

De riesgos y placeres

Manual para entender las drogas

David Pere Martínez Oró
Joan Pallarés Gómez
(eds.)

editorial
MILENIO

REDUCCIÓN DE RIESGOS EN EL COLECTIVO HOMOSEXUAL

Fernando CADEVILLA

Médico de Familia. Asesor Médico de Energy Control
doctorcaudevila.com

Introducción

En este capítulo abordaremos aquellos aspectos de la reducción de riesgos que tienen que ver específicamente con las características de la población homosexual. Discutiremos sobre la existencia de un “colectivo homosexual”, los datos y características de sus consumos de drogas y aspectos específicos sobre los que incidir en el ámbito preventivo.

Estereotipos, prejuicios y simplificaciones

Los fenómenos sociales suelen ser complejos, variados y llenos de matices aunque suele ser necesario generalizar los conceptos para poder manejarlos mejor. El problema de estas generalizaciones es que dificultan apreciar todos estos detalles y pueden dar lugar a visiones distorsionadas o caricaturizadas de la realidad. Las características que se atribuyen a grupos sociales, étnicos, religiosos o económicos son muchas veces necesarios, pero no dejan de ser simplificaciones de una realidad muy amplia. Los estereotipos suponen “una forma de economía y la simplificación en la percepción de la realidad” (Huici, 1996: 146)

Algunas de las representaciones sociales de la homosexualidad en la sociedad actual incluyen imágenes de juventud, culto al cuerpo, nivel socioeconómico elevado, belleza física, etc. Desde luego, ser gay no implica ser guapo, rico, sensible o ir al gimnasio por mucho que el cine o las series de televisión se empeñen en presentarnos este modelo social. Tampoco obliga a escuchar a Madonna o Lady Gaga ni a vestir ropa de Armani o Gaultier. Pero tan erróneo sería aceptar los estereotipos de forma absoluta como desechar siempre sus contenidos. El estereotipo aplicado a un colectivo, muchas veces simplifica una característica que no es universal pero sí más frecuente que en otros sectores de la población. Otras veces existe algún tipo de explicación racional o lógica que lo justifica, al menos parcialmente.

Decíamos que el hecho de sentirse atraído por las personas del mismo sexo no implica ser rico, aunque es probable que la ausencia de cargas familiares

pueda repercutir en una mayor capacidad económica respecto a las personas heterosexuales. Tampoco todos los gays son bailarines o actores, aunque es cierto que por motivos culturales o de presión social los entornos de ciertas profesiones pueden facilitar un desarrollo más libre de la personalidad. Así, el propio concepto de “colectivo homosexual” no deja de ser un estereotipo en el que se incluyen realidades personales, sociales y culturales muy diversas. Pero de cara a la economía de la percepción de la realidad, ya mencionada, lo asumiremos en este capítulo.

Indicadores de consumo de drogas en población homosexual

En principio, el hecho de sentir atracción sexual hacia las personas del mismo sexo tampoco debería guardar relación directa con el uso de sustancias psicoactivas. Al igual que sucede con la raza, las ideas políticas, la profesión, la religión o la forma de vestir, el uso de drogas debería considerarse en principio una variable independiente de la orientación sexual. Al menos de entrada, deberíamos considerar que entre las personas homosexuales existirá una variabilidad en las formas de uso de drogas legales o ilegales, comparable a la que se puede encontrar en personas heterosexuales.

Sin embargo, el consumo de drogas aparece de forma frecuente en algunas de las representaciones sociales y culturales gays, muchas veces como un elemento característico de este colectivo. Películas como *El Pico* de Eloy de la Iglesia, *Laberinto de Pasiones* y *Átame* de Almodóvar, *Midnight Cowboy* de John Schlesinger, *My Own Private Idaho* de Gus van Sant, entre otros. Libros como *El almuerzo desnudo* de Burroughs, *American Psycho* de B. E. Ellis o *Las Edades de Lulú* de Almudena Grandes, etc. O el comic, desde la obra de Nazario hasta la del alemán Ralph König, han resaltado el uso de drogas como un elemento distintivo entre los homosexuales.

