

## El fenómeno del chemsex: claves para mejorar la respuesta institucional

### *The chemsex phenomenon: keys to improving the institutional response*

Raúl Soriano Ocón

Sociólogo y sexólogo. Consultor en chemsex  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9799-3787>

Recibido: 24/08/2022 · Aceptado: 02/09/2022

Cómo citar este artículo/citation: Soriano Ocón, R. (2022). El fenómeno del chemsex: claves para mejorar la respuesta institucional. *Revista Española de Drogodependencias*, 47(3), 5-13.

El término de origen anglosajón **chemsex** surge de la unión de las palabras *chems* (eufemismo de drogas) y *sex* (sexo). En la ciudad de Londres, *chems* (*chemicals*) fue durante décadas un código de argot usado para referirse a determinadas drogas consumidas en el ambiente gay, siendo esta expresión frecuente entre consumidores y dealers al llamarse o escribirse por teléfono. La voz chemsex, uniendo en un solo concepto la idea de drogas y sexo, surge primero en el contexto de los propios consumidores británicos, pasando posteriormente a ser utilizada por parte de los servicios profesionales que comenzaron a generar las primeras respuestas asistenciales frente a este fenómeno (Stuart, 2019).

Al contrario que en Reino Unido, en el caso de España la palabra chemsex se po-

pularizó primero en el ámbito de la literatura técnica, los servicios profesionales y los medios de comunicación. Mientras que las personas con estas prácticas se referían a las mismas con palabras de argot local como sesión, colocón, chill, etc. Lo que sí que es común tanto en nuestro país como a nivel internacional, es el uso de las expresiones slam o slamming para referirse al consumo vía inyectada en este ámbito (Soriano, 2017).

Tal como se recoge en el documento de consenso del European ChemSex Forum: “No todo uso sexualizado de sustancias es chemsex”, sino que este se refiere únicamente a: “un tipo particular de práctica de consumo sexualizado de sustancias, entre hombres gays y bisexuales, otros HSH (hombres que tienen sexo con hombres) y perso-

— Correspondencia: \_\_\_\_\_  
Raúl Soriano Ocón  
[raul.australia@hotmail.com](mailto:raul.australia@hotmail.com)



nas trans y no binarias que participan en la ‘cultura de sexo casual o sin compromiso’ gay” (European ChemSex Forum, 2019). Cabe señalar que, dado que el grueso de las evidencias sobre el chemsex procede de estudios que se han dirigido exclusivamente a hombres GBHSH (gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres), sigue siendo necesario impulsar nuevos estudios para conocer la prevalencia de estas prácticas en el resto de personas LGTBIQ+ (Lesbianas, Gays, Transexuales, Bisexuales, Intersexuales, Queer y más).

Para encuadrar y acotar adecuadamente a qué hace referencia el término chemsex, conviene observar sus diferencias con otro tipo de prácticas. Existen diferentes tipos de usos de drogas, siendo alguno de ellos usos recreativos. Una parte de los usos recreativos de drogas se producen en contextos sexuales. Y el chemsex es un tipo específico de uso recreativo de drogas vinculado a la cultura LGTBIQ+.

Los usos sexualizados de drogas son pues más amplios que el fenómeno del chemsex en sí, y pueden presentar diferentes manifestaciones. En ocasiones guardan relación con ciertos contextos particulares, como por el ejemplo:

- El uso de drogas que se produce en personas que visitan locales de intercambios de parejas y clubs de *swingers* (Spauwen et al., 2015).
- El uso de drogas en el contexto de la prostitución femenina (Castaño, 2012; Meneses Falcón, 2010) y el de sus clientes (Pardo & Meroño, 2015).
- El uso de drogas durante el visionado de pornografía.

- Chemsex (Bourne et al., 2014).
- etc.

Pero estos escenarios de consumo y los perfiles de personas que transitan por los mismos, tienen características y circunstancias epidemiológicas, económicas y culturales distintas, y en cada uno de estos ámbitos se dan patrones de consumo y comportamientos sexuales particulares. Es decir, se observan diferencias relevantes en las sustancias de elección, el circuito por el que se accede a las mismas, la duración del episodio de consumo/sexo, el número de parejas sexuales participantes, el lugar donde tienen lugar las prácticas, el tipo de prácticas sexuales, la prevalencia del uso inyectado, la prevalencia del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) y otras ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) de cada grupo de población, el significado de estas prácticas para los participantes, etc. (Ministerio de Sanidad. Plan Nacional sobre el Sida. Grupo de trabajo sobre chemsex, 2020).

