

**ADVERTIMENT.** L'accés als continguts d'aquesta tesi queda condicionat a l'acceptació de les condicions d'ús estableties per la següent llicència Creative Commons:  <https://creativecommons.org/licenses/?lang=ca>

**ADVERTENCIA.** El acceso a los contenidos de esta tesis queda condicionado a la aceptación de las condiciones de uso establecidas por la siguiente licencia Creative Commons:  <https://creativecommons.org/licenses/?lang=es>

**WARNING.** The access to the contents of this doctoral thesis is limited to the acceptance of the use conditions set by the following Creative Commons license:  <https://creativecommons.org/licenses/?lang=en>

**Tesis Doctoral**

# **Vivencias y Construcciones en torno al Chemsex, la masculinidad y la esfera sexoafectiva**

Rubén Maldonado Alía



**Programa de Doctorado en Medicina  
Departamento de Medicina**

**Tesis Doctoral**

**Vivencias y Construcciones en torno al Chemsex, la Masculinidad  
y la esfera sexoafectiva**

Doctorando: Rubén Maldonado Alía

Directores: Dr. Juan Manuel Leyva del Moral y Dra. Maria Dolors Bernabeu Tomayo

Tutor: Miquel Sabrià Leal

## Agradecimientos

Si no fuese por el desarrollo de la ciencia y de la medicina... Y de la existencia de las cesáreas... mi destino se hubiese dictado antes de nacer, y yo no estaría aquí... Si no hubiera nacido en un país desarrollado ni con un sistema de salud eficiente ni con un pediatra volcado en mí, el Dr. Nieto, tampoco habría superado los cinco años, ya que la neumonía habría acabado conmigo. De hecho, esta enfermedad y otras infecciones siguen matando a miles de niños y de niñas en todo el mundo.

De la misma manera, si no hubiese nacido en una familia amorosa e implicada no podría ser quien soy ni haber llegado hasta aquí... Si no fuese por mi madre, Juana, que más allá de quererme y educarme me enseñó a ser yo mismo, a tener sentido crítico, a cultivar la creatividad y a disfrutar de la lectura... De no ser por mi padre, Francisco, que también además de quererme, me dio valores, amor por la ciencia y amor por la docencia... Si no fuese por mi abuela, Dolores, quién me enseñó el valor del esfuerzo, la importancia de la familia y lo bien que te hace sentir cuidar a los demás... De no ser por mi hermana, Sonia, por su amor, apoyo y lealtad incondicional... O por mi tío, Jordi, quien me contagió el amor por la vida, el amor por las pequeñas cosas y por las pequeñas alegrías, así como el amor por los demás... O por su pareja, mi tía, Victoria, de quién tanto amor y aprendizajes he recibido... O de su hijo Sergio, con quien tantas aventuras y momentos he tenido el privilegio de compartir... Todo sería completamente distinto. Asimismo, tampoco sería quien soy de no ser por aquellos que desafortunadamente ya no están: mi abuelo Andrés y su saber estar, mi abuelo Juan y su enorme sabiduría, humanismo y afecto, y mi tía Dolores con su positivismo y afabilidad.

Si mis padres no hubiesen hecho tantos esfuerzos por darme la mejor educación posible... No habría acabado en una buena escuela... Y de no ser así, no habría dado en la primaria con mi tutor Ricard Solsona Ripoll... De no ser por él nadie habría detectado mis problemas de aprendizaje, ni habría llegado a tener jamás algo de autoestima en lo académico, ni habría ido sin su recomendación a una excelente logopeda de cuyo nombre no consigo acordarme (y a la cual le debo tanto) ... Así que, de no ser por ambos, habría sido condenado al fracaso escolar, fracaso al que se ven abocadas tantas y tantas personas cuyo funcionamiento cerebral es diferente...

Tampoco habría dado en la secundaria con mi tutor Frederic Ruiz, quién me reafirmó en mi fascinación por la docencia y me traspasó su pasión por la historia, siendo una influencia clave en mi vida... Ni tampoco habría coincidido con mis amigos, a los cuales

les debo la vida: sin David no tendría paz, apoyo incondicional y un hermano; sin Raúl no habría tenido resiliencia, superación, un humorista en mi vida y otro hermano; sin Carlos no habría aprendido tantas cosas ni abierto mi mente; sin Éric no sabría ser constante, implicado ni habría rebasado multitud de límites; sin Marc no habría cultivado el espíritu de superación.

Todos tenemos malas épocas, y a mí me dio por no estudiar en un momento crítico... Si no hubiera sido por mis padres, por mi abuela y por sus esfuerzos probablemente jamás podría haber estudiado Psicología, cuya nota de corte ya era alta en aquel entonces, ni podría haber ido a una buena universidad... Y si no hubiera ido a una buena universidad no hubiera coincidido con Josep Castillo, Carles Néstor y Víctor Cabré... Especialmente sin la aportación de Josep Castillo es probable que hubiera dejado la carrera en otro momento difícil, y sin la pasión de Carles Néstor y de Víctor Cabré no habría descubierto mi vocación por la clínica... Sin todos ellos jamás habría llegado a ser psicólogo ni a vivir de ello.

Si no fuese obligatorio para poder ejercer de psicólogo realizar un máster oficial... No solo no podría haber optado al programa de doctorado, sino que no habría conocido a Adela Fuster ni a Eugeni Grau, de los cuales aprendí tantísimo de psicología, ni habría tenido la fortuna de tratar amistad con Sergi, quien trasmite humildad, amor a la naturaleza y a los suyos por cada poro de su piel, ni con Francis, pozo de conocimiento... Ni tampoco habría coincidido con Rosario Arias Cebrián, que más allá de enseñarme todo cuanto sé como psicólogo y de formarme en todas las habilidades terapéuticas que conozco, me ayudó y apoyó en otro momento complicado...

Sin toda esa experiencia y conocimientos jamás podría haber formado parte del equipo de psicólogos del servicio de Chemsex Support de la entidad de Stop... Sin esa experiencia jamás me habrían propuesto dar una ponencia en la Universidad Autónoma de Barcelona... Y sin esa ponencia jamás habría conocido a mis santos directores, Juan Leyva y Dolors Bernabeu, que enseguida me ofrecieron la posibilidad de hacer la tesis, y a quién les debo tanto por su enorme apoyo, paciencia y conocimientos... Ni habría encontrado un tutor de tesis tan generoso como Miquel Sabrià.

Sin Juan Leyva y Dolors Bernabeu este trabajo jamás habría visto la luz: no solo me brindaron apoyo, me ofrecieron formar parte del departamento de Enfermería, el poder colaborar como docente externo con la Universidad y me asignaron un grupo de maravillosos colaboradores/as con los cuales pude realizar la metasíntesis. Estas personas fueron David Giménez, Rebeca Gómez, Mariela Patricia Aguayo, David Téllez, Carolina

Watson y Nina Granel... Sin ellos el trabajo no habría sido humanamente posible, y sin la guía de la tesis de Ariadna Huertas esta tesis carecería de gran parte de sus fundamentos. Además, sin el apoyo de Stop, ni de Luis Villegas, Rubén Mora, Carlos González o de la comunidad de Telegram de Stop no habría sido posible realizar el estudio de campo ni entrevistar a los participantes, que de forma desinteresada decidieron dar testimonio de sus vivencias, experiencias y percepciones en torno al chemsex.

Por último, y por ello más importante, sin el apoyo incondicional de mi mujer Ester, sin su amor y paciencia este proyecto hubiera sido inviable... En cada bloqueo y en cada momento de duda, me ha recordado que había un motivo para seguir adelante. Su fe en mí, incluso cuando yo dudaba de mis propias fuerzas, ha sido clave, su amor ha sido mi fuerza. Ha sido mi norte, mi lugar y mi paz en todo esto, al igual que toda su familia, mi familia y mis amigos. Soy un afortunado por tener tantas personas maravillosas a mi alrededor, por su apoyo y por haber tenido tantas oportunidades. Sin todos ellos y ellas no habría llegado hasta aquí.

## Abreviaturas

App/s (aplicación/es de red/es geosocial/es): Plataformas digitales de contacto con geolocalización usadas para concertar encuentros sexuales y sesiones de chemsex.

BOE: Boletín Oficial del Estado.

CCAA: Comunidades Autónomas. División administrativa y política del Estado español.

CDC: Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, recursos propios de EE. UU.).

CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades.

DSS/ DGS (Determinantes sociales de la salud): Condiciones estructurales y contextuales (economía, políticas, estigma, normas de género, accesibilidad a recursos) que configuran la salud y las oportunidades de cuidado

EMIS: European MSM Internet Survey.

GBHSH: Gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres.

GBL: Gamma-butirolactona, precursor del GHB, se usa como droga psicotrópica sedante, se le atribuyen propiedades afrodisíacas.

GHB (G, chorri, potes, biberón, éxtasis líquido): Gamma-hidroxibutirato, depresor con efecto euforizante y desinhibidor. Además de euforizante y desinhibidor, parece tener cierto efecto sobre la esfera sexual.

ITS: Infecciones de transmisión sexual.

Ketamina (Keta, Special K): arilciclohexilamina, clase química de sustancia disociativa de diseño, antagonista no competitivo de los receptores NMDA, con efectos anestésicos y alucinógenos. En algunas personas la ketamina incrementa el deseo sexual y desinhibe.

LGBTIQ+: Lesbianas, gais, bisexuales, trans, intersex, queer y otras identidades.

MDMA (M, éxtasis, cristal): 3,4-metilendioximetanfetamina, de la familia de las feniletilaminas, es un derivado anfetamínico estimulante y empatógeno usado en chemsex. Suele presentarse en forma de comprimidos (pastis, rulas) o directamente en su forma cristalizada (cristal). El MDMA puede facilitar el contacto interpersonal, disminuir las inhibiciones e incrementar el deseo sexual, así como el sentido del tacto y las sensaciones corporales se intensifican de forma placentera.

Mefedrona (Mefe, 4-MMC): Catinona sintética estimulante, asociada a compulsividad y redosificación frecuente. Sus efectos se sitúan entre los de estimulantes y los

empatógenos, genera desinhibición sexual y actividad sexual prolongada, así como conexión emocional.

Metanfetamina (Tina, Crystal, Cristal, Cristal Meth, Ice, Tweak, Crank, Shabú): Estimulante de vida media larga y gran poder reforzante, central en el chemsex. Aparece habitualmente como cristales blancos o semitransparentes. Los efectos deseados son la euforia, incremento de energía física y mental, concentración y sociabilización.

NPS: New Psychoactive Substances (Nuevas Sustancias Psicoactivas). Existen más de 700 tipos, destacándose los cannabinoides sintéticos, las fenetilaminas y las catinonas sintéticas. La mayoría tienen efectos similares a las principales drogas, si bien sus efectos secundarios son más graves.

OMS / WHO: Organización Mundial de la Salud / World Health Organization.

ONG: Organización no gubernamental.

PEP: Profilaxis posexposición frente al VIH.

PnP: Party and Play (fiesta y sexo con drogas; sinónimo de chemsex).

PrEP: Profilaxis preexposición frente al VIH.

Poppers (nitritos de alquilo): Vasodilatadores inhalados, facilitan la relajación muscular y potencian el placer sexual. La relajación de las venas y las arterias produce bajadas de tensión arterial y la relajación de la musculatura anal facilita la penetración anal.

Scruff: aplicación de citas dirigida a hombres homosexuales, bisexuales y transgénero.

TIC: Tecnologías de la información y la comunicación.

TF / TFC: Teoría fundamentada / Teoría fundamentada constructivista.

VHB: Virus de la hepatitis B.

VIH: Virus de la inmunodeficiencia humana.

VPH: Virus del papiloma humano.

## **Índice de Tablas y Gráficos**

Tabla 1- Dilema implicativo teórico de un GBHSH que practica chemsex.....	63
Tabla 2 - Estrategias de búsqueda empleadas en la metasíntesis.....	97
Tabla 3 - Estrategia metodológica de la metasíntesis.....	104
Tabla 4 - Diagrama de formas parte y el resto de las categorías.....	156
Tabla 5 - Posiciones investigativas e intuiciones preanalíticas.....	247
Tabla 6- Resultados principales de la metasíntesis.....	248
Tabla 7- Análisis temático de la metasíntesis.....	260
Tabla 8 – Datos sociodemográficos.....	264
Tabla 9 - Resultados estudio de campo.....	267

# Índice

<b>Resumen.....</b>	<b>11</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>13</b>
<b>1. Introducción.....</b>	<b>15</b>
1.1 Razones e intereses en el estudio de las vivencias y construcciones en torno al chemsex, la masculinidad y la esfera sexoafectiva.....	15
1.2 Sobre el chemsex.....	20
1.3 Aspectos históricos del chemsex.....	26
1.4 Epidemiología.....	34
1.5. El chemsex en las ciencias de la salud.....	39
1.6 El chemsex en las ciencias sociales.....	43
1.7. Marco teórico.....	50
1.7.1 Chemsex, el paradigma de la Salud Pública y los determinantes sociales de la salud.....	50
1.7.2 Chemsex: constructivismo, constructos personales, factores psicológicos, disonancias cognitivas y el modelo de sistemas.....	57
<b>2. Justificación del estudio.....</b>	<b>68</b>
2.1. Escenario de partida y pregunta de investigación.....	68
<b>3. Objetivos.....</b>	<b>72</b>
<b>4. Metodología.....</b>	<b>73</b>
4.1 Diseño del estudio.....	73
4.3 Dimensión ontológica y epistemológica.....	77
4.4 Dimensión metodológica y perspectiva teórica.....	80
4.5 Método: teoría fundamentada constructivista.....	82
4.6 Recogida de datos.....	87
4.7 Metasíntesis.....	93
4.8 Estrategia de recogida de datos.....	95
4.8.1 Estrategia de recogida de datos para Metasíntesis.....	95
4.8.2 Estrategia de recogida de datos en el estudio de campo.....	97
4.8.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	102
4.8.4 Selección de estudios para la metasíntesis.....	104
4.8.5 Evaluación de calidad de la metasíntesis.....	105
4.9 Análisis de los datos.....	105
4.9.1 Comparaciones constantes y estrategias de codificación.....	112
<b>5. Resultados.....</b>	<b>119</b>
5.1 Resultados de la metasíntesis.....	119
5.1.1. Acceso a drogas y sexo: está ahí cuando quiero.....	120
5.1.2. Creencias y actitudes hacia el chemsex: interiorizando las construcciones sociales.....	123
5.1.3. La práctica del chemsex como subcultura identitaria.....	124
5.1.4. Patrones de consumo: de sustancias, relaciones y espacios.....	126
5.2 Resultados del estudio de campo.....	132
5.2.1 De emociones, vivencias y creencias: Construyendo mi relato.....	133
5.2.2 Mi masculinidad y la sexualidad: estereotipos, normas y disidencias.....	137
5.2.3 El otro, la comunidad y el mundo.....	141

5.2.4 Motivaciones y expectativas en el chemsex: más allá del placer.....	143
5.2.5 Gestionando mi autocuidado: de ambivalencias y decisiones.....	146
5.2.6 Categoría central: formas parte.....	152
<b>6. Discusión.....</b>	<b>156</b>
6.1 <i>Limitaciones del estudio.....</i>	178
<b>7. Conclusiones.....</b>	<b>180</b>
7.1 <i>Recomendaciones para la práctica.....</i>	182
<b>8. Futuras Investigaciones.....</b>	<b>184</b>
<b>9. Bibliografía.....</b>	<b>185</b>
<b>10. Anexos.....</b>	<b>210</b>
10.1. <i>Tabla 5 - Posiciones investigativas e intuiciones preanalíticas.....</i>	210
10.2. <i>Tabla 6- Resultados principales de la metasíntesis.....</i>	211
10.3. <i>Tabla 7 - Análisis temático de la metasíntesis.....</i>	223
10.4. <i>Tabla 8 – Datos sociodemográficos.....</i>	228
10.5. <i>Tabla 9 - Resultados estudio de campo.....</i>	231
10.6. <i>Guion entrevista semiestructurada.....</i>	237

## Resumen

**Introducción:** El chemsex es un fenómeno relativamente reciente, caracterizado por el consumo intencional de drogas para tener sexo durante un largo periodo de tiempo entre hombres gais, bisexuales, otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH). El chemsex es un fenómeno complejo, que generalmente implica policonsumo, adicción mixta (al sexo, al uso sexualizado de drogas, al uso de pantallas y al uso de sustancias psicótropicas), y se caracteriza por su interseccionalidad, ya que en él convergen aspectos psicológicos, culturales, relacionales y socioculturales, y en donde la búsqueda de placer y de formar parte son claves en el mantenimiento de la conducta.

**Método:** La presente tesis doctoral busca explicar las vivencias, percepciones y construcciones de los GBHSH que practican chemsex, así como explorar diversos factores como las motivaciones, los factores socioculturales asociados o los significados sexo-afectivos, entre otros desde una doble estrategia metodológica: una metasíntesis cualitativa de la literatura científica disponible y un estudio empírico basado en entrevistas en profundidad realizadas principalmente en Barcelona. Se optó por emplear una epistemología constructivista y emplear la teoría fundamentada constructivista. Se emplearon estrategias de codificación, comparaciones constantes, triangulación, construcción de categorías y de categoría central.

**Resultados:** Los resultados de la metasíntesis muestran que el chemsex se nutre de la disponibilidad de drogas y sexo mediada por aplicaciones digitales, así como de un repertorio de creencias y actitudes respecto la práctica, configurándose como una subcultura que genera identidad y pertenencia. El estudio de campo refuerza y matiza estas dimensiones, destacando tres grandes áreas: las emociones, constructos y creencias que estructuran la experiencia subjetiva, las tensiones entre masculinidad, sexualidad y performance sexual atravesadas por estereotipos y estigmas, y la dimensión comunitaria, donde el chemsex opera como espacio de encuentro y pertenencia, pero también como práctica que puede deteriorar la salud y las relaciones. De este análisis emerge la categoría central “Formas Parte”, que sintetiza la experiencia de sentirse reconocido y vinculado a otros a través del chemsex, al tiempo que se negocian ambivalencias constantes entre placer y riesgo, cuidado y descontrol, intimidad y desvinculación.

**Discusiones:** los hallazgos pueden explicarse en un diálogo con los determinantes sociales de la salud, las teorías sobre género y sexualidad y los enfoques de reducción de daños, mostrando que el chemsex debe entenderse como un fenómeno complejo donde

confluyen contextos sociales, psicológicos, culturales, identitarios y corporales. Las ambivalencias, disonancias cognitivas y dilemas implicativos, así como las co-construcciones, motivaciones y la necesidad de formar parte se configuran como elementos centrales en el mantenimiento del chemsex.

**Conclusiones:** los significados sexoafectivos y procesos de toma de decisiones son clave a la hora de abordar el chemsex. Finalmente, se enfatiza la necesidad de respuestas no patologizantes y culturalmente competentes, que integren la reducción de daños, aborden los aspectos cognitivo-sociales y la atención a la diversidad de trayectorias, y que reconozcan el papel de la comunidad y de los espacios de pertenencia en la salud y el bienestar.

**Palabras clave:** chemsex; GBHSH; pertenencia; masculinidad; ambivalencias; salud sexual y mental; reducción de daños; teoría fundamentada.

## Abstract

**Introduction:** Chemsex is a relatively recent phenomenon, characterized by the intentional use of drugs to engage in sex for extended periods of time among gay, bisexual, and other men who have sex with men (GBMSM). Chemsex is a complex phenomenon that generally involves polydrug use, mixed addictions (to sex, to the sexualized use of drugs, to screen use, and to psychotropic substances), and is marked by its intersectionality, as it brings together psychological, cultural, relational, and sociocultural dimensions. Within this context, the search for pleasure and the need to belong are key elements sustaining the practice.

**Method:** This doctoral dissertation seeks to explain the lived experiences, perceptions, and constructions of GBMSM who engage in chemsex, as well as to explore factors such as motivations, associated sociocultural elements, and sex-affective meanings, among others. A dual methodological strategy was employed: a qualitative meta-synthesis of the available scientific literature and an empirical study based on in-depth interviews mainly conducted in Barcelona. The research was grounded in a constructivist epistemology, applying constructivist grounded theory. Analytic strategies included coding, constant comparisons, triangulation, and the construction of categories and a core category.

**Results:** The findings of the meta-synthesis reveal that chemsex is sustained by the wide availability of drugs and sex mediated by digital applications, as well as by a repertoire of beliefs and attitudes toward the practice, taking shape as a subculture that produces identity and belonging. The field study reinforces and nuances these dimensions, highlighting three major areas: the emotions, constructs, and beliefs that structure subjective experience; the tensions between masculinity, sexuality, and sexual performance shaped by stereotypes and stigma; and the community dimension, in which chemsex functions as a space of encounter and belonging, but also as a practice that can undermine health and relationships. From this analysis, the core category “You Belong” emerges, synthesizing the experience of feeling recognized and connected to others through chemsex, while constantly negotiating ambivalences between pleasure and risk, care and loss of control, intimacy and disconnection.

**Discussion:** The findings can be understood in dialogue with the social determinants of health, theories of gender and sexuality, and harm reduction approaches, showing that chemsex must be interpreted as a complex phenomenon where social, psychological, cultural, identity-related, and bodily dimensions converge. Ambivalences, cognitive

dissonances and implicative dilemmas, as well as co-constructions, motivations, and the need to belong, appear as central elements in sustaining chemsex practices.

**Conclusions:** Sex-affective meanings and decision-making processes are key when addressing chemsex. Finally, this thesis emphasizes the need for non-pathologizing and culturally competent responses, integrating harm reduction, cognitive-social aspects and attention to the diversity of trajectories, while recognizing the role of community and spaces of belonging in health and wellbeing.

**Keywords:** chemsex; GBMSM; belonging; masculinity; ambivalence; sexual and mental health; harm reduction; grou

# 1. Introducción

## *1.1 Razones e intereses en el estudio de las vivencias y construcciones en torno al chemsex, la masculinidad y la esfera sexoafectiva.*

El entorno sanitario se caracteriza por afrontar de forma constante procesos de cambio y retos. A menudo, dar respuesta a estos retos, procesos y cambios no es sencillo, particularmente cuando las opciones terapéuticas son limitadas, o cuando intervienen múltiples factores psicosociales en el proceso, así como cuando hay poca investigación en torno a alguna problemática. En este sentido, la presente tesis pretende investigar en una realidad que pese a considerarse un reto de salud y una prioridad de salud pública (Soriano, 2020) cuenta con poca investigación, en gran medida por tratarse de un fenómeno social relativamente reciente. Uno de estos retos es el chemsex, que ha sido definido por algunos autores como el “uso intencionado de drogas para tener relaciones sexuales por un período largo de tiempo entre hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres” (Dolengevich-Segal, 2017; Fernández-Dávila, 2016). A tal efecto, la presente investigación tiene como objetivo principal explicar en el fenómeno del chemsex desde una perspectiva cualitativa, dada la escasa literatura existente en torno al fenómeno y a esta realidad, con el objetivo de formar teorías sustantivas que permitan comprender el fenómeno de forma global. En este capítulo de introducción, el propósito es examinar y justificar al lector el interés por el estudio del chemsex y las razones por las que se ha considerado importante realizar el estudio desde una óptica cualitativa.

Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) como la Unión Europea consideran que las personas tienen el derecho a recibir una atención sanitaria de calidad que incluya un abordaje sistémico y multidisciplinar de la salud y de las adicciones (European Comission, 1993; European Comission, 2009; European Comission, 2009b) , así como derecho a una intervención que busque promover y proteger la salud pública y garantice tratamientos eficaces que tengan en cuenta factores psicosociales, culturales y de género (Balbirnie et al., 2018). De hecho, existe una importante doctrina legal en torno al abuso de sustancias y en torno al derecho a recibir un tratamiento sanitario de calidad dirigido a usuarios afectados.

En ese sentido, la legislación vigente, tanto internacional como europea, se basa en la Declaración de los Derechos Humanos (1948) donde se explicita que el respeto por la dignidad humana, la libertad, la democracia, solidaridad, equidad y justicia son los fundamentos de los derechos humanos, y que, por ende, cualquier persona, sea cual sea su origen o condición, goza de los mismos derechos: esto incluye a las personas afectadas por el consumo o por la economía de drogas. Así pues, históricamente, a partir de la Declaración de los Derechos Humanos se fueron desarrollando diversos tratados internacionales para abordar los derechos de las personas que consumen o abusan de sustancias, así como los deberes de las diversas administraciones de ofrecerles atención y tratamiento. A tal efecto destacan por ejemplo la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, que es el principal tratado internacional que conforma el marco legal internacional para el control de drogas, prohibiendo su tráfico y uso indebido. Esta Convención, pese no establecer explícitamente la obligación de los países y de las administraciones de ofrecer tratamiento a las personas afectadas por el consumo de sustancias si ofreció un marco legal para que muchas naciones interpretasen que el control de drogas implicaba también la responsabilidad de ofrecer ayuda y asistencia a dichas personas (OMS, 1965).

Posteriormente, la Convención sobre Sustancias psicotrópicas de 1971, más allá de regular las sustancias psicotrópicas y sintéticas, estableció la importancia del tratamiento y la prevención del abuso de drogas; la Convención de Naciones Unidas contra el Tráfico Ilegal de Narcóticos y Sustancias Psicotrópicas de 1988 ahondó en la necesidad de brindar tratamiento a las personas afectadas y más recientemente se desarrollaron las Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y Política de Drogas donde se proponen aspectos como la despenalización del uso y posesión de drogas para uso personal, la implementación de políticas que respeten los derechos humanos, incluyendo el derecho a la salud, a la privacidad y a la autonomía personal, así como el garantizar el acceso a servicios de salud y reducción de daños para personas que usan drogas, o enfatizan la importancia de proteger a grupos vulnerables, como mujeres, personas LGBTQ+, minorías étnicas y personas privadas de libertad, asegurando que las políticas de drogas no los discriminan o marginen, subrayando la necesidad de evitar penas de muerte y castigos inhumanos para delitos relacionados con drogas (World Health Organization, 2019).

A nivel europeo, la legislación comunitaria entorno a las adicciones se basan en la Convención Europea de Derechos Humanos (2010), concretamente en el Capítulo de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, donde se explicita que cualquier persona tiene derecho a la salud, sin importar ninguna de sus condiciones, ya sea la edad, el género o sus creencias; y que por tanto, cualquier mujer, hombre, niño o adulto tiene derecho a recibir una atención sanitaria de calidad, incluyendo las personas que abusan de sustancias, teniendo estas personas el derecho a recibir la mejor respuesta sanitaria posible, incluyendo la libertad y el derecho a la vida y a no sufrir ningún tipo de vejación, violencia o maltrato (European Court of Human Rights, 2010). Por otro lado, la OMS (1978) declaró que las personas tienen el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud, apuntando la necesidad de un ambiente más colaborativo en la relación usuario-profesional sanitario. Esta declaración es fundamental para el abordaje de las drogadicciones, donde en ocasiones los diversos servicios sanitarios han adoptado posicionamientos terapéuticos, epistemológicos, metodológicos, ideológicos y éticos contraproducentes o excesivamente paternalistas (Sjöstrand et al., 2013).

De la misma forma, la Ley española 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente destaca el “derecho del paciente a decidir libremente entre las opciones clínicas disponibles”, y “la obligación del profesional a cumplir su deber de informar respetando las decisiones de los pacientes adoptados libres y voluntariamente” (BOE, 2002). Así mismo, la doctrina legal española se fundamenta en los principios de justicia, no maleficencia, beneficencia y autonomía con el fin de garantizar los valores y derechos de las personas atendidas. En este sentido, la literatura demuestra que las personas más autónomas y que toman un rol activo respecto a su salud, presentan mayores beneficios clínicos (Hack et al, 2006; Hibbard & & Greene, 2013; Kiesler & & Auerbach, 2006). Este rol activo resulta más difícil para los colectivos vulnerables y estigmatizados, como los/las usuarios/as que sufren una adicción (Kiesler & Auerbach, 2006). Sin embargo, parece que esta menor participación no es tanto por falta de autonomía o no querer participar de la toma de decisiones respecto a su propia salud, sino por una falta de autoeficacia o por autoestigma (Légaré & & Witteman, 2013). Más adelante, profundizaremos en los aspectos ideológicos, filosóficos y morales del abordaje de las drogadicciones y de las implicaciones clínicas de los modelos clásicos y de los modelos basados en la toma de decisiones conjuntas que pretenden empoderar al usuario.

En España existe una legislación sucinta encaminada al control de las drogas y la persecución del tráfico de drogas, así como a constituir medios encaminados a ofrecer apoyo y tratamiento a las personas afectadas (véase el documento marco del Ministerio de Sanidad, 2021). De entre toda la legislación estatal vigente, vale la pena detallar algunos documentos jurídicos dada su trascendencia social y política. En este sentido, destaca la Constitución Española (BOE, 1978) donde se establece que todo ciudadano tiene derecho a la vida, la libertad, la igualdad, la dignidad y la sanidad universal, “*sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social*”. Dado que la Constitución Española es el marco normativo desde el que se sustenta toda la ordenación legal estatal, todos estos derechos se consideran básicos para cualquier ciudadano, sea cual sea su condición de salud, inclusive si se encuentra afectado por el consumo de drogas. Por otro lado, la Ley General de Sanidad (BOE, 1986) establece que “los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud, a la prevención de las enfermedades y al tratamiento de estas”, fomentando el acceso universal de los usuarios al sistema de salud, “sin discriminación alguna” y “garantizando la igualdad de acceso”. Teniendo en mente la legislación vigente y el reto que supone el abordaje de las drogadicciones, constituye un derecho social y una cuestión de justicia social indagar sobre procesos biopsicosociales que fomentan y mantienen en el tiempo las drogadicciones, así como investigar para encontrar evidencias que nos permitan ofrecer tratamientos más eficaces, eficientes y de mayor calidad a las personas afectadas.

La sociedad y la administración pública consideran el abordaje de las drogadicciones una cuestión importante de Salud Pública, dado el considerable daño personal, familiar, comunitario, laboral y social que producen (Marín, 2010). Como bien menciona Escohotado (2022), si bien el consumo de sustancias psicoactivas ha existido desde la prehistoria, esto no significa que tengamos que renunciar al objetivo de terminar con los problemas asociados al abuso de sustancias. Además, siguiendo con Escohotado (2022) parece que el uso de sustancias psicoactivas es inherente en el ser humano, pues existen múltiples evidencias arqueológicas que atestiguan su uso. De hecho, diversos autores, como McKenna (2010) o Rodríguez-Arce & Winkelman (2021) sugieren que los australopitecus, el homo habilis y el homo neardentalensis ya utilizaban sustancias psicoactivas y alucinógenas del género psilocybe que podrían jugado un papel importante

en la evolución de la cognición humana. Se ha evidenciado el uso de semillas de cannabis en Asia ya en el 8.100 a.C., de alcohol en China en el 7.000 a.C o en el Caucaso en el 6.000 A.C, así como de opio en Europa hacia el 5.700 a.C (Goodman, Sherratt, & Lovejoy, 2014). Es por eso que respecto al debate sobre prohibir las drogas, legalizarlas o regularlas, Escotado (2022) nos apunta lo siguiente: la historia nos demuestra que nunca hemos conseguido suprimirlas y que prohibirlas no hace más que aumentar su consumo. Por ello, para este autor la clave está por tanto en el uso que les demos a estas sustancias así como en la evolución histórica de su consumo. En este sentido, en esta evolución histórica de usos y consumos de las sustancias psicoactivas se ha venido observando un incremento en el consumo problemático de drogas entre hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres -en adelante GBHSH-. Este aumento de consumo entre los GBHSH se debe a multitud de causas que escapan al objetivo de la presente tesis, si bien se han estudiado factores como el estigma, la discriminación, el estrés minoritario, la presión de grupo, la cultura de fiesta y el facilitar el sexo, entre otras (McCarty-Caplan et al., 2014).

De entre todos estos motivos, la literatura indica que uno de los más importantes es la aparición del chemsex, que ha emergido como un nuevo reto de salud. De hecho, los datos indican un aumento exponencial de los casos y una evolución histórica desfavorable, ya que conforme pasan los años, cada vez hay más GBHSH afectados por el chemsex (pueden verse la evolución desfavorable de los datos en los diversos compendios del Ministerio de Sanidad, véase por ejemplo el Plan Nacional de Drogas, (2019); así como la evolución desfavorable también en el contexto europeo, como por ejemplo en el European Chemsex Forum Report (2018). De hecho, en las dos últimas encuestas a población GBHSH a nivel europeo, llamadas European MSM Internet Survey (EMIS), se encontró que los participantes que consumieron alguna droga recreativa (sin considerar el alcohol y las drogas legalizadas) en los últimos 12 meses representaron el 51% y el 48% de los encuestados respectivamente (European Comission, 2010; European Comission, 2017).

Estas encuestas se consideran representativas ya que cuentan con una muestra elevada de todos los países de la Comunidad Europea -por ejemplo, en la EMIS de 2010 solamente en España participaron 13.111 personas, habiendo una participación similar en el resto de los países-. En este sentido en España se encontró que la prevalencia del consumo de

drogas entre GBHSH con fines sexuales en los últimos 12 meses fue del 14,1%, esto sin contar otro tipo de finalidades, como por ejemplo los fines recreativos o festivos (Ministerio de Sanidad, 2020). La EMIS de 2017 concluyó que la prevalencia del chemsex entre los GBHSH variaba considerablemente, dependiendo de la ciudad europea analizada, con tasas que oscilaron entre el 3% y el 31%. En España la tasa de prevalencia fluctúa entre el 10% y el 20% de los GBHSH dependiendo del área del país (Pufall, et al., 2018). Con estos datos se hace especialmente pertinente y necesario investigar el fenómeno del chemsex en el colectivo GBHSH; por no mencionar que existe poca literatura científica en torno al chemsex, y especialmente existe muy poca literatura en español y/o con evidencia científica de tipo cualitativa en este campo de estudio. De hecho, la poca información disponible sobre el chemsex en este colectivo ha provenido especialmente de estudios destinados a describir la relación al riesgo de infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (Fernández-Dávila, 2014). La evidencia cualitativa es aún más pobre, y la evidencia aportada desde el paradigma teóricos, como por ejemplo el constructivista, es prácticamente nula.

## **1.2 Sobre el chemsex**

El término chemsex surge de la unión de las palabras inglesas “*chemicals*” (químicos o drogas) y *sex* (sexo). En la literatura hispanohablante se ha definido como el uso intencionado de drogas para tener relaciones sexuales por un período largo de tiempo entre GBHSH, vinculado generalmente al uso de redes sociales con geolocalización (Dolengevich-Segal et al., 2017), y cuyo elemento clave es “el tiempo, porqué a mayor tiempo puede ocurrir una mayor exposición a diversos riesgos o daños” (Ministerio de Sanidad, 2020). La mayoría de consumo de drogas se produce en contextos de ocio o recreativos, así como existen diversos tipos de consumos de drogas en contextos sexuales, como en el trabajo sexual y en sus clientes, en los locales de swingers, o entre parejas. Cada uno de estos tipos de consumo tiene características y circunstancias distintas, y comportamientos sexuales diferentes de los del chemsex: este último es un tipo particular de consumo de sustancias con fines sexuales o un consumo sexualizado de sustancias vinculado a la cultura sexual gay (Soriano y Del Amo, 2020).

