

Uso sexualizado de drogas entre homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres y su asociación con síntomas de salud mental

Sexualized drug use among gay, bisexuals, and other men who have sex with men and its association with mental health symptoms

Manuel Gámez-Guadix¹, Daniel Incera-Fernández², Francisco J. Román³,
Estíbaliz Mateos-Pérez⁴, Erika Borrajo⁵ y Kenia Martínez⁶

¹ Universidad Autónoma de Madrid, España. <https://orcid.org/0000-0002-1575-1662>

² Universidad Miguel de Cervantes, España. <https://orcid.org/0000-0002-9767-1892>

³ Universidad Autónoma de Madrid, España. <https://orcid.org/0000-0003-2342-9531>

⁴ Universidad del País Vasco, España. <https://orcid.org/0000-0003-2173-9691>

⁵ Universidad de Deusto, España. <https://orcid.org/0000-0003-0723-6027>

⁶ Universidad Autónoma de Madrid, España. <https://orcid.org/0000-0002-6880-1395>

Recibido: 03/01/2023 · Aceptado: 30/06/2023

Cómo citar este artículo/citation: Gámez-Guadix, M., Incera-Fernández, D., Román, F. J., Mateos-Pérez, E., Borrajo, E. y Martínez, K. (2023). Uso sexualizado de drogas entre homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres y su asociación con síntomas de salud mental. *Revista Española de Drogodependencias*, 48(3), 77-94. <https://doi.org/10.54108/10059>

Resumen

El uso sexualizado de drogas (USD) se refiere al uso intencional de sustancias psicoactivas antes o durante un encuentro sexual con el objetivo de mejorar la experiencia sexual. Los objetivos de este estudio fueron: (a) analizar la relación entre el USD y un amplio rango de síntomas de salud mental entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (p. ej., ansiedad, síntomas somáticos, trastorno bipolar, depresión persistente, dependencia del alcohol); y (b) examinar la relación entre el USD y diversas adicciones conductuales, controlando un conjunto de variables demográficas, incluido el estado serológico. La muestra estuvo compuesta por 493 HSH entre los 18 y 78 años (M edad = 32,58, DE = 11,05). Los participantes completaron medidas de autoinforme sobre USD, síntomas de salud mental y adicciones conductuales. Los participantes que se implicaron en el USD presentaron un significativamente mayor abuso de drogas y alcohol y tasas más altas de comportamiento sexual compulsivo (tamaños de efecto grandes) en comparación con los participantes que no habían practicado USD. Además, el USD también se relacionó significativamente con los síntomas psicóticos y el gasto compulsivo (tamaños del efecto medios). Los resultados sugieren un patrón de síntomas de salud mental específicos asociados al USD problemático, en lugar de un patrón generalizado de disfunción psicológica. Las estrategias de reducción de riesgos deben evaluar, proporcionar información e intervenir sobre los síntomas de salud mental específicos asociados al USD.

Palabras clave

Chemsex; consumo sexualizado de drogas; hombres que tienen sexo con hombres; salud mental; adicciones conductuales.

Correspondencia:

Manuel Gámez-Guadix

Email: manuel.gomez@uam.es



Abstract

Sexualized drug use (SDU) refers to the intentional use of psychoactive substances before or during a sexual encounter with the aim of improving one's sexual experience. The goals of this study were: (a) to analyze the relationship between SDU and a wide range of mental health symptoms among men who have sex with men (MSM) (e.g., anxiety, somatic symptoms, bipolar disorder, persistent depression, alcohol dependence); and (b) to examine the relationship between SDU and various behavioral addictions while controlling for a set of demographic variables, including serological status. The sample consisted of 493 MSM between 18 and 78 years old ($M_{age} = 32.58$, $SD = 11.05$). The participants completed self-report measures on SDU, mental health symptoms, and behavioral addictions. Significantly higher rates of compulsive sexual behavior and drug and alcohol abuse (large effect sizes) were reported by the SDU participants compared to the non-SDU participants. Moreover, SDU was also significantly related to delusional symptoms and compulsive spending (medium effect sizes). The results suggest a pattern of specific mental health symptoms associated with problematic SDU, rather than a generalized pattern of psychological dysfunction. Risk-reduction strategies should assess, provide information about, and intervene in the specific mental health symptoms associated with SDU.

Keywords

Chemsex; sexualized drug use; men who have sex with men; mental health; behavioral addictions.

En los últimos años, el uso sexualizado de drogas (USD) entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) ha recibido creciente atención empírica (Íncera-Fernández et al., 2023a, 2023b; Lafortune et al., 2021; Soriano, 2022; Tomkins et al., 2019). El USD se refiere al uso intencional de drogas antes o durante las relaciones sexuales con el fin de facilitar, intensificar o prolongar la actividad sexual (Edmundson et al., 2018; Giorgetti et al., 2017). Las sustancias utilizadas con fines sexuales incluyen gamma-hidroxibutirato/gamma-butirolactona (GHB/GLB), 4-metilmecatinona (mefedrona), N-metil-1-fenilpropan-2-amina (metanfetamina), cocaína, 3,4-metilendioxi-metanfetamina (MDMA), nitritos de alquilo y butilo (poppers), ketamina, medicamentos para la

disfunción eréctil (p. ej., Viagra®), hachís/marihuana y alcohol (Guerras et al., 2021; Sewell et al., 2017; Torres et al., 2020). El "chemsex" es un tipo de USD y típicamente se refiere al uso sexualizado de mefedrona, metanfetamina o GHB/GLB (Bourne et al., 2014).

El grado y la frecuencia con los que se practica USD antes o durante los encuentros sexuales varía ampliamente entre los HSH. En particular, la prevalencia del USD ha diferido significativamente entre los estudios (Íncera-Fernández et al., 2021). La heterogeneidad en las poblaciones de estudio y en las metodologías empleadas han dificultado la realización de comparaciones entre estudios. Por ejemplo, Ruiz-Robledillo et



al. (2021) encontraron que el 40,6% de los HSH de su muestra habían practicado USD durante el último año. Por su parte, Guerras et al. (2022) encontraron que el 21,9% de los HSH informaron haber consumido sustancias con fines sexuales en los últimos 12 meses.

