si bien esta última no tiene aprobación por parte de la Agencia Europea del Medicamento. Se recomienda en individuos que pertenezcan a grupos poblacionales con una incidencia de VIH elevada (principalmente hombres GBHSH y mujeres trans) y que realicen prácticas de alto riesgo como por ejemplo chemsex. Para más información se pueden consultar los documentos de recomendaciones realizados por la sociedad GESIDA, la sociedad británica de VIH (BHIVA/BASHH) y el Plan Nacional del Sida (35–37).

BIBLIOGRAFÍA

1. Corkery JM, Loi B, Claridge H, Goodair C, Schifano F. Deaths in the Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender United Kingdom Communities Associated with GHB and Precursors. *Curr Drug Metab*. 2018;19(13):1086-99.
2. ABD (Asociación Bienestar y Desarrollo). Poppers. Chem-safe.org. Disponible en: <https://www.chem-safe.org/que/poppers/> (consultado septiembre 2019)
3. National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention. El VIH y el consumo de sustancias en los Estados Unidos. Center for Disease Prevention and Control. 2016. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/risk/substanceuse.html> (consultado septiembre 2019)
4. Pajarón M, Claver G, Nogué S, Munné P. Metahemoglobinemia secundaria al consumo de poppers con ánimo recreativo. *Med Clínica*. 2003;121(9):358-358. Disponible en: <https://medes.com/publication/10219> (consultado septiembre 2019)
5. Crack pipe workshop. Injecting Advice. 2007. Disponible en: <https://www.injectingadvice.com/v4/images/Downloads/crackpipe.pdf> (consultado septiembre 2019)
6. Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH. Slamming. Guía para la reducción de daños asociados al uso de drogas inyectables en las sesiones de sexo. Barcelona; 2018.
7. Terrence Higgins Trust. Sex parties & Chillouts. Friday/Monday. 2018. Disponible en: <https://www.fridaymonday.org.uk/sex-and-drugs/sex-parties-chillouts/> (consultado septiembre 2019)
8. Stop Sida. En casas privadas. ChemSex.info. Disponible en: <https://chemsex.info/en-fiestas-privadas/> (consultado septiembre 2019)
9. ABD (Asociación Bienestar y Desarrollo). Locales | Chem-Safe. Energy Control. Disponible en: <https://www.chem-safe.org/donde/locales/> (consultado septiembre 2019)
10. Stop Sida. En locales de sexo. ChemSex.info. Disponible en: <https://chemsex.info/en-locales/> (consultado septiembre 2019)
11. Fernández-Dávila P. Consumo de drogas y su relación con el sexo: Escuchando las voces de un grupo de hombres gays y bisexuales de la ciudad de Barcelona que practican ChemSex. Barcelona: Stop Sida, CEEISCAT y Subdirecció General de Drogodependències-Agència de Salut Pública de Catalunya; 2017. Disponible en: <http://stopsida.org/wp-content/uploads/2017/11/Informe-estudio-cualitativo-ChemSex.pdf> (consultado septiembre 2019)
12. Terrence Higgins Trust. Clubbing. Friday/Monday. 2018. Disponible en: <https://www.fridaymonday.org.uk/sex-and-drugs/clubbing/> (consultado septiembre 2019)
13. ABD (Asociación Bienestar y Desarrollo). Cruising | Chem-Safe. Energy Control. Disponible en: <https://www.chem-safe.org/donde/cruising/> (consultado septiembre 2019)
14. After Party. Disponible en: <https://www.afterparty.org.uk/blank-1> (consultado septiembre 2019)
15. ABD (Asociación Bienestar y Desarrollo). Clubbing | Chem-Safe. Energy Control. Disponible en: <https://www.chem-safe.org/donde/clubbing/> (consultado septiembre 2019)