La práctica del chemsex suele tener lugar en casas particulares, pero también se da en saunas, clubs de sexo, hoteles, zonas de cruising, entre otras (Ministerio de Sanidad,

2020). Puede practicarse en solitario, o entre dos hombres, en tríos, en sesiones de sexo grupal. Algunas de las sustancias más frecuentemente asociadas al chemsex son: GHB/GBL (ácido gamma-hidroxibutírico/ gamma-butyrolactona), mefedrona y otras catinonas, metanfetamina, poppers, cocaína, ketamina, éxtasis, viagra, entre otras (Fernández-Dávila, 2016); siendo habitual el policonsumo (Daskalopoulou et al., 2014). Las formas de administración son variadas, siendo las más comunes la inhalada y la ingerida. La vía intravenosa, conocida en este contexto como *slamming*, implica mayores riesgos para la salud (González-Baeza et al., 2018). La prevalencia de esta práctica es bastante variable a través de los países, siendo necesaria mayor investigación. Así, la EMIS (2017) configura una prevalencia de slamming en los últimos doce meses de 1,1% de media en toda la UE, mientras que en Francia se sitúa en el 3,1% (Trouiller et al., 2020), en Holanda entre el 0,5% y el 3,1% (Knoops et al., 2022) y en España entre el 8% y el 14,7% (De la Mora et al., 2022; Del Pozo-Herce et al., 2024), si bien los estudios en contexto español cuentan con muestras más pequeñas.

En España, el chemsex es más prevalente en grandes ciudades como Barcelona y Madrid, y en destinos turísticos populares entre el público gay (por ejemplo, Maspalomas, Torremolinos o Sitges). Las evidencias disponibles apuntan que en España alrededor de 3 de cada 10 pacientes atendidos en las consultas de VIH han practicado chemsex alguna vez en su vida (Ministerio de Sanidad, 2020). Aunque el tipo de prácticas y el patrón de consumo puede ser muy variable entre los GBHSH que practican chemsex, su intensificación o mantenimiento en el tiempo puede dar lugar a situaciones problemáticas y a implicaciones graves para la salud (Ministerio de Sanidad, 2020b). De hecho, el chemsex se ha asociado con sobredosis, adicciones, alto riesgo de la adquisición o transmisión del VIH y otras ITS, policonsumo problemático, impactos sobre la salud mental, deterioro físico, problemas de salud mental, entre otros. También puede tener un fuerte impacto en la salud sexual y en las relaciones sociales y afectivas, producir una hipersexualización del ocio, una reducción del rendimiento laboral o el académico, o un deterioro de las redes sociales y comunitarias, entre otros aspectos (Tomkins, George, & Kliner, 2019; European Chemsex Forum, 2018; Soriano, 2019).

De hecho, en el contexto de las prácticas de chemsex es habitual que se mantenga sexo sin protección, a menudo con diferentes parejas sexuales, algo que aumenta el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual incluyendo, entre otras, el VIH y la hepatitis

C. La evidencia científica apunta igualmente a que el chemsex es más frecuente entre los hombres gais con el VIH, lo que resulta preocupante ya que algunas drogas pueden presentar interacciones con el tratamiento antirretroviral (Ministerio de Sanidad, 2020). Los GBHSH que practican chemsex presentan a menudo un funcionamiento y ajuste a su entorno sociofamiliar y laboral positivo y sin problemas aparentes: por tanto, en multitud de ocasiones ni el usuario de chemsex ni su entorno afectivo tienen una demanda clara de ayuda profesional. Muchas de las personas que lo practican no tienen contacto con los servicios de salud, excepto en situaciones puntuales (Nos, Hernández y Sanz, 2020). Así mismo, multitud de GBHSH que practican chemsex refieren que no se sienten representados ni apoyados por los profesionales de la salud, reportando incluso casos de discriminación, lo que aumenta su sufrimiento e impacta negativamente en su relación con el sistema sanitario (Neira y Montoya, 2014; Vegh-Weis, 2011; Sanz-Ugena, 2020). Por otro lado, algunos estudios informan que la falta de conocimientos específicos de parte del colectivo médico en torno al VIH, sexualidad y chemsex produce preocupación y frustración entre los usuarios, lo que dificulta su adherencia terapéutica y cronifica la no búsqueda de ayuda (Leyva et al., 2015; Fernández-Dávila 2016; Soria, 2021).

Estos prejuicios y la falta de conocimientos entre los profesionales de la salud muchas veces dificulta que los GBHSH que practican chemsex acudan a los servicios sanitarios por temor a ser juzgados, siendo además frecuente que las personas que usan drogas en el contexto del chemsex no se identifiquen a sí mismos como drogadictos ni consideren que el uso de las drogas en ese ámbito sea problemático, creyendo por tanto que no son susceptibles de acudir a los servicios médicos tradicionales (Cruz et al., 2019). Además, las normas sociales, la discriminación, la homofobia, la homofobia internalizada, las redes sociales, la comunidad y las experiencias individuales influyen en el mantenimiento de estas conductas de no pedir ayuda, siendo frecuente que el usuario de chemsex prefiera ocultar su problemática (León-Toledo, 2020). Muchos usuarios de chemsex suelen tener VIH, lo que implica un doble estigma, por no mencionar que es muy frecuente también la concurrencia de trastornos mentales, enfermedades históricamente estigmatizadas.

Por si fuera poco, muchas conductas y orientaciones sexuales siguen siendo igualmente estigmatizadas, siendo hoy en día la mayoría de los hombres GBHSH estigmatizados o rechazados en algunas capas sociales y en multitud de culturas. No forma parte del presente estudio indagar sobre el estigma asociado a estas realidades, si bien iremos

retomando el aspecto del estigma por su enorme importancia en la realidad del chemsex. Para una revisión exhaustiva sobre el estigma en el VIH, véase por ejemplo los metaanálisis de Logie y Gadalla (2009) o el de Smith, Rossetto y Peterson (2008); para una revisión del estigma asociado a los trastornos mentales, véase por ejemplo los metaanálisis de Mak et al., (2007), el de Haugen et al., (2017) o el de Corrigan et al., (2012). Para una revisión exhaustiva sobre el estigma asociado al colectivo GBHSH, sobre la homofobia y la homofobia internalizada véase el metaanálisis de Newcomb y Mustanski (2011), el Oldenburg et al., (2018) o el de Ferlatte et al., (2017).

Hoy en día no existe una definición internacionalmente consensuada en torno a qué es el chemsex: de hecho, la literatura existente sigue siendo inconsistente en su definición y refleja maneras de interpretarlo que muestran criterios distintos, por ejemplo, respecto a las sustancias consumidas o respecto al perfil de quienes lo practican (Hegazi et al., 2017; Tomkins, George y Kliner, 2019; Santoro et al., 2020). Existen igualmente divergencias en su definición entre países (Ayerdi-Aguirrebengoa, 2017), entre las definiciones que proceden de las organizaciones comunitarias LGTBIQ+ (Tomkins et al., 2018) e incluso entre las de origen académico (Pakianathan et al., 2018, Ayerdi- Aguirrebengoa, 2017). Algunos autores consideran el chemsex como el ‘uso sexualizado de drogas’ (Edmunson et al. 2018; Pufall et al., 2018), o lo han relacionado con los contextos de ocio y fiesta, como el ‘*Party and Play*’ en Norteamérica (Bourne et al., 2014). Otros autores, se centran más en el objetivo de estas prácticas, considerando que el objetivo principal del chemsex es facilitar, iniciar, prolongar, mantener e intensificar los encuentros sexuales (Public Health England, 2015; Bourne et al., 2015). Otras aportaciones han relacionado el chemsex con determinados espacios y con aspectos socioculturales, destacando que el chemsex se puede practicar en espacios tales como fiestas privadas de sexo (sesiones de uno-a-uno, tríos, sexo en grupo) y/o locales comerciales donde se practica sexo (Fernández- Dávila, 2016, 2016b) o que es un fenómeno propio de la cultura gay y de sus valores (Fernández-Dávila, 2017). Bajo esta óptica, el concepto ‘chemsex’ está construido socialmente en base a las preferencias de los usuarios y de la disponibilidad y popularidad de determinadas drogas; por tanto, las características definitorias vienen determinadas por el contexto sociocultural y el tiempo (Benotsch et al., 2012).

En el contexto profesional, el chemsex hace referencia a un tipo de consumo sexualizado y particular propio de la cultura gay (Ministerio de Sanidad, 2020), a pesar de que no

todas las personas que practican chemsex presentan problemas derivados de estas prácticas sexuales o problemas de consumo. Sea como fuere, el fenómeno del chemsex se considera un problema de salud pública a causa de que su práctica intensiva y continuada puede tener implicaciones graves para la salud sexual, mental y puede producir adicción y comprometer el bienestar de quien lo practica (Soriano y del Amo, 2020). Por este motivo, es una fuente de preocupación sanitaria y es necesario dar una respuesta sanitaria y social adecuada. Otros autores consideran que, aunque el uso de drogas y su asociación con las relaciones sexuales es conocido desde hace tiempo, los cambios en el patrón de consumo, y no solamente en el tipo de sustancia, sino también en la forma y lugares de consumo en los últimos años entre GBHSH, hacen que el fenómeno se vincule a este colectivo, condicionando su mayor vulnerabilidad a los riesgos y daños asociados a su práctica (Ministerio de Sanidad, 2019).

De hecho, el chemsex es un fenómeno dinámico y las sustancias de consumo varían a lo largo del tiempo en cada territorio, y si bien es cierto que la variedad de drogas empleadas es muy amplia y puede variar en diferentes contextos, sí que existen algunos factores comunes definitorios del chemsex, como el ser una práctica propia del colectivo GBHSH y el empleo de medios telemáticos (apps) y/o la frecuentación de ciertos lugares vinculados al ambiente gay. En ese sentido, existe cierto consenso a nivel europeo, dónde se define el chemsex como: “un tipo particular de práctica de consumo sexualizado de sustancias, entre hombres gais y bisexuales, otros HSH y personas trans y no binarias que participan en la ‘cultura de sexo casual o sin compromiso’ gay” (Platteau et al., 2019). Precisamente ese reconocimiento del chemsex como algo vinculado a dicha cultura gay es uno de los aspectos sobre los que existe mayor acuerdo en la literatura (Martínez, Hernández y Martínez, 2020). Es por ello por lo que la comprensión del chemsex es inseparable de la influencia del entorno y por lo que se diferencia del consumo de sustancias psicotrópicas en contextos sexuales históricamente descritos: el chemsex son unas conductas muy determinadas que una pequeña parte de la comunidad gay incluye en su sexualidad. Este desarrollo del chemsex dentro de los GSHSH se podría deber a muchos elementos propios de parte de la cultura gay, entre ellos: el fomento al hedonismo, la tolerancia al uso de drogas y la naturalización de su uso (Fernández-Dávila, 2017), la alta disponibilidad de drogas (Fernández-Dávila, 2018), el uso de aplicaciones de citas gay y la cultura de las tecnologías de sexo casual (Ocón, 2017), o la presión de grupo, la

serofobia, las experiencias de homofobia, la *plumofobia*, la homofobia internalizada, la masculinidad y la esfera sexo-afectiva (European Chemsex Forum, 2019).

Por todo ello, uno de los elementos de consenso de la literatura es que no todo consumo de drogas en un contexto sexual es chemsex (EMIS, 2020). Como se ha visto previamente, existen otros tipos de consumos de drogas en contextos sexuales, tanto en contextos históricos como culturales, como por ejemplo en la prostitución femenina y en sus clientes (McCarron, 2021). Pero, como comentan Folch et al., (2015), estos colectivos tienen características y circunstancias epidemiológicas, económicas y culturales distintas a los GBHSH, ya que en ellos se dan patrones de consumo y comportamientos sexuales diferentes de los que concurren en el chemsex. En este sentido, desde hace algunos años, un nuevo contexto y patrón de acceso y consumo de drogas ha emergido entre los GBHSH: la aparición de usuarios que consumen drogas para tener relaciones sexuales y que buscan a parejas sexuales a través de Internet y/o aplicaciones de redes geosociales (apps) para tener “sesiones de sexo” bajo los efectos de estas sustancias (Fernández-Dávila, 2017; Zou y Fan, 2016). Por otro lado, relacionar el chemsex con entorno de ocio, fiesta o sexo en grupo -como proponen algunos autores- puede ser problemático, porque también hay quién lo practica en solitario, visionando material pornográfico o interaccionando en línea con otros consumidores, por ejemplo, a través de cámaras o aplicaciones y redes sociales (Grupo de trabajo sobre chemsex, 2020). Este consumo en solitario parece haberse incrementado durante la pandemia de Covid-19, y podría indicar un mayor grado de dependencia a las sustancias o una pérdida de la calidad de vida debida a la adicción (Zaami, Marinelli, & Vari, 2020).

Los riesgos del uso de drogas para tener sexo están bien establecidas (véase por ejemplo los metaanálisis de Scott-Sheldon et al., 2016, de Green et al., 2012, o de Ghiasvand et al., 2018, entre otros), y además, el uso de drogas antes o durante las relaciones sexuales es uno de los factores asociados con la penetración anal sin condón entre GBHSH, con el consiguiente riesgo de infección por el VIH (véase el metaanálisis de Tavitian-Exley et al., 2015; o el de Meader et al., 2013, o los estudios de Folch et al., 2010; Folch et al., 2014; Díaz, Orlando y Ballester, 2019; Hoenigl et al., 2016; Semple et al., 2009). Incluso, el uso de ciertas sustancias se ha asociado a reciente seroconversión del VIH en GBHSH (Carey et al., 2009; la Rosa, 2019; Hurtado et al., 2008).

La aparición de nuevas drogas psicoactivas, como la metanfetamina (conocida coloquialmente en España como *tina*) y la mefedrona o derivados de catinonas sintéticas en la escena gay española ha tenido un gran impacto en el chemsex (Fernández-Dávila, 2017). Tanto la metanfetamina como la mefedrona tienen efectos estimulantes y euforizantes, y, a diferencia de otras drogas, ayudan a exacerbar la libido y potenciar las sensaciones sexuales, por eso llegan a ser las preferidas por algunos hombres para practicar chemsex (Folch, 2015). En Estados Unidos donde el uso de la metanfetamina entre los GBHSH lleva más de 20 años, es un gran problema de salud pública (véanse las primeras menciones en la literatura en Halkitis et al., 2001; Urbina y Jones, 2004; Worth y Rawstorne, 2005; o revisiones más recientes, como la de Halkitis et al., 2014). De hecho, en la actualidad, el consumo de metanfetamina es cada vez de mayor importancia y se observa en la mayoría de países del mundo (ver los reportes de China en Ye et al., 2022; Australia en Norman et al., 2022; Canadá en Schwartz et al., 2022; Taiwán en Lee et al., 2022; Nepal en Maharjan, 2022; Namibia y Sudáfrica en Metheny et al., 2022; Rusia en Berg et al., 2017; Japón en Togari et al., 2016; México en Pitpitan et al., 2015; Alemania en Schecke et al., 2019 y la mayoría países europeos, incluida España, en Whitlock et al., 2021).

### **1.3 Aspectos históricos del chemsex**

Como se ha visto previamente, el término chemsex es de origen anglosajón, y surge de la unión de las palabras *chems* (chemicals) y sex, siendo un término que describe la experiencia sexual bajo la influencia de sustancias psicoactivas. A finales de la década de los 90, *chems* era un término usado en Londres entre hombres gais cuando contactaban vendedores de drogas, por teléfono o mediante mensajes de texto, para comprar determinadas sustancias (Stuard, 2019). Existen también testimonios sobre cómo algunos hombres que utilizaban estas drogas en contextos sexuales comenzaron a autodenominarse a sí mismos “chemsex club” (Stuard, 2019). El uso de la expresión chemsex se popularizó en la comunidad gay especialmente a partir del lanzamiento en 1999 de las plataformas de contactos online gays, saltando posteriormente del ámbito social al ámbito sanitario, de ahí a la literatura científica y finalmente llegando a nivel mediático (Bourne et al, 2014; Azhar, 2015; Glide, 2015).

Sea como fuere, el uso de estupefacientes en contextos sexuales se entronca en una tradición milenaria, ya documentada en las antiguas civilizaciones babilónica y asiria en el contexto de la prostitución sagrada (Waqas, 2010), que se vertebró posteriormente en la prostitución sacra de las heteras de la Grecia y Roma Clásicas (Rinella, 2010), así como en su uso en las orgías romanas, y se extendió por toda la cultura europea pese a los intentos del cristianismo de terminar con estas prácticas (Escohotado, 2022). Si bien en la Grecia clásica la actitud hacia la homosexualidad era positiva y estaba socialmente reconocida, siendo comunes las relaciones entre hombres (Davidson, 2007; Masterson, Rabinowitz & Robson, 2014); en la Roma clásica la actitud hacia la homosexualidad fue más ambigua, ya que aunque las relaciones homosexuales eran aceptadas, existiendo figuras de enorme trascendencia política, como Julio Cesar o el emperador Adriano que mantenían abiertamente relaciones homosexuales, o figuras como el emperador Elagábal, considerado una de las primeras figuras transgénero documentadas (Icks, 2011) por otro lado la sociedad romana era estricta en cuanto a los roles desarrollados dentro de las relaciones sexuales, ya que ser el sujeto pasivo en una relación homosexual era fuertemente criticado y estigmatizado, concibiéndose incluso a menudo como una humillación (Williams, 2010).

Esto se debía a que la masculinidad en Roma estaba asociada con el poder, la dominación y el control, por lo que ocupar un rol pasivo podía implicar una pérdida de estatus y respeto, resintiéndose la aceptación social (Cantarella, 2002). Más adelante volveremos sobre este punto, ya que esta visión podría fomentar parte del rechazo social a los roles sexuales considerados socialmente “pasivos”, y de hecho, esta realidad histórica tiene resonancias en la actualidad, donde el estigma asociado a ser el sujeto pasivo en las relaciones homosexuales sigue siendo un tema de debate y controversia (véase por ejemplo la revisión de Pascoe, 2012, donde se destaca que el estigma social asociado a la homosexualidad no pretende solamente denigrar la orientación sexual sino también reforzar las normas de género y de comportamiento sexual masculino centrado en la dominancia). En este sentido, es especialmente interesante la evolución histórica de la relación entre los roles de género, la sexualidad, diversas prácticas sexuales y unas atribuciones determinadas. Por ejemplo, entre la Antigua Roma y hoy en día han pasado más de dos mil años, y aun así, persiste la creencia de que ciertos roles de género y diversas prácticas sexuales.

En la sociedad romana, el acto de penetrar en un contexto sexual se percibía como una manifestación de poder y autoridad, mientras que ser el objeto de penetración implicaba sumisión. Este último rol se consideraba indigno de un hombre romano, quien debía mantener su estatus de "*vir*" -hombre adulto y libre- a través de la adopción de una postura activa y dominante. La penetración estaba reservada para los ciudadanos libres y se interpretaba como una extensión del dominio político y social que estos personas ejercían sobre otros cuerpos y espacios (Williams, 2010; Parker, 1997). Por el contrario, el rol de ser penetrado conllevaba una percepción de pérdida de poder y control, y era visto como una señal de humillación y subordinación. Esta noción de pasividad sexual se consideraba altamente degradante para los hombres libres y ciudadanos romanos, ya que equivalía a asumir un estatus similar al de mujeres, esclavos o extranjeros, categorías que la sociedad romana veía como intrínsecamente subordinadas (Parker, 1997; Richlin, 1992). La distinción romana entre el concepto de "*virtus*" —la virtud y la fortaleza que encarnaba el ideal de masculinidad romana— y aquellos que no cumplían con estas normas era fundamental para mantener las jerarquías de género y poder dentro del cuerpo político romano. De este modo, los hombres que participaban en actos sexuales receptivos podían ser percibidos como carentes de "*virtus*" y, por tanto, débiles y degradados (Williams, 2010).

La sociedad romana no rechazaba las relaciones sexuales entre hombres en sí mismas; el desprecio se dirigía específicamente hacia la asunción de un rol pasivo en tales relaciones, visto como un signo de subordinación. Esta perspectiva refleja una preocupación más profunda por el control social y el poder que por cuestiones de orientación sexual. El hombre libre romano podía participar en relaciones sexuales con otros hombres, siempre que asumiera un rol activo y dominante. Este posicionamiento es evidente en las críticas y sátiras de autores como Cicerón, Catulo y Juvenal, quienes ridiculizaban cualquier desviación de estos roles de género normativos (Edwards, 2002; Skinner, 2013). Por tanto, la sexualidad en la antigua Roma estaba profundamente vinculada a las estructuras de poder y a las jerarquías sociales, en lugar regirse simplemente por el deseo. Las relaciones sexuales servían como un microcosmos de la política de dominación y control que definía la estructura social romana (Williams, 2010; Richlin, 1992). Además de la construcción de cómo debe ser un hombre y cómo debe ser su conducta para ser virtuoso, los romanos relacionaron todas estas ideas, debido a la influencia griega, a un canon físico muy concreto consistente en cuerpos altos, esbeltos, atléticos y musculosos. El tiempo ha pasado, y aun así, podemos encontrar en la narrativa de los GBHSH que practican

chemsex -véase más adelante el estudio de campo y la metasíntesis- muchos elementos que son una herencia histórica romana, como por ejemplo la búsqueda de un físico musculoso, la utilización de conductas “masculinas” (conductas de poder, control y dominio), la huida de elementos considerados como “femeninos” (subordinación, afecto y expresión de emociones), la plumofobia (rechazo y temor a expresar excesivamente una orientación sexual) y la evitación de ciertas conductas sexuales (que curiosamente se les denomina *pasivas*, reforzando la idea romana de dominante y dominado), entre otras.

Un factor histórico-cultural clave en el chemsex es el machismo y el patriarcado. Diversos estudios sugieren que el sistema patriarcal tiene al menos 10mil años, y que en nuestro contexto fue establecido por los indoeuropeos. Los indoeuropeos eran un seguido de tribus de origen caucásico con un orden social basado en la ganadería y en el establecimiento algunos de los primeros estamentos sociales históricamente conocidos, consistente en el grupo de los guerreros, los pastores/ganaderos y los sacerdotes. Los indoeuropeos se caracterizaron por lo tanto por tener una estructura social mucho más rígida que otras tribus de la época, basada en la jerarquía, la guerra y la dominación. La guerra y dominación estaban muy reconocidas, aportando gran prestigio, y estaban reservadas a los hombres, lo que generó que poco a poco esta sociedad fuera más y más machista, llevando a una dominación masculina total. Hoy en día está discutido si fue por su naturaleza guerrera, por su capacidad de crear la primera división del trabajo conocida (con los grupos descritos), lo que les permitió tener un grupo de guerreros altamente especializados y con una gran experiencia propia de las guerras constantes entre los propios indoeuropeos, o por acceso a una tecnología guerrera superior -algunos autores proponen que fueron de las primeras tribus en dominar el bronce o en emplear caballos en las guerras, lo que les daría una ventaja significativa sobre sus oponentes- los indoeuropeos fueron capaces de, en un breve periodo de tiempo, y partiendo de un espacio relativamente pequeño (se especula sobre una zona en la actual Rusia entre el mar Negro y el Mar Caspio, cerca de Georgia y Azerbaiyán) conquistar toda Europa, Oriente Medio, gran parte de la estepa rusa y asiática, así como todo el continente indio.

Se considera que las tribus europeas previas a los indoeuropeos, y especialmente las tribus mediterráneas indígenas eran sociedades matrilineales, e incluso quizás matriarcales. Estas culturas eran matrifocales, matrilineales, pacíficas y adoraban a deidades femeninas (Gimbutas, 1991). Estas tribus primigenias fueron culturalmente remplazadas por los indoeuropeos. Así mismo, algunos estudios genéticos sugieren que la expansión de los indoeuropeos pudo haber tenido un impacto significativo en las poblaciones autóctonas

de Europa, especialmente en lo que atañe a la población masculina. Investigaciones recientes indican que hasta el 90% de los hombres en ciertas regiones de Europa fueron asesinados, desplazados o sustituidos por los recién llegados indoeuropeos (Haak et al., 2015). Por otro lado, algunos autores consideran que pese los indoeuropeos impusieran un sistema social patriarcal y machista no fueron capaces de acabar del todo con la cultura matrilineal mediterránea, lo que implicó que desde entonces y hasta el día de hoy, el hombre ostenta el poder en el espacio público, pero la mujer ostenta el poder y la responsabilidad en el espacio familiar e íntimo (Gimbautas, 1991).

Esta dualidad en el poder implica al mismo tiempo que el género, los roles de género o la orientación de género se dicotomice en torno a estos dos grandes polos, imposibilitando géneros, roles de género o orientaciones de género “ambiguos” o que se configuren en el espacio de en medio. Es decir, esta distinción rígida entre el poder público (masculino) y privado (femenino) ha reforzado una dicotomía de género, limitando la posibilidad de roles y orientaciones de género más fluidas o no normativas. Esta división divisiones de roles genera un sistema binario y rígido, lo que puede ser especialmente doloroso para aquellas personas que sienten que no encajan en ninguno de los polos socialmente establecidos. Por ello, los indoeuropeos establecieron un sistema social rígido que refuerza la idea de que los géneros y roles de género deben ser fijos y estrictamente masculinos o femeninos. Además, el patriarcado ha reforzado la expectativa de que el género debe corresponderse con el sexo biológico asignado al nacer, lo que lleva a la marginación de quienes no se ajustan a este esquema. Actualmente denominamos cisdiscordancia, a la experiencia de que la identidad de género de una persona no se alinea completamente con las expectativas sociales tradicionales sobre el género, entrando en conflicto con este sistema patriarcal (Davis, Lorber y Evans, 2006).

El machismo fue el resultado de la evolución de este patriarcado y esta división de roles sociales, constituyéndose como un sistema politicosocial que refuerza el poder del hombre en la sociedad, generando una construcción social rígida y dominante de la masculinidad. Este machismo establece que los hombres deben demostrar fuerza, virilidad, poder, control, conductas de dominancia, valentía, arrojo, impulsividad, autoridad y liderazgo. Debido a la influencia griega y romana clásica -que por supuesto, también eran sociedades indoeuropeas-, a estos atributos psicológicos se añadieron la necesidad de determinados atributos físicos para demostrar masculinidad: tener un cuerpo musculado, atlético y fibroso, ser alto, tener barba y un miembro viril grande (ya que esto se asociaba con una mayor fecundidad). Los romanos se caracterizaron incluso por

emplear penes de piedra de tamaño considerable como amuletos de la buena suerte que eran colocados en todos lugares, siendo omnipresentes en la vida cotidiana romana: en casas privadas, en los cruces y esquinas de las calles, en los negocios, etc. Esto nos indica que la sociedad romana era profundamente falocéntrica, tendencia que sigue vigente hoy en día (Foucault, 1978). Este machismo patriarcal estableció que el hombre deseable y deseado es aquel que más se acerca a todos estos atributos descritos. Los GBHSH tampoco pueden escapar a esta realidad, siendo por tanto también machistas, y estableciendo como modelo de conducta deseable la dominancia, la agresividad y la hipersexualidad. De hecho, el chemsex facilita que los hombres refuercen estos estereotipos, ya que les permite una sexualidad más agresiva, desinhibida, intensa, dominante y poderosa, en línea con las expectativas patriarcales de poder sexual.

Pese a la crítica de la sociedad romana y machista, la homosexualidad continuó siendo relativamente bien vista durante toda la antigüedad, y prueba de ello es que en el cristianismo, hasta bien entrado el siglo XIII existió una forma de unión entre hombres conocida como *adelphopoesis* – en griego, “hermanamiento espiritual”- similar a los matrimonios heterosexuales de la época, en donde se realizaba una ceremonia en la cual los hombres que participaban de esta unión prometían amarse y apoyarse mutuamente de por vida; el ritual incluía oraciones y bendiciones que implicaban un vínculo profundo y afectivo entre dos hombres, a menudo con connotaciones espirituales y sociales que se asemejaban al matrimonio (Boswell, 2013). Este tipo de uniones eran comunes en toda Europa, como por ejemplo en el *affrèrement* francés, consistente en un contrato legal que implicaba prácticas como la cohabitación, el compartir propiedades, la herencia y otros beneficios legales.

Sea como fuere, debido a la influencia de la teología moral, influenciada por la filosofía escolástica y su propuesta de una “ley natural” poco a poco se promovió una visión mucho más rígida de la moralidad sexual, enfocada a condenar las relaciones sexuales no heteronormativas y cualquier relación sexual que no estuviera enfocada a la procreación (Brown, 1990). Esto implicó que a lo largo de la Edad Media se fue configurando una creciente crítica hacia cualquier relación sexual extramatrimonial, que no fuese heterosexual o puramente reproductiva. En el Tercer Concilio de Letrán (1179) y en el Cuarto Concilio de Letrán (1215) se condenó activamente la homosexualidad, tildándola de “sodomía”, “vicio”, “antinatural”, entre otras. En estos concilios se establecieron las

primeras penas a homosexuales: los clérigos que cometían “sodomía” eran severamente castigados con penas que incluían la deposición de todos sus bienes y el confinamiento en monasterios, donde debían realizar penitencia perpetua. Estos concilios no establecieron penas concretas para personas que no fuesen clérigos, pero fueron el caldo de cultivo para establecer legislaciones que prohibiesen la homosexualidad en toda Europa. Con la aparición de la Inquisición, a partir de 1231 la homosexualidad pasó a estar profundamente perseguida, la cual prohibió cualquier tipo de unión y/o relación homosexual, con penas muy duras a las personas que quebrantasesen la ley.

Con la Inquisición llegaron también los castigos extremos: las penas para los homosexuales podían incluir la castración, la flagelación, la excomunión, la confiscación de bienes, y la ejecución mediante hoguera. También eran comunes las penitencias públicas, la mutilación y la prisión. Pese a la dificultad de encontrar datos fiables, se estima que con la llegada de la Inquisición miles de personas fueron procesadas por su homosexualidad. Por ejemplo, solo en Florencia, la Ufficiali di Notte, entidad creada en 1432 con el objetivo específico de perseguir la homosexualidad, se estima denunció a unos 17.000 hombres entre 1432 y 1502, realizando más de 3.000 procesamientos formales. La mayoría de estos casos no resultaron en ejecuciones, pero implicaban multas, encarcelamiento o exilio (Rocke, 1998). Algunos estudiosos sugieren que durante la Inquisición en Europa y sus colonias podrían haber sido ejecutadas entre 5.000 y 10.000 personas por su condición homosexual, si bien este rango es una estimación aproximada basada en la información fragmentaria disponible y la combinación de fuentes locales, registros inquisitoriales y archivos civiles (Crompton, 2003). Solo en España, la Inquisición Española ejecutó aproximadamente entre 1,000 a 1,500 homosexuales (Kamen, 2014). Pese a la represión cristiana y su moral, se tiene constancia del uso de láudano (un tipo de tintura de opioides) y del alcohol entre las subculturas homosexuales de ciudades como Londres o París en contextos festivos y sexuales aproximadamente a partir de 1709, cuando se empiezan a fundar las Molly Houses en Londres, tabernas o casas privadas que servían de punto de encuentro para los hombres homosexuales y donde podían sociabilizar, bailar y participar eventualmente en actividades sexuales (Norton, 1998; Graham, 2003).

En Europa la persecución a los homosexuales continuó hasta el siglo XX. En este sentido, la Alemania Nazi arrestó a 100.000 hombres homosexuales, de los cuales aproximadamente 50,000 fueron condenados por los tribunales y encarcelados en

prisiones regulares. Muchos de estos hombres fueron sometidos a trabajos forzados y a otras formas de abuso. Entre 5,000 y 15,000 hombres homosexuales fueron deportados a campos de concentración (Plant, 2011). En estos campos, los prisioneros homosexuales eran identificados con un triángulo rosa y se les asignaba un estatus social muy bajo, lo que los hacía especialmente vulnerables al abuso, la violencia, el trabajo forzado y las ejecuciones (Heger, 2023). Las estimaciones sobre el número de personas homosexuales que murieron en los campos de concentración varían, pero se calcula que entre 5,000 y 10,000 hombres homosexuales murieron como resultado de las condiciones inhumanas en los campos de concentración, las ejecuciones sumarias, el trabajo forzado, el hambre, la tortura, el abuso físico, las experimentaciones médicas, y la negligencia sistemática (Grau & Shoppmann, 2013).

Estas persecuciones históricas han implicado un gran rechazo social, aislamiento y estigma hacia las personas homosexuales. Prueba de ello está en que la homosexualidad no fue eliminada de la lista de enfermedades mentales hasta el 1990 por la Clasificación Internacional de Enfermedades -CIE- (WHO, 1992). Este rechazo y exclusión sistémicos sobre grupos humanos marginalizados concretos implica, según la literatura, que estos colectivos, por muy heterogéneos que sean, terminen desarrollando una compleja cultura propia en respuesta a esta exclusión y persecución (véase por ejemplo Sennett, 2017). Esta cultura tiende a cerrarse en sí misma en un intento de autoprotección, generando estructuras de apoyo mutuo y normas sociales internas propias, así como rituales culturales únicos, mitologías, símbolos, lenguajes, códigos y co-construcciones que sirven tanto para la supervivencia individual y grupal como para la autoafirmación frente a la hostilidad externa, siendo estos rituales mecanismos de resistencia y de construcción de identidad colectiva (Cohen, 2013). Estas culturas tienen una gran necesidad de generar “espacios seguros”, así como estructuras culturales y normativas que las diferencian de sus entornos dominantes. Por ello, generan prácticas culturales y rituales complejos como una forma de resiliencia y autodefinición frente a la asimilación forzada y la persecución (Boyarin, 1994). Esta realidad observada en colectivos como los gitanos, los judíos o los homosexuales, y se hace especialmente relevante en el chemsex, constituyéndose en un factor histórico-cultural determinante.

En España, como en otras partes de Europa, hay escasas evidencias documentadas del uso de sustancias en contextos sexuales por parte de GBHSH, en parte debido a la represión cristiana, a la Santa Inquisición, a leyes represivas y a un fuerte estigma. No es

hasta la aparición de la Segunda República española que en ciudades como Madrid y Barcelona se empezaron a abrir clubs nocturnos y cafés donde las personas homosexuales podían sociabilizar con mayor libertad. En este período, hubo una cultura de experimentación, influenciada por los movimientos artísticos y literarios. Algunas referencias indican el uso de sustancias como el alcohol, la marihuana y otros estimulantes en estos círculos (Cleminson, 2008). Ya pasada la represión franquista y entrando en la actualidad, durante las últimas décadas del siglo XX y principios del XXI, el contexto social y legal en relación con la homosexualidad y el uso de sustancias ha cambiado considerablemente, afectando también la práctica del chemsex. La despenalización de la homosexualidad, junto con el avance de los derechos LGBTQ+ en muchos países, ha permitido una mayor visibilidad y una reducción del estigma asociado (Calvo, 2015).