Diversos estudios han señalado la importancia de considerar el USD como un comportamiento complejo en lugar de centrarse solo en sus correlatos negativos (Melendez-Torres y Bourne, 2016; Nimbi et al., 2020). Con este fin, los investigadores han diferenciado entre formas “recreativas” y “problemáticas” del USD (Nimbi et al., 2020; Platteau et al., 2019). El USD es recreativo cuando los usuarios mantienen el control sobre el consumo de sustancias que realizan, cuentan con estrategias de afrontamiento y regulación emocional saludables y no experimentan problemas en sus vidas como resultado de este consumo. Por otro lado, el USD se vuelve problemático cuando ciertas circunstancias o condiciones (por ejemplo, eventos adversos en la infancia o discriminación por VIH+) conducen al abuso de sustancias en los usuarios, lo que puede estar relacionado con una pérdida de control sobre el USD y diversas consecuencias negativas (por ejemplo, consecuencias sobre las relaciones familiares, responsabilidades laborales, ITS o sobredosis). En conjunto, esto podría conllevar consecuencias negativas para la salud mental, aunque estas consecuencias aún no han sido analizadas en profundidad (Íncera et al., 2021). Debido a la limitada información disponible sobre la sintomatología asociada a la práctica del USD, este estudio se centra en analizar la relación entre el USD problemático y diferentes indicadores de salud mental.

USD y salud mental

Aunque la investigación sobre los síntomas de salud mental asociados con el USD ha aumentado en los últimos años (Íncera et al., 2021; Lafortune et al., 2021), los datos al respecto no son concluyentes. Diversas investigaciones han mostrado que el USD se asocia con síntomas psicóticos (Batisse et al., 2018; Dolengevich-Segal et al., 2019), depresión (Nöstlinger et al., 2020; Schecke et al., 2019), ansiedad (Brogan et al., 2019; Card et al., 2019) y adicción (Gertzen et al., 2021). Un estudio de Gavín et al. (2021) se encontró que el 72,1% de los participantes que consumían sustancias en el contexto sexual presentaban comorbilidad psiquiátrica, siendo los síntomas psicóticos los más frecuentes (37,2%). Por el contrario, Bohn et al. (2020) encontraron puntuaciones más altas de depresión y ansiedad en un grupo de HSH que practicaban chemsex en comparación con aquellos que no lo hacían. De manera similar, Miltz et al. (2021) encontraron que el USD se asociaba con síntomas de ansiedad y depresión entre HSH, y Sewell et al. (2017) informaron de un mayor riesgo de consumo de alcohol entre los HSH que consumían drogas chemsex en comparación con aquellos que no lo hacían. Dolengevich-Segal et al. (2019) también encontraron que las personas que participaban en “slamsex” (uso de sustancias intravenosas) tenían más probabilidades de presentar un trastorno de adicción a sustancias. Además, en un estudio reciente de Li et al. (2021), casi la mitad de los HSH que habían practicado chemsex mostraban signos de dependencia a la metanfetamina. Otros estudios, sin embargo, no han encontrado relación entre la participación en USD y una peor salud mental (Demant y Oviedo-Trespalacios, 2019; Ham-moud et al., 2017; Vaccher et al., 2020).



Teniendo esto en cuenta, es posible que se requieran medidas más amplias de los síntomas de salud mental que incluyan y controlen la varianza compartida entre diferentes problemas (p. ej., depresión y ansiedad, abuso de sustancias o síntomas psicóticos). También es posible que los resultados de algunos de los estudios previos estén sesgados, al menos en parte, al no controlar en los análisis el estado serológico de los participantes. El estado serológico puede desempeñar un papel importante en los síntomas de salud mental. Existe evidencia que sugiere que el VIH+ se asocia con una mayor probabilidad de presentar síntomas de salud mental (Hoare et al., 2021), ya que el VIH+ puede constituir un estresor vital que correlaciona con mayor sintomatología psicológica (Algarin et al., 2020). En este sentido, el estigma social y la discriminación que siguen asociados al VIH+ podrían aumentar la probabilidad de que los HSH VIH+ presenten un peor ajuste psicológico (Li et al., 2020). La prevalencia del chemsex también es mayor entre HSH diagnosticados con VIH+ que entre VIH-negativos (Ruiz-Robledillo et al., 2021). Sin embargo, la mayoría de los estudios anteriores no han controlado el estado serológico de los participantes en USD. Controlar el estado serológico puede ayudar a dilucidar hasta qué punto los síntomas de salud mental pueden estar asociados con el USD per se o, más bien, con el estigma social que puede conllevar el VIH.

Aunque la mayoría de los estudios realizados hasta la fecha se han centrado en síntomas generales (p. ej., depresión), la evidencia preliminar sugiere que la USD también podría estar asociado con condiciones más específicas, como las adicciones conductuales. Las adicciones conductuales se

caracterizan por la incapacidad de controlar una conducta que se repite en el tiempo a pesar de sus efectos nocivos, con el objetivo de generar un sentimiento o estado de placer o gestionar sentimientos de malestar físico o mental (Karim y Chaudhri, 2012). Las adicciones conductuales pueden estar relacionadas con el juego, el uso de Internet, la alimentación compulsiva, el gasto compulsivo y los videojuegos, entre otros (Robbins y Clark, 2015). Hasta donde sabemos, pocos estudios han analizado la relación entre las adicciones conductuales y el USD. La evidencia empírica preliminar sugiere que el USD podría estar relacionado con el comportamiento sexual compulsivo (Blomquist et al., 2020; Evers et al., 2020; Pakianathan et al., 2018), que a su vez se ha encontrado que correlaciona con otras adicciones conductuales, como la adicción a Internet o el gasto compulsivo (Pedrero-Pérez et al., 2007). Asimismo, se ha encontrado una relación entre el consumo problemático de sustancias y otras adicciones conductuales, como el uso compulsivo de internet (p. ej., Gámez-Guadix et al., 2015). Así, el USD problemático (a diferencia de las USD recreativo) podría progresar hacia una constelación de conductas desadaptativas y adictivas y una pérdida de control sobre las actividades cotidianas (Platteau, 2020), como el uso compulsivo de Internet o el gasto compulsivo.

El estudio presente

Como se señaló anteriormente, la mayoría de los estudios previos sobre la relación entre USD y la salud mental se han centrado en la evaluación de un número limitado de síntomas de salud mental. Por lo tanto, el primer objetivo de este estudio fue analizar



la relación entre el USD en HSH y un amplio rango de indicadores de salud mental. Por lo tanto, la primera pregunta de investigación en este estudio fue: ¿En qué medida se asocia el USD con diversos síntomas generales de salud mental entre los HSH? Dado que la evidencia empírica hasta la fecha ha sido fragmentaria y que los hallazgos han sido mixtos, procedimos de manera exploratoria a analizar esta cuestión. Asimismo, la evidencia empírica sobre la participación en USD y las adicciones conductuales también es escasa. Dado que varios estudios han sugerido que el USD podría estar asociado con un aumento de la conducta compulsiva, que, a su vez, podría estar asociado con otras adicciones conductuales, parece importante examinar esta relación para informar a los participantes en USD sobre los riesgos de esta práctica. Por lo tanto, la segunda pregunta de investigación de este estudio fue: ¿En qué medida se asocia el USD con diversas adicciones conductuales (por ejemplo, adicción a Internet, adicción al sexo o gasto compulsivo)? Debido a la inconsistencia de investigaciones anteriores, se procedió de manera exploratoria para responder esta pregunta.

