

TEMAS DE ACTUALIDAD EN ADICCIONES

ABORDAJE DEL CHEMSEX, LECCIONES APRENDIDAS

D. RAÚL SORIANO OCÓN

Sociólogo. Consultor para el Plan Nacional sobre el SIDA, en materia de chemsex y prevención del VIH y otras ITS en HSH.

Director del curso: “Abordaje integrado de la salud sexual y consumo de drogas en HSH” en la Escuela Nacional de Sanidad.

Los objetivos de este texto son, por una parte, informar sobre el fenómeno del chemsex, describiendo en que consiste, a quién afecta, qué consecuencias puede tener y por qué es necesario abordarlo como un problema de salud pública. Por otra, describir lecciones aprendidas sobre su abordaje en el contexto británico, siendo Londres la ciudad pionera en generar una respuesta asistencial frente al chemsex.

El término de origen anglosajón chemsex surge de la unión de las palabras *chems* (eufemismo de drogas) y *sexo*. Durante los últimos años este vocablo se ha popularizado en determinados ámbitos profesionales y mediáticos a nivel internacional, para referirse al *“sexo entre hombres que ocurre bajo la influencia de drogas tomadas previamente y/o durante un encuentro sexual”* (Bourne, Reid, Hickson, Torres y Weatherburn, 2014). Ha sido también descrito como el *“uso intencionado de drogas para tener relaciones sexuales por un período largo de tiempo (que puede durar varias horas hasta varios días), siendo el tiempo un elemento clave en este fenómeno, dado que a mayor duración de las sesiones sexuales y de consumo, puede darse también una “mayor exposición a diversos riesgos o daños”* (Fernández-Dávila, 2016).

Dentro de los esfuerzos por encontrar definiciones de consenso internacional sobre chemsex, el *Position paper* realizado por los organizadores y participantes en el segundo *European Chemsex Forum* realiza la siguiente afirmación: *“No todo uso sexualizado de sustancias es chemsex”*. Este documento de consenso define el chemsex como: *“un tipo particular de práctica de consumo sexualizado de sustancias, entre hombres gais y bisexuales, otros HSH (hombres que tienen sexo con hombres) y personas trans y no binarias que participan en la ‘cultura de sexo casual o sin compromiso’ gay”* (European Chemsex Forum, 2018).

Es decir, el consenso internacional ha convenido que el uso del término chemsex se corresponde únicamente con una cultura específica de uso de drogas, integrada en la cultura sexual gay, diferente por tanto de otros consumos de drogas en contextos sexuales, como por ejemplo el que se da en el ámbito de la prostitución femenina, o en el de los clubs de swingers.

Aunque el consumo de drogas para tener sexo no es un fenómeno nuevo en los hombres gais, bisexuales y otros HSH, su expresión ha ido modificándose por varios factores (Soriano, 2017):

- La incorporación de más sustancias como la metanfetamina, mefedrona, GHB y ketamina (entre otras), así como el aumento del consumo por la vía inyectada.
- Proliferación del uso de App basadas en sistemas de geolocalización que facilitan enormemente la compra/venta de sustancias, la búsqueda de parejas sexuales con las que compartirlas, así como las quedadas de sexo y consumo en grupo (Figuras 1 y 2).
- Popularización de las sesiones de chemsex o *chills*, consumo con fines sexuales y de larga duración.
- Boom del mercado del turismo gay y de los circuitos internacionales de ocio gay, en los que el sexo representa un componente central, y que pueden contribuir a una más rápida difusión de los nuevos patrones de comportamientos sexuales y de consumo.



Figura 1



Figura 2

El chemsex es un fenómeno dinámico, cuya expresión y sustancias de elección varían en función de la ciudad y evoluciona a lo largo del tiempo. En general se trata de un fenómeno urbano, aunque también se practica en aquellos destinos turísticos populares entre el público gay. España es uno de los principales destinos vacacionales para este colectivo a nivel europeo, lo que favorece la incorporación a nivel local de las nuevas tendencias de consumo y de comportamientos sexuales en estos contextos. Los principales polos de atracción de este perfil de turismo en nuestro país son: Madrid, Barcelona, Maspalomas, Torremolinos, Sitges e Ibiza.