La explosión de las páginas webs de contactos y de citas supusieron un antes y un después en la forma en como los GBHSH interactuaban e interactúan en España, así como el posterior desarrollo de las aplicaciones y redes sociales para teléfonos móviles inteligentes y geolocalizables fue uno de los pilares fundamentales en el desarrollo del chemsex, si bien los hombres que realizaban estas prácticas en contexto hispanohablante venían utilizando otros términos de argot tales como: sesión, colocón, vicio, fiesta, *chill*, entre otros; términos que se siguen utilizando hoy en día (Fernández-Dávila, 2016). Plataformas como Grindr, lanzada en 2009, revolucionaron las dinámicas sociales, permitiendo un acceso más fácil y rápido a encuentros sexuales y facilitando la práctica del chemsex (Race, 2015). En España, el fenómeno del chemsex apareció con un ligero retraso respecto a otros países europeos, popularizándose unos años después de su aparición especialmente en grandes ciudades como Madrid y Barcelona. Esta aparición en nuestro contexto se asoció con factores como la globalización, la liberalización de las normas sociales y la influencia de redes sociales y aplicaciones de citas (Fernández-Dávila, 2016).

## **1.4 Epidemiología**

No existe un consenso rotundo en torno a la definición de chemsex, lo que dificulta enormemente operativizar unos indicadores que permitan obtener los datos necesarios para determinar la distribución de las conductas de chemsex entre la población, lo que

comporta la obtención de datos epidemiológicos pobres o de resultados inconsistentes (Giorgetti et al., 2017). Otra dificultad a la hora de determinar la epidemiología es que el chemsex es un fenómeno en esencia urbano, siendo especialmente prominente en ciudades grandes y/o con aceptación social hacia el colectivo de GBHSH, como por ejemplo las ciudades Madrid, Barcelona, Berlín o Londres; así como con espacios relacionados con lugares conocidos en la comunidad gay como por ejemplo Maspalomas, Sitges o Mykonos, entre otros. De hecho, en un estudio realizado en Inglaterra sobre la prevalencia del chemsex, se encontró que en el país la incidencia de chemsex era del 6,6%, mientras en la ciudad de Londres era del 32,7% (Ahmed et al., 2016). En ese sentido un estudio de Schmidt et al. (2016) determinó las prevalencias de chemsex en 44 ciudades europeas, observando que aquellas con más popularidad entre la comunidad gay eran las que más casos de chemsex reportaban. De esta forma, ciudades como Barcelona, Madrid, Londres, Ámsterdam o Manchester parecen estar a la cabeza de la incidencia de chemsex, si bien cada vez se observa una mayor incidencia del chemsex en el medio rural y en las ciudades pequeñas (Kennedy et al., 2021). La incidencia en las grandes ciudades podría ir del 10% al 20% siendo conservadores (Hibbert et al., 2021; Hampel et al., 2020), si bien algunos estudios citan ratios de entre el 30% y 40% (ver Hegazi et al., 2016 o el estudio longitudinal en Holanda de Evers et al., 2019).

En la última EMIS (2017) - *European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey*-, la mayor encuesta hecha a GBHSH hasta la fecha en cuanto a tamaño de la muestra, los datos detallan que el 52% de los participantes había consumido algún tipo de droga ilegal, si bien la más común era el cannabis (39% de los casos; EMIS; 2017); estableciéndose que en torno al 20% de los participantes realizaban chemsex (sobre una muestra de 127.792 participantes). La publicación de la siguiente EMIS está prevista para 2025. Esta encuesta se considera una herramienta clave para comprender las necesidades y comportamientos de salud sexual entre los GBHSH en Europa, proporcionando información para diseñar intervenciones de salud pública (Buffel et al., 2022). Respecto a las drogas empleadas por los GBHSH, independientemente de si practican chemsex o no, la última EMIS indica que más de la mitad de los encuestados consumió alguna vez alcohol, tabaco o Popper (EMIS, 2017).

El uso del alcohol y Popper en contextos sexuales es muy frecuente, lo que no deja de ser preocupante, ya que tanto el alcohol como los Popper son sustancias desinhibidoras que

facilitan que la persona acepte a participar en sesiones de chemsex, o fomentan que tengan mayores conductas de riesgo al ser menos conscientes de los riesgos asociados o al encontrarse más desinhibidos (Torres et al., 2020). El porcentaje de los encuestados que refieren haber consumido algún tipo de droga en contextos sexuales, incluido el alcohol, fue del 65.6%, por lo que se concluye que el uso de estupefacientes en el colectivo GBHSH en contextos sexuales es muy frecuente (EMIS, 2017). De hecho, más de la mitad de los encuestados refiera haber realizado sexo bajo el efecto de alguna droga, encontrándose también que el 7,3% de los participantes refirió que jamás había tenido “sexo sobrio” (sexo bajo ninguna influencia de alcohol o cualquier otra droga). Con estos datos, siendo conservadores, un mínimo del 10% de los encuestados realizan chemsex con el objetivo de facilitar, fomentar o alterar sus relaciones sexuales (EMIS, 2017).

Este consumo sustancias ilegales no tiene por qué estar siempre asociado a contextos sexuales, si bien estos otros contextos escapan al propósito del presente trabajo. Sea como fuere, la evidencia muestra una alta prevalencia de consumo de drogas entre GBHSH y lo relacionan con conductas sexuales de riesgo y/o chemsex (Folch et al., 2014). De hecho, un 30,1% de los GBHSH encuestados afirma mantener relaciones sexuales entre menos de la mitad y todas las veces bajo el efecto de alguna droga, incluida el alcohol. Aunque el chemsex generalmente se asocia con drogas como las metanfetaminas, la mefedrona o el GHB, la marihuana también juega un papel en este fenómeno, especialmente por su uso recreativo para potenciar experiencias sexuales, o al igual que en el alcohol y el tabaco, porque funciona tanto como puerta de entrada al chemsex como de desinhibidor empleado durante las sesiones (Íncera-Fernández et al., 2021). Obsérvese que el cannabis es empleada por el 39.3% de los GBHSH encuestados en alguna ocasión, presentando un consumo del 12,5% en las últimas cuatro semanas. Le siguen la cocaína con un 18.8% de GBHSH que la han consumido en alguna ocasión y luego el éxtasis, con un 17.3% de GBHSH que lo ingieren en forma de pastilla y un 13.2% que lo han consumido en forma de polvo. Si bien tanto el éxtasis en polvo como el éxtasis en pastillas es principalmente MDMA -lo que implicaría que podríamos considerarlo lo mismo, lo que daría una prevalencia del 30,5%- , el EMIS decidió dividir estas dos formas de consumir el éxtasis debido a los riesgos asociados (generalmente las pastillas están más adulteradas) y a los patrones de consumo asociados a cada forma de consumir esta sustancia (EMIS, 2017).

Al igual que la prevalencia de chemsex varía según el contexto, ya que es más prevalente en las grandes ciudades o en destinos turísticos amigables con los GBHSHS, el porcentaje

de usuarios que realizan chemsex varía según los países, si bien conforme pasa el tiempo, parece que la distribución del chemsex va en aumento en todos los países (Losilla et al., 2019; Ministerio de Sanidad, 2020). Los estudios indican que no solo varía la prevalencia del chemsex por países, sino también el tipo de sustancias empleadas (Pufall et al., 2018). En España, el Popper, la mefedrona, el MDMA (anfetaminas), el speed (anfetaminas), la cocaína y la Viagra o sucedáneos (fármacos para la disfunción eréctil) son las drogas más consumidas en las sesiones de chemsex. Así mismo, en contexto europeo y español, el consumo del alcohol está enraizado en la cultura y en la historia, y se considera un facilitador del chemsex, siendo probablemente la única droga presente en todas y cada una de las sesiones de chemsex. El uso de alcohol podría entenderse como un problema en sí mismo entre los GBHSH y entre las personas que le dan a esta sustancia un uso sexualizado, siendo un factor de riesgo asociado a enfermedades físicas y psíquicas (Torres et al., 2020; Bhamhani et al., 2021). La evidencia disponible señala que el alcohol, el cannabis y el Popper podrían facilitar que los GBHSH se iniciasen en el chemsex, ya que bajo el efecto de estas drogas se reduce la percepción de riesgo, o se reducen las estrategias de gestión del riesgo o aumenta la dificultad para decir que no, al tiempo que aumenta la presión de grupo (Delgadillo et al., 2018; Barret et al., 2019).

Tanto en España como en el resto de Europa, el 72,4% de las *sesiones* – momento y lugar donde se practica el chemsex- se realizan en propiedades privadas, ya sea en casa de alguien o en el domicilio propio. Por lo que respecta a lugares de ambiente, donde más se practica chemsex es en los clubs y las saunas (28,6% de los casos). El policonsumo, entendido como el uso o dependencia simultánea a dos o más sustancias psicoactivas, es muy frecuente en el chemsex, lo que comporta mayores riesgos de salud y mayor probabilidad de realizar conductas de riesgo, incluidas conductas sexuales de riesgo (Departament de Salut, 2019; Carthy et al., 2021; Santoro et al., 2020), llegando a producirse hasta en el 75% de los casos (Batisse et al., 2021). Además, la EMIS (2017) encontró que más de la mitad de los encuestados que afirmó haber realizado chemsex alguna vez lleva 3 años o más realizando estas prácticas, con todos los riesgos para la salud que esto implica. Este patrón también se produce en España, donde el 57,4% llevan más de tres años, el 18% más de dos años y el 24,6% menos de un año (Ministerio de Sanidad, 2017). Respecto la frecuencia de consumo de las personas que realizan chemsex en contexto español, la gran mayoría realiza sesiones de chemsex una o dos veces al mes (Losilla et al., 2019).

Según los datos de la EMIS (2017), la preocupación los GBHSH que consumen estupefacientes respecto su propio uso de drogas es reducido, ya que el 76,1% está desacuerdo o totalmente en desacuerdo de considerarlo un problema, mientras solo el 4% está totalmente de acuerdo en que tiene un problema con las sustancias psicoactivas. En este sentido, en un metaanálisis sobre las conductas de los GBHSH que consumen drogas y/o realizan chemsex se encontró que estos usuarios tienen baja conciencia del problema, tal por los beneficios secundarios psicosociales asociados; beneficios especialmente vinculados a que quizás los usuarios de chemsex esperan que las drogas afectará positivamente a sus encuentros sexuales, así como aumentará la probabilidad de tener relaciones sexuales sin condón o que aumentará las probabilidades de que los usuarios con VIH sean más fácilmente aceptados por usuarios sin esta ITS (Maxwell, Shahmanesh y Gafos, 2019). Así mismo, los datos existentes indican que los GBHSH tardan tiempo en pedir ayuda profesional para gestionar el uso de drogas, lo que podía ser un factor clave en la dificultad posterior de reducir el consumo, así como implicaría mayor riesgo de problemas de salud (EMIS, 2017).

Si bien las ITS, y en particular el VIH, y su relación con el chemsex sobrepasan los objetivos de la presente tesis (Halkitis y Singer, 2018), huelga precisar que el VIH se podría considerar un factor de riesgo a la hora de realizar chemsex, así como un factor facilitador para realizar mayores conductas de riesgo, incluidas conductas sexuales de riesgo, o como un factor de mantenimiento del chemsex (Elliot et al., 2017; Kenyon et al., 2018). En ese sentido, Fernández-Dávila (2017) destaca que los GBHSH con VIH son más propensos a realizar chemsex que los GBHSH sin VIH (Fernández-Dávila, 2017). La relación entre VIH y chemsex es poco conocida, si bien se considera que el chemsex podría desempeñar un papel importante en el repunte de las ITS (Puffall et al., 2018; Sewell et al., 2018), de entre las que destacan la sífilis (Drückler et al., 2018; MacGregor et al., 2021) o la gonorrea (MacGregor et al., 2021; Anato et al., 2022). En España, Losilla et al (2019) determinaron el porcentaje de ITS que los GBHSH contraían desde que empezaban a practicar chemsex, siendo las más frecuente la sífilis, la gonorrea o las clamidias. Pese al aumento generalizado de las ITS, no deja de ser interesante como el colectivo que realiza chemsex suele tener más conductas de riesgo, entre las que destaca la reducción del uso del preservativo, quizás debido a que bajo el efecto de los estupefacientes tienen menor percepción de riesgo (Kenyon et al., 2018). Además, sea por el uso de la PrEP (tratamiento de profilaxis preexposición), por asumir conductas de

riesgo o por otras razones, en torno al 14 -38% de los GBHSH europeos no utilizan preservativo en sus relaciones sexuales, con todos los riesgos que ello implica (EMIS, 2017).

El *slamming*, conducta consistente en utilizar la vía intravenosa o intramuscular para consumir en contextos sexuales por GBHSH la EMIS (2017), y que se considera que es una de las prácticas de más riesgo propias del chemsex se encontró que se realizaba por el 2,6% de los GBHSH encuestados. Por supuesto, el slamming implica riesgos severos para la salud de los usuarios. Véase una introducción al tema en la revisión de la literatura de Schreck et al. (2021) donde se destaca, entre otros aspectos, que las comorbilidades en las personas que realizan slamming son significativamente superiores a la población general. En España, la última encuesta de mayor tamaño realizada a los GBHSH identificó que más de la mitad de los participantes consumen drogas (Estudio HomoSalud, 2021), y se evidenció que el 71,5% de los participantes que refirió haber consumido drogas lleva más de tres años haciéndolo.

## ***1.5. El chemsex en las ciencias de la salud***

La concurrencia de problemáticas de salud es muy frecuente en los usuarios de chemsex, tanto en patología orgánica como psiquiátrica (Ministerio de Sanidad, 2020). De hecho, el uso recurrente de diversas drogas puede ocasionar problemas cardiovasculares, como hipertensión y arritmias, que pueden llevar a eventos cardíacos graves (Bourne et al., 2015). El uso de drogas como las metanfetaminas o el GHB está asociado con daño hepático y renal, lo que aumenta el riesgo de insuficiencia orgánica (Cartiser et al., 2021). Algunas drogas empleadas en el chemsex se han relacionado con riesgo de muerte, con las sobredosis o los accidentes, como por ejemplo la mefedrona o las metaanfetaminas (Cartiser et al., 2021; Midgley et al., 2017; Schecke et al., 2019). En España, el 20,9% de los GBHSH que consumen drogas han sufrido algún episodio de sobredosis (HomoSalud, 2021), con todos los riesgos vitales que implica. Los accidentes son frecuentes, incluidos los accidentes con riesgos de lesiones o los accidentes cardiovasculares (Bourne et al., 2015); así como los episodios de violencia sexual, violaciones y/o traumas también son frecuentes (Morris, 2019). La afectación en las actividades de la vida cotidiana es habitual, como por ejemplo la aparición de insomnio o de problemas alimentarios (Milinkovic et

al., 2020; Simpson-Theobald, 2019). En el chemsex el policonsumo es muy frecuente, con todos los riesgos que implica a causa de la mezcla de sustancias (Soria et al., 2021; Hockenhull, Murphy, & Paterson, 2017). De hecho, este policonsumo contribuye a un mayor riesgo de sobredosis y a complicaciones que requieren atención médica. La mezcla de sustancias puede potenciar los efectos tóxicos de cada una de ellas, lo que puede llevar a afectaciones médicas graves y potencialmente mortales (Hockenhull, Murphy, & Paterson, 2017).

La afectación neurológica del consumo de drogas está bien establecida. Diversos estudios señalan que en la adicción y el policonsumo aparecen problemas neurológicos que afectan en la capacidad de autocontrol, el procesamiento de la información y la toma de decisiones (Liu et al., 2023); se pone en riesgo la integridad de la materia blanca, lo que implica una menor eficacia en la comunicación neuronal entre las diversas regiones del cerebro, lo que implica menor capacidad para detectar errores, más sesgos cognitivos, apego inseguro, disfunción de la personalidad y generalización de estados afectivos de miedo y tristeza (Cartner, 2022) o aumenta la impulsividad (Crews & Boettiger, 2009). También se conoce su afectación sobre el sistema límbico, lo que pone en compromiso la consolidación de la memoria o el procesamiento emocional (Colace et al., 2010), así como en el área prefrontal, lo que afecta en el procesamiento de la información, la atención, capacidad de inhibición, autoevaluación o la sensibilidad a las recompensas y castigos, entre otras (Perry et al., 2010). En España, la encuesta de HomoSalud (2021) encontró que los participantes que referían consumir reconocían afectaciones físicas y psicológicas importantes, destacándose problemas para dormir, dificultades relaciones y sociales o síntomas ansioso-depresivos.

Por otro lado, la relación entre chemsex y riesgo de contraer VIH o alguna ITS es estrecha (Macfarlane, 2016), así como parece que el chemsex podría interaccionar negativamente con la terapia antirretroviral (Adler et al., 2022). Es por lo que las ITS, y especialmente el VIH podría tener un papel clave en el mantenimiento del chemsex, debido al importante estigma asociado a la enfermedad (Mowlabocus, 2021). Probablemente con el objetivo de sortear el VIH aproximadamente la mitad de los GBHSH que practican chemsex en España utilizan la PrEP (Estudio HomoSalud, 2021). Huelga precisar que la PrEP previene de infectarse del VIH, pero no de otras ITS, y que, de hecho, actualmente estamos viviendo un crecimiento exponencial de estas infecciones, como la gonorrea o la sífilis (Águila, Rodríguez y Toledo, 2019). De hecho, la infección por ITS practicando chemsex es frecuente (Fernández-Casañas y Garriga-Rocío, 2020). En otros apartados de

la presente tesis desarrollaremos en mayor profundidad la relación entre chemsex, VIH e ITS.

Respecto a la salud mental, en una revisión de Alemania se encontró que el 11,9% de los usuarios de chemsex reportaban síntomas depresivos de gravedad, un 8,3% síntomas ansiosos de gravedad, y el 13,5% somatizaciones de gravedad, reportando estos usuarios de chemsex mayor sintomatología y de mayor gravedad que la población general (Bohn et al., 2020). Este mismo estudio encontró que el 76,8% de los usuarios de chemsex habían sufrido algún trauma, que el 12,7% había tenido planes reales para intentar suicidarse, que el 9,6% había intentado suicidarse, o que el 47,2% había sufrido algún tipo de abuso sexual, destacando que el 16,8% refería haber sido violado; siendo todos estos datos significativamente superiores que a los de la población general (Bohn et al., 2020). En una revisión sobre el tema realizada en Noruega, se encontró que el 21,7% de los usuarios de chemsex habían sufrido problemas de salud mental o había empeorado significativamente su salud mental en el último año (Berg, Amundsen y Haugstvedt, 2020). En Holanda se identificó que los usuarios de chemsex tenían peor salud mental, reportando que en un 53% de los casos el chemsex les había comportado cambios vitales negativos, tanto de salud, como de salud mental y sociabilización (Evers et al., 2020). Los datos indican que en nuestro país los usuarios que refieren realizar chemsex presentan mayor sintomatología psicológica que la población general, especialmente a la referida a síntomas ansioso-depresivos, adicción al sexo, adicción a las aplicaciones móviles y pensamientos de muerte (HomoSalud, 2021). La relación entre chemsex y salud mental es tan estrecha que algunos autores han llegado a considerar la problemática como sindémica, en la medida que las dos problemáticas interaccionan entre sí, retroalimentándose y ampliando su efecto perjudicial (Halkitis y Singer, 2018).

La patología dual -conurrencia de uno o más trastornos mentales y de un trastorno de adicción- es frecuente en el chemsex (Dolengevich-Segal et al., 2016), lo que al torno implica mayor co-conurrencia de otros trastornos mentales o de problemas de salud física, así como mayores dificultades para hacer una gestión efectiva de la propia salud o para reducir riesgos (Bakker y Knoops, 2018). Pese a esta realidad, la mayoría de GBHSH que refieren realizar chemsex o consumir en contextos sexuales considera que no tiene problemas de salud física ni mental, lo que podría sugerir baja conciencia de la problemática o dificultades de acudir a los servicios de salud por el estigma existente,

como sugiere también la literatura (Frankis et al., 2018). Aun así, no hay mucha literatura en torno a los motivos de porqué existe esta baja conciencia de problema, más allá de posibles beneficios secundarios al consumo o fenómenos psicosociales asociados, como el estigma y la homofobia (Bourne et al., 2015).

Los aspectos identitarios y psicológicos podrían tener un importante impacto en la práctica del chemsex. Por ello, Fernández-Dávila (2018) considera que el chemsex es un fenómeno psicosocial y cultural, destacando que las motivaciones de los usuarios y la posibilidad de identificarse con una subcultura podría explicar en parte el mantenimiento de estas conductas. Sea como fuere, falta investigación en torno a esta baja preocupación respecto al consumo de drogas, siendo uno de los objetivos de la presente tesis indagar sobre ello desde una óptica cualitativa, donde la evidencia existente en este aspecto es baja. De hecho, la mayoría de las personas que realizan chemsex no consultan a los profesionales sanitarios, y muchos de ellos reportan casos de discriminación o dificultades para ser entendidos (HomoSalud, 2021). Tampoco existe mucha literatura en torno a porqué los usuarios que practican chemsex no consultan a los profesionales de salud en torno a esta problemática, y las investigaciones que cuenten con la voz de los propios usuarios desde una óptica cualitativa para analizar su narrativa, conocer sus construcciones, creencias, vivencias y/o percepciones respecto los sanitarios y los sistemas de salud son escasas. En este sentido, el 61,5% de los GBHSH que practican chemsex en contexto español no ha consultado ni recibido atención sociosanitaria por sus preocupaciones sobre este tema (HomoSalud, 2021).

Pese a no consultar a profesionales, en nuestro país el 74,8% de los GBHSH encuestados considera que tienen conocimientos suficientes o muy buenos respecto a las drogas, lo que sugiere que adquieren la información por otros canales (Informe HomoSalud, 2021). En caso de decidir pedir ayuda profesional, la mayoría de ellos consideran que lo que más les puede interesar es adquirir conocimientos relacionados con los efectos y daños que producen las drogas a medio y largo plazo, o sobre el efecto que producen la combinación e interacción de drogas (Informe HomoSalud, 2021). Siguiendo con los centros de salud, pese a que los datos disponibles señalan que el fenómeno del chemsex parece ir en aumento, es una problemática subdetectada y subdiagnosticada en los centros de atención primaria, incluso en los de aquellos lugares y ciudades donde el chemsex es más prevalente (Tanguay, 2020). Además, diversos estudios han reconocido la importancia de formar a los profesionales de la salud en competencias culturales a la hora de abordar el

chemsex (Evers et al., 2020; Hegazi y Pakianathan, 2018), lo que facilitaría tanto una mayor detección de casos como un mejor abordaje de estos. Parece que los usuarios consumidores de metanfetaminas son los que más fácilmente acuden a consulta en nuestro contexto (López et al., 2021), si bien el abordaje de los retos que el fenómeno del chemsex plantea para la salud pública requiere comprender la realidad de cada comunidad y su conexión con el contexto global (Soriano, 2020).

No es objeto de este presente trabajo estudiar la relación entre chemsex y la salud mental, si bien iremos retomando el tema en los subsiguientes apartados, dado la importancia de estas variables en la realidad del chemsex. Sea como fuere, la EMIS (2017) destaca que el 21% de los encuestados GBHSH habían pensado en suicidarse, y que el 6% piensa en ello a diario o varias veces a la semana. Con la evidencia existente no podemos descartar que tanto las enfermedades mentales como el VIH sean vectores de riesgo a la hora de iniciarse en el chemsex y mantener las conductas de chemsex, y viceversa (Abdurrahman, Pereira & Bradley, 2022).

Hoy en día existen pocas intervenciones para mitigar los importantes daños sexuales, socieconómicos, psicológicos y problemas relacionados con las drogas que pueden experimentar las personas que participan en chemsex. En gran parte del mundo, estos daños se ven agravados por la criminalización y la estigmatización tanto de la homosexualidad como del consumo de drogas y de los problemas de salud mental, lo que impide que los participantes se comprometan plenamente con los servicios de tratamiento o la prestación de atención médica (Stevens y Forrest, 2018). Por ello, los problemas de salud complejos, como el chemsex, requieren intervenciones multifacéticas que pueden quedar fuera de los marcos biomédicos convencionales. Al estimular un debate necesario sobre la interacción entre el sexo y las drogas dentro de los marcos globales de salud y reducción de daños, esta investigación tiene como objetivo abordar la escasez de debates sustanciales en torno a la al chemsex, al tiempo que busca encontrar nuevas evidencias que faciliten mejores respuestas a esta problemática.

## **1.6 El chemsex en las ciencias sociales**

Teniendo en mente que las personas que realizan chemsex son más propensas a desarrollar enfermedades físicas, psicológicas, a tener más problemas en la esfera social,

laboral y/o académica, a presentar mayor riesgo de muerte, o de accidente traumático y/o accidente cardiovascular, o mayor probabilidad de contraer ITS, entre otras, es probable que el lector se pregunte qué es lo que motiva a las personas a realizar estas prácticas, que se pregunte por qué lo hacen.

Ciertamente, como se ha visto anteriormente, por poner un ejemplo de los citados, el chemsex puede favorecer la ejecución de prácticas sexuales de riesgo, como por ejemplo el “*bareback*” (término que denomina la práctica intencionada de penetración anal sin condón entre varones) o el “*fisting*” (acto sexual consistente en la introducción parcial o total de la mano en el recto) o las orgías con diversos compañeros sin uso de protección, siendo todas ellas prácticas que pueden ser un foco de enfermedades de transmisión sexual (Estudio HomoSalud, 2021). La pérdida de empleo o de relaciones significativas también es muy frecuente en el chemsex, y los déficits cognitivos, tanto en la memoria como en la atención y en el procesamiento de información están garantizados (para una revisión de las afectaciones cognitivas del chemsex, véase por ejemplo el trabajo de Donnadieu et al., 2020).

Si bien el VIH también puede adquirirse sin la vía sexual, los hombres VIH positivos tienden a practicar más chemsex que aquellos sin esta condición de salud (Fernández-Dávila, 2017); cuando quizás el lector presupondría que las personas con esta infección evitarían el chemsex y se procurarían más por su salud, teniendo en cuenta los riesgos a la reinfección o a sufrir consecuencias orgánicas, ya que, por ejemplo, está bien establecida la afectación del VIH en el sistema nervioso central, en la memoria y en el cerebro (McArthur y Johnson, 2020; o Harezlak et al., 2011). De hecho, en una revisión sistemática sobre el tema, se encontró que el VIH afecta al área basal y produce reducción neuronal en diversas áreas cerebrales, fomentando y contribuyendo al deterioro cognitivo, incluso en los pacientes que toman efectivamente los antirretrovirales (Dahmani et al., 2021). Entonces, ¿qué lleva a los GBHSH a realizar chemsex? Algunos estudios sugieren que la cultura gay parece más abierta al hedonismo, a la búsqueda de experiencias y al sexo sin compromiso y/o con desconocidos, todas ellas variables que podrían facilitar que el chemsex se dé en la población GBHSH (Bourne et al., 2015). Los datos evidencian que las aplicaciones móviles tienen un peso muy importante en el mantenimiento y fomento del chemsex al poner en contacto a las personas que realizan estas prácticas, facilitando que se produzcan de forma sencilla y anónima. Más adelante se explorará el papel de la tecnología en las prácticas del chemsex. Por ahora, véase el perfil psicosocial,

sociodemográfico y económico de los GBHSH que practican chemsex. La edad de inicio en el chemsex en nuestro contexto se sitúa mayoritariamente entre los 26 y los 40 años; la mayoría de GBHSH que practican chemsex presentan una variabilidad importante respecto el número de ocasiones que consumen sustancias en contexto sexual, siendo lo más prevalente de una vez a la semana a una vez al mes (HomoSalud, 2021). Fernández-Dávila (2016) comenta que el inicio al chemsex probablemente es más tardío que al de otras drogas recreacionales posiblemente por los costes económicos asociados a esta práctica, si bien parece que la tendencia es que las personas que realizan chemsex empiecen cada vez en edades más tempranas (Tan et al., 2021).

Los GBHSH que realizan chemsex en nuestro entorno son en su mayoría población nacional que vive en una gran ciudad, con estudios superiores, con trabajo y con unos ingresos que van entre los mil a dos mil euros (HomoSalud, 2021). En nuestro país es también frecuente el turismo internacional que acude a destinos de ambiente gay, como por ejemplo Barcelona, Madrid o Sitges y realiza chemsex en estos lugares (Fernández-Dávila, 2017).

Respecto a los contextos donde se realiza el chemsex en España, la inmensa mayoría de los participantes de estas sesiones acuden a casa de terceros o las realizan en su propio domicilio, lo que nos indica que el chemsex es un fenómeno mayoritariamente privado o que se produce en ambientes próximos y/o seguros. En nuestro contexto, la mayoría de las sesiones de chemsex van de ocho horas a más de veinticuatro horas, y parece que el sexo en grupo o en trío es más frecuente que sexo en pareja (Estudio HomoSalud, 2021). Como hemos comentado previamente, tanto la multiplicidad de parejas como la prolongación en el tiempo son dos de los mayores factores de riesgo del chemsex, más allá de los propios implícitos al hecho de consumir estupefacientes.

Al igual que en el contexto europeo, en nuestro país los GBHSH que practican chemsex refieren mayores problemas psicológicos que la población general y un peor ajuste social (Estudio HomoSalud, 2021). La homofobia interiorizada está presente en la mayoría de los GBHSH de los encuestados, lo que no deja de ser preocupante, ya que la homofobia interiorizada se ha relacionado con mayor probabilidad de padecer problemas de salud mental (véase el metaanálisis de Newcomb y Mustanski, 2010; la revisión de la literatura de Moagi et al, 2021; o los trabajos de Newbury, 2019; Walch et al., 2016; Meyer, 2003). La homofobia internalizada no solo es mayoritaria entre los GBHSH encuestados en

nuestro país, sino que en nuestro contexto recibir insultos, burlas, comentarios despectivos o amenazas por la orientación sexual son muy frecuentes (Estudio HomoSalud, 2021). Estas experiencias estigmatizantes y de rechazo social, generalmente traumáticas, impactan en la práctica del chemsex, que podría configurarse simbólicamente como un espacio de aceptación y reparación de la propia sexualidad, así como de deseo afectivo y vinculación hacia el otro (Tan et al., 2021).

En la teoría de la disonancia cognitiva de Festinger (1957) se propone que cuando el ser humano tiene que sostener dos o más pensamientos, creencias, valores, ideas, percepciones o construcciones que son incongruentes o inconsistentes entre sí se produce un estado de gran tensión e incomodidad psicológica que debe resolverse. Por ejemplo, se hace muy extraño creer a la vez que Dios existe y no existe, ser defensor de los animales y comprar abrigos de visón o promover la ciencia mientras nos definimos como terraplanistas. Es justamente este sentimiento de tensión e incomodidad psicológica lo que motiva a las personas a reducir las inconsistencias entre sus cogniciones o emociones, ya que sostener un estado de disonancia cognitiva a lo largo del tiempo es psicológicamente insostenible. Para reducir la disonancia cognitiva, según la teoría, la persona puede cambiar una de las cogniciones conflictivas, generar una nueva cognición que armonice con sus acciones, modificar su conducta, proteger sus creencias existentes o incluso recurrir al autoengaño (Amaro, 2019).

En el contexto del chemsex, la disonancia cognitiva puede surgir cuando la persona siente atracción física y emocional hacia otra persona del mismo sexo, pero a su vez tiene cogniciones que le dicen que esos sentimientos son anormales, inaceptables o inmorales. La orientación sexual es inherente a la persona, siendo una parte fundamental de la identidad de la persona, y por tanto inamovible. Por ello, sus emociones siempre le revelaran su identidad sexual y su deseo de vinculación. La disonancia se produce cuando, en este caso, las emociones son congruentes con la orientación e identidad sexual, mientras las cogniciones, sesgadas por el aprendizaje y por el estigma social, le empujan a pensar que su sentir es incorrecto, malo o reprochable. En este sentido, el uso de drogas y la práctica de chemsex entre los GBHSH podría ser visto como un mecanismo para reducir la disonancia cognitiva que experimentan a causa de la contradicción entre sus deseos, comportamientos y las creencias internalizadas o las normas sociales. Por ejemplo, el consumo de drogas puede disminuir la ansiedad y el estrés asociados con el estigma

social y la homofobia internalizada, permitiendo a las personas disfrutar de sus deseos sin el mismo nivel de culpabilidad o vergüenza (Bourne et al., 2015); así como las experiencias positivas bajo la influencia de drogas pueden llevar a nuevas creencias que justifiquen su uso, como "el chemsex me permite conectarme con otros" (Halkitis, 2014). Además, el chemsex puede proporcionar una vía de escape temporal a las disonancias cognitivas, lo que permite evitar enfrentar directamente los conflictos internos y la presión social (Maxwell, Shahmanesh, & Gafos, 2019). Las personas pueden adoptar nuevas creencias que hagan su comportamiento más aceptable para ellos mismos, como "muchas personas lo hacen" o "esto es parte de mi cultura y comunidad". Estas creencias ayudan a alinear su comportamiento con su autoimagen, reduciendo así la disonancia cognitiva (Jones & Hill, 2008). Así mismo, pueden racionalizar su comportamiento como un medio necesario para sobrellevar el estrés y la discriminación, protegiendo así sus creencias existentes sobre sí mismos y sus derechos a disfrutar de su sexualidad.

La teoría de la disonancia cognitiva ha estado ampliamente utilizada en el terreno de las drogadicciones para explicar los comportamientos adictivos, ya que mediante la disonancia cognitiva se ponen en juego estrategias como minimizar la importancia de los hechos (por ejemplo, argumentando que muchas personas fuman y no están enfermas), o como minimizar la relevancia de la conducta (siguiendo el ejemplo, alegando que la persona no fuma tanto como para enfermarse), o como aumentar y promover las cogniciones que soporten su hábito (pensar que fumar es un placer que se ha ganado después de un duro día de trabajo). Con todo esto, se podría hipotetizar que el chemsex funciona como una estrategia de afrontamiento poco adaptativa con el objetivo de reducir pensamientos de homofobia internalizada o emociones disfuncionales, al tiempo que facilita al sujeto una "bula" o excusa para permitirse sentido atraído física y/o emocionalmente por otra persona de su mismo sexo. Sea como fuere, hoy en día la investigación en torno a la relación del chemsex con las disonancias cognitivas es prácticamente nula (véase el estudio de Drückler et al., 2021, uno de los pocos existentes que menciona las disonancias cognitivas en el chemsex), siendo uno de los presentes objetivos de esta investigación recabar más información sobre todos estos aspectos.

Aun así, parece poco probable que toda la realidad del chemsex se pueda explicar solamente desde el paradigma de la disonancia cognitiva, ya que los factores sociales, ambientales y culturales están bien documentados (véase por ejemplo Hickson, 2018;

Ahmed et al., 2016; Jaspal, 2020; Wang et al., 2020; Van Hout et al., 2019; Pollard, Nadarzynski y Llewellyn, 2018). Por ello, es importante crear teorías sustantivas, como la de la presente tesis, que tengan en cuenta el medio y el entorno, el contexto, los factores socioculturales y psicológicos, así como los factores históricos y políticos. En ese sentido, por ejemplo, en nuestro contexto el chemsex podría tener unas implicaciones diferentes a la del resto de países, ya que en nuestro país es más frecuente el uso de la cocaína que a nivel europeo, si bien las sustancias más prevalentes son las mismas que en el resto de Europa (Estudio HomoSalud, 2021).