Otros datos indirectos también sugieren que ciertos consumos de drogas ilegales están más normalizados entre el colectivo homosexual (insistimos para los puristas: nos referimos a ciertos “subgrupos” de este “colectivo”, si es que consideramos que existe). Internet ha sustituido los anuncios de contactos y agencias matrimoniales por webs en las que cualquiera puede abrirse un perfil y buscar desde un encuentro sexual anónimo y rápido hasta una pareja para toda la vida. Los perfiles personales en páginas web internacionales como www.gaydar.com, www.recon.com o www.gayromeo.com, o sus equivalentes para el público hispanohablante www.bakala.org o www.tuamo.net, permiten crear perfiles personales en los que se detallan todo tipo de características: desde la edad o la complexión física hasta las prácticas sexuales favoritas pasando por aficiones, trabajo o gustos musicales.

Un elemento llamativo en estas webs es la explicitación del consumo de drogas como una de las posibles variables más a considerar. Muchas de

las páginas destinadas específicamente al colectivo gay permiten describir al usuario su patrón de consumo de alcohol/tabaco/otras drogas permitiendo caracterizar el uso de sustancias en categorías como “nunca”, “socialmente”, “ocasionalmente”, “solo de fiesta” o “solo para el sexo”. En las presentaciones personales que hacen los usuarios es relativamente frecuente, tanto encontrar personas que manifiestan que no quieren practicar sexo con personas que toman drogas, como aquellas otras que buscan de forma específica mantener relaciones sexuales bajo los efectos de sustancias psicoactivas. Sin embargo, la descripción del propio consumo de drogas ilegales o la posibilidad de hacer una búsqueda considerando este término no se encuentra en las principales webs de contacto destinadas a público heterosexual

Desde un punto de vista objetivo, la estimación de las prevalencias de consumo de sustancias ilegales es complicada, y aún más en colectivos concretos. Pero existen encuestas y estudios epidemiológicos que sugieren que el uso de drogas ilegales es más frecuente entre el “colectivo homosexual” (Folch, Esteve, Zaragoza, Muñoz y Casabona, 2009; Weidel, Provençió-Vásquez y Grossman, 2008). Así, en relación con el uso de drogas por parte de personas homosexuales sí parece haber ciertos elementos de realidad que pueden explicar, al menos en parte, este estereotipo. Y esto nos lleva a la necesidad de implementar actividades y programas específicos de reducción de riesgos que se adapten a las particularidades de este colectivo.

Representaciones sociales del consumo de drogas en población homosexual

Las representaciones sociales del consumo de drogas en población gay han cambiado de forma muy rápida en las últimas décadas. Durante los años ochenta, la droga de mayor notoriedad social fue la heroína. La irrupción de la epidemia del VIH/SIDA sirvió para asociar en el imaginario colectivo la imagen del heroinómano con la del homosexual, ya que las vías más frecuentes de transmisión eran en aquel momento el coito anal receptivo y el intercambio de jeringuillas en usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP). El estigma de una enfermedad infecciosa, mortal en aquel entonces y asociada a “estilos de vida desviados” ha sido estudiado por distintos autores (Romaní, 1991; Sontag, 1996), aunque principalmente centrado en la relación UDVP/VIH. Pero la imagen social de la homosexualidad (que, por otra parte, también se ha construido basándose en estigmas y prácticas discriminatorias) aparece ligada de forma inevitable a la de enfermedad y heroína hasta principios de los noventa.

Varios factores han venido a cambiar esta situación durante los últimos veinticinco años. El movimiento asociativo anti-sida (generado en muchas ocasiones a partir del propio colectivo homosexual) ha contribuido a superar muchas de las prácticas discriminatorias. El acceso a los nuevos tratamientos

antirretrovirales desde mediados de la década de los noventa, ha convertido al VIH en una enfermedad crónica. Por otra parte, en el momento actual, la transmisión heterosexual supone 1/3 del total de nuevos casos diagnosticados y los modelos de prevención se han centrado en la necesidad de evitar las “prácticas de riesgo” más que en la pertenencia a “grupos de riesgo”. En este sentido, la declaración en 1991 del jugador de la NBA Earvin *Magic* Johnson de que estaba infectado por el VIH supone un cambio en el paradigma social de esta enfermedad.