Existen todavía importantes lagunas sobre el conocimiento de la prevalencia y las características de cada uno de los diferentes tipos de usos sexualizados de drogas. La elección de unas u otras sustancias consumidas para tener sexo, representa un aspecto particularmente relevante, ya que el consumo de ciertas drogas puede presentar mayores riesgos para la salud. En el caso de las personas heterosexuales, las evidencias apuntan que las sustancias más utilizadas en ese ámbito podrían ser alcohol, cannabis y MDMA (Metilendioximetanfetamina) (Íncera-Fernández et al., 2022; Lawn et al., 2019).

En el caso del chemsex tienen especial protagonismo sustancias como la mefedro-

na y otras catinonas sintéticas, GHB, cocaína, ketamina, metanfetamina y poppers (entre otras). Los efectos de algunas de estas drogas provocan euforia y una desinhibición desmesurada que en este contexto pueden conducir hacia actividades extremas, incluyendo largas sesiones sexuales, que pueden durar muchas horas o incluso varios días (European ChemSex Forum, 2019; Ministerio de Sanidad. Plan Nacional sobre el Sida. Grupo de trabajo sobre chemsex, 2020).

Aunque es conveniente mejorar la vigilancia epidemiológica y de los impactos de salud de todos los usos sexualizados de drogas, por el momento es el fenómeno del chemsex el que en los últimos años ha acaparado una mayor atención, lo que llevó a que en 2017 fuera declarado un problema de salud pública en Madrid y Barcelona. Desde entonces se ha registrado un incremento de las demandas de tratamiento en los centros de atención a las adicciones en ambas ciudades. Solo en Madrid, las demandas de tratamiento en los CAD (Centros de Atención al Drogodependiente) relacionadas con el chemsex pasaron de 50 en 2017 a 351 en 2021 (Madrid Salud, 2022). En el caso de Barcelona las demandas de tratamiento en los CAS (Centros de Atención y Seguimiento a las drogodependencias) como consecuencia del chemsex han pasado de representar el 1.5% en 2016, a superar el 5% en 2020 (Agència de Salut Pública de Barcelona, 2021).

Existe una preocupación creciente por este fenómeno, que plantea nuevos desafíos para la salud pública, ya que la práctica intensiva y continuada de chemsex puede tener implicaciones graves para la salud, incluyendo: alto riesgo tanto para la adquisición y transmisión del VIH y otras ITS, consumo

problemático de sustancias, adicción, impactos sobre la salud mental, deterioro físico, hipersexualización del ocio, reducción del rendimiento laboral o el académico, y deterioro de las redes de solidaridad primaria, entre otras situaciones descritas (Ministerio de Sanidad, 2020a).

En cuanto a los datos disponibles sobre las prácticas de chemsex en España, el grueso de los estudios se dirige exclusivamente a hombres GBHSH. En el estudio EMIS-2017 el 14,1% de los participantes refirió haber consumido drogas estimulantes para hacer que el sexo fuera más intenso o que durara más tiempo en los últimos 12 meses y el 7,6% en las últimas 4 semanas (Ministerio de Sanidad, 2020b). En el trabajo de Guerras et al, la prevalencia de las prácticas de chemsex en el último año en hombres GBHSH fue del 7,5% (Guerras et al., 2022). Y en el estudio HomoSalud-2021 la prevalencia del consumo de drogas intencionadamente para que el sexo fuera por mucho tiempo fue del 9,4% (Stop et al., 2021).

El chemsex ocurre fundamentalmente en casas particulares, aunque puede tener también lugar en saunas, clubs de sexo, hoteles, zonas de *cruising* (ligoteo al aire libre), entre otros sitios (Ministerio de Sanidad, 2020b; Stop et al., 2021). En cuanto al número de participantes, las sesiones de chemsex pueden ser uno-a-uno (con una pareja sexual ocasional o con una pareja estable), trío o sexo grupal. Pero también hay quienes lo practican en solitario, visionando pornografía o interaccionando con otros participantes de manera telemática (Íncera et al., 2021; Ministerio de Sanidad, 2020b; Ministerio de Sanidad. Plan Nacional sobre el Sida. Grupo de trabajo sobre chemsex, 2020; Stop et al., 2021).