Desde la antropología se señala que los hombres son educados para tomar más riesgos, ser más impulsivos, no pedir ayuda y no reconocer ni tolerar sus emociones, así como también son víctimas de un sistema patriarcal que no permite ninguna expresión de afecto ni debilidad alguna (Aviñó, 2020). En efecto, muchos de los GBHSH refieren que no quieren expresar sus sentimientos afectivos hacia otros hombres, ya que eso se considera tener “pluma” (para una revisión sobre los conceptos de tener pluma o plumofobia, véase Ariza, 2018); o que quieren tener una performance sexual poco realista, similar a la que se ve en la pornografía, o se les hace difícil tolerar prácticas sexuales impropias de “un hombre” como recibir sexo anal (véase en estas afirmaciones la clara relación de estas ideas con una concepción muy determinada en torno a la masculinidad, y en caso de que el lector quiera conocer más sobre la relación entre masculinidad y chemsex, véase la investigación de Stuart, 2019 o la de Longstaff, 2019).

Por otro lado, desde la filosofía podríamos entender el chemsex como un fenómeno propio del *zeigest* - conjunto de ideas, creencias y tendencias culturales que caracterizan una época específica en la historia- actual, , ya que este fenómeno ha surgido en un paradigma muy concreto: en la época del fin de las instituciones y de las ideas, en la posmodernidad líquida y en el neoliberalismo atroz que fomenta el consumismo superlativo, un consumismo que ha pasado de consumir objetos -propio del consumismo del siglo XX- a consumir sujetos y cuerpos (ver las aproximaciones a la modernidad líquida de Bauman, 2016 y las revisiones sobre el consumismo y neoliberalismo imperantes, de Han, 2021). En su obra "La Sociedad del Cansancio", Byung-Chul Han argumenta que vivimos en una era caracterizada por el rendimiento, el exceso, la autoexploración y la hiperexigencia (Han, 2021). Las personas, en una búsqueda desesperada de placer y rendimiento, recurren a una mezcla de drogas y sexo, no solo

como una vía de escape, sino como una demanda autoimpuesta de rendimiento extremo. En el caso del chemsex esta demanda autoimpuesta de rendimiento extremo se daría dentro del ámbito sexual y social. Para Han (2021), la sociedad manifiesta la necesidad de maximizar cada experiencia, llevando al agotamiento físico y emocional. En este sentido, siguiendo a Han podríamos entender el chemsex como un intento de superar las limitaciones del cuerpo y la mente, promovido por la lógica neoliberal que valora la productividad y el rendimiento por encima del bienestar. Este fenómeno refleja una paradoja de nuestra era: mientras buscamos placeres intensos y gratificación instantánea, nos encontramos atrapados en un ciclo de autoexplotación, hiperexigencia, soledad y agotamiento. Por otro lado, de acuerdo con las tesis de Slavoj Žižek, el chemsex podría interpretarse como una manifestación de la dialéctica del deseo y la ideología contemporánea. Žižek (2015) argumenta que vivimos en una sociedad donde el deseo es constantemente manipulado y exacerbado por la lógica del capitalismo tardío. En este contexto, el chemsex no es solo una búsqueda de placer, sino una forma de alienación donde la persona intenta llenar un vacío existencial creado por el mismo sistema que promete satisfacción ilimitada.

El chemsex, con su combinación de drogas y sexo, podría entenderse como un intento desesperado de alcanzar una experiencia auténtica y liberadora en un mundo donde el placer ha sido secuestrado por la lógica del consumo. Sin embargo, según Žižek (2015), esta búsqueda se convierte en una trampa, ya que, en lugar de encontrar libertad, las personas se encuentran atrapados en un ciclo de dependencia y consumismo, reforzando las estructuras de poder que buscan subvertir. El chemsex, en este sentido, ejemplifica la paradoja del deseo en la era del capitalismo tardío: una búsqueda incesante de placer que siempre se escapa, perpetuando la alienación y la insatisfacción. Por otro lado, algunos autores consideran que en la base del chemsex y del consumo de drogas pudiera haber traumas psicológicos y/o abusos sexuales a edades tempranas, lo que implicaría que los usuarios empleasen las drogas como estrategias de afrontamiento (Dangerfield II et al., 2020). De hecho, en algunas investigaciones se ha encontrado aproximadamente una cuarta parte de los participantes vincularon específicamente vivencias traumáticas factores psicológicos problemáticos con el chemsex. Estas vivencias y factores psicológico incluían estrés postraumático, vivencias traumáticas, duelo, crisis psicológicas, rupturas de relaciones de pareja y de amistades y una historia de depresión y ansiedad (Dangerfield II et al., 2020). Hoy en día existe poca literatura científica que

explore la relación entre vivencias traumáticas y chemsex, así como escasa literatura en torno a las narrativas, construcciones y percepciones de los participantes sobre el chemsex, incluyendo su narrativa sobre el placer y los riesgos asociados a la práctica. En este sentido, establecen vínculos entre el placer, la narrativa y las construcciones de los GBHSH y su uso de sustancias psicoactivas es uno de los propósitos de la presente tesis.

## **1.7. Marco teórico**

### **1.7.1 Chemsex, el paradigma de la Salud Pública y los determinantes sociales de la salud.**

En el terreno del uso y del consumo de sustancias psicotrópicas la ideología, la política, la doctrina jurídico-legal y las acciones socioeconómicas tienen un impacto significativo en las personas. Por poner un ejemplo, diversos estudios han señalado la ineficacia de las políticas de prohibición de las drogas o los paradigmas libres de drogas por ser estigmatizantes, promover la marginalización de los consumidores y generalmente asociarse a la aparición de una economía sumergida y a un aumento de la criminalidad, entre otras (Rolles y McClure, 2009; Nutt, 2011). Además de ineficaz, el paradigma de guerra contra las drogas se podría considerar poco ético, ya que en una revisión sistemática (Werb et al., 2011) se encontró que este modelo ha implicado un aumento en la violencia relacionada ya que implica una escalada de la violencia, tanto entre actores del mercado ilegal como en la interacción entre los consumidores y el sistema de justicia penal o la policía. Por todo ello, dicho modelo contradice los principios de justicia social y derechos humanos. Además, de hecho, contamos con experiencias positivas de despenalización de drogas, como por ejemplo en Portugal, donde la despenalización ha tenido resultados positivos, como la disminución de las tasas de mortalidad relacionadas con las drogas, el aumento del acceso a los servicios de salud y la reducción de los niveles de consumo problemático (Greenwald, 2009; Hughes & Stevens, 2010).

Con estos datos disponibles, se hace necesario abordar el fenómeno del consumo de drogas, y del chemsex, de forma diferente, huyendo del decomiso de las sustancias o de la detención y encarcelamiento de los consumidores como solución del problema, ya que estas estrategias se han mostrado ineficaces. De entre todos los modelos alternativos disponibles en la actualidad, la perspectiva de la Salud Pública tiene la posibilidad de

ofrecer un marco teórico que sitúa al consumidor en el centro, rechazando estigmatizarlo o perseguirlo judicialmente. Según este modelo, se reconoce que las personas residen en entornos que presentan diferentes niveles de riesgo y de acceso a sustancias, y que existen variaciones en la susceptibilidad individual a la experimentación y al desarrollo de dependencia, influenciados por factores tanto heredados como adquiridos (Medina-Mora, 2013). En esta teoría, conceptos como los factores de riesgo, el contexto, la promoción de la salud o la prevención de enfermedades son aspectos claves que permiten brindar ayuda y apoyo a las comunidades y a las personas, en vez de perseguirlos y estigmatizarlos. De hecho, ya en la definición clásica vemos que "*la Salud Pública es la ciencia y el arte de prevenir enfermedades, prolongar la vida y promover la salud a través de esfuerzos organizados de la sociedad*" (Charles, 1920), puesto el enfoque se centra en promover y promocionar las conductas de salud, sin caer en juzgar las conductas de las personas.

Dentro de este modelo, la promoción de la salud se considera una parte esencial del paradigma de Salud Pública, ya que aborda los diversos aspectos que determinan la salud y empodera a las personas para que tomen medidas y adopten comportamientos saludables. Esta estrategia busca prevenir enfermedades y promover el bienestar a nivel individual y colectivo (World Health Organization, 1986). Por su parte, la promoción de la salud se define como "*el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud y mejorarla. Para alcanzar un estado de completo bienestar físico, mental y social, la persona o grupo debe poder identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o adaptarse al entorno. La salud se concibe como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de la vida; es un concepto positivo que enfatiza los recursos sociales y personales, así como las capacidades físicas*" (World Health Organization, 1986).

La promoción de la salud abarca multitud de facetas, y sus objetivos no siempre pueden alcanzarse debido a diversas razones, generalmente de tipo socioeconómicas, históricas o culturales. Por poner un ejemplo, se sabe perfectamente que el cambio climático implica un aumento de la mortalidad, de las enfermedades y de multitud de problemas de salud, entre otras, pero los intereses económicos y políticos dificultan el implementar políticas efectivas que reduzcan las emisiones de gases de efecto invernadero o de políticas que mitiguen los impactos del cambio climático en la salud humana (Watts et al., 2015). Por

ello, dado que la promoción de la salud no es siempre posible, el modelo de Salud Pública ofrece otros conceptos que tienen como objetivo mejorar la salud de las personas en su contexto, siendo estas ideas aplicables al chemsex, como podemos ver en multitud de artículos (véase por poner un simple ejemplo Platteau et al., 2019). Dentro de todos ellos, se destaca la prevención de la salud, la reducción de daños y la gestión del riesgo. Respecto a la prevención de la salud, existen múltiples definiciones de la misma, si bien una de las más destacables y bien establecida es la de Green y Kreuter (2005) que considera que *"la prevención de la salud es el conjunto de medidas y acciones dirigidas a evitar la aparición, reducir la incidencia y controlar la propagación de enfermedades y lesiones en una población determinada. Estas medidas abarcan desde la promoción de estilos de vida saludables y la protección del medio ambiente, hasta la detección temprana de enfermedades y la implementación de intervenciones preventivas basadas en evidencia científica."*

Por otro lado, también se pueden implementar un conjunto de medidas y acciones encaminadas a reducir o evitar lesiones y/o enfermedades, estrategias conocidas como estrategias de reducción de daños y de gestión del riesgo. Por poner un ejemplo, se puede implementar un complejo programa para promover la salud de los mineros, ofreciéndoles una gran alimentación, descansos oportunos y ocio saludable; se puede hacer prevención de salud previniendo la aparición de enfermedades con medidas como la obligación de lavarse las manos, vacunarse y utilizar mascarillas; pero, si no tomamos estrategias de reducción de daños, como por ejemplo el uso de grúas para cargar peso y para transferirlo, o de gestión de riesgo, como decidir que lugares de la mina explorar o no, tarde o temprano aparecerán los problemas. Nótese como bajo este modelo teórico no se enjuicia las conductas de las personas, sino que simplemente se propone emplear conductas más saludables siempre que esto sea posible, o lo menos dañinas y riesgosas en caso contrario. Así, para fomentar las conductas saludables, el modelo propone realizar conductas de salud para mejorar la salud global, como puede ser por ejemplo realizar ejercicio físico, o emplear dichas conductas saludables para reducir o compensar el daño que se puede recibir al realizar determinadas conductas o al estar expuesto a determinados contextos, como puede ser, siguiendo el ejemplo, realizar ejercicio, aunque sea en espacios urbanos contaminados, para reducir el riesgo de cardiopatías o de enfermedades respiratorias que implican dichos contextos, ya que se sabe que los beneficios del ejercicio superan al

impacto negativo de la inhalación de contaminación durante la realización del mismo (Averett, 2015) .

Por otro lado, más allá de fomentar las conductas saludables, el modelo propone gestionar las conductas consideradas de riesgo, o reducir los daños siempre que sea posible. Existen multitud de definiciones de gestión del riesgo, por ello, se ha seleccionado una configurada por Melendez-Torres et al., (2017) relacionada con chemsex y del uso de drogas: *"La gestión del riesgo en el contexto del consumo de drogas y del chemsex se refiere a un enfoque que busca reducir los daños asociados con estas prácticas, en lugar de intentar eliminarlas por completo. Consiste en implementar estrategias y políticas basadas en la evidencia científica para minimizar los riesgos para la salud y la seguridad de las personas involucradas. Esto implica el suministro de información precisa, servicios de reducción de daños, acceso a pruebas de enfermedades de transmisión sexual y apoyo psicosocial, con el objetivo de mejorar la salud y el bienestar de las personas que participan en estas actividades."*

Por lo tanto, en la gestión del riesgo, se propone dotar a los usuarios -en este caso de drogas- de información, recursos y herramientas para que puedan realizar un consumo seguro y responsable. Este enfoque reconoce que el consumo de drogas es una realidad y busca abordarlo desde una perspectiva pragmática y basada en la evidencia científica. Al proporcionar información precisa y objetiva sobre los riesgos asociados con el consumo de drogas, así como al ofrecer herramientas concretas, se busca empoderar a los usuarios para que tomen decisiones informadas y gestionen mejor los potenciales riesgos para su salud a causa del consumo. Esto implica ofrecer, por poner ejemplos, orientación sobre cómo utilizar las sustancias de manera más segura, o cómo dosificarlas adecuadamente, evitar mezclas peligrosas, utilizar materiales de consumo estériles o practicar sexo seguro, entre otras (Strang et al., 2012; Rhodes y Hedrich, 2010). De hecho, la mayor parte de la literatura sobre chemsex coincide en que algunos de los enfoques más adecuados para abordar este fenómeno, dada su complejidad y sus implicaciones tanto para la salud mental como física, son aquellos centrados en el paradigma de la Salud Pública, ya sea mediante la promoción y prevención de la salud, el acceso a servicios integrales, o a través de la reducción de daños y la gestión del riesgo. Según Stuart (2019), el chemsex debe ser considerado un fenómeno multidimensional que requiere la implementación de estrategias de reducción de daños para minimizar riesgos asociados, como la transmisión

del VIH y otras ITS, así como para atajar los problemas de salud mental que puede derivarse de estas prácticas. En esta línea, Maxwell, Shahmanesh y Gafos (2019) concluyen que las intervenciones basadas en la reducción de daños y la educación sobre el uso seguro de sustancias pueden ser más efectivas, ya que estas intervenciones abren un espacio de diálogo y apoyo para los usuarios, mejorando así los resultados de salud al abordar factores subyacentes como el estigma y la exclusión social. Bourne et al. (2015) también destaca que los servicios de salud pública deberían centrarse en intervenciones de prevención y promoción de la salud que incluyan pruebas regulares de ITS, la posibilidad de prescribir PrEP y apoyo psicológico, para proporcionar ayuda a los GBHSH que practican chemsex.

El fenómeno del chemsex ha generado preocupación en el ámbito de la salud pública debido a su relación con la transmisión de enfermedades de transmisión sexual (ITS) y el VIH, así como con la adicción y la salud mental (McCall et al., 2015). En el contexto español esta preocupación es compartida por las autoridades sanitarias (Coll y Fumaz, 2016; Ministerio de Sanidad, 2020). De hecho, esta práctica ha ganado relevancia en las últimas décadas, influenciada por cambios sociales y tecnológicos, como el auge de las aplicaciones de citas y redes sociales específicas para la comunidad gay, que facilitan el acceso a parejas sexuales y sustancias (Race, 2015). En España, diversos estudios han evidenciado una creciente prevalencia del chemsex, especialmente en entornos urbanos como Madrid y Barcelona (Fernández-Dávila et al., 2016).

En el contexto del chemsex, se han empleado multitud herramientas propias del paradigma de la Salud Pública. Por ejemplo, las intervenciones basadas en la reducción de daños en este fenómeno incluyen intervenciones como la educación sobre el uso seguro de drogas, la distribución de kits para el consumo seguro (por ejemplo, agujas y jeringas estériles), y la provisión de información sobre la administración segura de sustancias. Maxwell et al. (2019) sugiere que estos enfoques son efectivos al proporcionar un espacio seguro donde los usuarios pueden recibir información y apoyo sin ser juzgados. Ejemplos de estrategias enfocadas a la gestión del riesgo podría ser la provisión de información sobre prácticas de consumo más seguras o sobre cómo reconocer los síntomas de sobredosis. También la implementación de programas de educación sexual que aborden específicamente el chemsex y sus riesgos, como el VIH y otras ITS, es fundamental para la prevención y la promoción de la salud. Estos programas a menudo incluyen campañas

de concienciación, pruebas regulares de ITS, acceso a la profilaxis preexposición (PrEP) y postexposición (PEP) para VIH, o la distribución de preservativos y lubricantes, entre otros. Las intervenciones psicosociales, como el apoyo psicológico individual y grupal, el acceso a servicios de salud especializados que impliquen ayuda y supervisión médica o el apoyo de entidades comunitarias son útiles para fortalecer las habilidades de afrontamiento y reducir la dependencia de sustancias para la regulación emocional (Stuart, 2019), brindar asistencia clínica, para proporcionar información sobre el uso seguro de drogas o alertar de riesgos específicos, entre otras.

El paradigma de la Salud Pública relaciona con el modelo salutogénico, el cual busca entender cómo las personas permanecen saludables a pesar de factores externos y riesgos a los que están expuestas (Antonovsky, 1979). Este modelo se centra en los recursos internos de las personas y en los recursos externos y socioculturales que permiten a las personas mantener y mejorar su salud. Como puede verse, tanto el modelo salutogénico como el paradigma de la Salud Pública ofrecen herramientas e intervenciones para lidiar con el chemsex, enfocándose en cómo afrontar esta realidad, pero no se centra en otras cuestiones, como por ejemplo en entender por qué el chemsex se produce.

Para poder adentrarse en este nivel de análisis se hacen necesarios otros paradigmas y modelos teóricos, que se irán desglosando. De entre todos ellos, uno de los paradigmas más asociados con la Salud Pública es el Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud. Este modelo tiene su origen las aportaciones marxistas de Karl Marx, quien argumentó en *El Capital* que el sistema capitalista explota a los trabajadores al maximizar las ganancias de las empresas a expensas de su bienestar físico y mental (Marx, 1867). Consideró que las condiciones laborales precarias, los bajos salarios, las jornadas extensas y las deficientes condiciones de vida afectaban negativamente a la salud de la clase obrera. También en sus Manuscritos Económico-Filosóficos estableció el concepto de alienación para referirse a los sentimientos de deshumanización, estrés y problemas de salud mental que afectaba a la clase trabajadora (Marx, 1844). Por su parte Engels (1845) detalló como la industrialización llevaba al hacinamiento, falta de saneamiento y propagación de enfermedades entre los trabajadores, lo que implicaba que estos sufrían más enfermedades y mortalidad debido a sus condiciones socioeconómicas. Estas ideas evolucionaron hacia la epidemiología social, disciplina que estudia cómo los factores sociales influyen en la distribución y determinantes de la salud y la enfermedad, siendo

un enfoque que reconoce que las desigualdades de salud son resultado de las desigualdades sociales (Krieger, 2001). Posteriormente el modelo socioecológico propuso que la salud es el resultado de la interacción entre la persona y múltiples niveles, incluyendo factores intrapersonales, interpersonales, organizacionales, comunitarios y de políticas públicas (Bronfenbrenner, 1979). Siguiendo todas estas ideas Lalonde (1974) propuso que la salud estaba formada por la biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida y la organización de la atención sanitaria, destacando la importancia del estilo de vida y de los factores sociales en la salud.

Posteriormente la OMS, aglutinando estas aportaciones y otras, generó el Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud. Según la propia OMS “*los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los sistemas establecidos para combatir las enfermedades. Estas circunstancias están a su vez conformadas por una amplia gama de fuerzas y sistemas: políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos*”, destacando que “*las inequidades e injusticias en salud surgen de las circunstancias sociales, económicas y políticas en las que las personas viven. Los determinantes sociales de la salud son las causas de las causas: los factores fundamentales que configuran las condiciones de vida cotidianas*” (Commission on Social Determinants of Health, 2008).

Algunos de los determinantes sociales de la salud (DSS) asociados al chemsex son estigma asociado a la orientación sexual y al consumo de drogas, ya que, por un lado, algunos GBHSH pueden experimentar discriminación y estigmatización debido a su orientación sexual. Este estrés de minoría puede llevar a sentimientos de aislamiento y baja autoestima, incrementando la probabilidad de buscar refugio en prácticas como el chemsex. Por otro lado, el estigma social hacia las personas que consumen drogas puede dificultar el acceso a servicios de salud y apoyo, perpetuando el uso y los riesgos asociados (Livingston et al., 2012). De hecho, la discriminación y el rechazo social puede generar altos niveles de estrés, ansiedad y depresión en poblaciones LGTBI+, factores que están asociados con un mayor consumo de sustancias en general (Meyer, 2003). Además, el chemsex puede ser utilizado como una estrategia para manejar emociones negativas, mejorar la socialización o aumentar la confianza en situaciones sexuales (Bourne et al., 2015).

Otros DSS implicados son por ejemplo las políticas punitivas hacia el consumo de drogas, que pueden empujar a las personas a entornos clandestinos, aumentando los riesgos

asociados y dificultando la implementación de estrategias de reducción de daños (Rolles & Murkin, 2013); o la ausencia de políticas que aborden las necesidades específicas de las poblaciones LGTBI+ y de quienes practican chemsex limita la eficacia de las intervenciones de salud pública (UNAIDS, 2014). Las personas que practican chemsex pueden enfrentar obstáculos para acceder a servicios de salud adecuados, ya sea por falta de recursos, temor a la discriminación o ausencia de servicios especializados (Stuart, 2013). Además, la ausencia de programas educativos específicos sobre chemsex y sus riesgos limita la capacidad de las personas para tomar decisiones informadas. Así mismo, diversos informes señalan la necesidad de formar al personal sanitario para poder ofrecer un tratamiento de calidad y libre de discriminación (Estudio HomoSalud, 2021).

Entre otras ventajas, el modelo de los DSS tiene la facultad de integrar todos los aspectos asociados al chemsex, aspecto clave para poder vertebrar un marco teórico robusto y sensible para la presente tesis. Este modelo permite integrar diversas “capas” de realidad, es decir, partir desde lo general, señalando los macrofactores relacionados con el chemsex, como por ejemplo la cultura occidental y sus valores capitalistas, hasta llegar a lo más pequeño, como por ejemplo la capacidad atencional de una persona en una sesión de chemsex. Así, siguiendo los DSS, se pueden diseñar intervenciones dirigidas a mejorar la salud de cualquier persona, inclusive los GBHSH que practican chemsex: se pueden generar programas educativos para que manejen el chemsex con el menor riesgo posible, ofrecerles programas de empleo en caso de perder el que tienen a causa del consumo, fomentar un estilo de vida saludable haciendo actividad física, etc. Aun así, pese a que el modelo de Salud Pública es ideal para gestionar el chemsex y el de DSS para explicarlo en su globalidad o de forma socioeconómica y sociocultural se hace necesario profundizar en aspectos más relacionados con la persona.

### **1.7.2 Chemsex: constructivismo, constructos personales, factores psicológicos, disonancias cognitivas y el modelo de sistemas**

Existen diversos modelos teóricos que pueden ofrecer una explicación en profundidad del chemsex, motivo por el cual han sido elegidos fundamento científico y epistemológico para la presente tesis. De hecho, como puede observarse en otros apartados, como por ejemplo en la Metodología, algunos de estos modelos no sólo han guiada de forma teórica este documento, sino que han generado el proceso investigativo en sí. En este sentido, el constructivismo es el paradigma base de toda la tesis. El constructivismo es ante todo una

epistemología, es decir, es una corriente de pensamiento que se plantea qué implica conocer, si es posible acceder al conocimiento y a la realidad, cuáles son los criterios para considerar que una creencia es verdadera, cual es la relación entre el sujeto -quien conoce- y los objetos -lo que se percibe o se conoce-, entre otras.

Jean Piaget, uno de los exponentes del constructivismo, consideraba que las personas aprenden y comprenden el mundo a través de sus experiencias y sus vivencias, así como a través de la interacción con el entorno y con otras personas (Piaget, 1970). Según él, aprender no es algo rígido o independiente, sino que es un proceso dinámico donde la interpretación personal, la información y el contexto son fundamentales; es decir, aquello que aprendemos y aquello que conocemos *se construye* en base a la experiencia, la realidad y la relación con los demás. Piaget (1970) consideraba que las personas generan y construyen estructuras mentales mediante procesos cognitivos que les permiten integrar nuevas experiencias con conocimientos previos, y que estas construcciones posibilitan que el persona entienda la realidad y pueda relacionarse con ella.

Por otro lado, Lev Vygotsky (1978) al estudiar la adquisición del lenguaje, enfatizó que este proceso es intrínsecamente social y que el desarrollo cognitivo está profundamente influenciado por la interacción con los demás, ya que descubrió que la adquisición del lenguaje no es posible sin la relación con el otro -generalmente con los padres- y que no desarrollar el lenguaje implicaba graves deficiencias cognitivas. Criticó las aportaciones de Piaget por considerarlas excesivamente individualistas, ya que Piaget se centraba en el desarrollo cognitivo como un proceso interno de la persona, por lo propuso un constructivismo más social, donde el aprendizaje y el desarrollo cognitivo son resultado del formar parte de contextos culturales y sociales. Las ideas de Vygotsky fueron ampliadas por Berger y Luckmann (1995), quienes desarrollaron el constructivismo social. Estos autores consideran que la realidad “no existe” en tanto que no es accesible en su totalidad, ya que los humanos estamos limitados por múltiples aspectos. Por ejemplo, no podemos detectar ciertos sonidos, ni ver ciertos colores, ni de procesar toda la información disponible, ni almacenar todos los recuerdos en la memoria, etc. Además, la realidad no solo no existe, sino que está subjetivada: esta influenciada por aspectos históricos y culturales, por la comunidad y por la persona. Por tanto, para estos autores, la realidad es una construcción social y se construye socialmente, es decir, es un acuerdo al que llegamos socialmente, mediante procesos de interacción y comunicación entre personas.

Por su parte, Kelly (1955) intentó definir un constructivismo a medio camino del constructivismo cognitivo de Piaget, más enfocado en la persona, y el constructivismo de corriente social de Vygotsky. Con este objetivo propuso la teoría de los constructos personales, siendo este modelo una de las bases de la presente tesis. La teoría de los constructos personales postula que las personas interpretan el mundo y a sí mismas a través de sistemas de constructos. Estos constructos aglutan vivencias, creencias, percepciones o cogniciones, entre otras, y pueden ser generados tanto por personas como por grupos, comunidades o sociedades. Estos constructos son utilizados por las personas para entender el mundo y la realidad, comprender experiencias o para predecir situaciones. Los constructos pueden ser co-construidos (generados) entre la persona y un grupo de personas, o entre grupos de personas, si bien cada persona tiene en su haber su propio sistema de constructos personales, que puede diferir (o no) de los constructos de los demás. Estos constructos tienen como principal objetivo facilitar a personas y sociedades la interacción con el mundo y con los demás, por lo que suelen funcionar como una especie de "resumen" o heurístico con dimensiones bipolares. Esto significa que los constructos tienden a ser esquemáticos y se configuran en torno a polos, como por ejemplo bueno-malo, triste-feliz, alto-bajo, amable-desagradable, etc. Kelly (1955) reconoce que las construcciones están influidas por el contexto social, y que generalmente estos constructos se forman a partir de experiencias que incluyen interacciones sociales, así como que los constructos implican un esquema mental en proceso de cambio constante donde la base de este cambio se encuentra en la interacción con la realidad y con los demás; puso a la persona como el centro de su teoría, señalándolo como un constructor activo de su realidad que constantemente está procesando e interpretando sus propias experiencias.

De hecho, tal y como señalan Neimeyer y Neimeyer (1995), Kelly quiso enfatizar la agencia de la persona, subrayando que las personas operan y construyen activamente su mundo a través de sistemas personales de constructos basados en sus experiencias y anticipaciones. De hecho, propuso que los seres humanos actúan como "científicos" que constantemente desarrollan y prueban hipótesis sobre el mundo que los rodea. Esta metáfora la propuso para señalar que la persona no es un receptor pasivo de estímulos externos, sino un agente activo que interpreta, predice y da significado a sus experiencias, al tiempo que realiza este mismo proceso de forma conjunta con otras personas, grupos o culturas. De hecho, para Kelly (1995), los constructos personales son fundamentales para

anticipar eventos futuros, dar respuesta a las necesidades internas o externas y guiar nuestra conducta.

En este sentido, la teoría de los constructos personales permite explorar cómo las personas y grupos construyen y utilizan sus propios constructos para dar sentido al chemsex. Además, como según esta teoría los constructos explican y guían nuestra conducta, pueden ser un marco teórico eficaz para explicar el fenómeno del chemsex. Por ejemplo, una persona puede construir el chemsex como un espacio de “liberación”, ya que entiende que el chemsex representa una forma de liberarse de restricciones sociales o personales. Otra persona en cambio puede entenderlo como un espacio de “conexión social”, ya que percibiendo el chemsex como una oportunidad para establecer vínculos profundos con otros. Otros constructos pueden co-construirse en el seno del grupo y la comunidad, como por ejemplo qué es el placer, lo masculino o el deseo, pero encontraremos diferencias individuales en la integración subjetiva de la persona, ya que los constructos se interpretan y redefinen de forma individual. Por otro lado, Kelly (1955) destaca que los constructos personales son siempre esquemas mentales bipolares, ya que esto permite una integración de la realidad más rápida y eficiente.

Siguiendo con los ejemplos anteriores, una persona puede entender el chemsex como un espacio de “placer” y, como los constructos siempre se generan en base a polos, el sexo sin drogas como “soso”. Esta idea podría ser uno de los motivos plausibles de porqué las personas mantienen su conducta de chemsex: prefieren situarse en el polo que consideran atractivo y rechazan el que consideran negativo. Así mismo, dentro de la construcción de qué es el chemsex para cada persona se encuentran una serie de constructos vinculados: por ejemplo, las drogas se pueden construir como “divertidas”, el sexo como “intenso” o el otro como “fuente de placer”. Por lo tanto, los constructos se generan en base a esquemas bipolares, y tienen una relación de interdependencia o dependencia los unos de los otros. Es decir, hay constructos “generales” que abarcan constructos más particulares, mientras hay constructos que se relacionan con otros constructos de igual a igual. Por poner un ejemplo, para una persona el constructo “amor” y el constructo “libertad” se pueden relacionar de igual a igual, mientras que dentro del constructo “amor” puede incluir algunos constructos dependientes de este esquema mental, como por ejemplo “afecto”, “cariño”, etc.

Esto implica que para Kelly (1955) cada persona considera algunos constructos como más importantes que otros, generándose jerarquías y sistemas de constructos. Esta relación jerárquica se puede conceptualizar como una pirámide: en cada nivel de esta hay

constructos relacionados entre sí, pero independientes, como los citados amor o libertad, y conforme se va ascendiendo en la pirámide van apareciendo constructos cada vez más y más importantes para la persona. Kelly (1955) denomina a los constructos situados en la cúspide de tal pirámide como constructos nucleares, ya que consideraba que estos constructos son fundamentales para la identidad y el sistema de creencias de una persona, ya que afectan a la forma en que se percibe a sí misma y a su entorno. De hecho, para este autor, si estos constructos nucleares cambian o se ven amenazados, la persona experimenta una crisis personal o una reestructuración significativa de su autoconcepto o de su percepción del mundo.

Por otro lado, aquellos constructos situados en niveles inferiores se consideran en esta teoría constructos periféricos por ser menos centrales y que pueden cambiar más fácilmente sin que afecten profundamente al sistema general de constructos de una persona. Imagínese por un momento que uno de los constructos nucleares de un GBHSH es “ser auténtico” y su contrario es “reprimido”. Como es un constructo nuclear, este persona hará lo que sea necesario para sentirse “más auténtico” y “menos reprimido”, ya que sentirse reprimido golpearía su autoestima, su autoimagen y su autonomía. Como se ha visto, los constructos se relacionan entre sí en jerarquías y sistemas de dependencia. Imagínese ahora que alguno de los constructos subordinados a “ser auténtico” es “desinhibirse”, “fluir”, “dejarse llevar”, “ser libre”, etc. Evidentemente estos constructos también son deseables para el persona, y en la medida que sienta que puede desinhibirse, fluir, dejarse llevar y ser libre considerará que es autentico. Los constructos también pueden relacionarse de forma independiente, así que imaginemos por un momento que la persona asocia estos constructos dependientes de “ser auténtico” con el chemsex: el chemsex pasa a convertirse en un espacio donde siente que puede desinhibirse, fluir, dejarse llevar y ser libre, lo que al final le implica poder ser más auténtico. Es decir, la persona relaciona el constructo chemsex con constructos no solamente deseables, sino también con constructos nucleares para él.

Por lo tanto, abandonar el chemsex podría implicar sentirse menos desinhibido y/o menos libre, lo que al final repercutiría en su constructo nuclear de ser auténtico. En otras palabras, el chemsex se volvería un medio para un fin: ser congruente con su sistema de valores y creencias. Pero ¿por qué asociar chemsex con constructos como desinhibirse, fluir, dejarse llevar o ser libre? Una posible respuesta la podríamos hallar en el propio Kelly (1955) y su propuesta del dilema implicativo. Este dilema sucede cuando una persona enfrenta un conflicto interno entre los polos de uno o más constructos. Como se

ha visto, los constructos son interdependientes, y un cambio en cualquier aspecto puede afectar a otros constructos. Volviendo al ejemplo anterior, supóngase que la persona antes de conocer el chemsex iba de fiestas a discotecas. Recuérdese su necesidad de sentirse auténtico, y los constructos que asocia a esta necesidad. Saliendo de fiesta quizás siente que puede desinhibirse un poco, pero no nota cambios sustanciales en los otros constructos, y, por tanto, no termina de sentirse del todo “cómodo” en este ambiente, es decir, no se siente auténtico. Un día experimenta el chemsex, y descubre que en este entorno si puede sentirse auténtico. Esto produce un cambio significativo en su sistema de constructos, y cada vez que quiera sentirse auténtico, o quiera desinhibirse, fluir o ser libre recurrirá al chemsex.

Pero el chemsex también tiene efectos negativos y secundarios para la persona, y además no existe un único constructo nuclear, sino que de hecho existe todo un sistema de constructos nucleares en cada persona. Conforme pasa el tiempo la persona cada vez obtiene beneficios más escasos del chemsex y aumentan los efectos negativos, siendo cada vez más probable que otros constructos nucleares de la persona entren en escena. En este momento es más probable que la persona busque un cambio de conducta, pero este cambio se le resiste. Esto no solo sucede por la dependencia física a las sustancias, sino porque, desde el punto de vista psicológico se produce entonces el dilema implicativo: la persona está atrapada en una contradicción entre querer mejorar en algún aspecto de su vida -por ejemplo, dejar de participar en el chemsex- y temer las implicaciones negativas que ese cambio podría tener para su identidad o su sistema de creencias. A continuación, puede verse un ejemplo teórico de un dilema implicativo en un GBHSH que se plantea dejar el chemsex:

**TABLA 1- DILEMA IMPLICATIVO TEÓRICO DE UN GBHSH QUE PRACTICA CHEMSEX, FUENTE PROPIA-**

Dejar el Chemsex	Seguir en el Chemsex
Sano	Peligra la salud
Sexo apagado	Placer sexual
Responsable	Irresponsable
Reprimido	Auténtico
Timidez	Desinhibición
Aislado	Formar parte
Bienestar emocional	Culpabilidad

Como puede observarse, por un lado, dejar el chemsex implica aspectos considerados positivos por la persona, como estar sano, sentir bienestar emocional o sentirse responsable, pero también implica aspectos negativos, como sentirse reprimido, aislado y tímido. Estos aspectos no son deseables, pero no configuran el núcleo del dilema: el dilema se encuentra en que seguir en el chemsex implica beneficios, como placer sexual, autenticidad, formar parte y desinhibirse, y el sujeto no quiere perder todos esos aspectos. Es decir, a algo que considera que quiere cambiar -dejar de realizar chemsex- le asocia aspectos que no quiere perder en el cambio -autenticidad, placer y desinhibición-. Además, este dilema puede verse agravado por otros aspectos cognitivos y psicológicos como por ejemplo la ambivalencia, los sesgos y la disonancia cognitiva. No es objetivo de la presente tesis adentrarse en todos los factores psicológicos y cognitivos asociados al chemsex, pero si hay algunos elementos que proporcionan claves a la hora de entender estos dilemas y el mantenimiento de la conducta de los GBHSH que practican chemsex. Respecto a la ambivalencia esta se refiere a la coexistencia de sentimientos y pensamientos contradictorios hacia un mismo objeto o comportamiento. En el contexto del chemsex, las personas pueden sentirse atraídas por ejemplo por las experiencias placenteras y por la sensación de desinhibición, al mismo tiempo que son conscientes de los riesgos físicos y emocionales, como las ITS, la adicción a sustancias o los efectos negativos en la salud mental. Esta ambivalencia suele generar una tensión interna, que la persona generalmente no sabe cómo afrontar. De hecho, según Bourne et al. (2015), muchos hombres que practican chemsex manifiestan una relación ambivalente con esta práctica: disfrutan de la libertad sexual y el sentido de comunidad, pero también experimentan culpa y ansiedad debido a las posibles consecuencias negativas.