Así mismo, el chemsex se ha asociado con aumento de la transmisión del VIH, hepatitis víricas y otras ITS, así como adicción, depresión, psicosis, y muerte por sobredosis o suicidio, particularmente cuando involucra el uso de metanfetamina y el uso inyectado (European Chemsex Forum, 2018). Aunque todavía es necesario conocer mejor su situación epidemiológica, en 2017 fue declarado un problema de salud pública por parte de los Ayuntamientos de Madrid y Barcelona. Todos los datos disponibles apuntan a que es una práctica más frecuente en hombres gays que viven con el VIH (Public Health England, 2015).

Aquellos usuarios que presentan ya un uso problemático o una dependencia relacionada con el chemsex, pueden ver muy seriamente comprometida su salud, por lo que requieren intervenciones especializadas. De modo que, mientras se siguen obteniendo datos epidemiológicos, es necesario ofrecer respuestas asistenciales para aquellos pacientes que requieren ya apoyo profesional. Todavía muchos equipos carecen de los conocimientos o de las competencias culturales LGTB necesarias para ofrecer un abordaje adecuado.

Tal como se ha hecho ya en otros países de nuestro entorno, en las grandes ciudades es necesario impulsar la coordinación de la respuesta al chemsex desde el marco de las administraciones públicas en coordinación con las organizaciones LGTB comunitarias, establecer un circuito asistencial claro y ofrecer una formación adecuada a los profesionales implicados en la prevención y en la atención de los pacientes.

Países como Reino Unido han liderado el desarrollo de **políticas públicas para organizar su abordaje del chemsex** (Public Health England, 2016). Una de las claves para el manejo del chemsex, y sobre la que existe un consenso internacional, se resume en la necesidad de abordar conjuntamente ambas facetas del fenómeno, la de comportamiento sexual y la de consumo.

Experiencias pioneras en ciudades como Londres (Stuart, 2015) han demostrado que los centros de ITS y las ONG LGTB son dos espacios en los que resulta fácil identificar o captar a los usuarios que requieren atención profesional por chemsex. Estos pacientes, suelen sin embargo ser reuentes a demandar apoyo o ser derivados a los centros tradicionales de drogodependencias. Esto podría estar relacionado con el estigma asociado a estos centros, con la falta de referencias sobre la capacidad de los mismos para abordar la faceta sexual del chemsex, o también en el caso de una parte de los usuarios por no haber asimilado todavía el hecho de que requieren ayuda profesional.

Entre las lecciones aprendidas que podemos extraer de la experiencia del modelo británico, se encuentran las siguientes:

- Es mejor atender al paciente de chemsex en un lugar donde ya acude de manera rutinaria, como es el caso de los centros de ITS, donde acuden a realizarse pruebas. Las ONG LGTB comunitarias son igualmente un recurso de referencia para esta población a la hora de solicitar información y apoyo. Derivar al paciente a otros centros, no siempre funciona, especialmente si se trata de servicios donde el personal no tiene las competencias culturales LGTB para abordar al paciente de manera adecuada.
- Dado que una parte de los pacientes son reuentes a asistir a un centro de drogodependencias, una alternativa que ha demostrado éxito, ha sido el acercamiento por parte de profesionales de las drogodependencias a recursos que ya atienden a hombres gais, bisexuales y otros HSH (por lo menos para ofertar allí las primeras visitas).
- Los acercamientos y colaboración con los servicios que tienen acceso a esta población, permiten además abordar a los usuarios en fases más tempranas, antes de que puedan desarrollar problemas graves, acompañando así a quienes practican

chemsex en el proceso de entender si realmente tienen problemas relacionados con el mismo. En ocasiones estas estrategias incluyen charlas y actividades grupales informativas.

- Es mejor facilitar al paciente un servicio que concentre la mayor parte de la atención en un mismo punto. Fraccionar y dispersar el tratamiento en varios centros diferentes, dificulta la coordinación y el abordaje integral, y aumenta el riesgo de que el paciente no acuda al lugar al que es derivado.
- Resulta crucial contar con profesionales miembros de la comunidad LGTB con la formación adecuada para abordar al paciente de chemsex. Para algunos usuarios esto facilita mucho el establecimiento de un clima de confianza que les permita compartir su situación. Hay que advertir, sin embargo, que obviamente tener la misma orientación sexual no garantiza una atención adecuada si el profesional no tiene la formación ni las habilidades necesarias, incluyendo una sólida formación en drogodependencias, y también en la perspectiva de reducción de riesgos. Muchas de las demandas iniciales de apoyo no están orientadas a objetivos de abstinencia.
- Se considera una buena práctica ofrecer servicios en los que colaboren tanto profesionales de la red asistencial pública, como de entidades de base comunitaria, favoreciendo la aparición de sinergias y creando oportunidades para explorar la complementariedad entre ambos ámbitos. La colaboración entre los profesionales de estos dispositivos debe ser reforzada para eliminar barreras y establecer una coordinación fluida.
- Una parte importante de la prevención, del asesoramiento y de la atención, puede ser perfectamente desarrollada desde el tejido comunitario.
- Generalmente los usuarios no tienen referencias de servicios que cuenten con profesionales especializados en chemsex, por lo que, a efectos de su difusión, es importante mostrar que el equipo tiene conocimientos y experiencia específica en este ámbito.

