

Uso de drogas en contextos sexuales: una aproximación al chemsex

Serena, Florencia¹

¹Unidad de Estudios Epidemiológicos en Salud Mental, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba

Palabras claves

DROGAS
CONTEXTO
SEXUALES
CHEMSEX
USO DE DROGAS

Resumen

Los resultados demuestran que existiría una asociación entre los que realizan Chemsex e identidad de género siendo $p < ,001$ (gl: 20); entre los que realizan Chemsex y aquellos que utilizan redes sociales con el fin de conocer gente siendo $p < ,001$ (gl:5); entre los que realizan Chemsex y el uso de preservativo con parejas no estables siendo $p < ,001$ (gl:15); entre los que realizan Chemsex y personas con las que tuvo relaciones sexuales en los últimos 3 meses, siendo $p < ,001$ (gl:20); entre los que realizan Chemsex y el análisis y resultado de HIV, siendo $p < ,001$ (gl:10); entre los que realizan Chemsex y han tenido alguna infección por transmisión sexual en el último año, siendo $p < ,001$ (gl:5)

Información de contacto

florencia.serena@unc.edu.ar

1. Introducción

El uso de drogas no es algo nuevo, dado que su historia remite a la propia historia de la humanidad. Distintas sociedades han conocido y usado variados productos naturales y/o químicos, con diferentes fines, individuales o colectivos, como alterar sus estados de ánimo, estimularse, sedarse, modificar su percepción y los procesos cognitivos, entre otros (Davenport & Hines, 2003). A su vez, la sociedad moderna acepta como normal el consumo, el ocio y la diversión como medios de socialización (Lomba, Apostolo, & Mendez, 2009). Así, las drogas continúan utilizándose en contextos nocturnos y locales de ocio para fines recreativos (Coll & Fumaz, 2016), como un medio para satisfacer necesidades, ya que el fin de estos ámbitos, es divertirse por medio del baile, la música, etc. (Lomba et al., 2009)

En la actualidad, hubo un cambio considerable en los patrones de consumo, tanto en lo que respecta al tipo de sustancia que se consume, como también al significado que se da al mismo. Dentro de estos cambios, se ha observado un novedoso fenómeno donde el consumo se da antes o durante la actividad sexual, conocido como Chemsex (Coll & Fumaz, 2016).

En Argentina no existen datos publicados acerca de la epidemiología de este fenómeno de creciente expansión en otros países. Por lo tanto, en el presente trabajo, se indaga sobre el uso intencionado de drogas psicoactivas para mantener relaciones sexuales, habitualmente durante largos periodos de tiempo y con múltiples parejas, en población general residente en Argentina.

2.1. Objetivo General

Indagar sobre el uso intencionado de drogas psicoactivas para mantener relaciones sexuales, habitualmente durante largos periodos de tiempo y con múltiples parejas, en población general residente en Argentina.

2.2. Objetivo específicos

1. Explorar las características del consumo de drogas en población general residente en Argentina.
2. Determinar las características de las conductas en las relaciones sexuales en población general residente en Argentina.
3. Indagar acerca de los motivos del consumo de drogas en contextos sexuales en población general residente en Argentina.
4. Explorar conductas de riesgo sexuales en relación al consumo de drogas en contextos sexuales.

3. Materiales y Método

El siguiente trabajo posee un enfoque empírico con metodología cuantitativa. El conjunto de categorías incluidas todos aquellos estudios que presentan datos empíricos originales producidos

por los autores y enmarcados dentro de la lógica epistemológica de tradición objetivista. El diseño de investigación es exploratorio. Según Hernández Sampieri y otros (1997:71), los estudios exploratorios tienen por objeto familiarizarnos con un tópico desconocido, poco estudiado o novedoso. Esta clase de investigaciones sirven para desarrollar métodos a utilizar en estudios más profundos.

3.1. Muestra

Se utilizó una muestra de 514 participantes.

Los criterios de inclusión para esta muestra fueron tener la mayoría de edad, residir en Argentina, responder la totalidad de la batería de test y dar expresamente su consentimiento en participar en la investigación.

3.2. Instrumento

Previamente a la toma de los instrumentos se administró una ficha de datos socio demográficos y se pidió expresar su acuerdo de participación voluntaria a través de un consentimiento informado. Las fuentes primarias que se utilizaron fueron:

1. Ficha de variables socio demográficas: Se construyó ad hoc para la presente investigación. Se indago conforme a las siguientes variables: edad, nivel educativo, género, identidad de género, sexo al que se siente atraído, uso de redes sociales, etc.
2. Uso de drogas en contextos sexuales: Se construyó un cuestionario ad hoc para la presente investigación, donde se tuvo en cuenta variables relacionadas al uso de drogas, relaciones sexuales, uso de drogas en contextos sexuales.

Luego de la confección del instrumento, se administro vía online difundiéndola por diferentes redes sociales (Whatsapp, Facebook y mails).

4. Resultados

De los 514 encuestados, el 43,4% fueron participantes de entre 18 y 25 años; el 43,2% están comprendidos entre los 25 y 35 años y, por último, el 13,4% restante son mayores de 35 años. Además, el 1,2% no completaron el secundario, mientras que el 9,9% sí lo termino. En cuanto al nivel terciario/ universitario, el 56,6% no terminaron sus estudios y el 32,3% si lo completo.

Tabla 6.1 – Edad de los participantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Entre 18 y 25 años	223	43,4	43,4
Entre 25 y 35 años	222	43,2	43,2
Más de 35 años	69	13,4	13,4
Total	514	100,0	100,0

Tabla 6.2 – Nivel educativo de los participantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Secundaria incompleta	6	1,2	1,2
Secundaria completa	51	9,9	9,9
Terciario/ Universitario incompleto	291	56,6	56,6
Terciario/universitario completo	166	32,3	32,3
Total	514	100,0	100,0

De los participantes, el 37,5% son mujeres y el 62,5% hombres. Por otra parte, en cuanto a la identidad de género, el 36,4% se identifican con el género masculino, el 61,1% con el femenino, 0,6% son hombres trans, el otro 0,6% mujeres trans y, por último, un 1,4% se identificaban con otro género. En lo que respecta a la atracción sexual, el 60,1% se sienten atraídos por hombres, el 28,2% hacia las mujeres, un 10,7% se sienten atraídos hacia ambos sexos y solo un 1% no se

sentían atraídos por ningún sexo. Del total, el 52,3% se encuentran en una relación estable y un 47,7% se encuentran solteros.