Otro elemento fundamental para explicar los cambios en las últimas décadas es la normalización del uso recreativo de drogas entre la población general, sobre todo entre los jóvenes. Los opiáceos tienen, *per se*, un elevado potencial para generar dependencia y son sustancias que en muchas ocasiones terminan configurando la vida del usuario y estructurando toda su actividad. La popularización de sustancias con vías de administración más aceptables que la intravenosa (como el éxtasis, el speed o la cocaína), con efectos más manejables y un menor potencial adictivo, han contribuido a crear un patrón de consumo en el que el uso de drogas, constituye un elemento más de las opciones de ocio dentro de una sociedad de consumo.

Y es precisamente éste entorno de ocio nocturno, el que sigue desempeñando un papel socializador fundamental para muchos jóvenes homosexuales. Aunque en las últimas décadas se han producido cambios rápidos hacia la normalización, muchos adolescentes, sobre todo los que proceden de medios rurales o urbanos de pequeño tamaño, descubren y autoafirman su sexualidad o establecen sus primeras relaciones de amistad, afectivas o sexuales en contextos de ocio nocturno. Y el uso recreativo de drogas es un fenómeno que se asocia a las culturas de ocio nocturno y a manifestaciones como la cultura de club o la música electrónica, por lo que no es extraño que todos estos factores converjan en muchas ocasiones.

Algunas ideas específicas para la reducción de riesgos

La mayoría de los programas sobre reducción de riesgos respecto al consumo de drogas pueden ser aplicados al colectivo homosexual. En ese sentido, remitimos al lector a los capítulos correspondientes de este manual para aplicar la reducción de riesgos en cada una de las distintas sustancias. Pero, por los motivos previamente expuestos, también pueden ser necesarios programas y mensajes específicos dirigidos al colectivo homosexual. Existen algunas experiencias en España, los programas Navega Seguro <http://www.navegaseguro.es/> y + Morbo – Riesgos www.masmorbomenosriesgo.es de la ONG Stop Sida, abordan este tema desde una perspectiva de reducción de riesgos. Algunos aspectos concretos que se deberían enfatizar en programas dirigidos al colectivo homosexual son los siguientes:

Uso de fármacos para el tratamiento de la erección con fines recreativos

Desde finales de la década de los noventa están disponibles varios fármacos inhibidores de la fosfodiesterasa-5 (PDE-5) para el tratamiento de la disfunción eréctil: sildenafilo (Viagra®), vardenafilo (Levitra®) y tadalafilo (Cialis®). Aunque las indicaciones de estos fármacos están restringidas al tratamiento de la patología, existen datos sobre su uso recreativo en población homosexual masculina para mejorar el rendimiento sexual (McCambride *et al.*, 2004).

Desde una perspectiva de reducción de riesgos debe hacerse énfasis en varios aspectos:

- Contraindicaciones: patologías de retina y pacientes con riesgo cardiovascular elevado.
- Efectos adversos: dolor de cabeza, congestión nasal y molestias gástricas.
- Interacciones farmacológicas: El uso simultáneo de nitratos (incluyendo el uso recreativo de poppers) facilita la aparición de efectos adversos graves.
- Mitos: El efecto de este tipo de fármacos es exclusivamente mecánico (dilatación de los vasos sanguíneos del pene). No tienen efecto afrodisíaco ni son eficaces si no hay una estimulación sexual adecuada. En personas sanas el fármaco disminuye el periodo refractario post-orgásmico en varones más que facilitar la erección y el efecto placebo parece ser importante (Mondaini *et al.*, 2003)
- Aspectos farmacológicos: La duración de los efectos farmacológicos del tadalafilo (36-48 horas) es mucho mayor que la de sildenafilo o vardenafilo (4-8 horas). Tadalafilo y vardenafilo (5-20 mg) son activos a dosis menores que sildenafilo (25-100 mg). Las personas sanas probablemente necesiten dosis menores que las empleadas en el tratamiento de la erección.
- Procedencia: Los fármacos adquiridos en farmacia (marcas comerciales o genéricos) ofrecen garantías sobre su composición y dosis. También pueden adquirirse a través de internet (a precios más reducidos) pero existe la posibilidad de fraude o adulteración.