MÉTODO

Participantes

Un total de 493 participantes entre 18 y 78 años de edad (M edad = 32,58, DE = 11,05) fueron evaluados mediante un método de muestreo por conveniencia. Entre ellos, la mayoría ($n = 415$, 84,2%) se autoidentificó como gay, mientras que otros se identificaron como bisexuales ($n = 61$, 12,4%), pansexuales ($n = 13$, 2,6%) u otra orientación sexual ($n = 4$, 1%). La mayoría

de los participantes ($n = 405$, 83%) habían nacido en España. En cuanto al nivel educativo, el 55,8% había completado estudios universitarios, el 21,3% había completado estudios de educación secundaria, el 17,2% había completado estudios de formación profesional, el 5,1% había completado la educación primaria y el 0,4% no había completado estudios formales. Aproximadamente 1 de cada 5 ($n = 106$, 21,8%) participantes había sido diagnosticado con VIH. Aunque la mayoría eran VIH negativo ($n = 324$, 66,7%), aproximadamente 1 de cada 10 participantes nunca se había hecho la prueba del VIH ($n = 56$, 11,5%).

Medidas

Cuestionario Sociodemográfico

Se pidió a los participantes que indicaran su identidad de género, edad, nivel educativo, ingresos mensuales, país de nacimiento, lugar de residencia y estado serológico respecto al VIH (positivo, negativo o si nunca se había hecho la prueba del VIH).

Uso sexualizado de drogas

Se preguntó a los participantes si, durante los últimos 18 meses, habían consumido alguna de las siguientes sustancias antes o durante las relaciones sexuales para facilitar, intensificar o prolongar la actividad sexual: alcohol, cannabis, cocaína, poppers, éxtasis, medicamentos para la disfunción eréctil, MDMA, GHB/GBL, metanfetamina, mefedrona, heroína, benzodiazepinas u otras sustancias (ítem sí/no). Como sugieren varios estudios (Bourne et al., 2014; Evers et al., 2020b; Torres et al., 2020), utilizamos esta



definición para analizar tanto las sustancias chemsex como un conjunto más amplio de drogas. Además, con el objetivo de explorar las percepciones de los participantes sobre cómo perciben el USD con el sexo sin sustancias, incluimos la siguiente pregunta abierta: “¿Qué diferencias percibes entre practicar sexo sin drogas y sexo con drogas?”

Síntomas clínicos

Los síntomas clínicos se evaluaron utilizando el Inventario Clínico Multiaxial III de Millon (MCMI-III; Millón, 1997). En concreto, se incluyeron las subescalas clínicas de ansiedad, síntomas somáticos, trastorno bipolar, depresión persistente, dependencia del alcohol, dependencia a otras drogas, estrés postraumático, trastorno del pensamiento, depresión mayor y trastorno delirante. Cada subescala contiene entre 12 y 17 ítems de verdadero/falso, en respuesta a los cuales los participantes indicaban si estaban de acuerdo con cada afirmación (por ejemplo, “la mayor parte del tiempo me siento débil y cansado”). El MCMI-III presenta buenas propiedades psicométricas en población española (Cardenal et al., 2007). En esta muestra, el MCMI-III mostró una adecuada consistencia interna, con un alfa que oscila entre 0,68 para la subescala de alcohol y 0,89 para la subescala de depresión persistente.

Adicciones conductuales

Para examinar las adicciones conductuales, utilizamos las seis escalas de adicción conductual incluidas en el cuestionario MULTICAGE-CAD-4 (Pedrero-Pérez et al., 2007). Estas escalas incluyen el juego patológico, la alimentación compulsiva, la adicción a Internet, la adicción a los videojuegos, el

gasto compulsivo y el comportamiento sexual compulsivo. Cada subescala se compone de cuatro ítems dicotómicos (24 ítems sí/no), en respuesta a los cuales los participantes indicaron si estaban de acuerdo con ciertas preguntas sobre conductas adictivas (por ejemplo, “¿Te resulta difícil permanecer sin usar Internet durante varios días seguidos?”). El MULTICAGE-CAD-4 ha mostrado buenas propiedades psicométricas en muestras españolas (Pedrero-Pérez et al., 2007). En esta muestra, la consistencia interna fue adecuada, con un alfa que oscila entre 0,67 para la subescala de compulsión sexual y 0,80 para la subescala de videojuegos.

Análisis de datos

Analizamos los datos utilizando el programa IBM SPSS™ Statistics 26. Primero, identificamos a los participantes que habían practicado USD en los últimos 18 meses. Luego se compararon los grupos USD y no USD en términos de variables demográficas (edad, nivel educativo, ingresos y estatus migratorio) y estatus serológico (VIH+ o VIH-) usando la prueba de chi-cuadrado (χ^2). Asimismo, calculamos la correlación de Spearman (Spearman r_s) como una medida del tamaño del efecto de la relación entre las variables, donde 0,10, 0,30 y 0,50 indican tamaños del efecto pequeños, medianos y grandes, respectivamente. A continuación, utilizamos el análisis de varianza multivariado (MANOVA) para examinar las diferencias grupales en las variables de salud mental (ansiedad, síntomas somáticos, síntomas bipolares, depresión persistente, consumo de alcohol, consumo de drogas, estrés postraumático, trastorno del pensamiento, depresión mayor y síntomas delirantes) y conductas adictivas (juegos de azar, alimen-



tación, Internet, uso de videojuegos, gastos y conducta sexual). El MANOVA nos permitió incluir simultáneamente varias variables dependientes y considerar la relación entre estas variables (Field, 2013). Se utilizó el método de *listwise deletion* para tratar los valores perdidos. También se calcularon las diferencias en los tamaños del efecto entre variables ($\eta_p^2 = 0,01$ representó un efecto pequeño; $\eta_p^2 = 0,06$ representó un efecto medio; $\eta_p^2 = 0,14$ representó un efecto grande). Las variables de control (p. ej., estado serológico respecto del VIH) se incluyeron en los modelos como covariables.

Procedimiento

Se invitó a participar a HSH VIH+ y VIH- de 18 años o más a través de redes sociales, aplicaciones de citas gays e información distribuida a través de diversas asociaciones y ONG LGBTIQ+. Los criterios de inclusión para participar en el presente estudio requirieron que los encuestados cumplieran los siguientes requisitos: (1) tener al menos 18 años; (2) ser hombres homosexuales, bisexuales, transgénero u otros HSH; y (3) haber residido en territorio español durante la mayor parte de los últimos 24 meses. Si bien se invitó a participar a hombres transgénero, ninguno de los encuestados se identificó como hombre transgénero. Los datos se recopilaron de forma anónima de febrero a junio de 2021 mediante una encuesta transversal autoadministrada online. Después de proporcionar toda la información sobre el estudio, solicitamos a los participantes el consentimiento informado explícito y voluntario para participar en la investigación. No se proporcionó ninguna compensación económica a los participantes en el estudio. Se informó que la participación era completamente vo-

luntaria. También se les informó de que podían optar por no responder las preguntas y que su participación en el estudio podía interrumpirse en cualquier momento y por cualquier motivo sin consecuencias. Se facilitaron las direcciones de correo electrónico de los investigadores en caso de que los participantes tuvieran alguna pregunta adicional. Se ofreció a los participantes una entrevista adicional online con los investigadores una vez que completaron el cuestionario. La encuesta requirió aproximadamente entre 35 y 45 minutos para completarse. Este estudio siguió los estándares éticos de la Declaración de Helsinki. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Autónoma de Madrid.