Tabla 6.3 – Sexo al nacer de los participantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Hombre	193	37,5	37,5
Mujer	321	62,5	62,5
Total	514	100,0	100,0

Tabla 6.4 – Identidad de género de los participantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Hombre	187	36,4	36,4
Mujer	314	61,1	61,1
Hombre Trans	3	0,6	0,6
Mujer Trans	3	0,6	0,6
Otro	7	1,4	1,4
Total	514	100,0	100,0

Tabla 6.5 – Atracción sexual de los participantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Hombres	309	60,1	60,1
Mujeres	145	28,2	28,2
Ambos	55	10,7	10,7
Ninguno	5	1,0	1,0
Total	514	100,0	100,0

Tabla 6.6 – Pareja estable de los participantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sí	269	52,3	52,3
No	245	47,7	47,7
Total	514	100,0	100,0

Cuando se consultó sobre el uso de redes sociales para conocer persona, un 45,5% aceptaron el uso con esos fines mientras que un 54,4% usan redes sociales con otros fines. Del 45,5%, el 17,9% utilizan Grindr, el 9,4% Hppn, un 4,3% utilizan otras redes sociales para conocer personas. Un 9% hacen uso de Badoo, el 84,6% utilizan Facebook/Twitter/Instagram. Por último, el 34,6% utilizan Tinder.

Tabla 6.7 – Utilización de redes sociales con el fin de conocer gente de los participantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Si	234	45,5	45,5
No	280	54,5	54,5
Total	514	100,0	100,0

Tabla 6.8 – Redes sociales utilizadas por los participantes con el fin de conocer gente

	Tinder	Grindr	Hppn	Badoo	Facebook / Instagram / Twitter	Otros
Si	34,6 %	17,9 %	9,4 %	9 %	84,6 %	4,3 %
No	65,4 %	82 %	90,6 %	91 %	15,4 %	95,7 %
Ns / Nc	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

4.1. Relaciones sexuales

El 49,6% de los participantes concretaron citas con personas que conocieron por alguno de estos medios. Por otro lado, el 26,5% manifestaron no tener relaciones con parejas no estables. Del 73,5% restante, el 39,9% siempre utiliza preservativo, el 30,5% a veces utilizan medios de protección, mientras que el 3.1% restante no utilizan preservativo.

Tabla 6.9 – Citas con personas conocidas por internet de los participantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sí	255	49,6	49,6
No	259	50,4	50,4
Total	514	100,0	100,0

En los últimos tres meses, el 19,5% de los participantes no han tenido relaciones sexuales. Así mismo, el 72% ha tenido relaciones con menos de 5 personas, el 5,4% entre 5 y 10 personas. Un 1,8% han tenido relaciones entre 10 y 20 personas y solo un 1,4% con más de 20 personas.

Tabla 6.10 – Uso de preservativo con parejas no estables de las/los participantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Siempre	205	39,9	39,9
A veces	157	30,5	30,5
Nunca	16	3,1	3,1
No tengo relaciones sexuales con parejas no estables	136	26,5	26,5
Total	514	100,0	100,0

Tabla 6.11 – Personas con las tuvieron relaciones sexuales en los últimos tres meses

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Ninguno	100	19,5	19,5
Menos de 5	370	72,0	72,0
Entre 5 y 10	28	5,4	5,4
Entre 10 y 20	9	1,8	1,8
Más de 20	7	1,4	1,4
Total	514	100,0	100,0

Con respecto a la percepción por parte de los participantes si el uso de drogas disminuye el uso de preservativos, el 52,5% considera que es probable, un 16% consideran que no. Así mismo, el 30,9% consideran que es probable que se disminuya la protección y un 0,6% no estaban seguro con respecto a eso (Ver Tabla 6.17). A su vez, el 62,3% de los participantes se realizó el estudio de HIV con un resultado negativo, el 2,5% obtuvo un diagnostico positivo y el 35,2% no realizó dicho análisis. Por último, solo un 9,5% ha tenido alguna ITS en el último año.

Tabla 6.12 – Análisis y resultado de HIV de las/los participantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sí/Positivo	13	2,5	2,5
Sí/Negativo	320	62,3	62,3
No	181	35,2	35,2
Total	514	100,0	100,0

Tabla 6.13 – Infección por transmisión sexual en el último año de las/os participantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sí	49	9,5	9,5
No	465	90,5	90,5
Total	514	100,0	100,0

Tabla 6.14 – Lugares de preferencia para consumir drogas de las/os participantes

	Lugares Privados	Lugares Públicos	Fiestas	Boliches	Reunión con amigos	Saunas	Otros lugares
Sí	77,6 %	17,0 %	49,8 %	42,4 %	72,2 %	0,5 %	2,5 %
No	20,9 %	81,5 %	48,8 %	56,2 %	26,4 %	98,0 %	96,1 %
Ns / Nc	1,5 %	1,5 %	1,5 %	1,5 %	1,5 %	1,5 %	1,5 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

4.2. Consumo de drogas

En relación al consumo de drogas, el 79% manifestó haber consumido alguna sustancia. De estos, el 95,6% consumen drogas consideradas legales y el 57,1% ilegales. Para las primeras, un 48,3% han consumido tabaco alguna vez en su vida; el 91,4% alcohol, el 2,5% Viagra. Clonazepam lo consumieron un 4,2% alguna vez en su vida. En cuanto sustancias ilegales, el 54,2% marihuana, el 8,1% consumieron cocaína. Para éxtasis, el 8,6% lo consumieron alguna vez en su vida; un 11,3% consumieron LSD, el 6,9% Popper. Un 2,7% consumió MD y, por último, el 1,7% manifestó haber consumido alguna otra sustancia.

Tabla 6.15 – Prevalencia de vida de consumo de droga de las/os participantes

	Consumo de drogas	Drogas legales	Drogas ilegales
Sí	79 %	95,6 %	57,1 %
No	21 %	4,4 %	42,9 %
Ns / Nc	0 %	0 %	0 %
Total	100 %	100 %	100 %

Tabla 6.16 – Prevalencia de vida de consumo de droga de las/os participantes ¿cuáles?

	Tabaco	Alcohol	Marihuana	Cocaína	Éxtasis	LSD	Popper	Viagra	Clonazepam	MD	Otras
Sí	48,3 %	91,4 %	54,2 %	8,1 %	8,6 %	11,3 %	6,9 %	2,5 %	4,2 %	2,7 %	1,7 %
No	51,7 %	8,6 %	45,8 %	91,9 %	91,4 %	88,7 %	93,1 %	97,5 %	95,8 %	97,3 %	98,3 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

4.3. Ámbitos y preferencias de consumo

En consideración de los ámbitos de consumo, el 77,6% prefiere hacerlo en ámbitos privados como casas o departamentos. Un 17% tiene preferencia por lugares públicos (plazas, en la calle, etc.).

Por otra parte, el 49,8% de los participantes prefiere las fiestas como ámbito de consumo, un 42,4% boliches, y un 72,2% reuniones con amigos. Sólo el 0,5% eligió a los saunas como lugar de preferencia para el consumo y, por último, el 2,5% prefiere otros lugares.