Uso de drogas vinculado a prácticas sexuales específicas

Los poppers son distintos compuestos nitrogenados (nitrito de amilo, nitrito de isobutilo) que se presentan en pequeños frascos que contienen la sustancia en forma líquida. Tienen un efecto específico relajador de los músculos lisos del organismo, por lo que facilitan la penetración anal. El popper es muy volátil (pasa rápidamente a forma gaseosa a temperatura ambiente) y se utiliza inhalándolo directamente desde el bote. En dosis excesivas o en personas no acostumbradas puede producir un fuerte dolor de cabeza así como otras complicaciones (mareo, taquicardia, síncope, etc). Genera también tolerancia: las personas que lo utilizan habitualmente necesitan incrementar la dosis de forma progresiva para conseguir los mismos efectos. Como se ha señalado, su uso en combinación con fármacos antiimpotencia facilita la aparición de efectos adversos graves.

La ketamina tiene un efecto anestésico disociativo, en el que se anulan las sensaciones dolorosas y se modifica la percepción táctil. Su uso en prácticas sexuales que requieren dilatación anal extrema (inserción del puño *-fisting-* u otros objetos de gran tamaño) puede producir traumatismos graves y cuadros de perforación abdominal (Cohen, Giles y Nelson, 2004) al anularse las sensaciones dolorosas. Las medidas de reducción de riesgos específicas en usuarios de ketamina se desarrollan en el capítulo 24 del presente manual.

La cocaína tiene un efecto anestésico local que puede permitir retrasar la eyaculación. Aunque su uso con estos fines es anecdótico, está descrita como una causa posible de priapismo (erección prolongada y dolorosa que puede dar lugar a complicaciones médico-quirúrgicas).

El GHB es una sustancia recreativa que puede encontrarse en polvo, o con mayor frecuencia como líquido incoloro, transparente de sabor ligeramente salado. La forma de uso más habitual es bebido, de forma directa o disuelto en copa o refresco. A las dosis recreativas (aproximadamente entre 1 y 2 gramos) produce un efecto relativamente parecido al del alcohol (euforia, desinhibición, locuacidad, relajación, etc.). El GHB parece tener cierto efecto sobre la esfera sexual (incrementa la sensibilidad táctil, facilitar e incrementar el orgasmo, etc.) aunque estas propiedades no han sido estudiadas desde un punto de vista científico. Existen estudios que señalan que su uso es particularmente frecuente en población homosexual y contextos recreativos (Halkitis 2008; Husbands *et al.*, 2008). Las sobredosis, disminución del nivel de conciencia que puede llegar al coma profundo y que se facilita con el uso simultáneo de otros depresores como el alcohol, y los cuadros de dependencia son los problemas más importantes asociados a su uso.

Durante los últimos cinco años se ha comunicado que el uso recreativo de metanfetamina cristalizada (*crystal, ice*) parece constituir un fenómeno emergente en población homosexual. Su facilidad para reducir las inhibiciones y mejorar el rendimiento sexual parece relacionar esta sustancia con un incremento de infecciones de transmisión sexual. La mayoría de los estudios proceden de EE.UU, Reino Unido, Australia y algunos países de Centroeuropa (Freeman *et al.*, 2011; Bonell, Hickson, Weatherburn y Reid, 2010; Rawstorne, Digiusto, Worth y Zablotska, 2010), aunque en España la presencia de metanfetamina parece ser anecdótica en el momento actual, se trata de un fenómeno importante a monitorizar.

Uso de hormonas sexuales en transexuales femeninas

En personas transexuales femeninas (cromosómicamente masculinas pero que realizan el cambio a mujeres) el uso de tratamientos hormonales es imprescindible para conseguir el aspecto físico deseado.

Los antiandrógenos bloquean las hormonas sexuales masculinas previamente presentes: no suelen ser necesarios después de la cirugía de reasignación de sexo en caso de realizarse. En caso de no optar por cirugía suelen mantenerse un máximo de dos años.