RESULTADOS

Análisis descriptivos

La relación entre USD, las variables demográficas y el estado serológico se presenta en la Tabla 1. Asimismo, exploramos a un nivel descriptivo las percepciones de los participantes sobre el USD en comparación con el sexo sin drogas. De los participantes que informaron haber practicado USD, 211 información sobre las diferencias que percibían entre sexo sin sustancias y sexo con sustancias (ver Tabla 2). Se analizaron las respuestas a esta pregunta abierta para identificar patrones recurrentes. La mayoría de las respuestas se centraron en temas recurrentes, siendo la mayor intensidad de las experiencias sexuales ($n = 65$), la desinhibición ($n = 44$), la mayor duración de las experiencias sexuales ($n = 34$), el mayor placer ($n = 27$) y el aumento del deseo y excitación sexual ($n = 24$) las categorías que más se repitieron.



Tabla I. Variables demográficas y estatus serológico en función del uso sexualizado de drogas (USD)

	USD	Sin USD	F	p	Tamaño del efecto (Spearman r _s)
Edad			87,81	< .001	.415
18–25	16,0%	44,1%			
26–35	26,7%	34,6%			
36–45	26,7%	16,3%			
> 46	30,5%	4,9%			
Nivel de Educación			8.57	.127	.025
Sin estudios	1,1%	0,0%			
Estudios primarios	5,3%	4,9%			
estudios secundarios	17,1%	23,9%			
Estudios técnicos	19,8%	15,7%			
Estudios universitarios	56,1%	55,6%			
Ingresos mensuales (€)			15.8	.003	.148
Menos de 1.000	33,7%	46,0%			
1.000–1.500	17,1%	23,0%			
1.500–2.000	26,3%	15,3%			
2000–4000	18,3%	11,1%			
Más de 4.000	4,6%	4,6%			
Estatus de inmigrante			13.03	< .001	.163
No	75,1%	87,8%			
Sí	24,9%	12,2%			
VIH			90,60	< .001	.428
Positivo	42,7%	9,0%			
Negativo	55,7%	73,4%			
Nunca me hice la prueba del VIH	1,6%	17,6%			

Nota: Valores en negrita = Frecuencia superior a la esperada con residuos estandarizados > 1,96.

**Tabla 2.** Análisis cualitativo de las diferencias percibidas entre USD y el sexo sin sustancias

	Número de participantes	Ejemplos
Mayor intensidad	65	“Orgasmos más intensos”. “Todos los sentimientos positivos se intensifican”. “El sexo con drogas es más divertido, además de los picos de intensidad”.
Desinhibición	44	“Si es con un desconocido es más fácil; te sientes más desinhibido”. “El sexo con drogas es mucho más desinhibido, más animal”. “Con las drogas y el alcohol, todo es más desinhibido y más sucio”.
Mayor duración durante el encuentro sexual	34	“Puedes pasar más tiempo sin eyacular”. “Más resistencia”. “La duración del encuentro sexual es mucho más larga”.
Placer intensificado	27	“El sexo con drogas es mucho más placentero”. “Mejoras el placer”. “Es más fácil sentir placer”.
Deseo, emoción y sensación de excitación	24	“Super excitado.” “En mi caso, el deseo sexual se produce cuando consumo drogas”. “Me excito más”.
Otros	39	“Al ser pasivo, la sensibilidad de mi recto llega al límite”. “Hacer todo lo que se te ocurra y estar dispuesto a hacer cualquier cosa”. “No noté una gran diferencia”. “Soy más sociable”.

USD y síntomas clínicos

A continuación, se analizó la relación entre USD y síntomas de salud mental. Los resultados de este análisis se muestran en la Tabla 3. Las variables que se asociaron significativamente con el USD (edad, nivel de ingresos, estatus de inmigrante y estatus serológico) se incluyeron en los modelos como variables control. En general, utilizando el test de Pillai, se encontró que la USD tenía una relación significativa sobre el número de síntomas clínicos ($V = 0,098$, $F [10, 433] = 4,11$, $p < 0,001$, $\eta_p^2 = 0,098$). Se halló que los participantes que habían parti-

cipado en USD presentaban una puntuación significativamente más alta en las escalas de uso de drogas, consumo de alcohol y síntomas delirantes que los participantes que no habían participado en USD. Los tamaños del efecto que representan la diferencia entre los participantes USD y no USD fueron grandes para el consumo de drogas y de medianos a grandes para el consumo de alcohol y los síntomas delirantes. Las diferencias entre los grupos USD y no USD para el resto de categorías de síntomas clínicos (p.ej., depresión) no fueron estadísticamente significativas ($p > 0,05$).



Tabla 3. Diferencias en los síntomas de salud mental entre participantes USD y no USD

	Sin USD	USD	F	p	η_p^2
Ansiedad	1,31 (0,24)	1,26 (0,25)	.036	.849	.000
Síntomas somáticos	1,23 (0,22)	1,22 (0,24)	.137	.711	.000
Trastorno bipolar	1,33 (0,23)	1,33 (0,27)	3.377	.067	.009
Depresión persistente	1,29 (0,27)	1,25 (0,28)	.048	.827	.000
Abuso de alcohol	1,22 (0,16)	1,24 (0,17)	4.774	.029	.012
Abuso de drogas	1,18 (0,16)	1,28 (0,23)	23.234	.000	.057
Estrés post traumático	1,27 (0,25)	1,23 (0,25)	.002	.967	.000
Trastorno del pensamiento	1,28 (0,26)	1,24 (0,26)	.943	.332	.002
Depresión mayor	1,22 (0,22)	1,22 (0,23)	1.132	.288	.003
Síntomas delirantes	1,15 (0,16)	1,17 (0,19)	4.582	.033	.012

Nota. La edad, los ingresos, la condición de inmigrante y la condición de VIH se incluyeron en el modelo como covariables.