Tabla 6.17 – Disminución del uso de preservativos debido al uso de drogas durante las relaciones sexuales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Si	270	52,5	52,5
No	82	16,0	16,0
Tal vez	159	30,9	30,9
Ns/Nc	3	0,6	0,6
Total	514	100,0	100,0

4.4. Consumo de droga y relación sexual

El 8,9% de los participantes había consumido y tenido relaciones sexuales, un 5,4% manifestó que su pareja sexual había consumido; el 45,9% estaba junto a su pareja bajo los efectos de las drogas. Un 39,1% no había consumido ni ellos ni su pareja sexual. Así mismo, el 38,3% consumió alguna vez alguna droga durante las relaciones sexuales.

Para estos últimos, las sustancias utilizadas son alcohol el 50,8% de los participantes, el 64,5% consumieron marihuana, cocaína un 14,2%, éxtasis el 8,6%, Popper consumió un 11,2% de los participantes. En cuanto al LSD, 9,1% lo consumieron durante las relaciones sexuales; un 5,6% consumieron sildenafil (Viagra); el 2% consumieron GHB (Éxtasis líquido), Clonazepam y Crystal; el 1% MD. Por último, el 4,1% consumieron otras sustancias durante las relaciones sexuales.

En la actualidad, el 2% utilizan drogas durante todas las relaciones sexuales, el 5,6% consumen en más de la mitad de las relaciones, el 5,1% consume sustancias en menos de la mitad de las veces. Esporádicamente, el 59,9% lo han hecho y el 30,5% no han utilizados drogas actualmente. Así mismo, en el último año el 12,7% consumieron drogas durante las relaciones sexuales.

Tabla 6.18 – Mantenimiento de relac. sex bajo los efectos de drogas en las/os participantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Si, yo habia consumido	46	8,9	8,9
Si, la otra persona habia consumido	28	5,4	5,4
Si, ambos habiamos consumido	236	45,9	45,9
No, no he consumido ni estuve con alguien que haya consumido	201	39,1	39,1
NS/NC	3	0,6	0,6
Total	514	100,0	100,0

Tabla 6.19 – Drogas usadas durante las relaciones sexuales por las/os participantes

	Alcohol	Marihuana	Cocaína	Éxtasis	Popper	Crystal	LDS	Éxtasis Líquido	Sildenafil	Otras
Sí	50,8 %	64,5 %	14,2 %	8,6 %	11,2 %	0 %	9,1 %	2 %	5,6 %	2 %
No	49,2 %	35,5 %	85,8 %	91,4 %	88,8 %	100 %	90,9 %	98 %	94,4 %	98 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Tabla 6.20 – Frec. de utilización de drogas durante las relaciones sex. por los participantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
En todas las relaciones sexuales	4	2,0	2,0
En más de la mitad de las veces	11	5,6	5,6
En menos de la mitad de las veces	10	5,1	5,1
Esporádicamente	112	56,9	56,9
No utilizo drogas durante las relaciones sexuales	60	30,5	30,5
Total	197	100,0	100,0

Tabla 6.21 – Uso de más de una droga a la vez durante las relac. sex. en el último año por los participantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Si	25	12,7	12,7
No	165	83,8	83,8
Ns/Nc	7	3,6	3,6
Total	197	100,0	100,0

De las sustancias consumidas en el último año durante las relaciones sexuales, el 7,1% consumió alcohol, el 71,4% marihuana, el 21,4% cocaína. El 25% consumieron éxtasis, el 28,6% Popper, el 21,4% LDS, el 14,3% éxtasis liquido, el 14,3% Sildenafil (Viagra) y el 7,1% consumieron otras sustancias. Por último, los participantes manifestaron no haber consumido cristal u otras anfetaminas.

Tabla 6.22 – Policonsumo durante las relaciones sex. en el último año por los participantes

	Alcohol	Marihuana	Cocaína	Éxtasis	Popper	Crystal	LDS	Éxtasis Líquido	Sildenafil	Otras
Sí	7,1 %	71,4 %	21,4 %	25 %	28,6 %	0 %	21,4 %	14,3 %	14,3 %	7,1 %
No	92,9 %	28,6 %	78,6 %	75 %	71,4 %	100 %	78,6 %	85,7 %	85,7 %	92,9 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

4.5. Chemsex

Sobre el fenómeno del Chemsex, se encontró que el 25,1% manifestó tener conocimiento sobre este, un 3,7% no contestaron y el 8,6% realizó alguna vez esta práctica.

Tabla 6.23 – Práctica de Chemsex por parte los participantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Si	44	8,6	8,6
No	470	91,4	91,4
Total	514	100,0	100,0

A su vez, del total que reporta realizar esta práctica, eran 50% mujeres y 50% hombres, mayoritariamente entre 18 a 25 años (50%), un 38,6% entre 25 y 30 años y, por último, 11,4% más de 30 años. En cuanto al nivel educativo, el 63,6% tenían terciario/universitario incompleto, el 20,5% tenían terciario/universitario; el 13,6% tenían la secundaria completa y el 2,3% el secundario incompleto.

En relación al uso de preservativo en relaciones sexuales no estables, se encontró que el 40,9% a veces utiliza preservativos, el 38,6% siempre, el 13,6% nunca usa y el 6,8% no tiene relaciones sexuales con parejas no estables. Además, en relación a las enfermedades de transmisión sexual se encontró que el 11,4% realizó el test con resultado positivo, el 61,4% con resultado negativo y el 23,7% nunca se ha realizado un análisis de VIH. En cuanto a otras enfermedades de transmisión sexual el 29,5% ha tenido un resultado positivo.

En cuanto a la frecuencia con la que realizan esta práctica, se encontró que el 4,5% la realizan más de una vez a la semana, el 6,8% una vez al mes; esporádicamente un 45,5% y el 43,2% no ha vuelto a hacerlo.

Tabla 6.24 – Frecuencia de la práctica de Chemsex por parte los participantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Si, más de una vez a la semana	2	4,5	4,5
Si, mas de una vez al mes	3	6,8	6,8
Si, esporadicamente	20	45,5	45,5
Si, pero no he vuelto a hacerlo	19	43,2	43,2
Total	44	100,0	100,0

Las sustancias utilizadas durante las relaciones sexuales son: alcohol el 97,7%, el 18,2% consumieron marihuana; cocaína, éxtasis y Sildenafil (Viagra) un 4,5%, Popper y LSD consumió un 9,1% de los participantes. En cuanto al LSD, 9,1% el 6,8% consumieron GHB (Éxtasis liquido). Por último, el 2,3% consumieron otras sustancias durante las relaciones sexuales.

Por último, en cuanto a tener relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas se encontró que el 79,9% había consumido ambos; el 13,6% había consumido el participante del cuestionario y el 6,8% había consumido la pareja sexual.

4.6. Sobre los motivos

El 56,8% de los participantes que practican Chemsex lo realizan para intensificar o aumentar el placer, el 45,5% para desinhibirse sexualmente, el 11,4% para realizar ciertas prácticas que de otra forma podrían ser incómodas o dolorosas. Por otra parte, el 6,8% lo practican para aguantar físicamente más tiempo y mejorar la performance sexual, un 18,2% para buscar momentos de intimidad emocional; el 6,8% para facilitar la confianza personal para contactar y relacionarse con otros en contextos sexuales y acceder a espacios estimulantes sexualmente.