Los estrógenos son, propiamente, las hormonas sexuales femeninas que deben de tomarse durante toda la vida. Existen muchos tipos distintos de estrógenos, que difieren en su potencia, vía de administración (oral, intramuscular, en parches, etc.), perfil de efectos secundarios, etc. El etinilestradiol suele utilizarse antes de la cirugía y el valeriato de estradiol después, en el caso de que se lleve a cabo.

El tratamiento hormonal debería realizarse siempre con seguimiento médico en unidades interdisciplinarias y especializadas. La falta de accesibilidad y de experiencia y los prejuicios de muchos sanitarios y los rápidos resultados hacen que en muchas ocasiones el tratamiento sea autoadministrado, siguiendo pautas de tratamiento que se transmiten boca a boca o, más recientemente a través de internet.

Este hecho facilita la aparición de efectos adversos (incremento del colesterol y triglicéridos en sangre, hipertensión arterial, problemas cardiovasculares, trombosis venosa profunda, cambios en el estado de ánimo, etc.). El hecho de que los efectos del tratamiento sean visibles en pocas semanas y que los efectos secundarios tarden mucho más en manifestarse (a veces sólo son cambios analíticos sin trascendencia clínica) hacen que el uso de estrógenos sin seguimiento médico sean muy frecuentes en este colectivo. Pero debe insistirse en la necesidad de control y seguimiento médico para minimizar la aparición de problemas de salud.

En relación con las drogas, algunos estudios señalan que el uso de esteroides en transexuales femeninas puede incrementar el riesgo cardiovascular (Elamin *et al.*, 2010). Algunas drogas de uso recreativo también suponen un factor de riesgo cardiaco, por lo que estarían particularmente contraindicadas. Por la magnitud de este riesgo y la extensión de su consumo debemos mencionar al tabaco. Aunque no existen muchos estudios publicados al respecto es probable que el uso habitual de tabaco eleve el riesgo cardiovascular en transexuales femeninas que utilizan estrógenos, por lo que estaría particularmente desaconsejado. También es probable que otras sustancias con efectos cardiovasculares potencialmente negativos (anfetaminas, cocaína, etc.) impliquen mayores riesgos, sobre todo en el uso habitual o con dosis elevadas.

Uso de hormonas sexuales masculinas y otros fármacos con fines estéticos

Aunque no es ni mucho menos exclusivo del colectivo gay, el uso de fármacos para mejorar el aspecto físico en varones (hacerse un ciclo) es un fenómeno relativamente frecuente. Muchas son las sustancias que pueden uti-

lizarse con estos fines, utilizadas de forma aislada o en combinación: la pauta más frecuente es el uso, durante 4-6 semanas de algún esteroide anabolizante (nandrolona, oxandrolona, testosterona, metenolona). Acompañado de ejercicio físico, esta pauta permite ganar masa muscular y mejorar el rendimiento deportivo.

Los efectos adversos dependerán de las características del preparado farmacológico, pauta de administración, dosis, frecuencia y características individuales. Pueden aparecer alopecia, formación de acné, agresividad, ginecomastia (desarrollo de las mamas), reducción del tamaño de los testículos, impotencia, cambios en la libido o alteraciones analíticas.

Existen otros muchos fármacos que pueden utilizarse (habitualmente en combinación con los esteroides anabolizantes) con estos objetivos: hormonas (hormona de crecimiento, insulina, levotiroxina, etc.), diuréticos (espironolactona, furosemida, etc.), antiestrógenos (clomifeno, anastrozol, tamoxifeno, etc.), simpaticomiméticos (efedrina). Cada uno de ellos tiene sus propios efectos adversos, contraindicaciones e interacciones farmacológicas con otros fármacos o drogas de abuso.

En el momento actual, internet es la fuente de información más utilizada tanto a la hora de buscar información sobre estas sustancias como para adquirirlas. Existen foros específicos donde los usuarios comparten experiencias sobre su uso y páginas donde se evalúa la rapidez, fiabilidad y calidad de los productos de las múltiples farmacias on-line que comercializan estos fármacos en la red.