Los sesgos cognitivos también juegan un papel importante en el chemsex, ya que pueden influir en la percepción del riesgo y en la toma de decisiones. Por ejemplo, el sesgo de confirmación lleva a las personas a buscar información o experiencias que refuerzen sus creencias preexistentes, poniendo el foco en los beneficios percibidos del chemsex e ignorando o minimizando los riesgos asociados. Así mismo, el sesgo de optimismo puede llevar a las personas a subestimar los riesgos y a sobreestimar su capacidad para evitar consecuencias negativas. De hecho, las personas que participan en chemsex podrían minimizar el riesgo de contraer VIH o ITS bajo la creencia de que a ellos no les sucederá, lo cual afecta su comportamiento. En este sentido, Race (2015) describe cómo algunos hombres minimizan conscientemente los riesgos al normalizar las experiencias de chemsex como parte de su estilo de vida, reduciendo así la percepción de peligro.

Por otro lado, la teoría de la disonancia cognitiva, propuesta por Festinger (1957) propone que los seres humanos experimentan un importante malestar psicológico y tensión interna cuando sostienen simultáneamente dos o más cogniciones, creencias, actitudes, valores o conductas que son contradictorias o incompatibles entre sí. Esto también ocurre cuando el comportamiento de una persona entra en conflicto con sus creencias o valores, y según el autor, esta disonancia es incómoda, lo que genera que las personas estén motivadas a reducirla para restaurar un estado de armonía interna. Cuanto más importantes sean las creencias o los comportamientos involucrados para la persona, mayor será la disonancia experimentada. De hecho, Aronson (1969) propuso que la disonancia es más intensa cuando los comportamientos o creencias en conflicto afectan la autoestima o el sentido de integridad personal, o cuando consideran que su comportamiento es inconsistente con la imagen de sí mismos, ya que todas las personas buscan activamente sostener una imagen coherente de sí mismos. En el contexto del chemsex, y asociado con los dilemas implicativos, es posible que los GBHSH presenten disonancias cognitivas en diversos niveles. Por ejemplo, imaginese que, a causa de un proceso de sociabilización culturalmente estigmatizante, una persona ha integrado que ante su orientación sexual debe sentirse culpable. Cada vez que sienta o piense que le atrae una persona de su mismo género (cognición A) pensará y sentirá que eso está mal (cognición B). Esto le genera una disonancia cognitiva importante, ya que la sexualidad es un aspecto nuclear del ser humano. En este caso, podría quizás reforzar su cognición B con pensamientos como “todo el mundo dice que es algo malo”, “la Biblia lo prohíbe”, etc. También podría intentar reforzar su cognición A con pensamientos como “por una vez no pasa nada”, o “nadie tiene porqué saberlo”, pero como hemos visto con los dilemas implicativos, esto le generará igualmente un gran sentimiento de culpa, con lo que la disonancia cognitiva permanecerá.

Entonces, siguiendo la teoría de la disonancia cognitiva, puede cambiar su conducta: bebiendo alcohol puede desinhibirse y tener relaciones sexuales sin sentirse tan culpable, y, además, posteriormente puede minimizar el sentimiento de culpa argumentando que simplemente estaba borracho y “fue un desliz”. Con esta experiencia previa con las sustancias psicoactivas un día accede al chemsex, y éste se revela como mucho más eficaz bloqueando la disonancia cognitiva: la persona disfruta más, se desinhibe más, es capaz de detener casi por completo los pensamientos de culpa durante la experiencia, y posteriormente no se siente tan mal porque atribuye aspectos positivos a la vivencia. Así, el chemsex le ayuda a sentirse más congruente, ya que con esta conducta es capaz de

reducir la disonancia entre su orientación sexual y los constructos asociados a ella (en este caso, de culpabilidad). Este ejemplo es aplicable también a aspectos concretos dentro del chemsex, ya que, por ejemplo, la persona puede permitirse ciertas prácticas sexuales sin considerarse por ello menos masculino (véase los aspectos históricos para entender este punto), puede permitirse salir de su autodefinición -de por ejemplo tímido- sin experimentar tanto miedo, u otras.

Sea como fuere, más allá de los aspectos históricos, culturales, sociales y psicológicos asociados al chemsex, también es importante tener en cuenta los factores biológicos y la relación entre todos estos aspectos, debido a las múltiples interacciones biopsicosociales del chemsex. Un modelo teórico capaz de integrar todos estos factores e incluir también los aspectos biológicos es el Modelo de Sistemas de Betty Neuman (1995). Esta teoría enfermera nace de la Teoría General de Sistemas (Bertalanffy, 1968), la cual postula que cualquier sistema, ya sea biológico, social o tecnológico, está compuesto por partes interrelacionadas que funcionan juntas para alcanzar un objetivo común. Esto implica que un sistema no puede ser entendido únicamente a partir del estudio de sus partes individuales y que, por tanto, es necesario un enfoque holístico para ser entendido en su globalidad. Este enfoque holístico es fundamental en la atención sanitaria, ya que permite dar una respuesta global a las necesidades de las personas al tiempo que se promueve que cuiden activamente de su salud propia. De hecho, según Neuman (1995) la persona es un sistema abierto que está en constante interacción con su entorno, y su salud depende de la entropía -tendencia natural al desorden- y la homeostasis -búsqueda activa del organismo y de la persona de equilibrio-. Esto implica que la salud es un estado dinámico, donde la persona, el ambiente, el entorno y el contexto son determinantes. Al ser un sistema abierto, la persona es vulnerable a influencias internas o externas. Estas influencias son conceptualizadas como estresores, y tienen la capacidad de desestabilizar el sistema, lo que puede llevar a la enfermedad o el malestar si no se controlan. Para Neuman (1995) el sistema general de la persona está configurado por cinco subsistemas o variables interrelacionadas y que son fundamentales para la salud individual: el sistema fisiológico, el psicológico, el sociocultural, el del desarrollo y el espiritual. Estos sistemas deben afrontar diversos estresores, que pueden ser internos -por ejemplo, pensamientos negativos-, externos -por ejemplo presión grupal-, o extrapersonales -contextuales y sociales, como por ejemplo crisis económicas-.

Bajo este modelo, se puede conceptualizar el chemsex como un estresor multifacético, ya que puede ser interno, grupal y extrapersonal al mismo tiempo: puede implicar

sufrimiento psíquico, problemas relacionales y consecuencias extrapersonales. Este estresor impacta en todos los subsistemas implicados en la salud personal. A nivel fisiológico, las drogas tienen efectos adversos en el cuerpo, como el agotamiento físico, la supresión del sistema inmunológico, el aumento del riesgo contracción de ITS, la posibilidad de sobredosis, o implicaciones neurológicas, entre otras. Estos estresores fisiológicos debilitan a la persona y contribuyen al deterioro de la salud física si no se controla adecuadamente. Por otro lado, el chemsex también tiene implicaciones psicológicas importantes, ya que el uso de drogas en contextos sexuales puede ser una respuesta a emociones no resueltas, como la soledad, la ansiedad o el estrés. A largo plazo, el chemsex puede llevar a la dependencia psicológica de las sustancias y aumentar el riesgo de problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad, afectando al sistema psicológico de la persona.

A nivel sociocultural, el chemsex puede actuar como estresor en diversas direcciones, ya sea aislando a la persona, haciéndole romper con círculos de amistades previas, viviendo presión grupal o abusos dentro del chemsex, sufriendo estigma, rechazo u otras, lo que a su vez impacta en su salud general. Así mismo, el chemsex puede impactar de lleno en el desarrollo vital de la persona, ya sea dificultando su desarrollo personal, implicándole la pérdida de trabajo o dificultando sus proyectos personales, generando incapacidad para mantener relaciones interpersonales estables, lo que a su vez repercute en su salud emocional y mental. Por último, y por ello también importante, el chemsex puede impactar profundamente en el sistema espiritual de la persona, especialmente si entra en conflicto con sus creencias fundamentales sobre el bienestar, la autenticidad o el sentido de la vida. Como se ha visto, la disonancia cognitiva y los dilemas implicativos asociados entre el comportamiento y las creencias puede ser un estresor significativo.

Todos estos sistemas -fisiológico, psicológico, sociocultural, de desarrollo y espiritual- están interrelacionados, y, por tanto, la afectación de uno de ellos resuena en el resto, y viceversa. Esto podría explicar porqué los GBHSH que practican chemsex puedan presentar problemas de salud en múltiples direcciones, así como dar sentido a porqué es difícil también dar con una solución o un tratamiento efectivo. El chemsex impacta simultáneamente en todas estas áreas: desde los daños físicos por el consumo repetido de sustancias (fisiológico), hasta el deterioro en la salud mental por la ansiedad, la depresión o la adicción (psicológico), la alienación o las dinámicas de presión en redes sociales donde el chemsex está normalizado (sociocultural), el estancamiento en el desarrollo personal y de relaciones saludables (de desarrollo), o la desconexión con los valores o

creencias profundas de la persona (espiritual). La gestión de este fenómeno requiere, por tanto, un enfoque integral que tenga en cuenta todas estas dimensiones, ya que tratar únicamente los síntomas fisiológicos o la adicción a las sustancias sin atender a los componentes psicológicos y sociales puede ser insuficiente. Neuman enfatiza que cualquier intervención debe actuar en múltiples niveles simultáneamente, enfocándose en los aspectos positivos de la persona, aspectos que ella denomina defensas. Estas defensas son claves para que la persona recupere su salud y se comprometa activamente a cuidarse.

## 2. Justificación del estudio

### 2.1. Escenario de partida y pregunta de investigación

Dado que la evidencia disponible que explique las percepciones, vivencias y construcciones de los GBHSH que practican chemsex es limitada se hace necesario investigar en profundidad sobre estos aspectos. Tampoco se ha indagado detalladamente en los aspectos psicosociales y culturales, tales como los sesgos y disonancias cognitivas o la generación de una subcultura en torno al chemsex. Toda evidencia disponible en torno a estos factores u otros, como por ejemplo los aspectos de mantenimiento en el chemsex, es insuficiente, y en la mayoría de los casos utiliza un enfoque cuantitativo. Por otro lado, no se puede llegar a profundizar en el fenómeno del chemsex sin tener en cuenta la voz, las vivencias, creencias y percepciones de los GBHSH que realizan tales prácticas. Por ello, se hace necesario explorar como las vivencias, percepciones, construcciones, creencias y motivaciones de los GBHSH que realizan chemsex desde una perspectiva cualitativa explicativa, meta que se pretende alcanzar con la presente tesis doctoral.

Huelga precisar que las investigaciones cualitativas no persiguen demostrar hipótesis, sino, a partir de unos supuestos de inicio, generarlas. Esta generación de hipótesis nace de un escenario de partida que será contrastado con los datos disponibles y con estudios de campo que permitirán el desarrollo de hipótesis contrastadas y elaboradas. En este caso particular, se parte del supuesto de que el fenómeno del chemsex es de gran complejidad dada sus implicaciones sanitarias, socioculturales, comunitarias y psicológicas, y que para abordar tal complejidad y ofrecer una respuesta sanitaria y terapéutica de calidad hay que poner en el centro la voz de los GBHSH implicados en tales prácticas. De hecho, para poder ofrecer atención sanitaria y asesoramiento eficaz es necesaria una intervención centrada en la persona, que tenga en cuenta sus necesidades, su criterio y sus decisiones. Este supuesto de partida lleva a plantear la pregunta de la presente investigación: ¿Cómo experimentan y perciben la práctica del chemsex los GBHSH implicados en ella? ¿Qué constructos, narrativas, significados y prácticas emergen en torno al chemsex entre los participantes?; ¿Cómo influyen el contexto sociocultural, los grupos y los demás en las representaciones de la masculinidad, del placer y del chemsex? ¿Cómo se entrelazan en el chemsex las experiencias y construcciones individuales con construcciones y dinámicas socioculturales más amplias?

Otro supuesto de partida de la presente investigación considera que el uso intensivo de aplicaciones móviles y de redes sociales es un factor clave en el mantenimiento de las conductas asociadas al chemsex, ya que estas redes facilitan el contacto frecuente entre usuarios que realizan estas prácticas. Este supuesto se basa en multitud de estudios que destacan la importancia de las redes sociales y aplicaciones móviles en el desarrollo del chemsex (Møller & Hakim, 2021; Florêncio, 2021; Hickson, 2018; Ahmed et al., 2016; Kachur et al., 2019; Juyal et al., 2021; Møller, 2021 Møller, 2020; Hakim et al., 2019).

## ***2.2 Reflexividad***

Desde que tengo uso de razón recuerdo mi interés por ayudar a los demás y por combatir las injusticias. Estos deseos me llevaron a estudiar Psicología y a dedicar la mayor parte de mi carrera profesional a ayudar a personas des del sistema público de salud y desde el tejido asociativo. Siempre he querido conocer y comprender el alma de los demás para así poder estar cerca de ellos. También he buscado la aceptación, y también he sufrido, como todos. Supongo que las vivencias de rechazo y dolor me han sensibilizado a las vivencias de desprecio, dolor y sufrimiento psíquico de los demás.

Formé con unos amigos una asociación sin ánimo de lucro dedicada a la salud mental de la cual tuve el orgullo de ser el director durante muchos años, al tiempo que empezaba a publicar de forma colaborativa mis primeros estudios en congresos. Probablemente mi aproximación a la investigación se debió a ese deseo de conocer en mayor medida a los demás, así como por el hecho de considerar el acto de investigar (y la ciencia) como elemento clave del desarrollo social. De hecho, para mí, después del fuego, nuestro mejor invento fue el método científico. Con él hemos llegado hasta aquí, y acabamos de empezar. El día que tuve el privilegio de entrar a formar parte del equipo de psicoterapeutas del servicio de Chemsex Support de Stop me encontré al frente personas sensibles, con historias de vida difíciles, que luchaban por aceptarse a sí mismas, por conseguir un lugar en el mundo y por superarse día a día. De alguna manera, me sentí fascinado a la par que reconocido por la realidad de estas personas, a las cuales tuve la enorme suerte de atender. En seguida quise investigar en torno al chemsex, pero pasaron algunos años hasta que tuve la ocasión de iniciar el doctorado en torno a ello.

Cuando comencé este proyecto, llevaba en mi mochila—tanto literal como simbólicamente—la experiencia de mis años de trabajo como psicólogo en asociaciones

LGBTIQ+ y mi propia trayectoria como investigador con algunas publicaciones a mis espaldas. Sabía por mi experiencia que el chemsex era un fenómeno complejo, y sobre todo quería tratarlo con el respeto que se merecen las personas que forman parte de este. Me enervaban (y lo siguen haciendo) los artículos en prensa sobre el fenómeno, que en este tema suelen ser amarillos a más no poder -incluso a veces decididamente rosas-, y que no hacen más que re-estigmatizar, emitir juicios de valor o tratar el tema desde la morbosidad y lo superficial. Por ello, intenté ser lo más exhaustivo y correcto posible escribiendo la tesis, siendo consciente al mismo tiempo que es imposible no desarrollar una opinión ideológica respecto al chemsex, al igual que tampoco lo es respecto las drogas o la salud mental.

De hecho, como investigador en chemsex uno se ve obligado a encontrar en lo ideológico un punto donde se sienta cómodo, pues es la ideología quien dirige en este campo el proceso investigativo, y no al revés. A priori tal aseveración pudiera sonar poco científica, pero ciertamente una investigación no se dirigirá de la misma manera ni tendrá los mismos hallazgos si está centrada en el abandono total del chemsex o si parte bajo la premisa de la legalización de todas las sustancias. En mi caso personal, finalmente llegué a la conclusión de que, si bien podía entender el porqué y el para qué del chemsex, no siempre lo compartía; así como comprendí que la posición ideológica debería ser flexible y fluctuar según las necesidades de la persona, ya que no es lo mismo una persona que no puede dejar de practicar chemsex que otra que lo hace una vez al año. Sea como fuere, durante todo el proceso investigativo intenté tener una posición ideológica lo más neutra posible, con el objetivo de sesgar lo menos posible los datos.

Reconozco que partía con conocimientos previos, tanto teóricos como de manejo de pacientes cuando inicié esta investigación, y que es imposible que tales conocimientos, junto con mi *background* como psicólogo es imposible que no haya afectado a este trabajo. Por ello en todo momento triangulé datos, revisé el diario de campo, los memos e hice con mis colaboradores una metasíntesis, con la intención de, más allá de generar un marco teórico robusto, depurar mis sesgos. Además, pertenezco a un grupo social con privilegios: soy hombre, blanco, ciscordante, relativamente joven, me gano la vida, tengo afiliación tanto clínica y académica, y un rol como psicólogo que actualmente cuenta con prestigio, poder y proyección social. Para que mi posición de poder, en tanto que experto, investigador y psicólogo, no sesgase las entrevistas en todo momento intenté tejer un lazo de confianza con los participantes que permitiera discursos más auténticos. Esto fue posible trabajando el setting, siendo humilde, no dando nada por sentado, haciendo

preguntas abiertas y sencillas, utilizando un lenguaje accesible, dando fuerza a la voz de los participantes, haciendo autorevelaciones si era necesario, siendo empático, comprensivo y sin emitir juicios. Aun así, sé que esa estrategia pudo haber orientado ciertas confesiones hacia lo que, inconscientemente, esperaban escuchar, de ahí la importancia de la metasíntesis como forma de reducir sesgos. Además, para contrarrestar los posibles sesgos, introduce deliberadamente un pase de codificación abierta sin categorías predefinidas, invitando al texto a hablar por sí mismo antes de encajarlo en marcos establecidos.

La muestra de participantes, reclutada principalmente mediante la red de activismo LGBTIQ+ de Stop y contactos de “bola de nieve”, reflejó asimismo algunos sesgos: predominan perfiles urbanos, con acceso a recursos sanitarios y alfabetización digital. Admito que la investigación apuntó hacia quienes ya estaban “en el radar”, dejando fuera voces de quienes carecen de redes de apoyo o de acceso a espacios seguros. Asimismo, la mayoría de los participantes contaban con trabajos y con una realidad socioeconómica relativamente estable (con alguna excepción entre los participantes más jóvenes). Esto dejó también fuera a todos aquellos GBHSH que viven otras realidades económicas, o que a causa del chemsex han perdido el trabajo y/o poder adquisitivo. Tampoco participaron GBHSH que practican el trabajo sexual como forma de vida o como forma de costearse el chemsex.

Sea como fuere, para dar mayor voz a los entrevistados más allá de mis interpretaciones, diversos participantes pudieron revisar las transcripciones, tres conocieron el análisis, los cuales quienes aportaron matices, correcciones y, en un par de casos, revelaciones adicionales, y me entrevisté una segunda vez con un participante, al cual le estoy especialmente agradecido, al cual le mostré todos los resultados y los validó poniendo el énfasis en los aspectos psicosociales y asociados a la masculinidad. Posteriormente los resultados fueron presentados a un comité de expertos, que incluyó miembros de Stop, para obtener su aprobación. Todos estos pasos ayudaron a reducir los sesgos inherentes a la investigación.

### 3. Objetivos

Junto el escenario de partida y la pregunta de investigación planteada se plantearon unos objetivos que se tratarán de alcanzar en la presente tesis. Dado que como hemos visto previamente, el contexto y la cultura son elementos importantes en el chemsex, nos centraremos en nuestro contexto hispanohablante, donde existe una menor literatura científica, y más concretamente, en el contexto español.

Objetivo principal:

- Explicar las vivencias, percepciones y construcciones de los hombres GBHSH que practican chemsex.

Objetivos secundarios:

- ❖ Explorar las motivaciones, factores de mantenimiento y estado de salud de los GBHSH que practican chemsex.
- ❖ Identificar factores socioculturales asociados a la práctica del chemsex.
- ❖ Describir los significados sexo-afectivos de las personas que practican chemsex, así como identificar las construcciones cognitivas y sociales vinculadas a la práctica del chemsex.
- ❖ Examinar el proceso de toma de decisiones de las personas que practican chemsex.

## 4. Metodología

### 4.1 Diseño del estudio

En el presente capítulo se justificará la elección de la metodología cualitativa y de la teoría fundamentada para el desarrollo de la presente tesis doctoral, enfatizando la necesidad de mantener una coherencia metodológica y de rigor. Gran parte de la literatura en torno al chemsex se ha centrado en analizar de forma cuantitativa las posibles asociaciones entre el fenómeno y sus efectos en la salud, centrándose sobre todo en las implicaciones del chemsex en la salud física, en la salud sexual y en la salud mental. De hecho, en una revisión sistemática sobre el chemsex se concluyó que la mayoría de las investigaciones son cuantitativas y se focalizaban en indagar sobre dichas asociaciones de forma cuantitativa, obviando especialmente los aspectos socioculturales (Amundsen et al., 2023). Sin embargo, la aproximación cuantitativa no puede capturar completamente la complejidad y variabilidad de las experiencias y prácticas del chemsex, ya que las técnicas cuantitativas, centradas principalmente en estadísticas y mediciones, pueden pasar por alto las sutilezas y matices de las experiencias individuales y las interacciones sociales. Por ello, es necesario describir este fenómeno más allá de los modelos cuantitativos, biomédicos y estadísticos, ya que se trata de un fenómeno multifactorial que ataña a dimensiones psicosociales y socioculturales complejas (Bolmont, Tshikung & Trellu, 2022). De hecho, como se ha mencionado previamente, el chemsex involucra experiencias profundamente personales y subjetivas, incluyendo motivaciones personales, percepciones de riesgo y placer, construcciones socioculturales y dinámicas interpersonales complejas. La investigación cualitativa permite una exploración en profundidad de estas experiencias, facilitando una comprensión más rica y matizada del fenómeno del chemsex (Bourne et al., 2014). El chemsex está influenciado por multitud de factores sociales y culturales, incluyendo normas de género, estigma, y dinámicas de poder en las relaciones sexuales y sociales, entre otros. Así mismo, las personas construyen significados en torno a sus experiencias, incluyendo el chemsex. Estos significados personales se configuran en constructos que son cruciales para entender cómo entiende y vive la realidad la persona, así como para comprender no solamente qué hacen las personas, sino por qué lo hacen, cómo lo interpretan y qué significado tienen para ellas (Green & Halkitis, 2006). Por si

fuera poco, muchos de estos significados se elaboran de forma colaborativa entre personas y comunidades, constituyéndose en constructos sociales. Dichos significados y constructos, cargados de una profunda trascendencia psicológica y sociocultural son difíciles de estudiar desde el punto cuantitativo, ya que son fenómenos psíquicos; no realidades materiales. Pese la importancia de analizar el fenómeno del chemsex desde una metodología que permita captar toda su complejidad, en otra revisión se muestra que la evidencia cualitativa en chemsex era escasa y/o de baja calidad, existiendo la necesidad de una exploración cualitativa en profundidad de las experiencias, motivaciones o significados del chemsex (Maxwell, Shahmanesh & Gafos, 2019). La metodología cualitativa, como se verá a continuación, puede ayudar a captar la complejidad y diversidad del fenómeno del chemsex, ofreciendo nuevas hipótesis y propuestas de intervención. Se eligió esta metodología por su capacidad para alcanzar los objetivos propuestos para la investigación doctoral, así como por, como veremos en mayor detalle, su capacidad para estudiar los fenómenos sociales y el significado que les atribuyen las personas a dichos fenómenos.

## **4.2 Metodología cualitativa**

Se optó por un enfoque de investigación cualitativa debido a su idoneidad para profundizar en los aspectos sociales y humanos, así como por su capacidad para desarrollar conceptos que ayuden a entender los fenómenos sociales en contextos naturales en vez de experimentales (Agius, 2013). La investigación cualitativa se centra en comprender las experiencias, percepciones y comportamientos de las personas; así como los significados que les atribuyen. Esta metodología es efectiva para aplicarse en disciplinas como la investigación clínica, la sanidad y la educación, teniendo un creciente y robusto respaldo en evidencia científica (Pope y Mays, 2020). Este tipo de metodología es clave para entender las motivaciones, percepciones y contextos sociales que rodean el chemsex, ofreciendo *insights* más allá de lo que los datos cuantitativos pueden revelar, ya que permite captar la voz, vivencias y construcciones de las personas implicadas.

Este enfoque es especialmente relevante dada la complejidad del chemsex, que no solo implica aspectos relacionados con la salud, sino también con dimensiones psicológicas, culturales y sociales que requieren un análisis exhaustivo y contextualizado. Además, el

proceso de practicar chemsex no se trata de una realidad o entidad fija, inamovible y única para todos los hombres, sino que es construida en base a la experiencia personal, las creencias y la subjetividad de cada persona en particular, y se encuentra profundamente condicionada por el entorno, la comunidad y la cultura.

La investigación cuantitativa se ha basado históricamente en el modelo científico mecanicista, basado en disciplinas como la física y las matemáticas, donde unas causas concretas explican unas consecuencias medibles. De este modelo mecanicista nace también el modelo biomédico y estadístico, que relaciona una causa concreta (por ejemplo, un virus) con unas consecuencias medibles (por ejemplo, una enfermedad con unos síntomas medibles). Dicho modelo ha implicado profundos progresos sociales, científicos y humanitarios, impactando positivamente en la esperanza de vida y en la calidad de vida (Böttcher et al., 2016; Farre & Rapley, 2017).

Este modelo se ha apoyado profundamente en la filosofía positivista, con autores como August Comte, quien proponía que el conocimiento auténtico se obtiene a través de la observación empírica y la experimentación, sosteniendo que las ciencias deben centrarse en hechos observables y fenómenos medibles (véase Comte, 1830). Por desgracia, tanto el modelo mecanicista, como el biomédico, el estadístico y el positivista empiezan a ser ineficientes cuando aquello a observar no es fácilmente medible (como la creatividad); cuando tanto las causas como las consecuencias no son directamente observables (las emociones o la personalidad, entre otras), cuando estas obedecen a múltiples factores en vez de a uno o unos pocos identificables (por ejemplo, la sociedad o la cultura), o cuando la relación causa-efecto no es lineal (una buena educación no tiene por qué implicar éxito laboral).

Dicho modelo es ineficaz captando toda la experiencia humana, su riqueza y su complejidad, siendo la conciencia humana un ejemplo de riqueza y singularidad inefable difícilmente explicable por datos objetivos (véase la crítica propuesta por la fenomenología de Husserl, 1913). Tampoco tiene capacidad de explicar procesos continuos multifactoriales, ya que la cultura, la identidad y la construcción de significados se constituye en interacciones sociales, siendo estos procesos difícilmente cuantificables, tal y como propone la teoría del Interaccionismo Simbólico (Blumer, 1981). De hecho, el modelo biomédico ha sido criticado en múltiples ocasiones por ser considerado reduccionista, paternalista y por interpretar los fenómenos de enfermedad con unos significados muy concretos y en ocasiones estigmatizantes (Wade y Halligan, 2004).

Muchos aspectos de la experiencia humana no pueden medirse directamente, lo que limita la aplicabilidad de los métodos cuantitativos en su estudio (Rogers, 1961; Kelly, 1955). Tampoco la comunicación humana, elemento clave para entender los constructos y las interacciones sociales es fácilmente cuantificable ni encuadrable en relaciones causa-efecto, ya que la comunicación es un proceso complejo, a menudo no lineal, que implica mucho más que el intercambio de información (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967). Por otro lado, las bases teóricas de la metodología cualitativa se nutren de las corrientes de pensamiento humanistas, post-humanistas, post-positivistas, fundamentalistas, fenomenológicas, hermenéuticas, pragmáticas o postestructurales, entre otras. Para una revisión de las teorías conceptuales y filosóficas que sustentan esta metodología véase por ejemplo Boyd (2001).

La metodología cualitativa se basa fundamentalmente en el empirismo, bebiendo principalmente de aportaciones de diversas disciplinas: desde la Sociología nació el Interaccionismo Simbólico, la Teoría Fundamentada, la Teoría Crítica (véase una explicación en Celikates & Flynn, 2023) o el Análisis del Discurso (Neto, 2018); la Antropología con aportaciones como la Etnografía y Etnometodología (Ten Have, 2003); o la Psicología mediante la Teoría de Campo y el Análisis de la Narrativa (Wertz et al., 2011). Debido a su enfoque interpretativo y naturalista, la metodología cualitativa permite investigar cómo las personas construyen el significado de sus experiencias dentro de contextos específicos. Este enfoque facilita la captación de la diversidad y profundidad de las percepciones humanas, explorando las relaciones, interacciones y contextos que influyen en los comportamientos y las creencias. Esta metodología utiliza técnicas diversas técnicas, como por ejemplo las entrevistas en profundidad o los grupos focales, que permiten al investigador obtener una comprensión detallada de los fenómenos estudiados. Denzin y Lincoln (2011) señalan que la investigación cualitativa es flexible y adaptativa, permitiendo modificar preguntas y enfoques en respuesta a los datos emergentes. Además, se basa en la subjetividad y reflexividad, lo que implica reconocer la influencia del investigador en el proceso de investigación.

Dicha metodología no solo cuenta con multitud de herramientas de investigación, sino que implica la configuración de enfoques metodológicos complejos, como por ejemplo la citada etnografía o el análisis del discurso, entre otros. Cada enfoque metodológico cuenta con su propia epistemología, sus técnicas de investigación específicas y sus herramientas metodológicas, que pueden ser – o no ser- compartidas con otras estrategias metodológicas. Esta flexibilidad metodológica permite adaptar el diseño de

investigación a las necesidades específicas del estudio, facilitando una exploración más profunda y contextualizada de los fenómenos sociales; así como la diversidad de técnicas y enfoques en la metodología cualitativa proporciona un mayor grado de flexibilidad y rigor en la investigación.

En el contexto del chemsex la investigación cualitativa es especialmente valiosa, ya que permite captar la complejidad del fenómeno proporcionando hipótesis detalladas sobre las motivaciones, percepciones y construcciones de los participantes. Este enfoque es crucial para desarrollar intervenciones de salud pública y estrategias de apoyo más efectivas y culturalmente sensibles (Siaki, Loescher y Trego, 2013).

#### ***4.3 Dimensión ontológica y epistemológica***

En el ámbito de la investigación la concepción sobre la realidad juega un papel crucial al determinar cómo los y las investigadores/as perciben el mundo y definen lo que consideran real. Esto se debe a que inevitablemente el acceso a la realidad está mediatisado por la percepción, la cognición y la cultura. Por poner un ejemplo, muchos mamíferos son capaces de captar información sensorial que los humanos somos incapaces, como diversos olores o sonidos, y esta información que forma parte de la realidad, pese existir, nos es completamente inaccesible.

Además, la subjetividad del investigador también tiene un papel en el proceso investigativo, ya que es humanamente imposible ser completamente objetivo debido a nuestros sesgos psicosociales e historicoculturales. Esto es especialmente evidente en las ciencias sociales, donde las perspectivas investigativas influyen directamente en la forma en que se interpretan conceptos clave como la sociedad, la cultura y el comportamiento humano, como señala Patten (2016).

Dentro del ámbito de la filosofía, la ontología se ocupa del estudio de la realidad y de la existencia, así como de la naturaleza del ser, intentando comprender qué cosas hay en el mundo y cómo se relacionan entre sí (Effingham, 2013). Por otro lado, la epistemología, otra rama de la filosofía, se enfoca en el estudio del conocimiento en sí mismo. Esta disciplina se pregunta qué es el conocimiento, cómo se adquiere y en qué medida puede considerarse como verdadero o válido. La epistemología intenta, en esencia, desentrañar cómo llegamos a conocer lo que sabemos (Fumerton, 2009).

La interacción entre la ontología y la epistemología en el proceso de investigación es crucial, ya que las creencias sobre la naturaleza de la realidad (ontología) afectarán la manera en que el investigador piensa que puede llegar a conocer esa realidad (epistemología). Por ejemplo, si un investigador cree que la realidad social es subjetiva y construida (ontología constructivista), es probable que adopte métodos cualitativos que buscan entender las perspectivas y experiencias de las personas (epistemología interpretativista). En cambio, si cree que la realidad social tiene una existencia objetiva e independiente (ontología realista), podría preferir métodos cuantitativos que buscan medir y analizar fenómenos de manera objetiva (epistemología positivista).

En consecuencia, las orientaciones ontológicas y epistemológicas no solo guían al investigador en su proceso de recolección y análisis de datos, sino que también definen en gran medida la metodología general y el enfoque de su investigación (Killam, 2014). La presente tesis se adentra en el fenómeno del chemsex desde la perspectiva del realismo crítico, una corriente ontológica que reconoce tanto la existencia de realidades objetivas como el papel crucial de las percepciones y de las experiencias subjetivas. Este enfoque tiene consonancia con el constructivismo, ya que este modelo reconoce la existencia de una realidad objetiva en torno a la cual se construyen realidades simbólicas, intersubjetivas y personales.

En el contexto del chemsex, el realismo crítico ofrece un marco valioso para explorar cómo una conducta observable y objetivable, el chemsex, puede estar profundamente influenciada por las vivencias personales, creencias, motivaciones y construcciones sociales de las personas. Bhaskar (2013) detalla que, en la ontología realista crítica, existen fenómenos de forma objetiva e independiente de nuestras interpretaciones, como pueden ser las prácticas de chemsex en sí mismas, pero estas prácticas están inevitablemente mediadas por nuestras experiencias individuales y contextos culturales. Este enfoque reconoce la estratificación de la realidad, desde aspectos directamente observables hasta elementos más abstractos e inaccesibles, admitiendo que el acceso completo a la realidad en sí es limitado y está influenciado por la subjetividad individual. Véase el mismo Bhaskar (2013) o Hartwig (2018) para una comprensión mayor sobre el paradigma ontológico realista crítico.

El realismo crítico es particularmente útil para investigar el chemsex, ya que permite una comprensión más completa que abarca tanto la conducta objetiva como las dimensiones subjetivas y contextuales que la rodean. Estas dimensiones subjetivas, que se vertebran en vivencias, percepciones, motivaciones, construcciones o emociones

podrían encontrarse en la base del chemsex. Al emplear esta ontología, la presente investigación busca no solo describir las prácticas del chemsex, sino también entender y explicar las razones profundas y las experiencias personales que llevan a las personas a formar parte de estas prácticas, ofreciendo así una visión más rica y matizada de este complejo fenómeno social y de la salud.