Otro de los motivos por los que se realiza Chemsex el 15,9% es para lidiar con momentos o situaciones complicadas que tienen un impacto emocional muy intenso, el 6,8% por una situación psicológica-personal en un momento determinado de su vida, el 9,1% para escaparse de la soledad, evitar conectarse emocionalmente con aspectos dolorosos que no quiere afrontar; un 6,8% practican Chemsex para acceder y conocer a otras personas y crear redes sociales, el 4,3% para buscar o experimentar nuevas sensaciones. Por último, el 2,3% lo practica por otras razones.

4.7. Asociación entre variables

Se utilizó la prueba de Chi cuadrado para ver entre variables. Los resultados demuestran que existiría una asociación entre la frecuencia con que se realiza Chemsex e identidad de género siendo $p < ,001$ (gl: 20). Se rechaza la hipótesis nula, es decir que la identidad si influye en la frecuencia con que se realiza Chemsex, la diferencia observada no es producto del azar. Pareciera ser que los hombres realizan esta práctica esporádicamente más que las mujeres; entre la frecuencia con que se realiza Chemsex y aquellos que utilizan redes sociales con el fin de conocer gente siendo $p: ,001$ (gl: 5). Se rechaza la hipótesis nula, es decir que la utilización de las redes sociales para conocer gente si influye en la frecuencia con que se realiza Chemsex. Pareciera ser que los que utilizan las redes sociales para conocer gente realizan esta práctica esporádicamente más que las personas que no utilizan las redes para conocer gente; entre la frecuencia con que se realiza Chemsex y el uso de preservativo con parejas no estables siendo $p: ,00$ (gl: 15). Se rechaza la hipótesis nula, es decir que el uso o no de preservativos (los que a veces utilizan preservativos) si influye en la frecuencia con que se realiza Chemsex. Pareciera ser que los que utilizan veces el preservativo realizan esta práctica esporádicamente más que las personas que siempre usan el preservativo; entre la frecuencia con que se realiza Chemsex y personas con las que tuvo relaciones sexuales en los últimos 3 meses, siendo $p: ,00$ (gl: 20). Se rechaza la hipótesis nula, es decir que la cantidad de personas que tuvo relaciones sexuales en los últimos 3 meses si influye en la frecuencia con que se realiza Chemsex; entre la frecuencia con que se realiza Chemsex y el análisis y resultado de HIV, siendo $p: ,00$ (gl: 10). Se rechaza la hipótesis nula, es decir que el resultado de análisis de HIV sí influye en la frecuencia con que se realiza Chemsex. Las personas que obtuvieron un resultado negativo en la prueba del HIV realizan esta práctica con mayor frecuencia que la personas positivas; entre la frecuencia con que se realiza Chemsex y han tenido alguna infección por transmisión sexual en el último año, siendo $p: ,001$ (gl: 5). Se rechaza la hipótesis nula, es decir que infección por transmisión sexual en el último año sí influye en la frecuencia con que se realiza Chemsex. Al igual que las personas con resultado negativo en HIV, pareciera ser que las personas que no portan ninguna enfermedad son más proclives a realizar esta práctica.

Tabla 6.25 – Motivos para realizar Chemsex por parte los participantes

	Sí	No	Ns / Nc	Total
Intensificar o potenciar el placer	56,8 %	43,2 %	0 %	100 %
Desinhibirme sexualmente	45,5 %	54,5 %	0 %	100 %
Facilitar ciertas prácticas sexuales	11,4 %	88,6 %	0 %	100 %
Aguantar físicamente más tiempo y mejorar la performance sexual	6,8 %	93,2 %	0 %	100 %
Buscar momentos de intimidad emocional	18,2 %	81,8 %	0 %	100 %
Facilitar la confianza personal para contactar y relacionarse con otros en contextos sexuales	6,8 %	93,2 %	0 %	100 %
Lidiar con momentos o situaciones complicadas con impacto emocional muy intenso	15,9 %	84,1 %	0 %	100 %
Por una situación psicológica personal en un momento determinado	6,8 %	93,2 %	0 %	100 %
Escaparme de la soledad, evitar conectarme emocionalmente con aspectos dolorosos	9,1 %	90,9 %	0 %	100 %
Acceder y conocer a otras personas y crear redes sociales	6,8 %	93,2 %	0 %	100 %
Buscar o experimentar nuevas sensaciones	43,2 %	56,8 %	0 %	100 %
Otros motivos	2,3 %	97,7 %	0 %	100 %

Tabla 6.26 ¿Con que frecuencia realizaste esta práctica? * Identidad de género

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	81,675 ^a	20	,000
Razón de verosimilitudes	26,326	20	,155
Asociación lineal por lineal	,115	1	,734
N de casos válidos	513		

Tabla 6.28 ¿Con qué frecuencia hiciste Chemsex? *uso de redes soc. para conocer gente

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,338 ^a	5	,001
Razón de verosimilitudes	24,694	5	,000
Asociación lineal por lineal	1,288	1	,256
N de casos válidos	513		

Tabla 6.29 ¿Con que frecuencia realizaste Chemsex? * uso de preservativo con PNE

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	44,102 ^a	15	,000
Razón de verosimilitudes	35,104	15	,002
Asociación lineal por lineal	4,803	1	,028
N de casos válidos	513		

*Tabla 6.30 ¿Con qué frecuencia realizaste esta práctica? * Pers con las que tuvo rel sex en los últimos tres meses*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	127,805 ^a	20	,000
Razón de verosimilitudes	45,315	20	,001
Asociación lineal por lineal	2,760	1	,097
N de casos válidos	513		

*Tabla 6.31 ¿Con que frecuencia realizaste esta práctica? * análisis y resultado de VIH*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	67,390 ^a	10	,000
Razón de verosimilitudes	24,505	10	,006
Asociación lineal por lineal	,090	1	,764
N de casos válidos	513		

*Tabla 6.32 ¿Con qué frecuencia realizaste esta práctica? * Infección por transmisión sexual en el último año*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,692 ^a	5	,001
Razón de verosimilitudes	15,696	5	,008
Asociación lineal por lineal	,966	1	,326
N de casos válidos	513		

Por último, cabe destacar que no se encontró ninguna asociación estadísticamente significativa entre la frecuencia con que se realiza Chemsex y las variables nivel educativo, pareja estable y edad.