Las dosis y frecuencias recomendadas para estas sustancias exceden en muchas ocasiones aquellas que se usan en terapéutica. Algunas de las pautas señaladas en internet ponen en riesgo la salud de los usuarios de forma objetiva. Por otra parte, la calidad de los productos procedentes de internet no está garantizada, y en muchas ocasiones las opiniones de los usuarios son la única referencia. Muchos de estos productos solo son activos por vía intramuscular o subcutánea, por lo que una mala técnica de inyección puede producir complicaciones (abscesos, infecciones locales, lesiones nerviosas, etc.), además de la posible transmisión de infecciones en el caso de compartir jeringuillas. Todos estos aspectos son susceptibles de abordaje desde una perspectiva de reducción de riesgos.

Además los efectos adversos o tóxicos de estas sustancias pueden potenciarse con el uso de drogas legales o ilegales: alcohol (afectación hepática), anfetaminas y cocaína (hipertensión arterial, agresividad, etc.), tabaco (incremento del riesgo cardiovascular), etc.

Uso de drogas recreativas en el paciente VIH+

Las prevalencias de infección por VIH en el colectivo homosexual siguen siendo elevadas, con tendencia creciente a las nuevas infecciones durante los últimos cinco años. El uso recreativo de algunas sustancias puede plantear

problemas, tanto por la inmunosupresión que producen algunas drogas como por las interacciones con algunos de los fármacos que se utilizan en el tratamiento de la infección por VIH.

Drogas como el cannabis o la MDMA pueden tener efectos inmunológicos. La inmunodepresión inducida por MDMA es leve y pasajera y no está demostrado que tenga consecuencias clínicas relevantes. Sin embargo, es posible que en pautas de consumo muy intensivas o inmunodepresión severa puedan existir algunos riesgos a este nivel. Con respecto al cannabis, no se ha encontrado que su efecto inmunosupresor tenga consecuencias a nivel clínico. De hecho varios fármacos derivados del cannabis son útiles en el tratamiento de la caquexia/anorexia asociada al sida y la propia planta de la marihuana ha sido ensayada en este sentido.

Por el contrario, algunas interacciones de fármacos utilizados en el tratamiento de la infección por VIH/SIDA sí son relevantes. El ritonavir es un fármaco inhibidor de la proteasa del VIH que está presente en muchos de los “cócteles farmacológicos” que permiten controlar la enfermedad. Al menos en algunas personas, la combinación de ritonavir y algunas drogas recreativas (derivados anfetamínicos y, más en concreto MDMA) produce una multiplicación de sus niveles en sangre. Existen suficientes casos publicados sobre intoxicaciones de este tipo, en muchas ocasiones mortales (Antoniou y Tseng, 2002).

Factores de tipo contextual

Algunas prácticas sexuales pueden incluir ataduras, dominación, sadomasoquismo, fetichismo y otras actividades consentidas y consensuadas. Este tipo de juegos eróticos pueden conllevar riesgos físicos y/o emocionales y requieren de un cierto entrenamiento previo para poder ser realizados con seguridad. La práctica de estas actividades requiere el conocimiento de los propios límites y el consumo de sustancias puede distorsionar esta percepción y dificultar una adecuada toma de decisiones. Además de los riesgos puramente físicos no hay que olvidar los riesgos psicológicos o para la autoestima, que en estas situaciones pueden ser particularmente importantes. Estrategias como llevar a cabo estas prácticas solo con personas de confianza, pactar previamente los límites (incluyendo el uso o no de sustancias), tomar medidas de seguridad física, etc., pueden reducir los riesgos de accidentes y problemas de forma eficaz.

A modo de conclusión

En resumen, la mayoría de los fundamentos teóricos, principios y procedimientos de la reducción de riesgos pueden ser aplicados sin especiales adaptaciones a la hora de dirigirse al colectivo homosexual. Sin embargo, al menos en algunos subgrupos dentro de este colectivo existen algunas diferencias

con respecto a patrones de consumo, sustancias utilizadas, combinaciones, objetivos, contextos de uso, etc., que justifican adaptar algunos de los contenidos de los mensajes, adaptar el lenguaje al público destinatario de la intervención o hacer un especial énfasis en ciertos aspectos.