En cuanto a la perspectiva epistemológica, el presente trabajo se suscribe a la corriente postpositivista y a la corriente constructivista. El postpositivismo detalla la importancia de la objetividad y de la medición de aquello observable, tal y como propone el positivismo, pero al mismo tiempo reconoce la subjetividad (inclusive la subjetividad del investigador) y la necesidad de acercarse a la realidad y a la investigación de forma crítica, ya que considera que el acceso a la realidad es imperfecta dada la subjetividad del ser humano y a las limitaciones de cualquier metodología científica (Creswell, 2013). Un aspecto fundamental de la epistemología postpositivista es la creencia de que, ya nuestro acceso a la realidad está mediada por nuestra subjetividad y nuestras limitaciones, es imprescindible que en cualquier investigación se establezca un proceso iterativo de configurar hipótesis que expliquen la realidad para luego refutarlas, ya que el conocimiento es provisional y debe por tanto estar siempre sujeto a revisión (Povee & Chambers, 2020). Esta forma iterativa de acceder al conocimiento será clave para la Teoría Fundamentada, como veremos posteriormente.

Por su parte, la epistemología constructivista es una perspectiva investigativa que plantea que el conocimiento y la comprensión del mismo son construidos por las personas a través de sus experiencias y sus relaciones con el entorno. Bajo la epistemología constructivista, la realidad no es una entidad fija y objetiva, sino que es percibida y comprendida de manera diferente por cada uno de nosotros. En este sentido, el constructivismo busca entender cómo las personas interpretan y otorgan significado a sus experiencias y al mundo que les rodea, centrando la mirada en el significado, la comprensión de la realidad y la construcción social de la realidad (Berger, Luckmann & Zuleta, 1968).

Si bien a simple vista, la incorporación de dos epistemologías en la presente investigación podría parecer compleja, permitirá un análisis en profundidad de las prácticas de chemsex, así como sus motivaciones, vivencias, percepciones y construcciones, ya que esta epistemología mixta permite una comprensión más completa y matizada del fenómeno del chemsex al considerar tanto sus dimensiones objetivas como subjetivas. De hecho, en una revisión sistemática sobre chemsex entre

GBHSH se destacó la necesidad de enfoques que aborden tanto los aspectos objetivos como subjetivos del fenómeno, subrayando la importancia de considerar las múltiples dimensiones de la experiencia de chemsex con metodologías mixtas o con el uso de un enfoque epistemológico mixto (Amudsen et al., 2023).

Por su parte, el postpositivismo, aunque en ocasiones se asocie a los métodos cuantitativos, se puede emplear en investigaciones cualitativas para enfatizar la importancia de una aproximación reflexiva y crítica hacia la investigación (Creswell, & Poth, 2016). Este enfoque reconoce que, si bien buscamos comprender la realidad, nuestra comprensión está inevitablemente mediada por nuestra subjetividad y por las limitaciones metodológicas. Esta perspectiva nos insta a ser críticos y reflexivos sobre nuestras interpretaciones y hallazgos, aceptando que el conocimiento es provisional y siempre sujeto a revisión y reinterpretación. En el estudio del chemsex, esto significa adoptar un enfoque crítico y abierto a nuevas interpretaciones a medida que emergen nuevos datos y perspectivas.

Por otro lado, el constructivismo se centra en cómo las personas construyen sus propias realidades y significados a partir de sus experiencias. En la investigación del chemsex, esta epistemología permite profundizar en las vivencias personales y subjetivas de quienes participan en estas prácticas. Mediante entrevistas, observaciones y análisis de narrativas, se puede explorar cómo las personas perciben, interpretan y dan sentido a sus experiencias de chemsex. Estas técnicas permiten entender cómo las personas construyen su realidad y qué es lo que guía su conducta y percepción, así como su subjetividad y vivencias (Charmaz, 2014). Esto es crucial para comprender no solo lo que las personas hacen, sino por qué lo hacen y qué significa para ellas.

#### ***4.4 Dimensión metodológica y perspectiva teórica***

La dimensión metodológica hace referencia al conjunto de técnicas y procedimientos que se utilizan para recopilar, analizar e interpretar los datos (Creswell, 2013). Implica considerar cómo se adquiere el conocimiento, incluyendo la planificación detallada de las etapas de la investigación y asegurando que haya una alineación consistente con las perspectivas ontológicas y epistemológicas previamente establecidas. En este sentido, la dimensión metodológica se ocupa del diseño y la implementación de la metodología de investigación adecuada para cada estudio (Kuada, 2012). Por otro lado, el marco o

perspectiva teórica hace referencia al contexto teórico y/o filosófico que se utiliza en toda investigación y que guía el proceso de investigar, siendo el fundamento para dar coherencia a la metodología y a la lógica de investigación (Hart & Annear, 2020). La presente tesis doctoral se configuró a través de diversas técnicas metodológicas con el objetivo de construir una dimensión metodológica coherente con los objetivos de la investigación, con el marco teórico desarrollado y la epistemología de elección.

En cuanto a la perspectiva teórica se optó por utilizar la Teoría Fundamentada Constructivista (Charmaz, 2006), la cual se sustenta en la Teoría Fundamentada clásica de Glasser y Straus (1967), la que a su vez nace del interaccionismo simbólico. Como se ha podido constatar previamente, el interaccionismo simbólico nace para comprender cómo las personas definen la realidad y construyen significados a través de la interacción social (Morse et al., 2021).

Se ha considerado que, para describir, comprender y explicar el chemsex, es necesario considerar los factores socioculturales, las interacciones entre personas y grupos, los determinantes sociales y estructurales, los aspectos históricos y psicológicos, así como las implicaciones biopsicosociales para poder captar plenamente el significado que los GBHSH otorgan al chemsex. Es por ello, que se ha optado por emplear la perspectiva teórica y las herramientas metodológicas que permiten considerar todos estos aspectos.

Respecto a la dimensión metodológica se optó por emplear diversas técnicas metodológicas propias de la investigación cualitativa. Para este fin se generó en primer lugar una metasíntesis de la evidencia disponible y posteriormente se realizó un estudio de campo. La metasíntesis se desarrolló con el objetivo de sintetizar y reinterpretar toda la literatura cualitativa existente y de utilizar los resultados encontrados como parte de los datos del estudio de campo posterior. Los datos extraídos de la metasíntesis fueron sintetizados y reinterpretados mediante un análisis temático (véase por ejemplo el trabajo de Thomas y Harden, 2008, donde se presentan un método, que permite el desarrollo y aplicación del análisis temático en revisiones sistemáticas de estudios cualitativos), siendo éste un enfoque útil para identificar, analizar y reportar patrones o temas dentro de los datos (Braun y Clarke, 2006). Este enfoque es coherente con una perspectiva constructivista, ya que busca entender cómo los participantes construyen su realidad (Patton, 2014). A su vez, el análisis temático fue triangulado de forma iterativa hasta la configuración de unas categorías que tuvieran la capacidad de explicar toda la literatura previa.

Posteriormente, se realizó un estudio de campo mediante entrevistas en profundidad y semiestructuradas, ya que permitieron explorar en detalle las experiencias, percepciones y construcciones individuales de los participantes en relación con el chemsex, siendo un método es idóneo para capturar narrativas personales y comprender las motivaciones y significados subyacentes.

#### ***4.5 Método: teoría fundamentada constructivista***

Teniendo en cuenta los objetivos de la presente tesis se barajaron diversas posibilidades metodológicas, y se estimó como la más apropiada la Teoría Fundamentada Constructivista de Charmaz (2006). Esta teoría se sustenta en las aportaciones de Glaser y Strauss (1967), quienes idearon la Teoría Fundamentada.

Glaser y Strauss quisieron brindar de nuevas herramientas metodológicas a la investigación cualitativa, creando una metodología capaz de formular una teoría que proporcionase una comprensión detallada y conceptual de los fenómenos de estudio. Para ello, se sirvieron de la tradición filosófica pragmática del interaccionismo simbólico, de métodos cuantitativos y de la teoría estructural-funcional (véase Denzin y Lincoln, 2011 para una explicación exhaustiva de esta teoría). Denominaron a esta metodología Teoría Fundamentada, estableciendo como objetivo principal de esta corriente el generar de forma inductiva conceptos y teorías que puedan explicar fenómenos sociales a través de su estudio en contextos naturales (Glaser & Strauss, 2017). Esto se consigue desarrollando teorías basadas y fundamentadas en los datos, es decir, construyendo teorías que emergen directamente de datos a través de un proceso de codificación y análisis específico y riguroso (Birks & Mills, 2022). Para ello, configuraron un método de estudio cualitativo que busca en los datos patrones repetitivos que, a través de unos pasos rigurosos, y mediante un proceso de comparación constante de los datos, se conforman en conceptos y en teorías que se fundamentan en estos datos (Glaser & Strauss, 1967). Este método es, ante todo, una forma de recoger y analizar los datos mediante la indagación inductiva, el razonamiento abductivo y la comparación constante (Thornberg, Perhamus & Charmaz, 2014).

La Teoría Fundamentada Constructivista se considera tanto una metodología como un método. Como metodología, ofrece un marco teórico y filosófico que se centra en

generar teorías emergentes directamente a partir de los datos recopilados, sin basarse en hipótesis preconcebidas, lo que implica una actitud abierta y reflexiva del investigador hacia el fenómeno estudiado (Strauss y Corbin, 2014). Por otro lado, como método, la Teoría Fundamentada Constructivista proporciona un conjunto de técnicas y procedimientos sistemáticos para la recolección y análisis de datos. Esto incluye prácticas como la codificación abierta, axial y selectiva, el muestreo teórico y la elaboración de memos analíticos. Estas herramientas permiten al investigador analizar la información de manera detallada y estructurada, facilitando la construcción de teorías que reflejen fielmente las experiencias y percepciones de los participantes (Charmaz, 2006).

Respecto al razonamiento abductivo, conceptualizado por el filósofo estadounidense Charles Sanders Peirce en 1903, se considera que, partiendo de la observación directa se debe buscar la mejor explicación posible para los sucesos que se observan (ver la reedición de Peirce, 1998). Esto implica que, ante las diversas explicaciones posibles a un fenómeno concreto, el razonamiento abductivo busca la que mejor se ajuste a los datos disponibles, incluso aunque no necesariamente ofrezca una certeza absoluta, por lo que toda hipótesis es a menudo provisional y está sujeta a revisión y prueba. De hecho, estas explicaciones no tienen por qué ser las más racionales, sino las más útiles a la hora de encajar con los hechos.

Basta con entender que la Teoría Fundamentada -y también la Teoría Fundamentada Constructivista- se centra en el desarrollo de teorías a partir de los datos, lo que implica que el razonamiento abductivo tiene un papel crucial en este proceso, ya que permite a los investigadores formular hipótesis y construir teorías que se ajusten a los datos recogidos, aunque estas hipótesis y teorías pueden ser revisadas y refinadas a medida que se recogen más datos y se realiza un análisis más profundo. Esta forma de razonamiento es especialmente útil en la investigación cualitativa, donde los datos son a menudo complejos y multidimensionales. De hecho, Charmaz (2006) utiliza el razonamiento abductivo para interpretar los datos desde la perspectiva de los participantes y construir una comprensión teórica que refleje fielmente sus experiencias y significados; lo que facilita que los investigadores pueden llegar a comprensiones más profundas y matizadas de los fenómenos sociales.

Desde su creación a finales de los años sesenta del siglo XX, la Teoría Fundamentada de Glaser y Strauss ha sido utilizada como metodología y como un método de investigación por diversas disciplinas de las ciencias de la salud, como la Enfermería o

la Psicología (Vivar et al., 2010 o Campo-Redondo, 2021), así como por la Sociología, otras ramas de las ciencias sociales, la educación y humanidades (González-Teruel, 2015; Lora, Cavadias & Miranda, 2017). Una de las características de la Teoría Fundamentada es que es una metodología flexible, lo que le permite integrar diversas metodologías de estudio o corrientes de pensamiento para estudiar un problema. Por poner un ejemplo, a modo ilustrativo, de la plasticidad de esta teoría, Glaser y Strauss propusieron originariamente utilizar su metodología para trabajar a la vez datos cuantitativos y cualitativos (1967), si bien actualmente su uso generalizado es el de análisis de datos en contextos cualitativos (Santos et al., 2016). Esta flexibilidad ha permitido que otros autores, partiendo de la Teoría Fundamentada, realicen diferentes propuestas de cómo utilizar dicha teoría, o que hayan llegado a formular sus propias metodologías a partir de la Teoría Fundamentada (Morse et al., 2021). Como resultado, de la Teoría Fundamentada han nacido diversas teorías de “segunda generación” con sus matices y aspectos únicos.

Según Acuña et al., (2021) todas las corrientes de la Teoría Fundamentada comparten la forma de realizar el muestreo teórico, la sensibilidad y saturación teórica, las comparaciones constantes y la elaboración de memos. Véase el mismo trabajo de Acuña et al., (2021) para una definición de los conceptos que comparten todas estas metodologías. De entre todos estos aspectos comunes, quizás el elemento clave es el método de la comparación constante, ya que es la pieza fundamental en el proceso analítico de los datos. La comparación constante permite entender y percibir la naturaleza de la realidad, así como formular conceptos, describir la relación entre dichos conceptos e integrarlos en una teoría (Glaser, 2003).

Según Morse et al., (2021) la Teoría Fundamentada de Charmaz se trata de una revisión contemporánea de la versión clásica de Glaser y Strauss caracterizada por mantener la flexibilidad del método original y por adoptar las estrategias metodológicas clásicas al tiempo que considera que el acceso a la realidad nunca puede ser completo debido a las propias limitaciones humanas; enfatiza el papel subjetivo del investigador/a; así como la importancia de la interacción simbólica en la elaboración de los conceptos y percepciones que intentan explicar la realidad. De hecho, para Charmaz (2008) la realidad existe, pero no puede ser plenamente captada por los sentidos humanos ni por su capacidad cognitiva, y además, es imposible separar la realidad de la idea aproximada que nos hacemos de la misma, u en otras palabras, el acceso a la realidad está mediado por la subjetividad individual y el marco cultural de referencia, ya que las

opiniones, creencias, percepciones, vivencias, emociones, pensamientos o construcciones forman parte de nuestro acceso a la realidad. Con tal de que la aproximación a la realidad sea lo más veraz posible, Charmaz (2006) propone que la formulación de hipótesis y teorías, deben, además de estar en comparación constante y de fundamentarse en los datos (como plantean Glaser y Strauss, 1967) fundamentarse en el razonamiento inductivo y el razonamiento abductivo con el objetivo de irse refinando, reformulando y mejorando con el paso del tiempo. Es por ello que esta teoría propone explorar en profundidad las perspectivas y experiencias individuales, poniendo especial atención en cómo estas se forman y evolucionan en contextos sociales y culturales. A través de este enfoque, se busca desarrollar teorías que capturen la complejidad y la naturaleza de las experiencias humanas (Bryant & Charmaz, 2007), siendo un método que, más allá de generar teorías, funciona como una lente a través de la cual los investigadores pueden captar y comprender mejor la complejidad inherente a las vivencias humanas (Charmaz, 2014).

Así, a diferencia de las teorías formales, que son más generales y pueden aplicarse en diversas áreas, las teorías sustantivas se desarrollan para explicar en profundidad un aspecto concreto de la realidad. Más que describir, las teorías sustantivas buscan explicar qué está pasando en un determinado contexto social (Charmaz, 2014). Son teorías que a menudo se centran en comprender los procesos, relaciones y dinámicas que se dan dentro de un área de estudio concreto, fomentando una comprensión global y contextualizada del fenómeno que tenga en cuenta los factores sociales, culturales, históricos y psicológicos que lo influyen. Aunque las teorías sustantivas son específicas de un área, a menudo proporcionan la base para el desarrollo de teorías formales más amplias, ya que ofrecen hipótesis que se pueden examinar en contextos generales (Charmaz, 2014). Debido a su enfoque en fenómenos concretos, las teorías sustantivas suelen ser aplicables en la práctica, ya que ofrecen una comprensión detallada y práctica de un área específica, lo que las hace útiles para profesionales y responsables de políticas en ese campo (Palacios-Rodríguez, 2021). Además, las teorías sustantivas se pueden agrupar y unificar en teorías formales, o teorías fundamentadas formales, encargadas de explicar en profundidad una amplia variedad de áreas de estudio en diversos contextos (Glaser & Strauss, 1967)

La teoría fundamentada constructivista es una metodología que promueve la reflexividad de la persona que investiga, animándola a considerar cómo sus propias experiencias y perspectivas pueden influir en el proceso de investigación. Este enfoque

reflexivo es crucial para garantizar la transparencia y la profundidad en la investigación cualitativa (Charmaz, 2014). Pretende analizar y evaluar con sentido crítico la propia subjetividad del investigador/a, incluyendo sus valores personales, experiencias, concepciones e ideas, ya que todos estos aspectos pueden moldear e influir en cada proceso y aspecto de la investigación, desde la formulación de las preguntas hasta la interpretación y síntesis de los datos (Juanillo-Maluenda, 2019). Al reflexionar sobre su papel en la investigación y sobre sus creencias y sesgos, el investigador puede enriquecer los resultados de la investigación, ya que está más capacitado para explorar y encontrar nuevas dimensiones y hallazgos. De esta manera, la persona que investiga tiene un rol crítico y activo respecto la investigación y los hallazgos, siendo consciente de que sus propios sesgos pueden influir en los resultados. Ya que la realidad es imposible de capturar, el investigador/a fomenta, mediante la comprensión de los diversos fenómenos de investigación, una construcción social de la realidad (Charmaz, 2012).

En este punto, esta teoría es diferente de la Teoría Fundamentada, la cual propone que el investigador actúa como un testigo, que libre de prejuicios y preconceptos, produce conocimientos al recoger datos y analizarlos sin expectativas, y que mediante el ejercicio de comprar y analizar constantemente estos datos termina formando un marco explicativo teórico y abstracto que revela los patrones fundamentales de un área de estudio (Espriella & Restrepo, 2020). Es decir, en la Teoría Fundamentada se asume que el investigador/a puede superar sus propios sesgos mediante acceder al área de estudio sin conocimientos previos u experiencia (de ahí que proponga empezar el estudio de campo sin un análisis previo de la literatura) y empleando el método de la comparación constante como elemento clave para configurar una teoría que exprese la realidad; mientras en la Teoría Fundamentada Constructivista se asume que pese existir la realidad es imposible acceder a ésta totalmente, y que es también imposible que el investigador elimine por completo sus sesgos y vivencias, por lo que los debe examinar constantemente de forma crítica (Charmaz, 2014). Otras diferencias entre ambas teorías se encuentran en la corriente filosófica, ontológica y epistemológica a la que se suscriben, el momento de revisión de la literatura, el tipo de entrevista que se realiza, el análisis de los datos y la forma de sintetizarlos, entre otras (Arias, 2012).

Así se obtiene una metodología que busca adquirir nuevos conocimientos, formular hipótesis y generar teorías a partir de la observación directa de la realidad, proponiendo generar conocimiento a partir de la recolección de datos concretos. Estos datos

concretos se generalizan inductivamente, esto es, a partir de la observación directa y de la repetición de ciertos datos o patrones se establecen hipótesis que puedan explicar tanto los datos como los patrones que estos presentan al tiempo que se emplea el razonamiento abductivo, ya que se consideran todas las interpretaciones posibles para fortalecer o refutar dichas hipótesis (Byran y Charmaz, 2007).

Aunque la presente tesis adopta como base epistemológica y metodológica la Teoría Fundamentada Constructivista de Charmaz (2006, 2014), se reconoce que, en el desarrollo del análisis, se han integrado algunos procedimientos que derivan de la tradición metodológica de Glaser y Strauss (1967), como la formulación de una categoría central. Esta decisión se justifica por la capacidad heurística de dicha categoría para sintetizar e integrar las categorías emergentes y permitir una narrativa teórica más cohesiva del fenómeno estudiado, y de hecho diversos estudios que utilizan el enfoque de Charmaz cuentan también con una categoría central. Esta combinación metodológica responde al carácter flexible y adaptativo de la Teoría Fundamentada, tal como han señalado múltiples autores (Holton, 2007; Morse et al., 2021), y no pretende replicar la perspectiva glaseriana o straussiana, sino enriquecer la comprensión del fenómeno desde la mirada constructivista de Charmaz.

## ***4.6 Recogida de datos***

La recogida de datos constó de dos fases: en un primer lugar se hizo un análisis exhaustivo, sistematizado e interpretativo de toda la evidencia cualitativa existente, recogiéndose todos los datos en una metasíntesis. Más adelante se explicitará el procedimiento empleado para recoger estos datos, sintetizarlos y reinterpretarlos en la metasíntesis. Posteriormente se realizó un estudio de campo con el objetivo de recoger nuevos datos, compararlos y complementarlos con los previos y formar hipótesis y teorías explicativas del fenómeno.

### **4.6.1 Contexto, muestreo y participantes**

Barcelona es una ciudad cosmopolita, abierta, diversa y moderna, conocida internacionalmente por su vibrante ambiente y por su legado histórico y cultural. Cuenta

con 1.718.149 habitantes (registrados a enero de 2024) y su área metropolitana, que incluye municipios como Hospitalet de Llobregat, Badalona y Sabadell, alberga a aproximadamente 5.733.000 personas, siendo por ello la segunda ciudad más grande de España (Ajuntament de Barcelona, 2024). La ciudad cuenta con una superficie de 101,35km<sup>2</sup> y una densidad poblacional media de 16.637,5 hab/km<sup>2</sup>, siendo por ello la segunda ciudad más densamente poblada de toda Europa, solo superada por París (Ajuntament de Barcelona, 2022). Cuenta así mismo con los dos barrios más densamente poblados de toda Europa, que son la Florida y sus 78.000 hab/km<sup>2</sup> (Hospitalet de Llobregat) y Collblanc (Hospitalet de Llobregat) y sus aproximadamente 60.000 hab/km<sup>2</sup>. Dentro de la ciudad también se encuentran algunos de los barrios más poblados de Europa, como el Raval, con 43.277 hab/km<sup>2</sup> (Ajuntament de Barcelona, 2022). Así mismo la población extranjera que reside en la ciudad es del 33,6%, siendo italianos y colombianos las nacionalidades más numerosas. Este aspecto se tuvo en cuenta a la hora de seleccionar la muestra, ya que se optó por eliminar la nacionalidad como posible criterio de exclusión, dejándose como criterio de inclusión residir en la ciudad durante al menos dos años.

Estos datos son relevantes, ya que como se ha visto previamente, el chemsex ocurre con mayor frecuencia en las grandes ciudades y en lugares densamente poblados, siendo por lo tanto la densidad poblacional un factor clave en la incidencia del chemsex. Por poner estos datos en perspectivas, Madrid, Londres o Roma, que son ciudades que duplican o triplican la población de Barcelona tienen respectivamente una densidad de 5.300 hab/km<sup>2</sup>, 5.700 hab/km<sup>2</sup> y 2.200 hab/km<sup>2</sup>. Por ello, la ciudad se caracteriza por una alta densidad demográfica, lo que la convierte en un punto de encuentro de diversas culturas, identidades y orientaciones sexuales. Además, la ciudad recibe al año unos 12 millones de turistas, con una duración media de la estancia de 3 noches por persona, lo que resulta un total de 36 millones de pernoctaciones y que la ciudad acoja anualmente más de 7 veces su población en turistas, lo que refleja su alta atracción como destino turístico (Ajuntament de Barcelona, 2022).

Si bien no existen estimaciones de la proporción de turistas que visitan Barcelona con motivos sexuales, de ocio gay o por practicar chemsex, la ciudad es un referente internacional por su apertura y aceptación hacia la diversidad sexual. De hecho, el ambiente gay en Barcelona es reconocido mundialmente por ser uno de los más acogedores y seguros, y la ciudad alberga una gran cantidad de bares, discotecas y saunas dirigidas específicamente a la comunidad gay. Entre los puntos más emblemáticos para el ocio gay en la ciudad se encuentran el Eixample, conocido popularmente como

*Gaixample* por ser un barrio gay-friendly, y áreas como Playa de la Mar Bella, que también se han convertido en espacios populares para los hombres GBHSH que buscan tanto relaciones casuales como un ambiente tranquilo, relajado y acogedor. Así mismo Barcelona cuenta con una vibrante vida nocturna, así como con ocio y gastronomía de alto nivel, ofreciendo una amplia variedad de opciones, desde bares, discotecas, hasta eventos y festivales dedicados a la comunidad gay, que son un reflejo de la inclusividad de la ciudad. Por ejemplo, el Circuit Festival, es uno de los festivales de música más grandes para la comunidad gay en Europa y atrae a miles de turistas cada año. La ciudad cuenta con el mes del Orgullo Gay, destacando el Pride Barcelona, uno de los actos más importantes de la ciudad que celebra la visibilidad y los derechos del colectivo LGTBI+. El evento incluye una de las manifestaciones más importantes de Europa y que recorre el centro de la ciudad, además de conciertos, actividades culturales y artísticas. Así mismo, cuenta con el festival de cine internacional denominado Fire!! Muestra de Cine LGTBIQ+, donde se premian películas que exploran las temáticas LGTBI+, mostrando tanto cine de autor como grandes éxitos comerciales.

Con menor aforo internacional, pero con gran importancia local se encuentra la ChocoChurros (fiesta multitudinaria que tiene lugar en la sala Apolo de Barcelona y que es icónica para el colectivo LGTBIQ+) o Be Gay! (una de las fiestas más populares de la ciudad que se celebra en el famoso club Razzmatazz). Además, si bien no son festivales enfocados específicamente para el colectivo LGTBIQ+, tanto el Sonar como el Primavera Sound -ambos eventos musicales- atraen a miles de personas del colectivo debido a su enfoque inclusivo y a su ambiente de fiesta.

Este contexto tan característico de Barcelona (ciudad grande, con alta densidad poblacional y elevado turismo) podría explicar la alta prevalencia del chemsex observada en la EMIS (ver Epidemiología). Para dar respuesta a las necesidades de las personas que practican chemsex Barcelona cuenta, más allá del Sistema Nacional de Salud, con diversas entidades sin ánimo de lucro como Gais Positius, BCN CheckPoint, Energy Control o Stop. Stop nació como una asociación comunitaria de base, con el objetivo de dar una respuesta al devastador impacto del VIH en la comunidad homosexual, antes de que lo hicieran las propias administraciones. Trabajan por la salud sexual desde y para la comunidad lesbiana, gay, transexual y bisexual y para los hombres y mujeres trans que ejercen el trabajo sexual. Trabajan por la eliminación de las desigualdades y por el reconocimiento y protección del derecho a la vivencia de orientación sexual e identidad de género de las personas y su diversidad, a partir de la cooperación al desarrollo, la

acción humanitaria, la educación y la movilización social. Stop cuenta con el servicio de ChemSex Support, en el cual el IP participó activamente como psicoterapeuta, y ofrece servicios de atención personalizada, confidencial y gratuita para la gestión del consumo de drogas en el sexo, desde y para la comunidad LGTBIQ+. El servicio cuenta un equipo de psicólogos que ofrece soporte, orientación y un proceso terapéutico en función de las necesidades de la persona, así como con un trabajador social que ofrece atención social información, seguimiento, derivación y acompañamiento a la Red de Atención a Drogodependencia o a otros recursos sociosanitarios, así como la posibilidad de un servicio gratuito de orientación y soporte en la búsqueda de empleo. Fue con la ayuda de Stop y con de su canal de Telegram la forma en la que se accedió a la muestra.

Por lo que hace al estudio de campo, desde el punto de vista de la Teoría Fundamentada y de la Teoría Fundamentada Constructivista, la muestra se tiene que seleccionar a partir del muestreo teórico, ya que este muestreo está presente a lo largo de la investigación y forma parte del análisis de los datos. Esto significa que la muestra no es establecida a priori, si no que se configura en base a las necesidades investigativas.

Según Glaser y Strauss (1967) el muestreo teórico consiste en el proceso de recoger datos para generar teoría. En este proceso, el/la investigador/a recoge, codifica, analiza e interpreta los datos, y a partir de la comparación constante, emergen códigos conceptuales y categorías que orientan a la recolección de nuevos datos con el fin de modificar, refinar o redefinir dichos códigos y categorías. En otras palabras, la comprensión creciente de la realidad observada gracias a la comparación constante y a la generación de categorías son las que desarrollan el muestreo; es decir, los participantes son seleccionados de acuerdo con las necesidades de los datos emergentes (Glaser y Strauss, 1967). Por ello, no existe un número determinado de participantes a priori, sino que son seleccionados hasta que no sea posible obtener nuevos datos de aquella realidad estudiada. A este fenómeno se le conoce como saturación teórica, y sucede cuando el/la investigador/a no encuentra nada nuevo en los datos (Bryan y Charmaz, 2007).

Como estrategias de recogida de datos se emplearon las entrevistas semiestructuradas en profundidad, analizadas bajo las comparaciones constantes y mediante un análisis temático, así como la síntesis y reinterpretación de las evidencias disponibles en la literatura mediante un metaanálisis. Además, se recogieron datos sociodemográficos para obtener un análisis más completo de las personas que participan en el chemsex.

De hecho, dada la complejidad del fenómeno del chemsex y de las profundas implicaciones que tiene, se hace imposible esperar que la persona investigadora pueda ser

plenamente aséptica, neutra, y objetiva, tal y como se proponía en los paradigmas de investigación clásicos (véase por ejemplo las aportaciones de Durkheim, 1985). Es por esto que, tanto en la corriente ontológica como en las epistemologías escogidas para el presente trabajo, se plantea que es imposible investigar de forma totalmente imparcial, pues el propio investigador es incapaz de escapar de su propia subjetividad, de su forma de construir la realidad o de su sustrato histórico y sociocultural (Alvesson & Sköldberg, 2017).

Con el fin de intentar reducir parte de la subjetividad del investigador, se utilizaron las técnicas de reflexividad y flexibilidad en la investigación. La reflexividad implicó un examen continuo y crítico de cómo las propias experiencias, creencias y contextos del investigador que podrían influir en el proceso investigativo, desde la formulación de preguntas hasta la interpretación de los datos. Esto incluyó mantener un diario de investigación donde se registraron reflexiones personales, decisiones metodológicas y posibles sesgos.

Por otro lado, la flexibilidad en la investigación permitió adaptar los métodos y enfoques a medida que surgían nuevas ideas y perspectivas, garantizando así que el estudio respondiera de manera efectiva a las dinámicas y complejidades del fenómeno del chemsex. Estas prácticas buscaron aumentar la transparencia y la rigurosidad del estudio, reconociendo y abordando las limitaciones inherentes de cualquier investigación cualitativa. Si el lector quiere conocer en mayor profundidad estas dos técnicas metodológicas véase el trabajo de Finlay (2002) o de Haynes (2012).

#### **4.6.2 Instrumentos y recogida de datos**

De entre todos los métodos de recolección de datos utilizados en investigación cualitativa, en la presente tesis se optó por realizar una metasíntesis y, entrevistas semiestructuradas en profundidad. Más adelante se profundizará en esta decisión metodológica, si bien esta se aposentó en la necesidad de acceder a la mayor cantidad de datos posibles (tal como propone Creswell, 2013) de forma no invasiva (Merriam, 2015).

#### **4.6.3 Entrevistas semiestructuradas en profundidad**

Las entrevistas se han utilizado en infinidad de investigaciones, ya que permiten acceder a muchos datos, y son especialmente relevantes para explorar vivencias, percepciones o

aspectos subjetivos de las personas (DiCicco, Bloom & Crabtree, 2006). En la presente tesis se optó por realizar entrevistas semiestructuradas en profundidad, mezclando la existencia de preguntas preestablecidas que pueden evolucionar hacia nuevas preguntas o hacia explorar temas adicionales que surjan durante la entrevista, al tiempo que pretendía ser una entrevista detallada y que explorase en profundidad las experiencias, opiniones y sentimientos del participante, dando espacio a la aparición de nuevos aspectos o a profundizar en los mismos.

La decisión metodológica de utilizar este tipo de entrevistas se fundamenta en el objetivo de configurar entrevistas flexibles, lo que permite seguir nuevas direcciones o datos que surjan durante la entrevista; profundas, lo que se alinea con el objetivo de explorar en profundidad las experiencias, percepciones y vivencias individuales; adaptables, lo que fomenta que las preguntas se puedan ajustar a la dinámica de la entrevista, al perfil del participante o a los temas emergentes; y centrada en explorar las experiencias personales para indagar en la vivencia subjetiva de los participantes. De hecho, las entrevistas semi-estructuradas en profundidad son una herramienta metodológica valiosa para la investigación cualitativa, especialmente en estudios que buscan entender experiencias y opiniones complejas (Patton, 2015; Bryman, 2016; Josselson et al., 2012). Se optó por el guion semiestructurado y en profundidad porque se pretendía que las preguntas fueran lo suficientemente abiertas y profundas como para llegar a aquello que los GBHSH quisieran expresar como importante y significativo en su relación con el chemsex para así poder construir posteriormente una teoría sustantiva más robusta. Esto incluía dar espacio a preguntas previamente no establecidas, a reflexiones del participante, o a profundizar en determinados aspectos de la entrevista. El papel del entrevistador era el de facilitador, mediante el no juicio y una actitud cercana, con el fin de que la persona, antes de todo, pudiera sentirse lo suficientemente cómodo como para hablar y expresar su vivencia sin miedo al rechazo, la incomprendición o el temor a que se revelase sus datos.

El chemsex es una práctica ampliamente estigmatizada, y que muchos de los GBHSH que participaron en la investigación relataron vivencias de rechazo, ya fuese por el chemsex, o ya fuera por su sexualidad. Por ello, el entrevistador intentó en todo momento ser cálido, próximo y cercano, cuidando al máximo su lenguaje verbal y no verbal, enfocándose en, más allá de explorar las vivencias de los participantes, en que los participantes se sintieran lo suficientemente seguros y cómodos como para narrar sus vivencias y experiencias en sus propios términos y sin temor al rechazo o la incomprendición.

Estas entrevistas se realizaron bajo la supervisión de los directores de la tesis y un comité de expertos de Stop, una organización sin ánimo de lucro involucrada en la salud sexual de los GBHSH y en el chemsex. Se entrevistaron a GBHSH de manera presencial u online hasta alcanzar la saturación teórica. El guion de la entrevista puede consultarse en Anexos. Las preguntas se intentaron adaptar al máximo a las características de la persona entrevistada, siempre sin salirse de los objetivos de la presente investigación. Cada entrevista fue gravada mediante el uso de una grabadora, y transcrita textualmente con una mezcla de transcripción manual y uso de software de transcripción profesional. No fue necesario realizar una prueba piloto del guion dada la naturaleza adaptativa, abierta y reflexiva del método, ya que éste entiende cada entrevista como una experiencia única (ver por ejemplo Charmaz, 2006).