*Tabla 6.27 ¿Con qué frecuencia realizaste esta práctica? * Pareja estable*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,623 ^a	5	,898
Razón de verosimilitudes	1,633	5	,897
Asociación lineal por lineal	,176	1	,675
N de casos válidos	513		

Tabla 6.33 ¿Con qué frecuencia realizaste esta práctica? * Nivel Educativo

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,046 ^a	15	,135
Razón de verosimilitudes	21,716	15	,115
Asociación lineal por lineal	,219	1	,640
N de casos válidos	513		

Tabla 6.34 ¿Con qué frecuencia realizaste esta práctica? * Edad

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,640 ^a	10	,473
Razón de verosimilitudes	10,511	10	,397
Asociación lineal por lineal	,366	1	,545
N de casos válidos	513		

5. Conclusiones/Contribuciones

Durante los últimos veinte años, el acceso de los jóvenes a las drogas recreativas se ha incrementado de forma espectacular, y los viejos boticarios y los modernos farmacéuticos han dejado de ser los únicos que conocen sus efectos. La tarea de mejorar la salud sexual y de reducir el consumo de drogas podría simplificarse si, al igual que los jóvenes, los profesionales de la salud enfocaran estos temas tan difíciles como dos partes ligadas de un fenómeno social más amplio (Bellis & Hughes, 2004).

En el presente trabajo se ha expuesto ampliamente la relación entre la realización del Chemsex y la adquisición de Enfermedades de Transmisión Sexual. Esta práctica se ha asociado a un mayor

riesgo de contagio de VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), además de otros problemas de salud relacionados, como por ejemplo la adicción, intoxicación, mala adherencia al tratamiento antirretroviral, interacciones farmacológicas, entre otros (Coll & Fumaz, 2016).

Sin embargo, cabe destacar, que los resultados muestran que, el uso o no de preservativos (los que a veces lo utilizan), si influye en la práctica del chemsex; siendo que, los que utilizan a veces el preservativo, realizan esta práctica esporádicamente, incluso más que las personas que siempre usan el preservativo. Es preciso señalar que las personas que obtuvieron un resultado negativo en la prueba del HIV, realizan esta práctica con mayor frecuencia que la personas con diagnóstico positivo.

Si bien Coll & Fumaz (2016) plantean que no existe un perfil único de consumidores que hacen Chemsex, y en cualquier caso difiere mucho del clásico usuario de drogas. Puede observarse que de los participantes que realizan chemsex, eran 50% mujeres y 50% hombres, mayoritariamente entre 18 a 25 años (50%) pudiéndose inferir que ya no se trata sólo de una práctica que llevan a cabo hombres con otros hombres; y donde el 63,6% tenían terciario/universitario incompleto. En relación al uso de preservativo en relaciones sexuales no estables, se encontró que el 40,9% a veces se cuida, el 38,6% siempre, el 13,6% nunca usa preservativo y un 6,8% no tiene relaciones sexuales con parejas no estables. Además, en las relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas, se encontró que el 79,9% ambos habían consumido; el 13,6% había consumido el participante del cuestionario y el 6,8% restante había consumido la otra persona.

En cuanto a la frecuencia con la que realizan esta práctica, se encontró que el 4,5% la realizan más de una vez a la semana, el 6,8% una vez al mes; esporádicamente un 45,5% y el 43,2% no ha vuelto a hacerlo. Estos datos orientan sobre la importancia del fenómeno, ya que se evidencia un cambio tanto en las sustancias mismas, en los patrones de su consumo hasta incluso en el perfil epidemiológico de los consumidores; incrementando a la necesidad de actualizar los conocimientos sobre el abordaje de las posibles complicaciones médicas y psicopatológicas (Kersten y McLaughlin, 2014). En estos nuevos escenarios es fundamental determinar los riesgos que este tipo de prácticas puede conllevar, tanto a nivel individual como el impacto para la comunidad (Coll & Fumaz, 2016).

Por otra parte, los resultados encontrados en la presente investigación, coinciden con Castañõ y colaboradores (2013), quienes señalan que el alcohol es la sustancia de mayor consumo y la que más influencia tiene sobre la conducta sexual. Además, coinciden con lo referido al uso de marihuana, cocaína, poppers (nitritos) y éxtasis con fines sexuales, que va desde reducir la inhibición, incrementar la excitación, aumentar el placer y prolongar la relación, hasta evitar la eyaculación precoz, como sucede con la heroína. En la presente, se encontró que las sustancias utilizadas durante las relaciones sexuales son: alcohol el 97,7%, el 18,2% consumieron marihuana; cocaína, éxtasis y Sildenafil (Viagra) un 4,5%, un 9,1% de los participantes consumió Popper y LSD.

Un 6,8% consumieron GHB (Éxtasis líquido) y por último, el 2,3% consumieron otras sustancias durante las relaciones sexuales.

El uso recurrente despierta un especial interés desde el punto de vista del cuidado de la salud sexual. ya que, si bien el consumo de drogas para mantener relaciones sexuales puede tener efectos diferentes, el chemsex particularmente, puede ser problemático para algunas personas. En cualquier caso, es necesario, profundizar sobre este tema para así combinar la investigación y la intervención en este campo para conocer mejor cómo es esta práctica en Argentina, qué necesidades específicas reportan las personas que lo llevan a cabo y qué factores pueden estar reforzando y facilitando el consumo de drogas durante el sexo en hombres gays, bisexuales, en hombres que tienen sexo con hombres y en la población en general.

Es fundamental estar a la altura de los retos planteados, al aumento de consumo de drogas y de las ETS, para enfrentar ambos problemas de un modo integrado, ya que, las personas que necesiten ayuda para superar sus problemas con las drogas se beneficiarían a menudo de los consejos para un sexo seguro y del acceso a los servicios y a las pruebas de detección de ETS. Del mismo modo, es posible que los individuos a los que se hayan diagnosticado una infección o un embarazo no deseado busquen en el alcohol o en alguna otras drogas un alivio inmediato y, en cualquier caso, tienen más probabilidades de ser consumidores diarios. Así, los servicios de salud sexual que comprendan los problemas derivados del consumo de drogas serían más eficaces tanto para identificar las razones que subyacen en la práctica de un sexo desprotegido como para proporcionar una respuesta más holística (Bellis y Hughes, 2004).

En lo que respecta al fenómeno del chemsex, al ser sumamente dinámico; cuya expresión, sustancias de elección, jerga etc. evolucionan a lo largo del tiempo, y varían en función del contexto social, las particularidades de las personas, los motivos y los efectos que generan; sus características pueden ser muy distintas a nivel local. Frente a esto, es necesario trabajar en conjunto con epidemiólogos y profesionales de otras disciplinas en el acercamiento a estas prácticas emergentes.

Para esto, es necesario que los profesionales tengan un buen conocimiento del modo de vida los diferentes colectivos sexuales de nuestros días y de los desafíos a los que se deben enfrentar; ya que deben sentirse cómodos al momento de hablar sobre sexo, del uso de aplicaciones y de drogas recreativas (pues de otro modo los las personas podrían estar menos dispuestos a decirles la verdad sobre sus vidas sexuales y sus hábitos). Es fundamental que los profesionales sean competentes en la prestación de servicios de ayuda en lo que respecta a la reducción de riesgo y daños en consumos de drogas.