16. Terrence Higgins Trust. Apps and online. Friday/Monday. Disponible en: <https://www.fridaymonday.org.uk/sex-and-drugs/apps-and-online/> (consultado septiembre 2019)
17. London Friend. Staying safe using apps & dating sites. Disponible en: <https://londonfriend.org.uk/apps-safety/> (consultado septiembre 2019)
18. Cruess S, Cornman D, Amico R, Christie S, Shepherd L, Glaros R. Options Risk Reduction Strategies Manual A Healthcare Provider's Guide to Reducing HIV Transmission Risk Among PLWHA. New York State Department of Health AIDS Institute by Center for Health, Intervention, and Prevention (CHIP) University of Connecticut; 2007.
19. Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH. Montárselo en positivo: Una guía de salud sexual para personas que viven con VIH. 2ª edición. 2007. Disponible en: http://gtt-vih.org/aprende/publicaciones/montarselo_en_positivo (consultado septiembre 2019)
20. Strömdahl S, Hickson F, Pharris A, Sabido M, Baral S, Thorson A. A systematic review of evidence to inform HIV prevention interventions among men who have sex with men in Europe. *Eurosurveillance*. 2015;20(15):21096.
21. Center for Disease Control and Prevention. How can I prevent HIV? 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/msmhealth/HIV.htm> (consultado abril 2020)
22. Cipac. Centro de investigación y Promoción para America Central de Derechos Humanos. Disponible en: http://www.cipacdh.org/cipac_articulo_completo.php?art=10 (consultado septiembre 2019)
23. Center for Disease Control and Prevention. Transmisión del VIH. 2019. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/transmission.html> (consultado septiembre 2019)
24. Centers for Disease Control and Prevention. El sexo oral y el riesgo de contraer el VIH. 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/risk/oralsex.html> (consultado abril 2020)
25. Saini R, Saini S, Sharma S. Oral Sex, Oral Health and Orogenital Infections. *J Glob Infect Dis*. 2010;2(1):57-62.
26. European Centre for Disease Prevention and Control. HIV and STI prevention among men who have sex with men. Stockholm: ECDC; 2015.
27. Rodríguez-Tajes S, Perpiñán E, Caballol B, Lens S, Mariño Z, Costa J, et al. Hepatitis A outbreak in Barcelona among men who have sex with men (MSM), January-June 2017: A hospital perspective. *Liver Int Off J Int Assoc Study Liver*. 2018;38(4):588-93.
28. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones. 2018. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/GruposRiesgo.htm> (consultado septiembre 2019)
29. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Lunzen J van, et al. Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV-Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy. *JAMA*. 2016;316(2):171-81.
30. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Degen O, et al. Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *Lancet Lond Engl*. 2019;393(10189):2428-38.

31. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, et al. Antiretroviral Therapy for the Prevention of HIV-1 Transmission. *N Engl J Med.* 2016;375(9):830-9.
32. Panel de expertos de GESIDA y Plan Nacional sobre el SIDA. Documento de consenso de GESIDA/Plan Nacional sobre el SIDA respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. 2019. Disponible en: http://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2019/02/Guia_Tar_Gesida_Ene_2019.pdf (consultado septiembre 2019)
33. INSIGHT START Study Group, Lundgren J, Babiker A, Gordin F, Emery S, Grund B, et al. Initiation of Antiretroviral Therapy in Early Asymptomatic HIV Infection. *N Engl J Med.* 2015;373(9):795-807.
34. Documento de Consenso sobre profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños. *Enfermedades Infecc Microbiol Clínica* [Internet]. febrero de 2016 [citado 3 de junio de 2020];34(2):121.e1-121.e15. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213005X15003134>
35. Grupo de estudio de SIDA de la SEIMC (GeSIDA). Recomendaciones sobre profilaxis Pre-Exposición en adultos para la prevención de la infección por VIH en España. GeSIDA; 2016. Disponible en: https://www.cesida.org/wp-content/uploads/2013/09/gesida-guiasclinicas-2016-profilaxis_pre-exposicionVIH.pdf (consultado septiembre 2019)
36. Brady M, Rodger A, Asboe D, Cambiano V, Clutterbuck D, Desai M, et al. BHIVA/BASHH guidelines on the use of HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) 2018. *HIV Med.* 2019;20(S2). Disponible en: <https://www.bhiva.org/file/5b729cd592060/2018-PrEP-Guidelines.pdf> (consultado septiembre 2019)
37. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, Grupo de Expertos PrEP. Profilaxis Preexposición al VIH en España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2018. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PROFILAXIS_PREEXPOSICION_VIH.pdf (consultado septiembre 2019)