USD y adicciones conductuales

Finalmente, analizamos las relaciones entre USD y diversas adicciones conductuales. Los resultados de este análisis se muestran en la Tabla 4. Nuevamente, en los modelos se incluyeron como variables de control la edad, el nivel de ingresos, el estatus de inmigrante y el estatus serológico. Utilizando el test de Pillai, no se encontró que el USD tuviera un efecto significativo en el número de conductas adictivas ($V = 0,24$, $F [6, 444] = 1,84$, $p = 0,09$, $\eta_p^2 = 0,024$). Sin embargo, los ANOVA univariados independientes mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos USD y no USD para el comportamiento sexual compulsivo y el gasto compulsivo. El tamaño del efecto fue grande para el comportamiento sexual compulsivo. ($\eta_p^2 = .17$) y de medio a grande para el gasto compulsivo ($\eta_p^2 = .10$). Las diferencias restantes en las adicciones conductuales entre los grupos no fueron significativas ($p > 0,05$).

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue analizar un amplio rango de síntomas de salud mental y adicciones conductuales entre HSH que practican USD. Si bien estudios anteriores han analizado la relación entre el USD y otras variables, como la presencia de ITS (Guerras et al., 2021; Ruiz-Robledillo et al., 2021), este estudio es el primero en analizar un amplio conjunto de indicadores de salud mental entre HSH que han participado en USD. Los resultados sugieren la presencia de un patrón psicopatológico específico relacionado con el uso problemático de drogas, alcohol y sexo compulsivo entre el grupo que había participado en USD en comparación con el grupo que no ha participado en USD, incluso después de controlar una serie de variables demográficas, incluido el estado serológico de los participantes. Los síntomas delirantes y el gasto compulsivo se relacionaron con el USD en menor grado. Cabe enfatizar que estos síntomas de salud

**Tabla 4.** Diferencias en adicciones conductuales entre participantes SDU y no SDU

	Sin SDU	SDU	F	p	η_p^2
Juego patológico	1,01 (0,08)	1,03 (0,14)	1.348	.246	.003
Alimentación compulsiva	1,23 (0,30)	1,20 (0,29)	.926	.336	.002
Uso compulsivo de Internet	1,53 (0,34)	1,48 (0,35)	.927	.336	.002
Adicción a los videojuegos	1,13 (0,27)	1,08 (0,20)	.001	.973	.000
Gasto compulsivo	1,19 (0,29)	1,26 (0,33)	4.438	.036	.010
Comportamiento sexual compulsivo	1,15 (0,29)	1,19 (0,27)	7.907	.005	.017

Nota. Se incluyeron la edad, los ingresos, la condición de inmigrante y la condición de VIH como covariables del modelo.

mental podrían ser tanto una consecuencia de un USD problemático como un factor de riesgo que podría conducir al USD.

Este estudio encontró que aquellos participantes que se habían implicado en USD presentaban más síntomas relacionados con sustancias, incluido el abuso de alcohol y otras drogas. Estos hallazgos son consistentes con los resultados de estudios anteriores (Sewell et al., 2017). Los síntomas del abuso de sustancias pueden incluir síntomas de *craving*, dificultad para controlar el consumo de sustancias y problemas familiares, sociales o laborales derivados del consumo de sustancias (Lucet y Olié, 2020). Las intervenciones (p. ej., basadas en la reducción de daños) deberían evaluar e informar a los usuarios sobre los síntomas que pueden estar asociados con el USD problemático. Esto podría ayudar a prevenir las consecuencias psicológicas, sociales y físicas asociadas al USD.

Además, aquellos participantes que habían practicado USD presentaron significativamente más síntomas delirantes. Los síntomas delirantes suelen implicar una interpretación exagerada o errónea de percepciones o experiencias (Greenblatt y Davis, 2013). De acuerdo con estos resultados, algunas

de las sustancias comúnmente involucradas en las USD (p. ej., mefedrona, MDMA y GHB) se han relacionado con síntomas psicóticos (Donnadieu-Rigole et al., 2020). Además, aunque la investigación hasta la fecha ha sido escasa, algunos estudios previos han informado de una relación entre el USD y síntomas psicóticos (Batisse et al., 2018; Dolengevich-Segal et al., 2019). Sin embargo, es posible que estos síntomas delirantes sean pasajeros y se deban a los efectos directos del consumo de sustancias. Alternativamente, las personas con síntomas delirantes podrían recurrir al USD como una forma de evadirse de estos síntomas. Otra posible explicación es que las personas que reportan síntomas psicóticos pueden presentar déficits ejecutivos (p.ej., en control inhibitorio, impulsividad y búsqueda de recompensas) que pueden aumentar su vulnerabilidad al consumo de sustancias (García-Laredo et al., 2021). Futuros estudios longitudinales deberían investigar el orden temporal de estas variables.

A diferencia de algunas investigaciones anteriores (por ejemplo, Bohn et al., 2020; Brogan et al., 2019), no se encontró que el USD estuviera relacionado con otros síntomas de salud mental más generales, como



ansiedad, depresión o estrés postraumático. Una posible explicación para estos resultados es que el presente estudio ha controlado un rango más amplio de variables que los estudios previos, incluyendo el estado serológico de los participantes. Los resultados sugieren que los síntomas más generales (por ejemplo, relacionados con la depresión o la ansiedad) podrían depender en mayor medida de características individuales que de la práctica de USD en sí misma.

En cuanto a las adicciones conductuales, los participantes en USD presentaron más probabilidad de gastos compulsivos, que se caracterizan por dificultad para controlar comportamientos relacionados con el gasto (Goslar et al., 2020). Además, se encontró que los participantes que practicaban USD presentaron síntomas relacionados con el comportamiento sexual compulsivo con mayor frecuencia que el grupo que no practicaba USD. Estos síntomas incluyen la dificultad para controlar conductas sexuales, lo cual puede conllevar consecuencias negativas (p. ej., mantener relaciones sexuales sin protección). De acuerdo con este hallazgo, otros estudios han encontrado que las personas que practican USD presentan significativamente más parejas sexuales (Blomquist et al., 2020; Evers et al., 2020; Pakianathan et al., 2018). Asimismo, el comportamiento sexual compulsivo podría ser tanto una causa como una consecuencia del USD. Por un lado, el USD podría ser un factor reforzador que incrementa la práctica de conductas sexuales compulsivas con consecuencias negativas. Por otro lado, es posible que las personas con una mayor conducta sexual compulsiva realicen una mayor variedad de prácticas sexuales, incluido el USD. Más allá de las explicaciones unidireccionales,

también son posibles influencias recíprocas entre el USD y el comportamiento sexual compulsivo. Futuros estudios longitudinales deberían explorar esta hipótesis.