Algunas estrategias preventivas que se han desarrollado en el último tiempo, apuntan, como primer paso, a identificar aquellos problemas de salud y riesgos asociados al chemsex, aunque muchas de las personas que lo practican no asisten a los servicios de salud, excepto en situaciones

límites, cuando presentan alguna ITS, o por urgencia con cuadros de toxicidad o sobredosis. Otro de los motivos para asistir a los centros de salud, es para recibir profilaxis post-exposición del VIH, o para control rutinario en el caso de personas con VIH (Coll y Fumaz, 2016). Es fundamental como profesionales de salud mental, no desaprovechar estas oportunidades que nos permiten conocer el impacto del chemsex.

Coll & Fumaz (2016), aconsejan que, en estas situaciones se deben realizar una anamnesis, preguntando sobre actividad sexual y prácticas de riesgo, antecedentes de ITS, consumo de drogas durante el sexo, y si efectivamente hubo consumo, consultar sobre tipo de drogas utilizadas, frecuencia y vías de administración, si hubo antecedentes de sobredosis, aparición de problemas relacionados con su consumo, etc. Todo esto, debe realizarse sin ningún tipo de prejuicio porque si no la persona puede sentirse cohibida y no responder o hacerlo parcialmente. No se debe descuidar el hecho que estas personas pueden atravesar una doble estigmatización por su condición de HSH y por ser consumidores de drogas, por lo que el trato debe ser especialmente cuidadoso (Coll y Fumaz, 2016). Otras estrategias preventivas, apuntan a fomentar prácticas de auto cuidado y desmitificar creencias asociadas al consumo de alcohol y otras drogas en el ámbito sexual.

La presente investigación, pretende ser de utilidad a futuros investigadores, profesionales y/o técnicos de servicios socio-sanitarios para comprender la complejidad del ChemSex y de esta forma, poder prevenir y reducir riesgos de manera eficaz.

5.1. Recomendaciones para futuras investigaciones

Una de las limitaciones que se encontraron es que no puede asegurarse la representatividad de la muestra. En futuras investigaciones se propone aumentar el tamaño muestral y realizar un muestreo probabilístico ya que es evidente que el requisito más obvio es la delimitación geográfica de las poblaciones: todo el país o una parte concreta de él, cuando los límites no están bien indeterminados o existen otras razones para definir sólo parte de un país. Se deberá evaluar, en ciertos casos, si puede o no ser práctico realizar una estimación de prevalencia en alguna región del país, ya sea por las dificultades de acceso, la escasez de la información disponible, o incluso porque el nivel de prevalencia de uso indebido de drogas sea tan bajo que resulte difícil de medir. Puede ocurrir que la estimación de prevalencia sólo se desee para una pequeña región o incluso para una sola ciudad. Pero siempre una definición precisa y clara es un requisito fundamental.

Otra importante limitación tiene relación con el modo de preguntar acerca del consumo de drogas y las relaciones sexuales, ya que una dificultad persistente que se encontró fue en las preguntas acerca si había tenido relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas y si había consumido drogas durante las relaciones sexuales. Los participantes encontraban dificultad en diferenciar estas dos preguntas y reflexionar sobre la diferencia en la actitud con la que consumían drogas.

Otro punto importante a tener en cuenta es que no se indaga acerca de los patrones de consumo, diagnóstico o tratamiento por consumos problemáticos, frecuencia de consumo ni vías de administración. Además, no se puede afirmar que el uso de drogas fuera simultáneo a la relación sexual ya que se preguntaba de forma desvinculada.

Por otra parte, es necesario ampliar las investigaciones a todo el colectivo LGBT (Lesbianas, Gais, Bisexuales y Transexuales) y a los trabajadores sexuales. Se debería indagar sobre los factores psicológicos y sociales involucrados en este tipo de prácticas.

Para finalizar, en futuras investigaciones se propone realizar un estudio más detallado sobre los motivos de realizar Chemsex, la percepción de riesgo de los practicantes y otras variables psicológicas que podrían consolidarse como factores de riesgo para realizar estas prácticas.

Referencias

- Bauermeister JA (2007) It's all about "connecting": reasons for drug use among Latino gay men living in the San Francisco Bay Area. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse* 6(1), 109-129.
- Baldo, M. (2004). Confiabilidad. En Tornimbeni, S., Pelèrez, E., Olaz, F. y Fernández, A. En *Introducción a los test psicológicos* (pp. 59-80). Córdoba: Brujas, 3ª Edición.
- Barrett, S. P., Meisner, J. P., & Stewart, S. H. (2008). What Constitutes Prescription Drug Misuse? Problems and Pitfalls of Current Conceptualizations. *Current Drug Abuse Reviews*, 1(3), 255-262. Doi: 10.2174/1874473710801030255
- Boyd, C. J., McCabe, S. E., Cranford, J. A., & Young, A. (2006). Adolescents' motivations to abuse prescription medications. *Pediatrics*, 118(6), 2472-2480.
- Bellis, M. y Hughes, K. (2004). Pociones sexuales: relación entre alcohol, drogas y sexo. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, 16(4), 251-260.
- Bellis, M., Hughes, K., Calafat, A., Juan, M., Ramon, A., Rodríguez, J., y Phillips-Howard, P. (2008). Sexual uses of alcohol and drugs and the associated health risks: a cross sectional study of young people in nine European cities. *MC public health*, 8(1), 155.
- Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres Rueda, S., Weatherburn, P. (2014). The Chemsex study: drug use bisexual men in Lambeth, Sigma Research, London Medicine in sexual settings among gay & Southwark & Lewisham. London. Ed. School of Hygiene & Tropical

- Champion, H. L., Foley, K. L., Durant, R. H., Hensberry, R., Altman, D., & Wolfson, M. (2004). Adolescent sexual victimization, use of alcohol and other substances, and other health risk behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 35(4), 321-328.
- Caneto, F., Cupani, M., & Pilatti, A. (2014). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Motivos de Consumo de Alcohol para Argentina. *Revista de Psicología*, 24(1), 21-32. Doi: 10.5354/0719-0581.2014.32871
- Cannellotto, A., & Luchtenberg, E. Coord. (2010). *Medicalización y sociedad. Lecturas críticas sobre la construcción social de enfermedades*. Buenos Aires: USAM.
- Carpintero. (2011). *La subjetividad asediada. Medicalización para domesticar al sujeto*. Buenos Aires: Topia.
- Castañero Pérez, G., Arango Tobón, E., Morales Mesa, S., Rodríguez Bustamante, A. y Montoya Montoya, C. (2013). Riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales en adolescentes bajo los efectos de alcohol y otras drogas. *Revista Cubana de Pediatría*, 85(1), 36-50.
- Caudevilla Galligo, F. (2005). ¿Qué quieren saber los usuarios de éxtasis?: estudio de una lista de correo de Internet. *Adicciones*, 17(2), 97-104. doi: 10.1542/peds. 2006.1644
- Codeluppi, V. (2007). El papel social de la publicidad. *Pensar la Publicidad*, 1(1), 149-155.
- Colegio Oficial de Psicólogos (1993). *Práctica Profesional de la Psicología en Drogodependencias*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.
- Colegio Oficial de Psicólogos (1998). *Perfiles profesionales del psicólogo*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.
- Coll, J., y Fumaz, C. R. (2016). Drogas recreativas y sexo en hombres que tienen sexo con hombres: chemsex. Riesgos, problemas de salud asociados a su consumo, factores emocionales y estrategias de intervención. *Rev Enf Emerg*, 15(2), 77-84.
- Cooper, M. L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. *Psychological Assessment*, 6(2), 117. Doi: 10.1037/1040-3590.6.2.117
- Cooper, M. L., Russell, M., Skinner, J. B., & Windle, M. (1992). Development and validation of a three-dimensional measure of drinking motives. *Psychological Assessment*, 4(2), 123-132. Doi: 10.1037/1040-3590.4.2.123
- Cooper, M. L. (2002). Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: Evaluating the evidence. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, (14), 101.