Un mismo episodio de chemsex puede desarrollarse en un solo lugar o bien en varios emplazamientos, ya sean varias casas particulares, locales de sexo, etc. También un solo episodio de chemsex puede incluir variaciones en el número de personas con las que se realizan las prácticas, por ejemplo, teniendo lugar un trío y posteriormente sexo en grupo y finalmente visionado de pornografía en solitario al volver a casa. Los efectos de algunas sustancias pueden hacer que resulte difícil conciliar el sueño, o podrían afectar al estado de excitación prolongando así las prácticas.

Se han descrito vínculos entre las aplicaciones de contactos y el chemsex, documentándose su uso para comprar o vender sustancias, o localizar sesiones en las que compartirlas (Soriano, 2017). Conocer más a fondo cómo se utilizan estas tecnologías, puede ayudar a los y las profesionales a comprender mejor las mecánicas e interacciones que se dan en este uso sexualizado de drogas.

Diversos trabajos han mostrado cómo el chemsex es más prevalente en aquellos hombres GBHSH con el VIH (Guerras et al., 2022; Íncera et al., 2021; Ministerio de Sanidad, 2020b; Stop et al., 2021). También ciertos estudios han identificado una mayor prevalencia en varios subcolectivos de hombres GBHSH: hombres en tratamiento de PrEP (Profilaxis Preexposición), migrantes de origen latinoamericano, y hombres que ejercen la prostitución.

Estas prácticas se dan además en un grupo de población que tiene una mayor prevalencia de infecciones de transmisión sexual, y que en general presenta una peor salud mental. Las evidencias reflejadas en el infor-

me de la Comisión Europea señalan que, en cuanto a la salud mental, las personas lesbianas, gais o bisexuales son: entre dos y tres veces más propensas a presentar un problema psicológico o emocional de larga duración (incluyendo ideación suicida y suicidio, abuso de sustancias y autolesiones) en comparación con la población general (European Union, 2017).

Las personas que practican chemsex pueden verse afectadas por trastornos mentales en diversos momentos vitales: previamente al inicio de la práctica del chemsex, durante la práctica o por consecuencia de ésta. Los principales trastornos psiquiátricos asociados al chemsex son: ansiedad, depresión, episodios psicóticos, conducta suicida y trastornos por consumo de sustancias, así como el trauma complejo y el trastorno de estrés postraumático como vivencia transversal biográfica, que en muchos casos se solapa con el resto de la psicopatología (Curto et al., 2020).

Las prácticas de chemsex no tienen por qué resultar necesariamente problemáticas, ni son patológicas *per se* (Curto et al., 2020). No todas las personas parten del mismo punto, ni en ellas confluyen los mismos factores de vulnerabilidad, y el patrón de consumo y de comportamiento sexual puede registrar mucha variabilidad. Los datos disponibles muestran que el policonsumo es una práctica frecuente en este ámbito, lo que es preocupante ya que el consumo de distintas drogas con diversos efectos en un espacio corto de tiempo, incrementa el riesgo de sobredosis y de intoxicación grave. Por otra parte, se ha observado que el uso de drogas por vía intravenosa, así como el de metanfetamina fumada, puede llegar a generar un trastorno por consumo de sustancias grave (Curto et al., 2020).

Cuando se presentan problemáticas derivadas del chemsex, éstas pueden afectar a diversas facetas de la salud, por lo que con frecuencia se requiere atención profesional por parte de profesionales de diferentes disciplinas y distintos recursos sociosanitarios, principalmente relacionados con la salud mental, las adicciones y la salud sexual. Los centros y servicios que tienen un papel más destacado en el abordaje asistencial de los usuarios de chemsex, son: Centros de atención a las adicciones, Centros de ITS, organizaciones comunitarias LGTBIQ+ y otras entidades de base comunitaria, Servicios de enfermedades infecciosas/unidades de VIH, Equipos de salud mental y Servicios de urgencias hospitalarias (Generalitat de Catalunya. Subdirecció General de Drogodependències, 2021; Ministerio de Sanidad, 2020a).