Este estudio tiene varias limitaciones que es necesario señalar. La primera se refiere al uso de medidas de autoinforme para evaluar a los participantes. Estas medidas podrían haber aumentado la varianza compartida y la asociación entre algunas de las variables del estudio. Futuros estudios deberían incluir estrategias de evaluación adicionales, como entrevistas en profundidad y, cuando sea posible, registros médicos de los participantes. En segundo lugar, aunque la muestra es grande, no es representativa del grupo de HSH que practican USD. Futuras investigaciones deberían intentar replicar los resultados actuales con muestras adicionales en otros contextos culturales y sociales. Además, este estudio analizó el conjunto de sustancias USD sin diferenciar entre sustancias específicas. Esto fue debido a la pequeña proporción de la muestra que había consumido cada una de las sustancias por separado impidió analizar las sustancias individualmente. Futuros estudios deberían ser llevados a cabo con muestras más grandes e incluir un análisis por separado de las diferentes sustancias y los síntomas de salud mental. En cuarto lugar, el período anterior a la evaluación coincidió con algunos de los cierres y restricciones impuestos debido a la COVID-19, que limitaron significativamente el contacto social. Por esta razón, decidimos utilizar los 18 meses anteriores como período por el cual se preguntaba con el objetivo de identificar con mayor precisión el USD. Sin embargo, períodos más largos pueden conllevar un sesgo de recuerdo que puede distorsionar la precisión de la información.



Finalmente, los resultados de este estudio son de carácter transversal. Por tanto, no se pueden establecer relaciones temporales entre las variables. Como se ha señalado anteriormente, los síntomas de salud mental podrían ser tanto causa como consecuencia del USD. Futuras investigaciones longitudinales deberían aclarar el orden temporal entre estas variables y explorar las posibles relaciones recíprocas entre la salud mental y el USD.

CONCLUSIÓN

Este es uno de los primeros estudios que analiza la relación entre USD y una amplia gama de síntomas de salud mental y adicciones conductuales. Los resultados mostraron un patrón específico de síntomas de salud mental caracterizados por el uso problemático de sustancias (alcohol y drogas) y un comportamiento sexual compulsivo. Además, se encontraron asociaciones significativas entre el USD y los síntomas delirantes y el gasto compulsivo, aunque con tamaños del efecto más pequeños. Estos hallazgos indican que, en lugar de presentar un patrón generalizado de disfunción psicológica, los HSH que practican USD pueden presentar problemas relacionados con los propios componentes del USD (es decir, drogas y sexo) o con aspectos estrechamente relacionados de su experiencia (por ejemplo, dificultad para controlar el gasto o experimentar efectos perceptivos derivados del consumo de sustancias). Los factores de vulnerabilidad para el USD problemático podrían incluir los llamados estresores propios de minorías sexuales, como las experiencias de victimización o la homofobia internalizada (Gámez-Guadix y Incera, 2021; Dolengevich-Segal et al., 2010).

Los esfuerzos de intervención deben prestar especial atención a las estrategias de reducción de riesgos relacionados con el uso de sustancias en las sesiones de USD. Un enfoque con base empírica puede ayudar a la toma de decisiones de salud pública para minimizar los riesgos y las consecuencias negativas del USD. La detección de síntomas de salud mental y su tratamiento adecuado también puede prevenir las posibles consecuencias físicas y mentales del USD entre HSH. Además, los enfoques basados en la reducción de daños pueden ser más eficaces en personas que no están dispuestas a dejar de practicar USD. En última instancia, cabe subrayar la necesidad de crear enfoques empíricos, basados en la evidencia, destinados a prevenir y tratar posibles factores de riesgo y problemas de salud relacionados con el USD.

Financiación

Esta investigación fue financiada por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (Gobierno de España) a través del programa “Plan Nacional sobre Drogas”, ref. número 20201060.

Conflictos de intereses

Los autores reportan ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

- Algarin, A. B., Sheehan, D. M., Varas-Diaz, N., Fennie, K. P., Zhou, Z., Spencer, E. C., Cook, R. L., Morano, J. P., y Ibanez, G. E. (2020). Health Care-Specific Enacted HIV-Related Stigma's Association with Antiretroviral Therapy Adherence and Viral Suppression Among People



- Living with HIV in Florida. *AIDS Patient Care and STDs*, 34(7), 316–326. <https://doi.org/10.1089/apc.2020.0031>
- Batisse, A., Peyrière, H., Cazanave, C., y Donnadieu-Rigole, H. (2018). « Chem-Sex », consommation en contexte sexuel: Quelles substances ? Quelle prévention ? Données du réseau français d'addictovigilance. *Thérapies*, 73(6), 559. <https://doi.org/10.1016/j.therap.2018.09.068>
- Blomquist, P. B., Mohammed, H., Mikhail, A., Weatherburn, P., Reid, D., Wyal, S., Hughes, G., y Mercer, C. H. (2020). Characteristics and sexual health service use of MSM engaging in chemsex: Results from a large online survey in England. *Sexually Transmitted Infections*, 96(8), 590–595. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2019-054345>
- Bóthe, B., Potenza, M. N., Griffiths, M. D., Kraus, S. W., Klein, V., Fuss, J., y Dementovics, Z. (2020). The development of the Compulsive Sexual Behavior Disorder Scale (CSBD-19): An ICD-11 based screening measure across three languages. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(2), 247–258.
- Bohn, A., Sander, D., Köhler, T., Hees, N., Oswald, F., Scherbaum, N., Deimel, D., y Schecke, H. (2020). Chemsex and Mental Health of Men Who Have Sex With Men in Germany. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.542301>
- Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres Rueda, S., y Weatherburn, P. (2014). *The Chemsex study: Drug use in sexual settings among gay and bisexual men in Lambeth, Southwark and Lewisham* [Monograph]. Sigma Research, London
- School of Hygiene & Tropical Medicine. <https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/2197245/>
- Brogan, N., Paquette, D. M., Lachowsky, N. J., Blais, M., Brennan, D. J., Hart, T. A., y Adam, B. (2019). Canadian results from the European Men-who-have-sex-with-men Internet survey (EMIS-2017). *Canada Communicable Disease Report = Relevé Des Maladies Transmissibles Au Canada*, 45(11), 271–282. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v45i11a01>
- Card, K. G., Armstrong, H. L., Wang, L., Bacani, N., Moore, D. M., Roth, E. A., Hogg, R. S., y Lachowsky, N. J. (2019). Escape expectancies and sexualized substance use among gay, bisexual, and other men who have sex with men. *AIDS Care*, 1–9. <https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1705961>
- Cardenal, V., Sánchez, M. ^a P., y Ortiz-Tallo, M. (2007). Los trastornos de personalidad según el modelo de Millon: Una propuesta integradora. *Clínica y Salud*, 18(3), 305–324.
- Demant, D., y Oviedo-Trespalacios, O. (2019). Harmless? A hierarchical analysis of poppers use correlates among young gay and bisexual men. *Drug and Alcohol Review*, 38(5), 465–472. <https://doi.org/10.1111/dar.12958>
- Dolengevich-Segal, H., Gonzalez-Baeza, A., Valencia, J., Valencia-Ortega, E., Cabello, A., Tellez-Molina, M. J., Perez-Elias, M. J., Serrano, R., Perez-Latorre, L., Martín-Carbonero, L., Arponen, S., Sanz-Moreno, J., Fuente, S. D. la, Bisbal, O., Santos, I., Casado, J. L., Troya, J., Cervero-Jimenez, M., Nistal, S., ... Study, on B. of the U.-S. G. 9416. (2019). Drug-related and psychopatho-