El abordaje del chemsex requiere comprender la realidad de cada escenario local y su conexión con el contexto global. Los frentes sobre los que actuar pueden ser muy diversos (salud sexual, adicciones, salud mental, tratamiento del VIH y/o VHC, terapia psicosexual etc.) por lo que resulta necesario multiplicar los espacios de diálogo y coordinación profesional, para analizar y consensuar cómo darle la respuesta más adecuada (Soriano, 2019).

REFERENCIAS:

Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres S, Weatherburn P. The Chemsex study: drug use in sexual settings among gay and bisexual men in Lambeth, Southwark and Lewisham. London: Sigma Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine; 2014. Disponible en: <http://www.sigmaresearch.org.uk/files/report2014a.pdf> (Consulta agosto 2019).

European Chemsex Forum. Position paper. 2nd European Chemsex Forum. 2018. Berlín. Disponible en: <https://ihp.hiv/chemsex-position-paper/> (Consulta agosto 2019).

Fernández-Dávila P. “Sesión de sexo, morbo y vicio”: una aproximación holística para entender la aparición del fenómeno ChemSex entre hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en España. Revista Multidisciplinar del Sida. Vol. 4. Núm. 7. Abril 2016. Disponible en: <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/download/sesion-de-sexo-morbo-y-vicio-una-aproximacion-holistica-para-entender-la-aparicion-del-fenomeno-chemsex-entre-hombres-gais-bisexuales-y-otros-hombres-que-tienen-sexo-con-hombres-en-espana/> (Consulta agosto 2019).

Public Health England. Substance misuse services for men who have sex with men involved in chemsex. London. 2015. Madrid. Disponible en: <http://www.nta.nhs.uk/uploads/phe-substance-misuse-services-for-msm-involved-in-chemsex.pdf> (Consulta agosto 2019).

Soriano R. El chemsex y sus vínculos con el uso de aplicaciones de geolocalización entre hombres que tienen sexo con hombres en España: un análisis etnográfico virtual. Revista Multidisciplinar del Sida. Monográfico 2017 Vol. 5. Núm. 11. Julio 2017. Disponible en: <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/el-chemsex-y-sus-vinculos-con-el-uso-de-aplicaciones-de-geolocalizacion-entre-hombres-que-tienen-sexo-con-hombres-en-espana-un-analisis-etnografico-virtual/> (Consulta agosto 2019).

Soriano R. Prevención en el contexto del chemsex. Revista Multidisciplinar del SIDA. Monográfico 2019. Vol. 5. Núm. 17. Junio 2019. Disponible en: <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/prevencion-en-el-contexto-del-chemsex/> (Consulta agosto 2019).

Stuart D et al. ChemSex: data on recreational drug use and sexual behavior in men who have sex with men (MSM) from a busy sexual health clinic in London, UK. 15th European AIDS Conference, Barcelona, abstract BPD2/8, 2015. Disponible en: <http://www.croiconference.org/sessions/%C2%93chemsex%C2%94-and-high-risk-sexual-behaviours-hiv-positive-men-who-have-sex-men> (Consulta agosto 2019).

Zaro I, Navazo T, Vázquez J, García A, Ibarguchi L. Aproximación al chemsex en España. 2016. Madrid. Disponible en: <https://apoyopositivo.org/estudio-sexo-drogas-y-tu/> (Consulta agosto 2019).

TEMES DE ACTUALITAT EN ADICCIONS

ABORDATGE DEL CHEMSEX, LLIÇONS APRESES

D. RAÚL SORIANO OCÓN

Sociòleg. Consultor per al Pla Nacional sobre la Sida, en matèria de chemsex i prevenció del VIH i altres ITS en HSH.