Por su parte, las organizaciones comunitarias LGTBIQ+ y las del ámbito del VIH han sido pioneras en la respuesta al chemsex, y algunos de sus servicios tienen un papel destacado en la respuesta al mismo (Generalitat de Catalunya. Subdirecció General de Drogodependències, 2021; Ministerio de Sanidad, 2020a). Estas entidades tienen un acceso privilegiado a la población diana, por lo que son agentes imprescindibles en la prevención, identificación y orientación, así como en el establecimiento de canales para facilitar la participación de las personas con prácticas de chemsex.

Esta participación es particularmente relevante en lo que se refiere a la prevención, ya que la idiosincrasia del chemsex responde a la de una subcultura que forma parte de la cultura sexual LGTBIQ+. Sin la colaboración de las personas que forman parte de la misma será difícil acercarse a sus

sensibilidades, códigos de comunicación, motivaciones, miedos, preocupaciones y barreras percibidas. La elección de los canales de comunicación desde un enfoque comunitario es también sumamente importante, incluyendo la presencia en espacios online como las aplicaciones de contactos gays y otras plataformas de comunicación virtual (Soriano, 2019).

Entre los enfoques que desde un primer momento han orientado la prevención en el ámbito del chemsex, se encuentra el de la reducción de riesgos, abordando tanto los referidos a las prácticas sexuales como a los derivados del consumo de sustancias (Generalitat de Catalunya. Subdirecció General de Drogodependències, 2021; Ministerio de Sanidad, 2020a). Una de las facetas en las que hay margen para explorar es en la de la generación de respuestas frente al ocio hipersexualizado, promoviendo alternativas de ocio saludable y espacios de socialización comunitarios no sexualizados (Soriano, 2019).

## **CLAVES PARA MEJORAR LA RESPUESTA INSTITUCIONAL**

Por lo que se refiere a la investigación, se da la circunstancia de que la comparabilidad de los resultados de los estudios desarrollados en este campo suele ser limitada, debido a la falta de consenso en los equipos investigadores a la hora de establecer qué consumo de sustancias definen como chemsex, con qué motivación se practica, o a qué personas afecta. Urge que los equipos e instituciones que trabajan en este ámbito tomen la iniciativa de realizar un esfuerzo de



diálogo a nivel internacional, para consensuar y acordar una base de trabajo común que permita superar estas dificultades que han venido lastrando la comprensión y el conocimiento sobre este fenómeno.

En cuanto a la respuesta asistencial, dada la cantidad de recursos y profesionales que pueden llegar a prestar atención a quienes lo requieren, existe un riesgo de que la misma se produzca de manera fragmentada, siendo necesario implementar modelos de abordaje que incluyan la coordinación entre profesionales de las diferentes áreas implicadas (Generalitat de Catalunya. Subdirecció General de Drogodependències, 2021; Ministerio de Sanidad, 2020a). También es pertinente definir los circuitos asistenciales de la red del Sistema Nacional de Salud en las principales ciudades, incluyendo el papel a desarrollar por parte de las entidades comunitarias. Una de las alternativas para simplificar el circuito de atención es la creación de consultas integradas y prestadas por diferentes profesionales en un mismo espacio, por ejemplo, mediante el acercamiento por parte de profesionales de las adicciones a recursos que ya atienden a la población diana, como centros de ITS u organizaciones comunitarias (Ministerio de Sanidad, 2020a). La colaboración entre los servicios asistenciales públicos y de las organizaciones de base comunitaria se considera una buena práctica.

Otra de las asignaturas pendientes en el ámbito de la atención asistencial a quienes tienen prácticas de chemsex (y a quienes requieren atención relacionada con otros usos sexualizados de drogas), es la identificación de este perfil de pacientes en los Centros de atención a las adicciones. Actualmente

la mayoría de Comunidades Autónomas no disponen de datos sobre el número de personas que han demandado atención profesional relacionada con usos sexualizados de drogas. Tal como se recoge en la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, es necesario desarrollar y reforzar los sistemas de información y las herramientas de vigilancia epidemiológica para obtener y analizar datos actualizados del fenómeno de las adicciones, sus patrones y tendencias y su impacto en la salud pública.

Otro de los elementos clave para una adecuada atención de las personas que practican chemsex, es la mejora de la formación de los y las profesionales que participan en la misma. En los últimos años en España se ha realizado un esfuerzo importante en este sentido, tanto a nivel estatal como en algunas Comunidades Autónomas (Comunidad de Madrid, Cataluña y las Islas Canarias). De acuerdo con el consenso internacional sobre la conveniencia de abordar conjuntamente las facetas del comportamiento sexual y de consumo, dicha formación ha puesto el acento en el abordaje integrado. Uno de los contenidos incluidos en los diferentes cursos celebrados, es la adquisición de competencias culturales LGTBIQ+, necesarias para proporcionar una respuesta profesional especializada, inclusiva y desprovista de juicios morales (Belza et al., 2018).