- logical symptoms in HIV-positive men who have sex with men who inject drugs during sex (slamsex): Data from the U-SEX GESIDA 9416 Study. *PLOS ONE*, 14(12), e0220272. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220272>
- Donnadieu-Rigole, H., Peyrière, H., Benyamina, A., y Karila, L. (2020). Complications Related to Sexualized Drug Use: What Can We Learn From Literature? *Frontiers in Neuroscience*, 14, 548704. <https://doi.org/10.3389/fnins.2020.548704>
- Edmundson, C., Heinsbroek, E., Glass, R., Hope, V., Mohammed, H., White, M., y Desai, M. (2018). Sexualised drug use in the United Kingdom (UK): A review of the literature. *The International Journal on Drug Policy*, 55, 131–148. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.02.002>
- Evers, Y. J., Hoebe, C. J. P. A., Dukers-Muijers, N. H. T. M., Kampman, C. J. G., Kuizenga-Wessel, S., Shilue, D., Bakker, N. C. M., Schamp, S. M. a. A., Van Buel, H., Van Der Meijden, W. C. J. P. M., y Van Liere, G. a. F. S. (2020a). Sexual, addiction and mental health care needs among men who have sex with men practicing chemsex—A cross-sectional study in the Netherlands. *Preventive Medicine Reports*, 18, 101074. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101074>
- Evers, Y. J., Hoebe, C. J. P. A., Dukers-Muijers, N. H. T. M., Kampman, C. J. G., Kuizenga-Wessel, S., Shilue, D., Bakker, N. C. M., Schamp, S. M. A. A., Van Buel, H., Van Der Meijden, W. C. J. P. M., y Van Liere, G. A. F. S. (2020b). Sexual, addiction and mental health care needs among men who have sex with men practicing chemsex – a cross-sectional study in the Netherlands. *Preventive Medicine Reports*, 18, 101074. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101074>
- Gámez-Guadix, M., Calvete, E., Orue, I., y Las Hayas, C. (2015). Problematic Internet use and problematic alcohol use from the cognitive-behavioral model: A longitudinal study among adolescents. *Addictive behaviors*, 40, 109–114. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.09.009>
- Gámez-Guadix, M., y Incera, D. (2021). Homophobia is online: Sexual victimization and risks on the internet and mental health among bisexual, homosexual, pansexual, asexual, and queer adolescents. *Computers in Human Behavior*, 119, 106728. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.106728>
- García-Laredo, E., Castellanos, M. Á., Bada-ya, E., Paúl, N., Yubero, R., Maestú, F., Molina, J. D., y Chacón, J. (2021). Executive Functions Influence on Memory Process in Patients with Paranoid Schizophrenia and Bipolar Disorders with and without Psychotic Symptoms. A Pilot Study. *The Spanish Journal of Psychology*, 24, e40. <https://doi.org/10.1017/SJP.2021.38>
- Gavín, P., Arbelo, N., Monràs, M., Nuño, L., Bruguera, P., de la Mora, L., Martínez-Rebollar, M., Laguno, M., Blanch, J., y Miquel, L. (2021). [Methamphetamine use in chemsex and its consequences on mental health: A descriptive study]. *Revista Española De Salud Pública*, 95, e202108108.
- Gertzen, M., Strasburger, M., Geiger, J., Rosenberger, C., Gernun, S., Schwarz, J., Rabenstein, A., y Rütther, T. (2021). [Chemsex: A new challenge in addiction



- medicine and infectious diseases]. *Der Nervenarzt*. <https://doi.org/10.1007/s00115-021-01116-x>
- Giorgetti, R., Tagliabracci, A., Schifano, F., Zaami, S., Marinelli, E., y Busardò, F. P. (2017). When “Chems” Meet Sex: A Rising Phenomenon Called “ChemSex”. *Current Neuropharmacology*, 15(5), 762–770. <https://doi.org/10.2174/1570159X15666161117151148>
- Goslar, M., Leibetseder, M., Muench, H. M., Hofmann, S. G., y Laireiter, A.-R. (2020). Treatments for internet addiction, sex addiction and compulsive buying: A meta-analysis. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(1), 14–43. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00005>
- Greenblatt, y Davis. (2013). *The Millon Clinical Multiaxial Inventory: A Clinical Research Information Synthesis*. Routledge.
- Guerras, J.-M., Hoyos Miller, J., Agustí, C., Chanos, S., Pichon, F., Kuske, M., Cigan, B., Fuertes, R., Stefanescu, R., Ooms, L., Casabona, J., de la Fuente, L., Belza, M.-J., y Euro HIV EDAT Working Group. (2021). Association of Sexualized Drug Use Patterns with HIV/STI Transmission Risk in an Internet Sample of Men Who Have Sex with Men from Seven European Countries. *Archives of Sexual Behavior*, 50(2), 461–477. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01801-z>
- Hammoud, M. A., Bourne, A., Maher, L., Jin, F., Haire, B., Lea, T., Degenhardt, L., Grierson, J., y Prestage, G. (2017). Intensive sex partying with gamma-hydroxybutyrate: Factors associated with using gamma-hydroxybutyrate for chemsex among Australian gay and bisexual men – results from the Flux Study. *Sexual Health*, 15(2), 123–134. <https://doi.org/10.1071/SH17146>
- Hoare, J., Sevenoaks, T., Mtukushe, B., Williams, T., Heany, S., y Phillips, N. (2021). Global Systematic Review of Common Mental Health Disorders in Adults Living with HIV. *Current HIV/AIDS Reports*. <https://doi.org/10.1007/s11904-021-00583-w>
- Íncera-Fernández, D., Gámez-Guadix, M., y Moreno-Guillén, S. (2021). Mental Health Symptoms Associated with Sexualized Drug Use (Chemsex) among Men Who Have Sex with Men: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13299. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413299>
- Íncera-Fernández, D., Román, F. J., Moreno-Guillén, S., & Gámez-Guadix, M. (2023a). Understanding Sexualized Drug Use: Substances, Reasons, Consequences, and Self-Perceptions among Men Who Have Sex with Other Men in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2751. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph20032751>
- Íncera-Fernández, D., Román-González, F. J., Moreno-Guillén, S., & Gámez-Guadix, M. (2023b). Sexualized drug use, risky sexual behaviors, and prevention strategies among gay, bisexual, and other men who have sex with men. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 1–13. <https://doi.org/10.1080/09687637.2023.2225245>
- Karim, R., y Chaudhri, P. (2012). Behavioral Addictions: An Overview. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(1), 5–17. <https://doi.org/10.1080/02791072.2012.662859>
- Lafortune, D., Blais, M., Miller, G., Dion, L., Lalonde, F., y Dargis, L. (2021). Psycho-