#### **4.7 Metasíntesis**

La teoría fundamentada constructivista es un enfoque de investigación cualitativa centrado en el análisis e interpretación de los datos para construir teoría a partir de ellos (Charmaz, 2014). Bajo esta premisa, personas y sociedades construyen la realidad como una cualidad de fenómenos con características específicas que percibimos como independientes de nuestro pensamiento, aunque en verdad no existe conocimiento o realidad que no pertenezca a un contexto social o histórico específico (Berger y Luckmann, 1968). Por ello, la conciencia humana está determinada por su ser social (Fromm, 1947) y por las construcciones que establece de la realidad (Kelly, 1955). El conocimiento humano se genera en sociedad a partir de la experiencia individual, otorgando significado a dicha experiencia de manera congruente con la situación socioeconómica, cultural e histórica (Henckmann, 2004). Estas construcciones se articulan en un sistema de constructos que sirve para formular hipótesis sobre cómo funciona el mundo y anticipar eventos futuros, actuando como elemento mediador entre la persona, la realidad y la experiencia (Kelly, 1955).

Por todo ello, con el objetivo de reducir dichas construcciones previas del investigador/a, así como sus posibles sesgos, se hace necesario revisar la literatura existente y utilizar diversas fuentes de conocimiento, lo que además brinda a los lectores la posibilidad de revisar, verificar la información presentada y facilita la construcción de hipótesis y teorías más robustas (APA, 2020). Huelga precisar que la revisión previa de la literatura antes de

iniciar el proceso investigativo es una característica distintiva de la Teoría Fundamentada Constructivista, ya que en la teoría clásica de Glasser y Strauss (1967) se propone que la revisión de la literatura se realice al final de la investigación, con los datos ya analizados, a fin de no sesgar la interpretación de los datos obtenidos durante la investigación con teorías o hipótesis previas.

Asimismo, el uso de referencias bibliográficas también ayuda a contextualizar la investigación en relación con los trabajos previos y actuales en el área de estudio, lo que fomenta la identificación de las lagunas de conocimiento y las áreas de investigación futura (Boote & Beile, 2005). Además, incluir referencias bibliográficas es fundamental en el proceso de investigar, ya que permite fundamentar y respaldar las conclusiones y afirmaciones realizadas (Green et al., 2006). Una forma eficaz de revisar y sintetizar las referencias bibliográficas existentes respecto un sujeto de estudio consiste en realizar revisiones sistemáticas de la evidencia disponible, para configurar un metaanálisis o una metasíntesis. La metasíntesis, que consiste en la síntesis y representación de los resultados de la investigación cualitativa y/o mixta existente en torno a una temática en particular, es una actividad que permite construir una teoría más robusta y completa a partir de la revisión y análisis de múltiples estudios (Sandelowski & Barroso, 2007), siendo un método cualitativo de investigación contemporánea utilizado para realizar revisiones sistemáticas sólidas en ciencias sociales, conductuales y de salud (Leyva-Moral et al., 2017).

Además, al realizarse una metasíntesis, se puede profundizar en el fenómeno de estudio, lo que permite adquirir una mayor sensibilidad teórica a la hora de analizar los datos disponibles, ya que el proceso de metasíntesis implica una revisión sistemática de la literatura cualitativa y un análisis riguroso de los datos de múltiples estudios para identificar patrones y temáticas comunes (Sandelowski y Barroso, 2007). Esta metodología permite construir una teoría integradora y ampliar el conocimiento en un área determinada, lo que resulta de gran importancia en la investigación cualitativa (Heyvaert, Hannes, y Onghena, 2016). La metasíntesis tiene la intención de interpretar los resultados de estudios seleccionados sistemáticamente y generar nuevas ideas teóricas para la generación de conocimiento y el desarrollo de teorías fundamentadas en la evidencia (Heyvaert, Hannes, & Onghena, 2016), siendo un producto eminentemente interpretativo y resultante de un proceso analítico mediante el cual los resultados de los estudios se integran y comparan (Sandelowsky y Barroso, 2007).

La metasíntesis también puede ayudar a resolver discrepancias y contradicciones en los resultados de estudios previos, así como a identificar lagunas en el conocimiento existente, lo que puede guiar futuras investigaciones en el área (Thomas y Harden, 2008). Además, la metasíntesis puede proporcionar una base sólida para la toma de decisiones en la práctica clínica, ya que los resultados se basan en la revisión de múltiples estudios y en la integración de los hallazgos (Paterson et al., 2001). Por todo ello, la metasíntesis es una metodología importante en la investigación cualitativa, ya que permite construir una teoría integradora a partir de la revisión y análisis de múltiples estudios y proporciona una base sólida para la toma de decisiones en la práctica clínica (Booth, Sutton, y Papaioannou, 2016).

La validez ecológica se refiere al grado en que los resultados de un estudio pueden aplicarse a situaciones concretas, contextos y condiciones de la vida real, fuera de las condiciones controladas del experimento. Al combinar las experiencias y datos de estudios previos, la metasíntesis permite comprender cómo se manifiesta el fenómeno del chemsex en diversos contextos ofrecer una interpretación más amplia de los resultados, que no esté limitada a una muestra específica o a un único entorno. Esto hace que los resultados sean más representativos de la realidad, aumentando su aplicabilidad al tiempo que se generan conclusiones más matizadas y relevantes para la vida cotidiana de las personas. Con la intención de enriquecer la construcción de teoría se llevó a cabo una metasíntesis antes de iniciar la recolección de datos para comprender las percepciones, vivencias y motivaciones de los MSM que realizan prácticas de chemsex a través de la reinterpretación de la evidencia cualitativa disponible.

## **4.8 Estrategia de recogida de datos**

Las estrategias de recogida de datos empleadas para realizar la metasíntesis y el estudio de campo fueron diferentes, como se detalla:

### **4.8.1 Estrategia de recogida de datos para Mmtasíntesis**

La búsqueda de artículos para realizar la metasíntesis se realizó siguiendo la Declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) y sus recomendaciones, recogidas en el *Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de*

*intervenciones* (Higgins y Green, 2011). La Declaración PRISMA consiste en una lista de comprobación con 27 puntos y un diagrama de flujo de cuatro fases cuyo objetivo es mejorar la calidad de los metaanálisis, revisiones sistemáticas y metasíntesis. Siguiendo dicha declaración, se establecieron cuatro áreas de búsqueda con sus respectivas palabras claves. Dichas áreas incluyeron el tema, los participantes, la metodología y las variables. Se efectuaron búsquedas en español e inglés con todas las combinaciones posibles entre las cuatro áreas de búsqueda, y una búsqueda extra donde sólo se emplearon las palabras clave establecidas en el tema. La búsqueda se realizó en diversas bases de datos de diversas disciplinas de la salud, concretamente en PubMed, Dialnet, Scopus, Cinahl y PubPsych.

---

### **1. Topic of interest**

Chemsex, addiction to sex and drugs, addiction, recreational drugs, sex and drugs, substance\*, GHB, methamphetamine, poly-consumption, sex with partners, sex party, illicit drugs, sexualized drug use.

---

### **2. Participants**

Men, men who have sex with men, MSM, young men, adult men, men behavior, men psychology, men psychiatry, professionals, partners, teammates, mates, gay men, gay, bisexual, bisexual men.

---

### **3. Qualitative**

Qualitative research, interview, focus group, content analysis, nursing methodology, nursing research, metasynthesis, qualitative study, qualitative method, review, analytic review, literature review, systematic analysis, grounded theory, phenomenology, phenomenology interviews, ethnography.

---

### **4. Variables**

Perceptions, motiv\*, definition\*, knowledge, pleasure, self, technology, app, mobile app, mobile phone, attitudes, believes, self-concept, view, perspective, opinion, experience, culture, group, hedonism, subculture, experience\*, stigma, homophobia, internalized homophobia, self-stigma, low self-esteem, assertively, constructions, open to experience, personality, emotional process, emotion, regulation, strategies, coping, dilemma, implicative dilemma, values, subjective, motivation, cognitions, coping mechanism.

---

Se empleó como boleano la palabra AND en inglés y la conjunción “y” en español. En la siguiente tabla, se especifican algunos ejemplos de estrategia de búsqueda empleados en PubMed:

**TABLA 2 - EJEMPLOS DE ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA EMPELADAS EN LA METASÍNTESIS**

Palabras clave	Número de artículos
Chemsex men AND qualitative research AND perceptions	4
Chemsex AND men who have sex with men interview AND motiv*	4
Addiction to sex AND drugs behavior qualitative research AND definition*	1
Sex and drugs men AND Qualitative research AND knowledge	35
Sex and drugs men AND Qualitative research AND self	40
Sex and drugs men AND Qualitative research AND mobile app	0
Sexualized drug use men AND qualitative research AND homophobia	11
Sexualized drug use sex AND drugs men qualitative research AND group	37
Sex party AND gay men qualitative study AND perceptions	3
Sex party AND men qualitative method AND experiences	4
Methamphetamine AND MSM qualitative study AND attitudes	3
Chemsex AND qualitative research	18
Sexualized drug use AND ethnography	594
GHB AND metasynthesis	5

#### **4.8.2 Estrategia de recogida de datos en el estudio de campo**

La recogida de datos para el estudio de campo se realizó con la ayuda de Stop, una asociación comunitaria que nació en 1986 con el objetivo de dar respuesta al impacto del VIH en la comunidad homosexual, siendo una entidad pionera tanto en brindar ayuda al colectivo con esta infección como en otras acciones. En este sentido, por ejemplo, fue una de las primeras entidades del estado español en ofrecer apoyo integral a los GBHSH que

practican chemsex, adelantándose a la administración pública y a otros actores de salud. Pese a estar ubicada en Barcelona, cuenta con una amplia base de acción estatal e internacional por su uso intensivo de las redes sociales, así como con un amplio reconocimiento fuera y dentro del colectivo de GBHSH.

Previamente a acceder al campo de estudio se presentó el proyecto de investigación al Comité de Ética de la Universidad Autónoma de Barcelona, quienes tuvieron a bien la aprobación del mismo (número de referencia CEEAH6186). Posteriormente se pidieron las autorizaciones correspondientes a Stop, ya que es una entidad independiente. En este sentido, junto con los tutores de la tesis se presentó el proyecto a un comité de expertos de la entidad de Stop en una reunión de trabajo. Además de obtener su consentimiento, desde Stop se mostraron totalmente colaboradores, ofreciendo un espacio al IP donde poder hacer entrevistas, así como sugirieron algunas mejorías al proyecto.

Con el apoyo de Stop se lanzó una campaña solicitando voluntarios para realizar una entrevista en torno a las experiencias, vivencias y percepciones respecto al chemsex. La campaña se hizo entre las personas vinculadas a la institución, así como por redes sociales, y especialmente por Telegram. En este sentido, se utilizó una estrategia de recogida de datos por conveniencia. Si bien es cierto que este tipo de recogida de datos adolece de limitaciones en términos de representatividad y tiene potenciales sesgos, pudiendo ser no representativo, es especialmente útil cuando el acceso a la población objetivo es limitado. Dado que el sujeto de estudio está estigmatizado, el acceso a la población o a una población amplia y aleatoria es difícil, por lo que se decidió apostar por reclutar participantes a partir de una organización comunitaria (Stop) y a partir de las redes sociales, donde las personas pueden estar más dispuestos a participar en estudios.

Una vez garantizada el acceso a la muestra, como estrategia de recogida de datos se emplearon las entrevistas semiestructuradas en profundidad, así como la reinterpretación de la evidencia cualitativa disponible mediante la elaboración de la metasíntesis. También, con fines descriptivos se realizó un cuestionario de datos sociodemográficos (véase anexos). Se estableció como requisito que todos los GBHSH que aceptasen participar en la investigación lo harían de forma totalmente voluntaria, sin ningún tipo de presión o repercusión explícita o implícita. Para reforzar la voluntariedad del acto, el IP no contactó directamente con ningún participante, sino que fueron estos los que, viendo la campaña publicitaria, contactaban con el IP por correo electrónico o teléfono.

Establecido el primer contacto, el IP ofrecía mayor información de la investigación, y si los GBHSH aceptaban participar, se agendaba una reunión, que podía ser online o

presencial. Justo al empezar esta reunión el IP explicaba otra vez el proyecto de forma resumida, volvía a pedir el consentimiento, y en caso de ser afirmativo, se proporcionaba la hoja de información y el consentimiento informado. En caso de ser una reunión telemática, estos documentos se enviaban por correo o por el chat interno de la aplicación. El IP esperaba a confirmación afirmativa de consentimiento voluntario escrito y oral. Antes de empezar, se informaba a los participantes de que la entrevista sería registrada por una grabadora con micrófono. Se utilizó siempre una grabadora independiente, y en caso de que la entrevista fuera online, se explicaba al participante que la grabadora no formaba parte del ordenador y que no se obtenía ninguna grabación de imagen. Además, se ofrecía al participante la opción de apagar la cámara si lo consideraba oportuno, aunque ningún participante optó por ello.

Con el fin de ofrecer un espacio cómodo y seguro los participantes podían elegir libremente si querían que la reunión fuera en un despacho de la entidad de Stop u online. En la mayoría de los casos los GBHSH preferían que la entrevista se hiciera de forma telemática. Pese a que se puede objetar que de forma online es posible que haya pérdida de datos y de *rappor* (entendida como relación entre entrevistador y entrevistado, así como desde la óptica de la transferencia y la contratransferencia, ver Freud (1917) para una definición clásica del concepto, o la de Leslie et al., 2024, donde se aborda el impacto del *rappor* en el proceso comunicativo e interpretativo de la entrevista y la co-construcción de significados y del vínculo, lo que impacta profundamente en la investigación cualitativa), el IP valoró que los beneficios superaban a los costes de hacerlo de esta manera, ya que los usuarios, al encontrarse en su entorno habitual estaban visiblemente cómodos, asegurándose además el anonimato y un espacio totalmente confidencial. Seguidamente se pasaba al cuestionario sociodemográfico, que se hacía al inicio de la entrevista. Esto solía tomar entre 5 y 10 minutos. Posteriormente se procedía a entrevistas al participante.

Como se ha comentado previamente, se elaboró un guion de entrevista inicial en base a los objetivos de la investigación, los datos disponibles en la literatura científica y dos comités de expertos, uno de la Universidad Autónoma de Barcelona y otro de Stop. Las entrevistas fueron semiestructuradas y en profundidad. Se apostó por este tipo de entrevistas para explorar de forma detallada y exhaustiva las experiencias, percepciones y sentimientos de los participantes. De hecho, aunque el IP contase con un guion de temas y preguntas, tenía la libertad de adaptar el curso de la conversación según las respuestas del participante, permitiendo la exploración de temas emergentes. Esto es especialmente

relevante en la teoría fundamentada, ya que los temas emergentes pueden configurar las subsiguientes recolecciones de datos. Además, la información obtenida a través de entrevistas semiestructuradas en profundidad es rica en detalles y matices, lo que permite un análisis cualitativo profundo, lo que implica un análisis de los datos exhaustivo.

Por otro lado, dada la naturaleza del sujeto de estudio, una de las prioridades del IP era garantizar la comodidad del participante, así como fomentar una relación de confianza y apertura entre el entrevistador y el entrevistado. Esta relación es crucial para que el participante se sienta cómodo compartiendo información personal y detalles sensibles. Establecer esta relación era solo posible mediante el profundizar en los aspectos que emergían en la entrevista, sin obcecarse en el guion establecido. De hecho, el IP jugó un papel activo en la dirección de la entrevista, interpretando las respuestas y formulando nuevas preguntas en función de la información emergente durante la conversación. Esto incluyó el uso de técnicas de sondeo para profundizar en ciertas respuestas y aclarar ambigüedades.

Al apostar por entrevistas semiestructuradas en profundidad, el IP modulaba su enfoque y preguntas según la respuesta del participante, lo que permitió una interacción más personalizada, lo que a su vez generaba un mayor clima de confianza. Además, al ser una entrevista en profundidad, si el IP lo consideraba oportuno siempre podía volver a alguna de las preguntas del guion, o abordar alguno de los bloques establecidos, lo que generaba entrevistas flexibles, personalizadas y ricas en cuanto a datos obtenidos.

Puede verse el guion de la entrevista en la sección de anexos. Los temas principalmente abordados fueron las percepciones y vivencias en torno al chemsex y la sexualidad, sus motivaciones, la esfera sexoafectiva, así como los constructos personales de los GBHSH que practican chemsex. Se incluyó también un apartado centrado en cómo gestionan los GBHSH el riesgo, su salud y cuál es su percepción sobre los activos de salud y comunitarios disponibles.

Como ocurre con cualquier metodología, las entrevistas semiestructuradas en profundidad tienen sus propias limitaciones, que se intentaron mitigar durante la investigación. Dado que se basan en los relatos y las narrativas de los participantes, existe el riesgo de que las respuestas no sean completamente sinceras o estén incompletas. Por ejemplo, puede que los participantes tiendan a dar respuestas que consideran socialmente aceptables, fenómeno conocido como deseabilidad social (véase el trabajo de Braun, Jackson & Wiley, 2001 para una revisión de este proceso); o a estar de acuerdo con las preguntas o afirmaciones del entrevistador, independientemente de su contenido,

tendiendo a contestar afirmativamente, tendencia denominada aquiescencia (en Krosnick & Presser, 2010 puede encontrarse una definición sobre este fenómeno y otros relacionados con las entrevistas y diversos métodos para obtener información de los entrevistados).

Con el objetivo de reducir estas limitaciones se emplearon diversas estrategias, como por ejemplo buscar la coherencia en el discurso del entrevistado mediante hacer la misma pregunta en diversos momentos de la entrevista o hacer la misma pregunta con diferentes palabras, así como el uso de afirmaciones en negativo, estrategia ampliamente utilizada para reducir la aquiescencia. Así mismo, el IP contó con la ventaja de ser psicólogo de profesión y con el hecho de haber participado en diversas investigaciones, lo que le brindó diversas competencias en las entrevistas, incluyendo la capacidad de detectar con mayor facilidad posibles sesgos de respuesta de los entrevistados.

El guion de la entrevista siempre estuvo abierto y susceptible a cambios o adaptaciones en función del entrevistado o de sus necesidades, si bien nunca perdió su esencia ni sus objetivos investigativos. Durante la realización de la entrevista se tomaron notas de campo, se hizo algunas codificaciones in vivo, y se establecieron multitud de memos. Los memos son notas analíticas escritas por el investigador durante el proceso de investigación cualitativa, especialmente en la teoría fundamentada. Sirven para capturar ideas, reflexiones, hipótesis, y pensamientos emergentes sobre los datos que se están analizando. Para un mayor conocimiento de los memos y su funcionamiento véase por ejemplo Charmaz (2014).

Salvo un único entrevistado que no entendió el enunciado de dos preguntas, el resto de los participantes entendió perfectamente todas las preguntas y las cuestiones subsiguientes que formaban parte de la entrevista. Esto podría sugerir que la entrevista fue bien diseñada, que las preguntas fueron comprensibles, o que los participantes tenían la suficiente experiencia y conocimiento sobre la práctica del chemsex.

Se realizaron un total de 17 entrevistas semiestructuradas en profundidad hasta alcanzar la saturación teórica. La duración de las mismas osciló entre los 48 y los 86 minutos, con una media de 63 minutos, y se realizaron entre mayo y setiembre de 2023. Cada entrevista ofreció una cantidad importante de datos, lo que implicó la generación de multitud de códigos asociados.

#### **4.8.3 Criterios de inclusión y exclusión**

Los criterios de inclusión y exclusión variaron también entre la metasíntesis y el estudio de campo.

En la metasíntesis se incluyeron artículos originales publicados en cualquiera de las bases de datos citadas (PubMed, Dialnet, Scopus, Cinahl y PubPsych) sin tener en cuenta ningún criterio temporal, ya que el fenómeno del chemsex se describió en la literatura de forma relativamente reciente. Se incorporaron estudios cualitativos, estudios mixtos, metasíntesis, revisiones sistemáticas y metaanálisis que contuvieran hallazgos cualitativos. El idioma de publicación se limitó al inglés, el español y el catalán, teniéndose que excluir diversos artículos encontrados en alemán, francés, portugués y chino dada la imposibilidad de entender el cuerpo de los trabajos. Se excluyeron estudios que incluyesen menores de 18 años. Se excluyeron también artículos cuantitativos, artículos que no aportasen evidencia, o que fueran exclusivamente teóricos o para presentar el fenómeno, así como artículos mixtos, revisiones sistemáticas o metaanálisis en los que los resultados cualitativos no se pudieran separar de los resultados cuantitativos. Así mismo, se excluyeron aquellos artículos cualitativos que no tuvieran la suficiente calidad metodológica tras realizar la lectura crítica con la herramienta CASPe (Critical Appraisal Skills Programme Español), inventario cuyo objetivo es proporcionar las habilidades necesarias para la lectura crítica de la evidencia clínica (CASPe, 2023).

Respecto al estudio de campo como criterios de inclusión se estableció que al menos el 80% de los participantes residiesen en Barcelona para mantener un enfoque alineado al contexto sociocultural, ser mayores de edad y haber practicado chemsex en los dos últimos años. Respecto a los criterios de exclusión se definió residir en entorno rural y no hablar español o catalán de forma fluida.

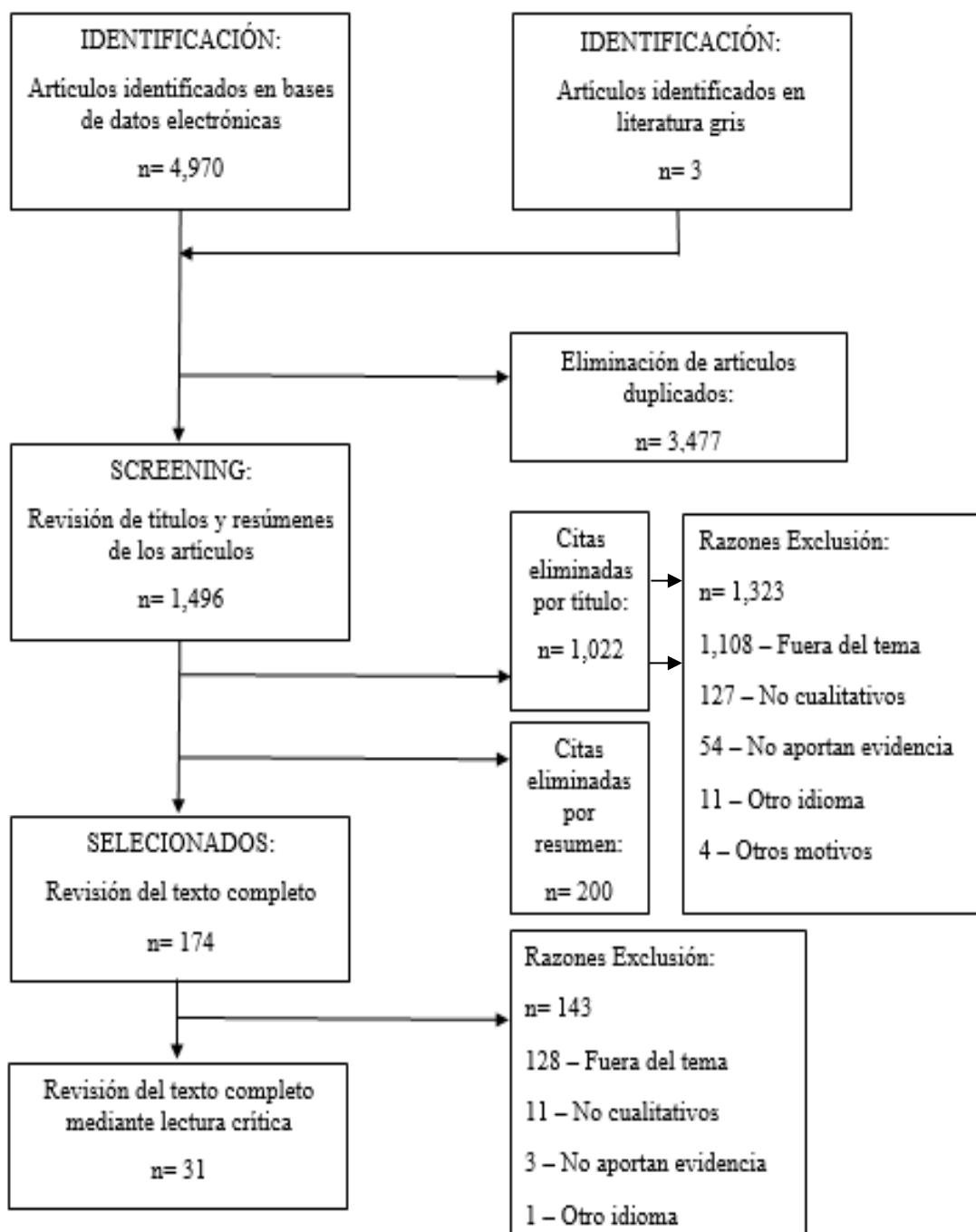
#### **4.8.4 Selección de estudios para la metasíntesis**

La selección de estudios se realizó entre octubre de 2022 y enero de 2023 por parte de tres pares de revisores y una pareja de jueces independientes. En un primer lugar el investigador principal (IP) eliminó los estudios duplicados, y estableció un cupo de artículos a revisar para cada par de revisores. El IP determinó así mismo los criterios de inclusión y exclusión de forma conjunta con la pareja de jueces independientes. Posteriormente, se establecieron revisiones de pares por título, por resumen y finalmente

por texto completo. El proceso siempre fue iterativo: los artículos fueron revisados -ya fuera por título, por resumen o por texto completo- de forma independiente por cada revisor/a, que enviaba sus juicios al IP. Este unía las respuestas de cada revisor/a en las parejas previamente establecidas. Si el nivel de acuerdo, entre los pares de revisores era inferior al 95% respecto a si incluir o excluir artículos los trabajos identificados, el IP devolvía a la pareja de revisores aquellos artículos en donde sus opiniones disidían, y debían ponerse de acuerdo entre ellos/as.

En caso de no alcanzar un acuerdo respecto determinados trabajos o tener un nivel de acuerdo superior al 95% los artículos que generaban discrepancias eran resueltos por el IP o enviados a la pareja de jueces independientes, con las razones de cada revisor/a y del IP por separado para incluir o excluir el trabajo. Se identificaron 4.970 artículos en las bases de datos electrónicas citadas, y 3 artículos en la literatura gris. Después de eliminar los duplicados, se incluyeron 1.496 artículos para la revisión del título. Realizada la revisión por título, se establecieron 474 artículos a revisar por resumen. Finalmente, 174 artículos fueron revisados por texto completo, de los cuales 32 fueron analizados por lectura crítica, siendo incluidos 31 artículos en la metasíntesis. En el siguiente diagrama se puede observar todo el proceso, que se realizó siguiendo las recomendaciones PRISMA:

**TABLA 3 - ESTRATEGIA METODOLÓGICA DE LA METASÍNTESIS**



#### **4.8.5 Evaluación de calidad de la metasíntesis**

Cada artículo incluido para la lectura crítica fue examinado por el IP y por la pareja de jueces, que fueron los directores de la tesis, utilizando el Programa de Habilidades de Evaluación Crítica (CASPe, 2023) para estudios cualitativos. Dicho Programa consiste en una herramienta de diez ítems diseñada para ayudar al investigador a leer críticamente y dar sentido a la investigación cualitativa, las revisiones sistemáticas y las metasíntesis (CASPe, 2023).

### **4.9 Análisis de los datos**

Se emplearon diversas técnicas para analizar los datos. Para la metasíntesis se empleó el análisis temático, ya que facilita la integración de resultados de múltiples estudios cualitativos, permitiendo una síntesis coherente y significativa (Braun & Clarke, 2006). De hecho, el análisis temático es una técnica que permite identificar, analizar e interpretar patrones significativos dentro de los datos recopilados en diferentes estudios. Este enfoque es ampliamente utilizado en la investigación cualitativa por su flexibilidad y su capacidad para proporcionar una comprensión profunda de los fenómenos (Nowell et al., 2017).

Para realizar este análisis se partió de una lectura crítica y una evaluación de calidad de los artículos seleccionados para posteriormente hacer diversas relecturas cuidadosas y repetidas de los estudios incluidos en la revisión. Durante esta fase, el IP se sumergió en los textos, buscando patrones o ideas comunes y anotando observaciones preliminares. Como señalan Braun y Clarke (2006), esta fase inicial es crucial para desarrollar una comprensión profunda de los datos y para preparar el terreno para la codificación. En una metasíntesis, esto puede incluir la identificación de temas compartidos entre los estudios o la búsqueda de puntos de divergencia en las narrativas de los participantes, entre otras (Thomas & Harden, 2008).

Una vez familiarizados con los datos, el IP pasó a la fase de codificación. La codificación implica identificar unidades de significado dentro de los textos y asignar etiquetas o códigos a estas unidades. Según Charmaz (2014), el proceso de codificación es esencial para organizar los datos y facilitar la identificación de patrones. En el contexto de la presente metasíntesis, la codificación implicó un enfoque inductivo, donde los códigos emergen directamente de los datos. Este enfoque permite que los códigos emergan directamente de los datos sin estar predefinidos por teorías o marcos conceptuales. Esto

es particularmente útil cuando se busca comprender los fenómenos desde la perspectiva de los participantes, ya que permite una mayor apertura hacia nuevas ideas y patrones que no fueron considerados inicialmente al tiempo que se facilita la identificación de temas y conceptos basados en las experiencias y narrativas presentes en los estudios analizados (Charmaz, 2014).

Una vez generados los códigos, el siguiente paso en el análisis temático fue la identificación de temas. Un tema, según Braun y Clarke (2006), se refiere a un patrón significativo en los datos que responde a la pregunta de investigación y refleja algún nivel de significado dentro del conjunto de datos. En una metasíntesis, los temas deben ser consistentes a lo largo de los estudios incluidos, pero también deben reflejar la riqueza y diversidad de las narrativas. Este proceso puede implicar la fusión de códigos similares o la creación de subtemas que aborden diferentes aspectos de un mismo fenómeno. Thomas y Harden (2008) sugieren que este enfoque de síntesis temática puede proporcionar una comprensión más completa del fenómeno estudiado al integrar diversas perspectivas.

Una vez que se identificaron los temas, se revisaron y refinaron estos temas para asegurar su coherencia interna y su distinción con respecto a otros temas. Esta fase fue crucial en la metasíntesis, ya que permitió al investigador asegurar que los temas no se superponían y que cada uno capturaba un aspecto único del fenómeno bajo estudio (Castleberry & Nolen, 2018). Además, durante esta fase se evaluó la solidez de cada tema, asegurándose de que estaban respaldados por datos suficientes de los estudios cualitativos incluidos.

Después de la revisión, los temas se definieron y nombraron de manera clara y concisa. Definir un tema implica proporcionar una explicación detallada de lo que representa, cómo se relaciona con la pregunta de investigación y cómo se apoya en los datos (Clarke & Braun, 2013). En el contexto de una metasíntesis, esta definición también consideró las variaciones entre los estudios, identificando similitudes y diferencias clave en la manera en que los fenómenos son descritos y experimentados por los participantes en diferentes contextos.

Finalmente, el análisis temático culminó en la redacción de los resultados, donde los temas fueron presentados en forma de categorías y discutidos en el contexto de la pregunta de investigación. Según Nowell et al. (2017), esta etapa implica la integración de los temas y las categorías en una narrativa coherente que responde a las preguntas de investigación y proporcione una interpretación rica y matizada de los datos.

El análisis temático presenta sus propias limitaciones, generalmente relacionados con la heterogeneidad entre los estudios incluidos en la metasíntesis, lo que puede dificultar la

integración de los resultados y con la subjetividad inherente al proceso de análisis cualitativo, ya que se basa en gran medida en la interpretación del investigador, existe el riesgo de sesgos que pueden influir en la identificación y definición de los temas. Para reducir estas limitaciones se utilizó la triangulación de datos y la revisión por expertos con el objetivo de asegurar que los hallazgos fuesen robustos y confiables, tal y como recomienda la literatura (véase por ejemplo Nowell et al., 2017).

Para el análisis de datos del estudio de campo se utilizó otras estrategias analíticas propias de la Teoría Fundamentada Constructivista. Pese a que según los propios Bryan & Charmaz (2007), la actividad analítica de la teoría fundamentada es un proceso que es difícil de explicar con palabras, resulta fundamental enunciarla para comprender el camino que ha llevado a la interpretación de los resultados y a la construcción de la teoría sustantiva. A continuación, se detalla el proceso que se ha seguido para analizar los datos del estudio de campo:

❖ Simultáneamente recoger los datos y analizarlos.

En la Teoría Fundamentada Constructivista, el análisis de datos ocurre simultáneamente con la recolección de datos. Esto significa que el investigador no espera hasta tener todos los datos antes de comenzar el análisis, sino que el proceso de codificación y análisis comienza tan pronto como se recopilan los primeros datos. Esta estrategia permite que los datos iniciales guíen las preguntas de investigación subsecuentes y adapten las estrategias de recolección de datos, lo que convierte al análisis en un ciclo continuo de retroalimentación (Charmaz, 2014).

❖ Espiral de ciclos de recolección y de análisis de los datos.

La recogida y análisis de los datos de forma simultánea no se realiza en una única ocasión, sino que se hace constantemente, de forma iterativa. Esto quiere decir que el proceso de recolección-análisis es constante. En el caso de la presente investigación, esto se vertió con que en cada entrevista se recogían los datos, que eran analizados inmediatamente al finalizar la misma. Esto se repitió con cada entrevista. Este procedimiento en espiral permitió obtener feedback inmediato de cada entrevista, lo que implicaba adaptar la subsiguiente recolección de datos y posterior análisis.

❖ Codificación inicial.

A medida que se recogen los datos, el investigador/a comienza a identificar patrones y temas emergentes. En esta fase los datos se fragmentan en pequeños componentes y se les asignan etiquetas o códigos que representen acciones, procesos o ideas emergentes (Charmaz, 2006). El investigador/a se mantienen lo más cerca posible de los datos, utilizando tanto codificaciones abiertas (descripciones detalladas y exploratorias diseñadas para captar lo que está sucediendo en el nivel más básico de los datos) como codificaciones in vivo. La codificación in vivo fue ampliamente utilizada en la presente investigación, ya que preserva las voces de los participantes y captura sus experiencias de manera auténtica al tiempo que ayuda a mantener un enfoque cercano a los datos.

❖ **Codificación focalizada**

A medida que se van desarrollando los códigos se pasa a focalizar el análisis en algunos de ellos, proceso consiste en seleccionar los códigos más significativos y frecuentes, y agruparlos en categorías conceptuales más amplias (Charmaz, 2014). Para reducir los posibles sesgos y subjetividad del IP, en la presente investigación se optó por emplear, simultáneamente a la codificación focalizada, la codificación teórica. Esto permitió al IP identificar las conexiones entre los datos obtenidos y los datos previos, así como entre sus códigos y las teorías ya existentes, empleando así la codificación teórica como estrategia para desarrollar categorías metodológicamente robustas que se relacionasen con conceptos y con teorías previas (Glaser, 1978).

La codificación focalizada permite al investigador empezar a construir una comprensión más abstracta del fenómeno estudiado. Las categorías que emergen de la codificación focalizada son el punto de partida para desarrollar teorías más complejas y explicativas. Huelga precisar que tanto en la codificación inicial, en la codificación in vivo y en la codificación focalizada los códigos emergieron de los datos, no fueron impuestos a priori, siguiéndose una estrategia inductiva e iterativa. La codificación teórica fue empleada para reducir los posibles sesgos del proceso, ya que permite comparar datos con teorías existentes y refinar las categorías en función de las relaciones teóricas. Esta codificación no se empleó como una estrategia deductiva, sino como una herramienta para integrar los datos de campo con los marcos teóricos previamente establecidos y así robustecer la

teoría emergente (véase una explicación detallada de esta estrategia metodológica en Rowlands, 2005 o en Esmeraldo, 2024).