- Davenport-Hines, R. (2003). La búsqueda del olvido. Historia global de las drogas. Editorial Turner.
- Fèlix-Ortiz, M. y Newcomb, M. D. (1999). Vulnerability for drug use among latino adolescents. *Journal of Community Psychology* 27, 257-280.
- Dembo, R., Wareham, J., Krupa, J. M., & Winters, K. C. (2016). Sexual risk behavior among male and female truant youths: exploratory, multi-group latent class analysis. *Journal of Alcoholism & Drug Dependence*, 2015
- Del Castillo Rodríguez, J. A. G., López-Sánchez, C., del Castillo-López, A. G., & Días, P. C. (2014). Análisis de la información en la prevención del consumo de drogas y otras adicciones. *Health and Addictions Journal/Revista Salud y Drogas*, 14(1), 1-14.
- Diehl, A.; Pillon, S. C.; Jordán, M. J. (2014) Sexualidad y Drogadicción. In: Oswaldo
- Domínguez, D. R., Picazo, L., Barrenechea-Moxo, M. L. D., & del Castillo, J. G. (2018). Chemsex: ¿estamos preparados?. *Adicciones*, 30(2), 158-159.
- Fernández, A. (2004). Adaptación de tests a diversas culturas. En Tornimbeni, S., Pérez, E., Olaz, F., & Fernández, A. En *Introducción a los test psicológicos* (3ed.) (pp. 141-156). Córdoba: Brujas, 3ª Edición.
- Fernández Cáceres, C., Rodríguez Kuri, S. E., Pérez Islas, V., & Alcaraz, C. (2017). Prácticas sexuales de riesgo y su relación con el consumo de alcohol y otras drogas en estudiantes de educación media y superior. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 16(1), 19-29.
- Fernández-Dávila, P. (2016). "Sesión de sexo, morbo y vicio": una aproximación holística para entender la aparición del fenómeno ChemSex entre hombres gays, bi- sexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en España. *Revista Multidisciplinar del Sida*, 4, 41-65.
- Fernández Dávila, Percy. (2016). Drogas y sexo: vieja canción, nueva versión. La emergencia del ChemSex y sus riesgos entre hombres gays. *GEHITU Magazine*.
- Fernández Dávila P, Folch C, Galán V, Ibar M, Roca i Tutusaus X, Teira N, et al. (2017). Chemsex: motivos para consumir drogas y tener sexo en hombres gays y bisexuales de la ciudad de Barcelona. Recuperado en: [http://www.cruzroja.es/pls/portal30/docs/page/crj/bolet%cdn%20cruz%20roja%20juventud/listado%20boletines%20crj%2017/bolet%cdn%20cruz%20roja%20juventud%20n%ba%20387/estudio%20consumo%20de%20drogas%20y%20su%20relaci%3n%20con%20el%20sexo%20\(resumen%20ejecutivo\).pdf](http://www.cruzroja.es/pls/portal30/docs/page/crj/bolet%cdn%20cruz%20roja%20juventud/listado%20boletines%20crj%2017/bolet%cdn%20cruz%20roja%20juventud%20n%ba%20387/estudio%20consumo%20de%20drogas%20y%20su%20relaci%3n%20con%20el%20sexo%20(resumen%20ejecutivo).pdf).
- Folch C., Fernández-Dávila P., Ferrer L., Soriano R., Díez M. & Casabona J. (2015) Alto consumo de drogas recreativas y conductas sexuales de riesgo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. *Med Clin.*, 145: 102-107.

- Foxman, B., Aral, S.O. y Holmes, K.K. (2006). Common use in the general population of sexual enrichment aids and drugs to enhance sexual experience. *Sexually transmitted diseases*, 33(3), 156-162.
- García de Albelniz, X. A., Guerra-Gutiérrez, F., Ortega-Martínez, R., Sánchez-Villegas, A., & Martínez-González, M. A. (2004). Consumo de tabaco en titulados universitarios: El Proyecto SUN (Seguimiento Universidad de Navarra). *Gaceta Sanitaria*, 18(2), 108-117. doi: 10.1157/13059281
- García del Castillo, J. A. (2012). Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *Salud y drogas*, 12(2), 133-151.
- García del Castillo, García del Castillo-López, Dias, López-Sánchez, Galzquez, Lloret & Segura (2015). Percepción de riesgo hacia el consumo de alcohol: Un enfoque aplicado. En J.A. García del Castillo & P.C. Dias (Coors.). *Estudios sobre el Alcohol: Contributos para la Práctica*. (En prensa).
- Gómez, R. A. (2017). Capítulo 7. Drogas y drogodependencias, elementos para una perspectiva histórica compleja en *Psicología de las Drogodependencias y las adicciones*. Ed. Brujas.
- González Marquetti, T., Gálvez Cabrera, E., Álvarez Valdés, N., Cobas Ferrer, F. S., & Cabrera del Valle, N. (2005). Drogas y sexualidad: grandes enemigos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 21(5-6), 0-0.
- Grisales Romero, H., & Castañfo, G., & Colorado, L., & Rodas, J. (2014). Factores asociados a las prácticas sexuales de riesgo en estudiantes de colegios públicos y privados de la ciudad de Medellín, (Colombia) 2011. *Investigaciones Andina*, 16 (29), 1030-1044.
- Hartwell, K. J., Back, S. E., McRae-Clark, A. L., Shaftman, S. R., & Brady, K. T. (2012). Motives for using: a comparison of prescription opioid, marijuana and cocaine dependent individuals. *Addictive behaviors*, 37(4), 373-378. doi: 10.1016/j.addbeh.2011.11.014
- Helmstadter, G. C. (1970). *Research concepts in human behavior: Education, psychology, sociology*. NY: Appleton-Century-Croft.
- Hernández Sampieri, R., Hernández Collado, C., Baptista, L. P. (1997). Definición del tipo de investigación a realizar: Básicamente exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa. En *Metodología de la Investigación*. pp 20, México Mc Graw Hill.
- Huck, S., & Sandler, H. M. (1973). A note on the Solomon 4-groups design: Appropriate statistical analysis. *Journal of Experimental Education*, 42, 54-55. Doi: 10.1080/00220973.1973.11011460.