- logical and Interpersonal Factors Associated with Sexualized Drug Use Among Men Who Have Sex with Men: A Mixed-Methods Systematic Review. *Archives of Sexual Behavior*, 50(2), 427–460. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01741-8>
- Li, C.-W., Ku, S. W.-W., Huang, P., Chen, L.-Y., Wei, H.-T., Strong, C., y Bourne, A. (2021). Factors associated with methamphetamine dependency among men who have sex with men engaging in chemsex: Findings from the COMeT study in Taiwan. *International Journal of Drug Policy*, 103119. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103119>
- Li, L., Lin, C., Feng, N., Nguyen, D. B., Cao, W., Le, A. T., y Nguyen, A. T. (2020). Stigma Related to HIV and Drug Use: Layers, Types, and Relations to Mental Health. *AIDS and Behavior*, 24(8), 2347–2354. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02794-5>
- Lucet, C., y Olié, J. P. (2020). Addictive behaviors: Clinical facts. *Bulletin De l'Academie Nationale De Medecine*. <https://doi.org/10.1016/j.banm.2020.04.005>
- Melendez-Torres, G. J., y Bourne, A. (2016). Illicit drug use and its association with sexual risk behaviour among MSM: More questions than answers? *Current Opinion in Infectious Diseases*, 29(1), 58–63. <https://doi.org/10.1097/QCO.0000000000000234>
- Millon, T. (1997). Millon Clinical Multiaxial Inventory-III [Manual Second Edition]. Bloomington, MN: Pearson Assessments.
- Miltz, A. R., Rodger, A. J., Sewell, J., Gilson, R., Allan, S., Scott, C., Sadiq, T., Farazmand, P., McDonnell, J., Speakman, A., Sherr, L., Phillips, A. N., Johnson, A. M., Collins, S., y Lampe, F. C. (2021). Recreational drug use and use of drugs associated with chemsex among HIV-negative and HIV-positive heterosexual men and women attending sexual health and HIV clinics in England. *International Journal of Drug Policy*, 91, 103101. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.103101>
- Nimbi, F. M., Rosati, F., Esposito, R. M., Stuart, D., Simonelli, C., y Tambelli, R. (2020). Chemsex in Italy: experiences of men who have sex with men consuming illicit drugs to enhance and prolong their sexual activity. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(10), 1875–1884. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.07.001>
- Nöstlinger, C., Reyniers, T., Smekens, T., Apers, H., Laga, M., Wouters, K., y Vuylsteke, B. (2020). Drug use, depression and sexual risk behaviour: A syndemic among early pre-exposure prophylaxis (PrEP) adopters in Belgium? *AIDS Care*, 32(sup2), 57–64. <https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1739218>
- Pakianathan, M., Whittaker, W., Lee, M. J., Avery, J., Green, S., Nathan, B., y Hegazi, A. (2018). Chemsex and new HIV diagnosis in gay, bisexual and other men who have sex with men attending sexual health clinics. *HIV Medicine*. <https://doi.org/10.1111/hiv.12629>
- Palamar, J. J., Griffin-Tomas, M., Acosta, P., Ompad, D. C., y Cleland, C. M. (2018). A comparison of self-reported sexual effects of alcohol, marijuana, and ecstasy in a sample of young adult nightlife attendees. *Psychology and Sexuality*, 9(1), 54–68. Scopus. <https://doi.org/10.1080/19419899.2018.1425220>



- Platteau, T., Pebody, R., Dunbar, N., Lebacqz, T., y Collins, B. (2019). The problematic chemsex journey: a resource for prevention and harm reduction. *Drugs and Alcohol Today*. <https://doi.org/10.1108/DAT-11-2018-0066>
- Pedrero Pérez, E. J., Rodríguez Monje, M. T., Gallardo Alonso, F., Fernández Girón, M., Pérez López, M., y Chicharro Romero, J. (2007). Validación de un instrumento para la detección de trastornos de control de impulsos y adicciones: El MULTICAGE CAD-4. *Trastornos Adictivos*, 9(4), 269–279.
- Robbins, T. W., y Clark, L. (2015). Behavioral addictions. *Current Opinion in Neurobiology*, 30, 66–72. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2014.09.005>
- Ruiz-Robledillo, N., Ferrer-Cascales, R., Portilla-Tamarit, I., Alcocer-Bruno, C., Clement-Carbonell, V., y Portilla, J. (2021). Chemsex Practices and Health-Related Quality of Life in Spanish Men with HIV Who Have Sex with Men. *Journal of Clinical Medicine*, 10(8). <https://doi.org/10.3390/jcm10081662>
- Schecke, H., Lea, T., Bohn, A., Köhler, T., Sander, D., Scherbaum, N., y Deimel, D. (2019). Crystal Methamphetamine Use in Sexual Settings Among German Men Who Have Sex With Men. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 886. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00886>
- Sewell, J., Miltz, A., Lampe, F. C., Cambiano, V., Speakman, A., Phillips, A. N., Stuart, D., Gilson, R., Asboe, D., Nwokolo, N., Clarke, A., Collins, S., Hart, G., Elford, J., y Rodger, A. J. (2017). Poly drug use, chemsex drug use, and associations with sexual risk behaviour in HIV-negative men who have sex with men attending sexual health clinics. *International Journal of Drug Policy*, 43, 33–43. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.01.001>
- Soriano Ocón, R. (2022). El fenómeno del chemsex: claves para mejorar la respuesta institucional. *Revista Española de Drogodependencias*, 47(3), 5-13.
- Tomkins, A., George, R., y Kliner, M. (2019). Sexualised drug taking among men who have sex with men: A systematic review. *Perspectives in Public Health*, 139(1), 23–33. <https://doi.org/10.1177/1757913918778872>
- Torres, T. S., Bastos, L. S., Kamel, L., Bezeerra, D. R. B., Fernandes, N. M., Moreira, R. I., Garner, A., Veloso, V. G., Grinsztajn, B., y De Boni, R. B. (2020). Do men who have sex with men who report alcohol and illicit drug use before/during sex (chemsex) present moderate/high risk for substance use disorders? *Drug and Alcohol Dependence*, 209, 107908. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.107908>
- Vaccher, S. J., Hammoud, M. A., Bourne, A., Lea, T., Haire, B. G., Holt, M., Saxton, P., Mackie, B., Badge, J., Jin, F., Maher, L., y Prestage, G. (2020). Prevalence, frequency, and motivations for alkyl nitrite use among gay, bisexual and other men who have sex with men in Australia. *International Journal of Drug Policy*, 76, 102659. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.102659>