Director del curs: “Abordatge integrat de la salut sexual i consum de drogues en HSH” a l'Escola Nacional de Sanitat.

Els objectius d'aquest text són, d'una banda, informar sobre el fenomen del chemsex, descrivint en què consisteix, a qui afecta, quines conseqüències pot tindre i per què és necessari abordar-lo com un problema de salut pública. Per una altra, descriure lliçons apreses sobre el seu abordatge en el context britànic, sent Londres la ciutat pionera a generar una resposta assistencial enfront del chemsex.

El terme d'origen anglosaxó **chemsex** sorgeix de la unió de les paraules **chems** (eufemisme de drogues) i sexe. Durant els últims anys aquest vocable s'ha popularitzat en determinats àmbits professionals i mediàtics a nivell internacional, per a referir-se al **“sexe entre homes que ocorre sota la influència de drogues preses prèviament i/o durant una trobada sexual”** (Bourne, Reid, Hickson, Torres i Weatherburn, 2014). Ha sigut també descrit com **“l'ús intencionat de drogues per a tindre relacions sexuals per un període llarg de temps (que pot durar diverses hores fins a diversos dies), sent el temps un element clau en aquest fenomen, atés que a major duració de les sessions sexuals i de consum, pot donar-se també una “major exposició a diversos riscos o danys”** (Fernández-Dávila, 2016).

Dins dels esforços per trobar definicions de consens internacional sobre chemsex, el *Position paper* realitzat pels organitzadors i participants en el segon *European chemsex Fòrum* realitza la següent afirmació: **“No tot ús sexualitzat de substàncies és chemsex”**. Aquest document de consens defineix el chemsex com: **“un tipus particular de pràctica de consum sexualitzat de substàncies, entre homes gais i bisexuals, uns altres HSH (homes que tenen sexe amb homes) i persones trans i no binàries que participen en la cultura de sexe casual o sense compromís gai”** (European chemsex Fòrum, 2018).

És a dir, el consens internacional ha convingut que l'ús del terme chemsex es correspon únicament amb una cultura específica d'ús de drogues, integrada en la cultura sexual gai, diferent per tant d'altres consums de drogues en contextos sexuals, com per exemple el que es dona en l'àmbit de la prostitució femenina, o en els clubs de swingers.

Encara que el consum de drogues per a tindre sexe no és un fenomen nou en els homes gais, bisexuals i altres HSH, la seua expressió ha anat modificant-se per diversos factors (Soriano, 2017):

- La incorporació de més substàncies com la metamfetamina, mefedrona, GHB i ketamina (entre altres), així com l'augment del consum per la via injectada.

- Proliferació de l'ús d'Apps basades en sistemes de geolocalització que faciliten enormement la compra/venda de substàncies, la cerca de parelles sexuals amb les quals compartir-les, així com les quedades de sexe i consum en grup (**Figures 1 i 2**)
- Popularització de les sessions de chemsex o *chills*, consum amb finalitats sexuals i de llarga duració.
- Boom del mercat del turisme gai i dels circuits internacionals d'oci gai, en els quals el sexe representa un component central, i que poden contribuir a una més ràpida difusió dels nous patrons de comportaments sexuals i de consum.

oferta dos tm x55 dos tin 160

@zules & @romas 35

BbFf 🐱 bscoSesion

PASSESIOMF 36

tengoTGPMVC

XTSY.MF.KT.CC 🧬🧬

21cmActV/Fist 🍑

3 SEX & FFUN
Chuches para cerdeo.

BBusco sesion NOSLAM

23cm 💎 🍆 ✈️ 🧬 T? 23

V.GRA//P.PR

chuches t c md

Gh Pop Xtsy Kt Cc

Figura 1

Figura 2

El chemsex e sun fenomen dinàmic, l'expressió del qual i substàncies d'elecció varien en funció de la ciutat i evoluciona al llarg del temps. En general es tracta d'un fenomen urbà, encara que també es practica en aquelles destinacions turístiques populars entre el públic gai. Espanya és un dels principals punt de destí vacacional per a aquest col·lectiu a nivell europeu, la qual cosa afavoreix la incorporació a nivell local de les noves tendències de consum i de comportaments sexuals en aquests contextos. Els principals punts d'atracció d'aquest perfil de turisme al nostre país són: Madrid, Barcelona, Maspalomas, Torremolinos, Sitges i Eivissa.