Referencias bibliográficas

- ANTONIOU, Tony & TSENG, Anne Lie (2002). "Interactions between recreational drugs and antiretroviral agents". *Annals Pharmacotherapy*, 36 (10), 1598-1613. doi: 10.1345/aph.1A447
- BONELL, C.P., HICKSON, F.C., WEATHERBURN, P. & REID, D.S. (2010). "Methamphetamine use among gay men across the UK". *Internacional Journal Drug Policy*, 21 (3), 244-246.
- COHEN, C.E., GILES, A. & NELSON, M. (2004). "Sexual trauma associated with fisting and recreational drugs". *Sexually Transmitted Infections*, 80, 469-470. doi: 10.1136/sti.2004.011171
- ELAMIN, Mohamed; ZUMAETA GARCIA, Magaly; MURAD MOHAMMAD, Hassan; ERWIN, Patricia J. & MONTORI, Victor M. (2010). "Effect of sex steroid use on cardiovascular risk in transsexual individuals: a systematic review and meta-analyses". *Clinical Endocrinology*, 72 (1), 1-10. doi: 10.1111/j.1365-2265.2009.03632.x
- FOLCH, Cinta; ESTEVE, Anna; ZARAGOZA, Kati; MUÑOZ, Rafa & CASABONA, Jordi (2010). "Correlates of intensive alcohol and drug use in men who have sex with men in Catalonia, Spain". *European Journal of Public Health*, 20 (2), 139-45. doi: 10.1093/eurpub/ckp091
- FREEMAN, Peter; WALKER, Bendu; HARRIS, Robert; GAROFALO, Robert; WILLARD, Nancy & JONATHAN, Ellen (2008). "Methamphetamine use and risk for HIV among young men who have sex with men in 8 US cities". *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 165 (8), 736-40. doi: 10.1001/archpediatrics.2011.118
- HALKITIS, Perry & PALAMAR, Joseph (2008). "Multivariate modeling of club drug use initiation among gay and bisexual men". *Substance Use & Misuse*, 43 (7), 871-9.
- HUICI, Carmen (1996). "Estereotipos". En Juan Francisco Morales y Carmen Huici. *Psicología Social y Trabajo Social*. Madrid: Mc Graw-Hill.
- HUSBANDS, Winston; LAU, Chris; MURRAY, James; SUTDHIBHASILIP, Noumook; MAHARAJ, Rajendra & CEDANO, José (2004). *Party Drugs in Toronto's Gay Dance Club Scene*. Toronto: AIDS Comitee of Toronto
- MCCAMBRIDGE, Jim; MITCHESON, Luke; HUNT, Neil & WINSTOCK, Adam (2006). "The rise of Viagra among British illicit drug users": 5-year survey data. *Drug and Alcohol Review*, 25 (2), 111-113.
- MONDAINI, N; PONCHIETTI, R.; MUIR, G. H.; MONTORSI, F.; DI LORO, F.; LOMBARDI, G. & RIZZO, M. (2003). "Sildenafil does not improve sexual function in men without erectile dysfunction but does reduce the postorgasmic refractory time". *International Journal of Impotence Research*, 15 (3), 225-228
- RAWSTORNE, Patrick; DIGIUSTO, Erol; WORTH, Heather & ZABLITSKA, Iryna (2007). "Associations between Crystal Methamphetamine Use and Potentially Unsafe Sexual Activity among Gay Men in Australia". *Archives of Sexual Behavior*, 36 (5), 646-654 doi: 10.1007/s10508-007-9206-z
- ROMANÍ, Oriol (1991). "Sida y drogas. De la sobreestigmatización a la racionalización del problema". *Antropología de la Medicina*, 40 (942) 63-74.
- SONTAG, Susan (1996). *La enfermedad y sus metáforas*. Madrid: Taurus.
- WEIDEL, James; PROVENCIO-VASQUEZ, Elías & GROSSMAN, Janet (2008). "Sex and Drugs: High-Risk Behaviors at Circuit Parties". *American Journal of Men's Health*, 2 (4), 344-352. doi: 10.1177/155798830832229