Sin embargo, sigue existiendo una demanda importante de formación específica y todavía hay muchos territorios en los que no se han implementado iniciativas al respecto.

La importancia de la formación ha sido recogida en el Plan de acción sobre adicciones 2021-24 del Ministerio de Sanidad, que

incluye la formación sobre chemsex en el objetivo de “Mejorar la capacitación de todos los profesionales implicados en el ámbito de las adicciones” (Ministerio de Sanidad, 2021a). Por su parte, el Plan Estratégico para la Prevención y Control de la Infección por el VIH y otras ITS 2021-2030 del Ministerio de Sanidad recoge que: “se fomentará la formación de profesionales sanitarios y socio-sanitarios en aspectos de chemsex, así como su incorporación en los planes de estudio y en la formación dirigida a profesionales en las administraciones públicas” (Ministerio de Sanidad, 2021b).

Finalmente, y por lo que se refiere a la prevención, es conveniente intensificar la colaboración y diálogo entre Administraciones, organizaciones comunitarias y tejido empresarial, incluyendo formación de profesionales, voluntariado, pares, decisores políticos, y la industria de ocio. Además, tras los esfuerzos realizados para diseñar y publicar materiales sobre reducción de riesgos, dirigidos a las personas que practican chemsex, sigue estando pendiente impulsar la prevención selectiva dirigida a aquellas personas expuestas al chemsex pero que todavía no se han iniciado en estas prácticas (Soriano, 2019).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agència de Salut Pública de Barcelona. (2021). *Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions de Barcelona 2021-2024*. <https://www.aspb.cat/pladroguesadiccionsbcn-2021-2024/>
- Belza, M., Martín-Pérez, A., & Soriano, R. (2018). A national training model for an interdisciplinary approach to ChemSex in Spain. *Póster Presentado al 2nd European ChemSex Forum*. Berlín. Alemania.
- Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres, S., & Weatherburn, R. P. (2014). *The Chemsex study: drug use in sexual settings among gay and bisexual men in Lambeth, Southwark and Lewisham*. <https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/2197245/1/report2014a.pdf>
- Castaño Ruiz, V. (2012). Pautas y modelos de consumo abusivo de drogas en mujeres que ejercen la prostitución. *Fundación Atenea*. [https://www.drogasextremadura.com/archivos/Pautasymodelosdeconsumo\\_abusivodeDrogas.pdf](https://www.drogasextremadura.com/archivos/Pautasymodelosdeconsumo_abusivodeDrogas.pdf)
- Curto, J., Dolengevich, H., Soriano, R., & Belza, M. (2020). Abordaje de la salud mental del usuario con prácticas de chemsex. In *mscbs.gob.es*. [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Abordaje\\_salud\\_mental\\_chemsex.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Abordaje_salud_mental_chemsex.pdf)
- European ChemSex Forum. (2019). *A call to action for effective responses to problematic chemsex*. <https://ihp.hiv/chemsex-position-paper/>
- European Commission. (2017). *State of the art. Study focusing on the health inequalities faced by LGBTI people*. [http://ec.europa.eu/health/social\\_determinants/projects/ep\\_funded\\_projects\\_en.htm#fragment2](http://ec.europa.eu/health/social_determinants/projects/ep_funded_projects_en.htm#fragment2)
- Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Agència de Salut Pública de Catalunya. Subdirecció General de Drogodependències. (2021). *CHEMSEX prevenció, detecció i abordatge a Ca*