Així mateix, el chemsex està associat amb augment de la transmissió del VIH, hepatitis víriques i unes altres ETS, així com addicció, depressió, psicosi, i mort per sobredosi o suïcidi, particularment quan involucra l'ús de metamfetamina i l'ús injectat (European chemsex Fòrum, 2018). Encara que a hores d'ara és necessari conèixer millor la seua situació epidemiològica, en 2017 va ser declarat un problema de salut pública per part dels Ajuntaments de Madrid i Barcelona. Totes les dades disponibles apunten al fet de que que és una pràctica més freqüent en homes gais que viuen amb el VIH (Public Health England, 2015).

Aquells usuaris que presenten ja un ús problemàtic o una dependència relacionada amb el chemsex, poden veure molt seriosament compromesa la seua salut, per la qual cosa requereixen intervencions especialitzades. De manera que, mentre es continuen obtenint dades epidemiològiques, és necessari oferir respostes assistencials per a aquells pacients

que requereixen ja suport professional. Encara molts equips manquen dels coneixements o de les competències culturals LGTB necessàries per a oferir un abordatge adequat.

Tal com s'ha fet ja en altres països del nostre entorn, en les grans ciutats és necessari impulsar la coordinació de la resposta al chemsex des del marc de les administracions públiques en coordinació amb les organitzacions LGTB comunitàries, establir un circuit assistencial clar i oferir una formació adequada als professionals implicats en la prevenció i en l'atenció dels pacients.

Països com Regne Unit han liderat el desenvolupament de polítiques **públiques per a organitzar el seu abordatge del chemsex** (Public Health England, 2016). Una de les claus per al maneig del chemsex, i sobre la qual existeix un consens internacional, es resumeix en la necessitat d'abordar conjuntament totes dues facetes del fenomen, la de comportament sexual i la de consum.

Experiències pioneres en ciutats com Londres (Stuart, 2015) han demostrat que els centres de ETS i les ONG LGTB són dos espais en els quals resulta fàcil identificar o captar als usuaris que requereixen atenció professional per chemsex. Aquests pacients, solen, no obstant això, ser renuents a demandar suport o ser derivats als centres tradicionals de drogodependències. Això podria estar relacionat amb l'estigma associat a aquests centres, amb la falta de referències sobre la capacitat dels mateixos per a abordar la faceta sexual del chemsex, o també en el cas d'una part dels usuaris per no haver assimilat encara el fet que requereixen ajuda professional.

Entre les lliçons apreses que podem extraure de l'experiència del model britànic, es troben les següents:

- És millor atendre el pacient de chemsex en un lloc on ja acudeix de manera rutinària, com és el cas dels centres de ETS, on acudeixen a realitzar-se proves. Les ONG LGTB comunitàries són igualment un recurs de referència per a aquesta població a l'hora de sol·licitar informació i suport. Derivar al pacient a altres centres, no sempre funciona, especialment si es tracta de serveis on el personal no té les competències culturals LGTB per a abordar al pacient de manera adequada.

- Atés que una part dels pacients són renuents a assistir a un centre de drogodependències, una alternativa que ha demostrat èxit, ha sigut l'acostament per part de professionals de les drogodependències a recursos que ja atenen homes gais, bisexuals i altres HSH (almenys per a oferir allí les primeres visites).

- Els acostaments i col·laboració amb els serveis que tenen accés a aquesta població, permeten a més abordar als usuaris en fases més primerenques, abans que desenvolupen problemes greus, acompanyant així als qui practiquen chemsex en el procés d'entendre si realment tenen problemes relacionats amb aquest. A vegades aquestes estratègies inclouen xarrades i activitats grupals informatives.

-És millor facilitar al pacient un servei que concentre la major part de l'atenció en un mateix punt. Fraccionar i dispersar el tractament en diversos centres diferents, dificulta la coordinació i l'abordatge integral, i augmenta el risc que el pacient no acudisca al lloc al qual és derivat.

-Resulta crucial comptar amb professionals membres de la comunitat LGTB amb la formació adequada per a abordar al pacient de chemsex. Per a alguns usuaris això facilita molt l'establiment d'un clima de confiança que els permeta compartir la seua situació. Cal advertir, no obstant això, que òbviament tindre la mateixa orientació sexual no garanteix una atenció adequada si el professional no té la formació ni les habilitats necessàries, incloent una sòlida formació en drogodependències, i també en la perspectiva de reducció de riscos. Moltes de les demandes inicials de suport no estan orientades a objectius d'abstinència.