- Keogh, P., Reid, D., Bourne, A., Weatherburn, P., Hickson, F., Jessup, K., Hammond, G. (2009) Wasted opportunities: problematic alcohol and drug use among gay men and bisexual men. London. Ed. Sigma Research.
- Kersten, B. P. y McLaughlin, M.E. (2015). Toxicology and management of novel psychoactive drugs. *Journal of Pharmacy Practice*, 28, 50-65. doi: 10.1177/0897190014544 814.
- Kurtz, S. P. (2005) Post-circuit blues: motivations and consequences of crystal meth use among gay men in Miami. *AIDS and Behavior*, 9(1), 63-72
- León, O. G., & Montero, I. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(3) 503-508.
- Lomba, L., Apóstolo, J. y Mendes, F. (2009). Consumo de drogas, alcohol y conductas sexuales en los ambientes recreativos nocturnos de Portugal. *Adicciones. Volumen 21 (4)* 310-311.
- Mattison, A. M., Ross, M. W., Wolfson, T., Franklin D (2001). Circuit party attendance, club drug use and unsafe sex in gay men. *Journal of Substance Abuse*, 13: 119-126.
- Martín del Moral, M., & Lorenzo Fernández, P. (1998). Fundamentos biopsicosociales en drogodependencia. Prevención y tratamiento. En Lorenzo, P., Ladera, J., Leza, J., & Lizasoain, I. (comp.). *Drogodependencia*. Buenos Aires. Ed. Panamericana.
- Meer Sanchez, Z. V. D., García de Oliveira, L., Abeid Ribeiro, L., & Nappo, S. A. (2010). O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens sem situação de risco. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(3) 699-708. doi: 10.1590/S1413-81232010000300012
- Merino del Soto, C., & Segovia, J. L. (2009). Intervalos de confianza asimétricos para el índice de validez de contenido: Un programa Visual Basic para la V de Aiken. *Anales de psicología*, 25(1). 169-171. doi: <http://dx.doi.org/10.5944/ap.10.2.11820>
- Mietzel, G. (2005). *Claves de la psicología evolutiva: Infancia y juventud*. Barcelona: Herder. Informe final de resultados. SEDRONAR, Presidencia de la Nación. Buenos Aires.
- Nakamura, N., Semple, S. J., Strathdee, S. A., Patterson, T. L. (2009) Methamphetamine initiation among HIV-positive gay and bisexual men. *AIDS Care*, 21(9), 1176-1184.
- OAD- SEDRONAR (2017). Estudio Nacional en población de 12 a 65 años, sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas. Informe de Resultados No 1. Recuperado en: <http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/2018-10-05EncuestaZHogares.pdf>.
- ONU DC (2017). Ending aids by 2030 for and with people who use drugs. Recuperado en: <http://www.unodc.org/documents/hiv->

aids/publications/People_who_use_drugs/factsheet_Ending_AIDS_by_2030_for_people_and_with_people_who_use_drugs

ONUDD (2018). World Drug Report 2018 (United Nations publication, Sales No. E. 18.XI.9. Recuperado en: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_1_EXSUM.pdf

ONUDD (2003). Módulo 2 del Manual del GAP: Estimación de la prevalencia - Métodos indirectos para estimar la magnitud del problema de las drogas. Recuperado en: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/Drugs/GAP_Toolkit_Module_2_Final_SPANISH_02-60055.pdf

ONUDD, (2004). Módulo 7 del Manual del Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas (GAP), Problemas éticos de la epidemiología del abuso de drogas: cuestiones, principios y directrices. Recuperado en: https://www.unodc.org/documents/GAP/GAP%20toolkit%20module%207%20Spanish%2003-89743_ebook.pdf.

O'Byrne P., Holmes, D. (2011). Desire, drug use and unsafe sex: a qualitative examination of gay men who attend gay circuit parties. *Culture, Health & Sexuality*, 13(1), 1-13.

Ordóñez Martín, J. R. & Gómez Amor, J. (2007). Amenaza y persuasión en mensajes de salud sobre consumo de alcohol: de la teoría a la práctica. *Revista adicciones*, 14(4), 479-485.

Oro, D. P. M., y del Álamo, F. C. G. (2013). ¿Consumo de drogas o drogas de consumo? la influencia de la sociedad de consumo. De riesgos y placeres, 39 DOI: 10.13140/RG.2.1.1920.3048.

Ortega-Pérez, C. A., Lobo da Costa-Júnior, M. & Pereira Vasters, G., (2011). Perfil epidemiológico de la drogadicción en estudiantes universitarios. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, May 2011, 19 SPEC. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000700002>

Paricio Esteban, M. P.; Sanfeliu Aguilar, P. & Peyró Gregori, L. (2013). Prensa especializada y prevención del consumo de drogas. Una aproximación al tratamiento de las Drogas en las revistas *Cuore* y *Bravo por ti* (2012). *Revista Española de Drogodependencias*, 38(3), 238-250.

Pérez, G. A. C., Tobón, E. A., Mesa, S. M., Bustamante, A. R., & Montoya, C. M. (2012). Consumo de drogas y prácticas sexuales de los adolescentes de la ciudad de Medellín (Colombia). *Adicciones*, 24(4), 347.

Prestage, G., Grierson, J., Bradley, J., Hurley, M., Hudson, J. (2009) The role of drugs during group sex among gay men in Australia. *Sexual Health*, 6(4), 310-317.

Prestage, G., Hurley, M. (2009) Intensive sex partying amongst gay men in Sydney. *Culture, Health & Sexuality*, 11(6), 597-610.

- Rodrigues M Jr. (Org.). Cuestiones Básicas para la Sexología Latinoamericana. 1ed. São Paulo: Editora Instituto Paulista de Sexualidade (Inpasex), 2014, v. 1, p. 261-286. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/266140693_Sexualidad_y_Drogadiccion
- Rodríguez Kuri, S. y Pérez Islas, V. (2010). Formas de representación del consumo de alcohol en mujeres jóvenes. En K. Moreno (Ed.) Los jóvenes y el alcohol en México. Un problema emergente en las mujeres (pp. 109-126). México, DF: Centros de Integración Juvenil.
- Salazar X., Cáceres C., Rosasco A., Kegeles S., Mariorana A., Galante M. y Coates T., NIMH Collaborative HIV/STI Prevention Trial Group. (2005). Vulnerability and sexual risks: Vagos and vaguitas in a low-income town in Peru. *Culture Health and Sexuality*, 7(4) 375-387.
- Sánchez Antelo, V (2013). Argumentos en torno al consumo de drogas en espacios de ocio entre jóvenes argentinos. X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado en: <http://cdsa.aacademica.org/000-038/628.pdf>
- Worchel, S., Cooper, J., Goethals, R. & Olson, J. (2003) *Psicología social*. México: Thomson