- talunya. [https://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/contingutsadministratius/chemsex/chemsex\\_prevenio-deteccio-i-abordatge-a-Catalunya\\_def.pdf](https://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/contingutsadministratius/chemsex/chemsex_prevenio-deteccio-i-abordatge-a-Catalunya_def.pdf)
- Guerras, J.-M., Hoyos, J., Agustí, C., Casabona, J., Sordo, L., Pulido, J., de la Fuente, L., Belza, M.-J., grupo de trabajo Euro HIV EDAT, el, Hoyos Miller Escuela Nacional de Sanidad Pabellón, J., Fernández, S., Fernández, L., Maté, T., Meulbroek, M., Pujol, F., Pérez, F., Benayoun, S., Rios, L., Laporte, V., ... Rafel Mario Poljak, A. (2022). Substance use in sexual context among Spanish resident men who have sex with men. *Julio*, 34(1), 37–50. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1371>
- Íncera, D., Gámez-Guadix, M., Ibaguchi, L., & Zaro, I. (2021). *Aproximación al CHEMSEX 2021: Encuesta sobre hábitos sexuales y consumo de drogas en España entre hombres GBHSH*.
- Íncera-Fernández, D., Román, F. J., & Gámez-Guadix, M. (2022). Risky Sexual Practices, Sexually Transmitted Infections, Motivations, and Mental Health among Heterosexual Women and Men Who Practice Sexualized Drug Use in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6387. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116387>
- Lawn, W., Aldridge, A., Xia, R., & Winstock, A. R. (2019). Substance-Linked Sex in Heterosexual, Homosexual, and Bisexual Men and Women: An Online, Cross-Sectional “Global Drug Survey” Report. *The Journal of Sexual Medicine*, 16(5), 721–732. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.02.018>
- Madrid Salud. (2022). *Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2022-2026*. <https://madriddsalud.es/pdf/PLAN%20DE%20ADICCIONES%2022-26.pdf>
- Meneses Falcón, C. (2010). Usos y abusos de drogas en contextos de prostitución. *Revista Española de Drogodependencias*, 35(3), 329–344. [https://www.aesed.com/descargas/revistas/v35n3\\_5.pdf](https://www.aesed.com/descargas/revistas/v35n3_5.pdf)
- Ministerio de Sanidad. (2020a). *Abordaje del fenómeno del chemsex*. [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/CHEMSEX\\_ABORDAJE.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/CHEMSEX_ABORDAJE.pdf)
- Ministerio de Sanidad. (2020b). Encuesta europea on-line para hombres que tienen sexo con hombres (EMIS-2017): resultados en España. In *Community Health*. [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/EMIS\\_Report\\_07052020.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/EMIS_Report_07052020.pdf)
- Ministerio de Sanidad. (2021a). *Plan de acción sobre adicciones 2021–24*. [https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PlanASA\\_2021-24\\_aprobado.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PlanASA_2021-24_aprobado.pdf)
- Ministerio de Sanidad. (2021b). *Plan de Prevención y Control de la Infección por el VIH y las ITS 2021-2030 en España*. [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNalSida/Plan\\_de\\_Prevencion\\_y\\_Control11.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNalSida/Plan_de_Prevencion_y_Control11.pdf)
- Ministerio de Sanidad. Plan Nacional sobre el Sida. Grupo de trabajo sobre chemsex. (2020). *Preguntas y respuestas sobre chemsex*. [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Documento\\_preguntas\\_chemsex.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Documento_preguntas_chemsex.pdf)

- Pardo Herrero, E., & Meroño Salvador, M. (2015). *Estudio cualitativo sobre clientes de la prostitución*.
- Soriano Ocón, R. (2017). 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. *MONOGRÁFICO*, 5. <https://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/#>
- Soriano Ocón, R. (2019). Prevención en el contexto del chemsex. *MONOGRÁFICO*, 7. <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/prevencion-en-el-contexto-del-chemsex/>
- Spauwen, L. W. L., Niekamp, A.-M., Hoebe, C. J. P. A., & Dukers-Muijers, N. H. T. M. (2015). Drug use, sexual risk behaviour and sexually transmitted infections among swingers: a cross-sectional study in The Netherlands. *Sexually Transmitted Infections*, 91(1), 31–36. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2014-051626>
- Stop, CEEISCAT, Coalition PLUS, UAB, & Ciberesp. (2021). *Consumo recreativo de drogas y su uso sexualizado (chemsex) en hombres gay, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) de ESPAÑA (Estudio HomoSalud, 2021): Informe de resultados*. [https://stopsida.org/wp-content/uploads/2021/05/HOMOSALUD\\_Informe\\_13052021-1.pdf](https://stopsida.org/wp-content/uploads/2021/05/HOMOSALUD_Informe_13052021-1.pdf)
- Stuart, D. (2019). Chemsex: origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture. *Drugs And Alcohol Today*, 13(1). <https://doi.org/10.1108/DAT-10-2018-0058>