-Es considera una bona pràctica oferir serveis en els quals col·laboren tant professionals de la xarxa assistencial pública, com d'entitats de base comunitària, afavorint l'aparició de sinergies i creant oportunitats per a explorar la complementarietat entre tots dos àmbits. La col·laboració entre els professionals d'aquests dispositius ha de ser reforçada per a eliminar barreres i establir una coordinació fluida.

-Una part important de la prevenció, de l'assessorament i de l'atenció, pot ser perfectament desenvolupada des del teixit comunitari.

-Generalment els usuaris no tenen referències de serveis que compten amb professionals especialitzats en chemsex, per la qual cosa, a l'efecte de la seua difusió, és important mostrar que l'equip té coneixements i experiència específica en aquest àmbit.

L'abordatge del chemsex requereix comprendre la realitat de cada escenari local i la seua connexió amb el context global. Els fronts sobre els quals actuar poden ser molt diversos (salut sexual, addiccions, salut mental, tractament del VIH i/o VHC, teràpia psicosexual etc.) pel que resulta necessari multiplicar els espais de diàleg i coordinació professional, per a analitzar i consensuar com donar-li la resposta més adequada (Soriano, 2019).

REFERÈNCIES:

Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres S, Weatherburn P. The Chemsex study: drug use in sexual settings among gay and bisexual men in Lambeth, Southwark and Lewisham. London: Sigma Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine; 2014. Disponible en: <http://www.sigmaresearch.org.uk/files/report2014a.pdf> (Consulta agosto 2019).

European Chemsex Forum. Position paper. 2nd European Chemsex Forum. 2018. Berlín. Disponible en: <https://ihp.hiv/chemsex-position-paper/> (Consulta agosto 2019).

Fernández-Dávila P. “Sesión de sexo, morbo y vicio”: una aproximación holística para entender la aparición del fenómeno ChemSex entre hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en España. Revista Multidisciplinar del Sida. Vol. 4 . Núm. 7. Abril 2016. Disponible en: <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/download/sesion-de-sexo-morbo-y-vicio-una-aproximacion-holistica-para-entender-la-aparicion-del-fenomeno-chemsex-entre-hombres-gais-bisexuales-y-otros-hombres-que-tienen-sexo-con-hombres-en-espana/> (Consulta agosto 2019).

Public Health England. Substance misuse services for men who have sex with men involved in chemsex. London. 2015. Madrid. Disponible en: <http://www.nta.nhs.uk/uploads/phe-substance-misuse-services-for-msm-involved-in-chemsex.pdf> (Consulta agosto 2019).

Soriano R. El chemsex y sus vínculos con el uso de aplicaciones de geolocalización entre hombres que tienen sexo con hombres en España: un análisis etnográfico virtual. Revista Multidisciplinar del Sida. Monográfico 2017 Vol. 5. Núm. 11. Julio 2017. Disponible en: <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/el-chemsex-y-sus-vinculos-con-el-uso-de-aplicaciones-de-geolocalizacion-entre-hombres-que-tienen-sexo-con-hombres-en-espana-un-analisis-etnografico-virtual/> (Consulta agosto 2019).

Soriano R. Prevención en el contexto del chemsex. Revista Multidisciplinar del Sida. Monográfico 2019. Vol. 5. Núm. 17. Junio 2019. Disponible en: <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/prevencion-en-el-contexto-del-chemsex/> (Consulta agosto 2019).

Stuart D et al. ChemSex: data on recreational drug use and sexual behavior in men who have sex with men (MSM) from a busy sexual health clinic in London, UK. 15th European AIDS Conference, Barcelona, abstract BPD2/8, 2015. Disponible en: <http://www.croiconference.org/sessions/%C2%93chemsex%C2%94-and-high-risk-sexual-behaviours-hiv-positive-men-who-have-sex-men> (Consulta agosto 2019).

Zaro I, Navazo T, Vazquez J, García A, Ibarguchi L. Aproximación al chemsex en España. 2016. Madrid. Disponible en: <https://apoyopositivo.org/estudio-sexo-drogas-y-tu/> (Consulta agosto 2019).