❖ Comparación constante

Un principio central en la Teoría Fundamentada Constructivista es la comparación constante. Este proceso implica comparar continuamente los datos nuevos con las categorías y códigos previamente desarrollados. A medida que se recopilan más datos, el investigador vuelve a revisar las categorías emergentes, ajustándolas y refinándolas según sea necesario (Charmaz, 2014). La comparación fue constante y múltiple, comparándose por ejemplo los códigos de cada entrevista, los códigos dentro de una misma entrevista, los códigos en relación a la literatura existente, las categorías generadas en una entrevista con las categorías generadas en la siguiente entrevista, entre otras. El análisis comparativo fue constante entre los casos y entre las categorías teóricas en cada ciclo. Durante este proceso, la codificación *in vivo*, la codificación focalizada y la codificación teórica se utilizaron para guiar el refinamiento de las categorías. Los datos se compararon con las categorías y teorías emergentes, lo que permite una validación continua y asegura que las categorías sean coherentes y congruentes con los datos.

❖ Muestreo teórico basado en las categorías que se desarrollan a partir del análisis de los datos.

El muestreo teórico basado en las categorías emergentes del análisis de los datos es una estrategia clave en la Teoría Fundamentada. A diferencia del muestreo planificado previamente, el muestreo teórico es un proceso flexible y dinámico. Los participantes se seleccionan en función de las categorías que van surgiendo a medida que avanza el análisis de los datos. El propósito de esta técnica es alcanzar la saturación teórica, es decir, recolectar datos hasta que no emerjan nuevos conceptos o ideas relevantes. Esto implica ir seleccionando nuevos participantes hasta que se tenga los suficientes datos como para que no aparezcan nuevos. Este enfoque permite que la recolección de datos se ajuste continuamente, asegurando que el fenómeno estudiado se explore en profundidad y desde múltiples ángulos (Woods et al., 2016). De este modo, la teoría desarrollada se fundamenta sólidamente en los datos y refleja fielmente las realidades estudiadas (Cepellos & Tonelli, 2020).

❖ Tamaño muestral determinado por la saturación teórica.

La saturación teórica ocurre cuando los datos adicionales ya no aportan nueva información relevante a las categorías existentes (Corbin & Strauss, 2014). El uso simultáneo de las diversas codificaciones empleadas permite al investigador evaluar cuándo las categorías han alcanzado un punto de saturación, asegurando que la teoría emergente sea robusta y esté bien fundamentada. La comparación constante también juega un papel fundamental en la saturación teórica, ya que es la estrategia metodológica que permite confirmar que no aparecen nuevos datos o información relevante.

❖ Memos

Los memos son una parte crítica del proceso de análisis en la Teoría Fundamentada Constructivista. Como se ha descrito previamente, se tratan de notas analíticas que el investigador escribe a lo largo del proceso de codificación y análisis, donde reflexiona sobre las categorías emergentes, las conexiones entre los códigos y los datos, y las implicaciones teóricas de los hallazgos (Charmaz, 2014). Los memos no solo permiten al investigador documentar sus pensamientos y decisiones analíticas, sino que también proporcionan un espacio para explorar las relaciones entre los códigos y las categorías. Escribir memos permite al investigador rastrear el desarrollo de las ideas y asegurarse de que el análisis esté alineado tanto con los datos como con las teorías existentes. Los memos son por tanto una herramienta clave para integrar las distintas fases de codificación y preparar el terreno para la construcción de la teoría final. En la presente tesis, los memos contribuyeron así mismo a la integración teórica y a la construcción de una teoría sustantiva explicativa del fenómeno de estudio.

❖ Teoría emergente y construcción de una teoría sustantiva.

El objetivo final del análisis en la Teoría Fundamentada Constructivista es desarrollar una teoría emergente fundamentada en los datos y que ofrezca una explicación conceptual del fenómeno en estudio. Esta teoría se construye a partir de la interacción entre las diversas codificaciones y es explicativa del fenómeno

de estudio. La teoría emergente no se impone sobre los datos, sino que surge de ellos, refinada por el proceso reflexivo del investigador y por la integración cuidadosa de marcos conceptuales más amplios (Charmaz, 2014; Glaser, 1978). Esta teoría es flexible y puede ser adaptada y refinada conforme se recopilan nuevos datos o se revisan los ya existentes, lo que facilita el desarrollo de una teoría sustantiva. Las teorías sustantivas son aquellas que surgen del análisis de datos empíricos dentro de un área específica de investigación, enfocándose en fenómenos concretos y bien definidos. Estas teorías proporcionan explicaciones detalladas y específicas sobre un tema particular, construidas a partir de las categorías que emergen durante el análisis cualitativo de los datos (Charmaz, 2014). A diferencia de una teoría formal, que tiende a ser más generalizable, la teoría sustantiva está profundamente arraigada en los datos recolectados y refleja las experiencias particulares de los participantes en contextos específicos (Montgomery, Luca, & Gordon-Finlayson, 2024). No se construye de manera deductiva, sino que emerge de manera orgánica a medida que los datos se examinan a través de un proceso continuo de codificación y comparación constante.

❖ **Reflexividad y papel del investigador.**

En la Teoría Fundamentada Constructivista, el investigador tiene un papel activo en la construcción del conocimiento. Según esta premisa teórica, el investigador/a no es capaz de asumir una posición neutral, y por tanto, se reconoce que las experiencias, valores y antecedentes del investigador influyen en la interpretación de los datos. Al reconocer la subjetividad del investigador/a, este puede ser consciente de sus prejuicios, sesgos, opiniones y vivencias, lo que puede reducir posibles errores en el análisis de los datos. Este enfoque implica una constante reflexividad y una interacción profunda entre el investigador y los participantes para co-construir de forma conjunta el conocimiento a partir de sus experiencias. Al hacerlo, el investigador/a participa activamente en la interpretación y construcción de categorías teóricas que emergen del proceso de análisis cualitativo, reconociendo que las teorías son interpretaciones co-creadas en el contexto de la investigación (Langley, 2020; Forsberg, 2022). Este proceso reflexivo es clave para garantizar que el conocimiento generado sea riguroso y representativo de las complejidades de las experiencias humanas. De hecho, este

enfoque reflexivo asegura que la teoría emergente esté bien fundamentada en los datos y, al mismo tiempo, conectada con teorías y conceptos preexistentes, lo que contribuye a un análisis más riguroso y significativo (Charmaz, 2014).

Seguidamente se detallará cómo se realizó el análisis de los hallazgos mediante el método de las comparaciones constantes, la codificación inicial, la codificación in vivo, la codificación focalizada, la codificación teórica, la creación de memos y la reflexividad.

#### **4.9.1 Comparaciones constantes y estrategias de codificación**

El método de las comparaciones constante guió todo el proceso del análisis de los datos. La codificación constó de dos fases: una constituida por la codificación inicial y la codificación in vivo y una configurada por la codificación focalizada y la codificación teórica. Estas fases no fueron lineales, sino que, siguiendo el método de las comparaciones constantes, el análisis fue moviéndose hacia delante y atrás entre estas fases. El uso de memos, de reflexibilidad y de las comparaciones constantes guió así mismo todo el proceso. De hecho, la Teoría Fundamentada Constructivista se caracteriza por ser un proceso iterativo, siendo esta particularidad la base de su enfoque metodológico, lo que implica que la recolección y el análisis de datos ocurren simultáneamente y de forma reiterativa, ajustándose con las necesidades emergentes de la investigación (Charmaz, 2014).

Durante cada entrevista el IP contaba con un diario de campo, donde apuntaba impresiones, que posteriormente vertebraba mediante la reflexividad, preguntas que le surgían y que desarrollaba en memos, y códigos in vivo que le pudieran parecer significativos. Seguidamente, se procedió a la codificación inicial, donde se generaron códigos cortos, simples, precisos, y activos. Esto se realizó desglosando los datos en fragmentos pequeños y asignándoles etiquetas o códigos descriptivos que reflejasen los procesos, acciones o fenómenos observados en los datos. Por ello, se codificó línea por línea comparando incidentes y planteando cuestiones analíticas como: ¿qué indican o sugieren estos datos?, ¿qué ocurre en los datos?, ¿qué acciones o procesos están en juego?, ¿qué temas emergen de los datos?, ¿cómo interpretan los participantes lo que está sucediendo?, entre otras. En esta fase, se adoptó una actitud abierta, permitiendo que los códigos emergieran directamente de los datos sin imponer estructuras preconcebidas. Esta

etapa fue clave para capturar los aspectos más básicos y concretos de las experiencias de los participantes, tal y como plantea Charmaz (2014).

Este proceso es denominado por algunos autores como microanálisis (Strauss & Corbin, 1998), y permitió que surgieran códigos preliminares, que se fueron configurando mediante las comparaciones constantes y el proceso reiterativo de recolección y análisis de los datos, lo que permitió definir sus propiedades e implicaciones y la generación de códigos más elaborados y representativos. Junto con la codificación inicial, se profundizó en la codificación *in vivo*, que como se ha explicitado consiste en utilizar las palabras exactas de los participantes como códigos. Esta técnica es especialmente útil para preservar la voz de los participantes y mantener la cercanía a sus narrativas. Los códigos *in vivo* reflejan directamente el lenguaje y las perspectivas de los participantes, lo que facilita una interpretación más fiel y auténtica de los datos (Charmaz, 2014). Esto se realizó con preguntas como: ¿qué palabras y frases usan los participantes?, ¿cuáles son las vivencias y percepciones de los participantes?, ¿qué cuestiones plantean los participantes?, entre otras.

Con cada nueva entrevista se realizó este proceso, con la intención de obtener nuevas ideas o datos. Por ello, fueron necesarias multitud de lecturas de los hallazgos de un modo analítico y reflexivo, tanto de cada entrevista por si sola como por la suma de entrevistas que se iban realizando. Resultó vital la creación de memos que sirvieron para desarrollar nuevas ideas, así como la reflexividad permitió la generación de preguntas reflexivas que favorecieron el análisis de los datos. De hecho, para la elaboración de los primeros códigos, era necesario comprender el contexto general, por lo que se efectuaron múltiples y meticulosas lecturas de cada entrevista. En estas lecturas surgieron diversas preguntas investigativas e ideas reflexivas, que junto con el diario de campo permitieron esclarecer cuáles eran los temas importantes para indagar en futuras entrevistas y para profundizar en aquellos aspectos que no se habían explorado anteriormente.

Pese a que es común que con el método de las comparaciones constantes los códigos generados mediante la codificación inicial e *in vivo* vayan evolucionando conforme se van obteniendo nuevos datos, de forma que se van generando códigos amplios y complejos, el IP decidió limitar esta generación de códigos globales. Esto lo hizo así con el objetivo de mantenerse lo más fiel posible a los datos, y especialmente a la narrativa de los participantes, si bien si generó un refinamiento de los datos durante la codificación focalizada y la generación de categorías.

Esta decisión es respaldada por varios autores en el campo de la investigación cualitativa. Por ejemplo, Charmaz (2014) señala que, en la Teoría Fundamentada Constructivista, el investigador debe ser consciente de su rol en la construcción de la teoría, y una parte importante de esto implica no imponer categorías o códigos demasiado abstractas y alejadas de las experiencias reales de los participantes. El proceso de codificación inicial e in vivo permite al investigador capturar de manera más directa las voces de los participantes, mientras que la codificación focalizada permite refinar los datos de manera que las categorías sigan reflejando las realidades de los participantes sin perder la riqueza original de las narrativas (Charmaz, 2014). Por ello se limitó la depuración de los códigos generados durante el proceso de análisis con la intención de mantener la autenticidad y cercanía con los datos originales. Al seguir este enfoque, el IP optó por priorizar la cercanía a las experiencias de los participantes y su interpretación, evitando que el análisis se convierta en algo demasiado abstracto o alejado de la realidad. Esto se considera una estrategia válida en la Teoría Fundamentada, ya que permite que las categorías emergentes mantengan una conexión significativa con los datos originales (Bryant & Charmaz, 2007).

Dada la complejidad del fenómeno del chemsex se generó una enorme cantidad de códigos. Por ello, y siempre siguiendo el método de las comparaciones constantes, se continuó con la codificación focalizada con el objetivo de integrar los códigos para reducir el número de conceptos y delimitar así la teoría. En esta fase, se seleccionaron los códigos más significativos y recurrentes para agruparlos con el objetivo de generar categorías más abstractas y conceptuales. De hecho, el objetivo de la codificación focalizada es organizar los datos de manera que las categorías reflejen patrones importantes y relaciones significativas dentro del fenómeno estudiado (Charmaz, 2014). Este proceso permitió estructurar el análisis de manera más coherente, así como generar otros memos y preguntas reflexivas.

Conforme se obtenían más datos y más códigos, más podían establecerse códigos, patrones y temas recurrentes con la codificación focalizada, lo que permitía la generación de categorías. Estas categorías estuvieron constantemente en revisión, con el fin de integrar todos los datos existentes. Conforme se establecieron estas categorías, se empleó la codificación teórica, con el objetivo de comparar los datos y las categorías con teorías existentes para enriquecer el análisis. Como se ha explicado previamente, la codificación teórica no se utilizó como una estrategia deductiva, sino como una herramienta para integrar las categorías emergentes con el conocimiento teórico preexistente. Este enfoque

permitió reducir posibles sesgos en el análisis al contrastar los hallazgos con teorías previas y aumentar la robustez del marco teórico emergente (Rowlands, 2005). El propósito del uso de la codificación teórica fue, por tanto, el crear una teoría emergente de los datos, con los menores sesgos o errores posibles, y que al mismo tiempo estuviera conectada a marcos conceptuales más amplios.

El método de comparaciones constante, la codificación focalizada y la codificación teórica en el que repetidamente se comparaban datos con datos, códigos con códigos, códigos con nuevos datos, códigos con datos previos, permitió el surgimiento de categorías más elaboradas. Estas categorías también fueron comparadas con categorías previas de la literatura. Durante todo este proceso de análisis, y especialmente para la definición de las categorías definitivas y la categoría central, la creación de memos, las comparaciones constantes y la reflexividad resultaron fundamentales. Los memos fueron claves para clarificar el pensamiento del investigador, para desarrollar categorías conceptuales más profundas y como herramienta para reflexionar sobre cómo los datos y las categorías se relacionan entre sí, ayudando a identificar conexiones y a explorar posibles direcciones teóricas; tal y como propone Charmaz (2014). Por su parte la reflexividad no solamente implicó una mayor conciencia de la influencia del IP en el proceso de investigación, sino que se extendió a la interacción con los datos, a la relación con los participantes y a las decisiones metodológicas tomadas durante el proceso. Las categorías, descritas originalmente por Glaser y Strauss como "elementos conceptuales de una teoría" (Glaser y Strauss, 1967), surgen de una estrecha conexión con los datos empíricos recolectados. Sin embargo, estas categorías pueden alcanzar un nivel superior de abstracción mediante el uso del método de comparaciones constantes. Este proceso iterativo no solo permite conceptualizar los aspectos clave del fenómeno en estudio, sino que también facilita la construcción de relaciones entre diferentes elementos dentro de la teoría emergente (Charmaz, 2014).

Así, a partir de la comparación constante de incidentes, las categorías no solo reflejan descripciones del fenómeno, sino que también permiten a los investigadores articular su significado de manera más profunda y teórica (Holton, 2007). En el proceso de análisis, se utilizó la codificación como herramienta principal para la construcción de las categorías. Esta codificación no partía de un esquema preconcebido, sino que los códigos emergían directamente de los datos, apoyados por el método de comparaciones constantes. Durante este proceso, los datos codificados eran constantemente comparados entre sí para generar propiedades teóricas de las categorías emergentes (Kelle, 2007). Este enfoque

dinámico, que combina la generación de códigos con la comparación constante, permitió que las categorías evolucionaran y adquirieran nuevas propiedades teóricas a lo largo del análisis.

Las categorías no se consideran ni exclusivas ni exhaustivas; de hecho, pueden superponerse y aplicarse simultáneamente a diferentes incidentes, permitiendo una interpretación más rica y matizada del fenómeno (Strauss & Corbin, 1998). Estas categorías no son meros contenedores de datos, sino que adquieren un carácter teórico, representando explicaciones implícitas y, en muchos casos, metáforas conceptuales que encapsulan los aspectos clave del fenómeno (Goulding, 2002). La fundamentación de estas categorías requiere un proceso riguroso de análisis, en el que el investigador debe mantener una mente abierta, generando y revisando las ideas a medida que los datos son explorados y comprendidos a través de diversos contextos. Este proceso implica revisar, comprobar y extender las interpretaciones para establecer conexiones sólidas entre las categorías, usando representaciones gráficas para evaluar la evidencia y mapear las relaciones entre las mismas (Corbin & Strauss, 2015).

El análisis de los datos no se trató de un proceso lineal o secuencial, sino de un ciclo iterativo continuo en el que los incidentes, sus propiedades y las dimensiones de las categorías emergentes fueron constantemente comparados (Carrillo et al., 2011). Este enfoque reflexivo y reiterativo implicaba la construcción, deconstrucción y reconstrucción constante de los códigos, categorías y sus interrelaciones, lo que permitió un análisis más profundo y flexible. A medida que avanzaba el proceso, las entrevistas fueron leídas repetidamente con el fin de identificar patrones y fenómenos significativos. Las categorías y subcategorías fueron construidas en base tanto a la literatura existente como a los significados emergentes de los datos, buscando siempre ser lo más explicativas y representativas posible. Durante todo el proceso, estas categorías fueron descompuestas y reconstruidas para permitir su integración en una estructura teórica coherente y profunda (Saldaña, 2016). Respecto a la categoría central, los criterios que la definen como tal incluyen su capacidad para relacionarse con el resto de las categorías, de los datos y de sus propiedades emergentes, así como su influencia en las variaciones observadas en los patrones de comportamiento. Por lo tanto, la categoría central debe reflejar un patrón consistente dentro de los datos (Giles, Lacey & Munir-Cochrane, 2016). Identificar esta categoría clave, en torno a la cual se organizan los demás códigos y categorías, permite construir una narrativa y teorías sustantivas que describen de manera comprensiva el fenómeno estudiado. Esta perspectiva facilita una comprensión más

amplia y multicausal de los datos, proporcionando una visión holística que abarca las complejidades del fenómeno (Bryant & Charmaz, 2007).

Para alcanzar la saturación teórica de la categoría central y sus categorías asociadas, se emplearon múltiples estrategias metodológicas clave: el muestreo teórico, el método de comparaciones constantes, la reflexividad, la elaboración de memos, la sensibilidad teórica, la triangulación con evaluadores externos y la ayuda de un comité de expertos. El propósito principal de las comparaciones constantes era verificar si los datos continuaban generando nuevas categorías o propiedades emergentes. Este enfoque fue complementado con la alternancia entre la recolección de datos, la codificación y la creación de memos, lo que evitó la acumulación de datos redundantes una vez que la saturación teórica fue alcanzada en una categoría específica, tal y como propone Charmaz (2014). La recolección de datos se detuvo en el momento en que la categoría central y sus propiedades se habían elaborado e integrado suficientemente en el marco teórico, estableciendo conexiones sólidas con otras categorías relevantes. El método de comparaciones constantes se aplicó tanto en la codificación inicial como en la focalizada, y abarcó tres niveles de comparación. En primer lugar, los datos fueron comparados entre sí para identificar patrones comunes. En segundo lugar, los conceptos emergentes fueron cotejados con más datos, lo que permitió generar nuevas propiedades teóricas para dichos conceptos. Finalmente, estos conceptos emergentes fueron comparados entre sí, con el objetivo de integrarlos en una teoría coherente y estructurada (Bryant & Charmaz, 2007). La saturación teórica se logró a través de este proceso iterativo de comparación de datos, lo que permitió identificar las propiedades y dimensiones de cada categoría de manera precisa (Holton, 2007). Las categorías se caracterizan por contar con propiedades -características generales o específicas-, así como con dimensiones (rango o continuo en el que se ubica una propiedad). Toda categoría posee propiedades reconocibles, que permiten agrupar los fenómenos y los datos en función de sus semejanzas y diferencias. Las dimensiones, por su parte, ayudan a identificar la variabilidad dentro de una categoría, proporcionando especificaciones más detalladas sobre cómo estas propiedades varían a lo largo de un espectro (Strauss & Corbin, 1998).

Las fases de codificación se centraron en delinear estas propiedades y dimensiones, diferenciando claramente una categoría de otra y dotando a la teoría de mayor precisión conceptual. Cuando no emergieron más propiedades o dimensiones a partir del análisis, se consideró que la saturación teórica había sido alcanzada. A partir de este punto, el proceso se trasladó a la fase de integración teórica, en la que se organizó y refinó el

conocimiento acumulado a través de la clasificación y síntesis de los memos analíticos. Esta clasificación fue crucial para consolidar la teoría emergente y proporcionar una base sólida para su formulación final (Holton, 2007). Antes de ser definitivas, tanto las categorías de segundo y primer orden, así como la categoría central fueron trianguladas con evaluadores externos y posteriormente discutidas con un tribunal de expertos que incluía personas participantes.

La triangulación es una estrategia metodológica ampliamente utilizada en la investigación cualitativa, ya que tiene como objetivo asegurar la consistencia y validez de los hallazgos mediante la comparación de los datos desde múltiples perspectivas o métodos (Patton, 1999). Al triangular los resultados con otras personas y someterlos al escrutinio de diferentes perspectivas se reducen los potenciales sesgos de análisis, al tiempo que se fomenta que las interpretaciones sean robustas, completas y fieles a los datos. Una vez finalizado este proceso, las categorías fueron expuestas a un tribunal de expertos. Este tribunal no solo incluía académicos y especialistas en la temática estudiada, sino que también contaba con la participación de algunos de los propios participantes del estudio. Esto se hizo por la necesidad de asegurar que las interpretaciones y las categorías reflejasen fielmente las experiencias y narrativas de los participantes. De hecho, en enfoques constructivistas, como en la Teoría Fundamentada Constructivista, los participantes no son vistos solo como fuentes de datos, sino como co-constructores del conocimiento. Al involucrarlos en esta etapa crítica, se facilita una validación adicional de las categorías desde la perspectiva de quienes viven las experiencias (Charmaz, 2014). Esta participación también ayuda a minimizar sesgos del investigador, aportando una revisión crítica desde dentro del fenómeno estudiado, lo que enriquece la interpretación final (Tracy, 2010).

Hasta que las categorías y la categoría central no fueron efectivamente trianguladas y aprobadas por el comité de expertos y participantes no sé estableció la saturación teórica, pues siempre cabía la posibilidad de que fuera necesario la ampliación de los datos o la reformulación de los mismos. En el apartado de Resultados puede verse la configuración definitiva de códigos, categorías y categoría central generados.

## 5. Resultados

### 5.1 Resultados de la metasíntesis

Después de realizar la lectura crítica y sintetizar los hallazgos principales y las características clave de cada artículo expuestos en la anterior tabla, se analizaron todos los datos cualitativos de cada uno de los artículos incluidos en la metasíntesis. Para ello, se extrajo cada narrativa de su artículo y se unificaron todos en un archivo. Se realizaron entonces diversas lecturas en profundidad de todos los datos cualitativos extraídos. Seguidamente, se realizó un análisis temático de la información disponible, estableciéndose a tal efecto 276 códigos con sus correspondientes definiciones y narrativas literales asociadas.

A continuación, se detalla la relación de temas y subtemas y sus códigos asociados (puede verse más información en Anexos):

- Acceso a Drogas y a Sexo: está ahí cuando quiero.
  - Accesibilidad a las Drogas.
  - Accesibilidad a Parejas Sexuales.
  - Accesibilidad Tecnológica.
- Creencias y Actitudes hacia el Chemsex: interiorizando las construcciones sociales.
  - Percepciones en torno al Chemsex.
  - Percepciones en torno al consumo de drogas.
- La Práctica del Chemsex como una subcultura identitaria.
  - La subcultura del chemsex.
  - Construcciones en torno a la masculinidad en el chemsex.
  - Construcciones en torno la homosexualidad en el chemsex.
  - Experiencias traumáticas y chemsex.
- Patrones de consumo: de sustancias, relaciones y espacios.
  - Patrones de uso en el chemsex.
  - Métodos de administración y efecto de las sustancias.

- Sustancias empleadas en el chemsex.
  - Percepciones en torno al ocio.
  - Patrones relacionales en el chemsex.
- Motivaciones en torno al chemsex: de emociones y placeres.
- Chemsex y la búsqueda del placer.
  - Chemsex y la evitación del dolor.
  - Chemsex como estrategia de afrontamiento.
- Riesgos Autopercebidos en la práctica del Chemsex: más allá de lo biológico.
- Estrategias de reducción de daños y gestión del riesgo.
  - Percepciones en torno al VIH y las ITS.
  - Daños, efectos y repercusiones del chemsex.

### **5.1.1. Acceso a drogas y sexo: está ahí cuando quiero**

Este tema se desglosa en tres subtemas: accesibilidad a drogas, accesibilidad a parejas sexuales y accesibilidad tecnológica. Aunque subtemas son interdependientes y están relacionadas, cada una refleja aspectos diferenciados de la realidad del chemsex.

El tema “Acceso a Drogas y Sexo: está ahí cuando quiero” explica la facilidad con la que las personas pueden acceder a las drogas, a parejas sexuales, o a ambas, en el contexto del chemsex u en otros contextos, como las aplicaciones móviles de citas, el ocio nocturno, o los locales de ambiente, u otros. Hace énfasis en la facilidad para el acceso las drogas y/o al sexo, siendo dicha facilidad un factor importante en la toma de decisiones de las personas de practicar chemsex, así como en la frecuencia y la intensidad de su participación. Dicha facilidad para acceder a las drogas se relaciona con la localización geográfica, las normativas locales de cada país o región, su contexto histórico y cultural o su grado de apertura sexual, entre otras. Todos los relatos y datos expuestos han sido directamente traducidos del inglés, intentando que la traducción fuese lo más ajustada al texto original posible. El uso de corchetes se emplea para dar mayor contexto y acercar el relato a la realidad hispanohablante. En cada relato se añade la referencia bibliográfica de donde ha sido extraído, por si el/la lector/a desea consultar la fuente original.

*“Simplemente está en todas partes. (...). Quiero decir, no puedo pensar en ningún lugar donde no haya visto que se consuman drogas.”* (Ahmed et al., 2016).

*“La facilidad de acceso es un gran problema. Realmente, puedes conseguir lo que quieras a través de Grindr. Pero también, hay una especie de lugar conocido, que si vas allí en un cierto día, puedes obtener lo que quieras. Así que no es difícil. Y es muy asequible.”* (Bourne et al., 2015). Otro elemento incluido en este tema contempla la facilidad de acceso a drogas en contextos de ocio gay (saunas, bares, discotecas, zonas de cruising, festivales, entre otros) y el acceso a las mismas a través de personas conocidas y/o del entorno próximo, como podemos observar en los siguientes relatos:

*“Alguien probablemente [me] dio [drogas] en la sauna, sentí curiosidad porque vi lo que [el chemsex] le hizo a él y el sexo parecía mil veces mejor (...).”* (Fragmento de Flores-Aranda, 2019). Como se decía previamente el acceso a las drogas está mediatisado por el contexto, ya que, por ejemplo, los datos subrayan la facilidad que tienen las personas para acceder a sustancias psicoactivas en la mayoría de los contextos urbanos occidentales. Acceder a las drogas viene mediado por dicha disponibilidad, la variabilidad de sustancias en el mercado, el número de contactos personales, el disponer de recursos económicos que costeen el consumo y las percepciones individuales y colectivas de la facilidad para acceder a las drogas. Por todo ello, el fácil acceso a las drogas afecta a la participación y al acceso a los comportamientos de chemsex, así como a la frecuencia, duración e intensidad de tales experiencias, ya que la accesibilidad impacta en la iniciación, participación y mantenimiento de las conductas de chemsex. Respecto a la “Accesibilidad a parejas sexuales”, los relatos resaltan la facilidad con la que las personas pueden encontrar y establecer relaciones sexuales con otras personas interesadas en el chemsex o en encuentros sexuales casuales en general. Dicha accesibilidad viene mediada por la percepción de la existencia de ciudades o espacios más libres y atractivos para vivir la sexualidad propia y conocer a personas o a compañeros sexuales. Este acceso a parejas sexuales o a sexo casual podría verse influenciado por el chemsex, como vemos en el siguiente relato:

*“En mi proceso de asistir a sesiones [de chemsex], lo que he hecho es comenzar a ir a clubes sexuales y saunas. Es lo mismo, pero puedo tomar la cantidad de drogas que quiera, tener relaciones sexuales con quien desee y, si no me gusta alguien, simplemente me voy (...) Es posible que hayas estado con 30 chicos. Y digo 30, pero podrían haber sido 10 o 50, porque pierdes completamente el control.”* (Fragmento de Santoro et al., 2020).

Existen relatos que plantean el uso de drogas como una especie de “herramienta” o “recurso” que además de mejorar los encuentros sexuales o reducir el dolor percibido al realizar ciertas prácticas, permite el acceso a parejas sexuales, a sexo casual o a parejas sexuales deseables, como podemos ver en los siguientes ejemplos:

*“Si te acercas a alguien que está haciendo chemsex, puedes estar seguro de que esa persona está abierta a tener sexo con alguien que también está usando drogas. Sabes que ambos tienen el mismo deseo, y la parte de drogas es solo una herramienta, no algo que está mal o que debe ser rechazado. Entonces, en ese sentido, puede ser más fácil encontrar una pareja sexual para el chemsex, porque estás en el mismo lugar y se te percibe como parte de la comunidad”* (Milhet et al., 2019). (...) “*Estoy teniendo sexo con chicos realmente guapos, de repente tengo acceso a chicos que están fuera de mi liga y es como “Dios mío, nunca habría tenido la oportunidad de tener sexo con chicos tan atractivos”, pero es gracias al uso de [metanfetamina]*” (Fragmento de Flores-Aranda et al. 2019).

En cuanto a la “Accesibilidad tecnológica” cabe destacar la oportunidad que proporcionan las aplicaciones móviles de citas por geolocalización y las redes sociales utilizadas para sociabilizar, conocer personas o buscar pareja/s sexuales y/o afectiva/s. La tecnología es un elemento clave para conectar a personas que realizan chemsex, así como para introducir a personas que desean iniciarse en estas prácticas, ayuda a localizar y conocer lugares donde se realiza, o a contactar con vendedores de drogas. De esta forma, la tecnología facilita el acceso a drogas, a sexo casual o a chemsex. Esta facilidad de acceso mediante el uso de tecnología es un elemento nuclear en el mantenimiento social, grupal y personal del chemsex. Así mismo, la percepción de que el chemsex es común en las aplicaciones móviles para conocer personas se traslada en la percepción de que el chemsex es una práctica normalizada, sin tener porqué ser esto cierto. Dicha facilidad para acceder al chemsex gracias a las aplicaciones móviles de geolocalización para ligar incluye la percepción de la inmediatez o rapidez con la cual se puede encontrar personas con las que practicar chemsex, como podemos ver en diversidad de relatos:

*“Creo que [el chemsex] es bastante común. Si vas a Grindr, hay muchos perfiles que indican 'CF' - diversión relajada. Es como otra forma de decir, ¿quieres divertirte con drogas? Personalmente, me han pedido mucho en eso cuando navego por Grindr, Hornet, Jack'd ... en cualquier aplicación.”* (Tan et al., 2018).

*“Pones tu Grindr [...] y te contactan diciendo “¿quieres unirte al sexo grupal? Estamos cachondos... cachondos y drogados, ¿quieres unirte a nosotros?”. Y ahora las drogas se*

*ofrecen en línea, como diciendo “¿quieres unirte a nosotros? (...)”* (Fragmento de Eriksson, 2021).

Algunos participantes hacen mención de que la accesibilidad tecnológica y el uso de aplicaciones móviles para buscar sexo casual, parejas sexuales o chemsex puede ser formar parte de la adicción al chemsex o constituir un elemento adictivo en sí mismo:

*“(Sucede) algo horrible cuando las personas simplemente se sientan allí despiertas durante días, tomando drogas y buscando conexiones en Grindr en sus teléfonos. Todo el tiempo, “mira a este chico, mira a este chico”... Es como el cerebro de un mono en una máquina tragaperras.”* (Van Hout et al., 2019).

### **5.1.2. Creencias y actitudes hacia el chemsex: interiorizando las construcciones sociales**

Este tema hace referencia a cómo las personas internalizan y adoptan las diversas percepciones y actitudes sociales relacionadas con el chemsex. Este tema se deriva de las percepciones en torno al chemsex y percepciones en torno al consumo de drogas, y engloba una diversidad códigos que abordan diferentes aspectos del fenómeno del chemsex. Estos aspectos incluyen la popularidad y normalización del chemsex, la minimización del consumo o normalización del consumo de drogas, las percepciones positivas o negativas hacia el chemsex, las percepciones hacia las drogas, las percepciones hacia el sexo y el sexo casual, las vivencias o los mitos en torno a las prácticas de chemsex, entre otras.

Este tema incluye todos los aspectos sociales, socioculturales y grupales asociados al chemsex, por lo que examinan cuestiones como el apoyo percibido, la accesibilidad a servicios sanitarios y las percepciones favorables o desfavorables de los profesionales en relación con el chemsex o respecto a los MSM que lo practican. También incluye diversas facetas psicosociales del fenómeno del chemsex, como la forma en que se percibe el sexo, el uso de condones y la percepción de estos, el sexo en grupo, los tipos de sesiones, la intimidad, el rol sexual, el BDSM, las experiencias negativas, el consumismo u otras. La normalización o minimización del consumo y/o del chemsex lo encontramos en multitud de relatos, así que aquí ofrecemos uno de ellos de forma sintetizada:

*[Preguntado por el chemsex] “Me digo: está bien, está bien... aún sigo haciendo mi trabajo, y sólo me he puesto enfermo tres veces este mes (...).”* (Ahmed et al., 2016).

Respecto a los fenómenos psicosociales asociados al chemsex, tal vez estos podrían impactar en las propias prácticas de chemsex, de forma que, por ejemplo, las percepciones en torno al uso de condones, o las percepciones en torno al sexo en grupo podría influir en cómo se realiza y qué se realiza en el chemsex. Por otro lado, diversos relatos apuntan a que los MSM que practican chemsex son capaces de brindarse apoyo mutua y ayuda, así como buscar de forma conjunta estrategias para gestionar el riesgo y reducir los daños, como podemos ver en los siguientes relatos:

*“Conozco las rutinas de las personas con las cuales suelo salir. Entiendo cuando han tomado demasiado de GHB. Mis amigos son mi comunidad. Les quito las llaves [consensuadamente]. Tengo suficiente agua a mano. Envío correos electrónicos para recordarles que deben tomar sus medicamentos. Si tengo que desempeñar ese papel, está bien, porque prefiero que mis amigos estén seguros y a salvo, y poder encontrarme con ellos al día siguiente y saber que están bien.”* (Souleymanov et al., 2021)

*“Como ya estás drogado, tienes el deseo sexual. El deseo sexual se vuelve cada vez más intenso. Quieres experimentar más sensaciones sexuales, y crees que no usar un condón te hará sentir más eufórico o te dará más aventura al probar algo nuevo. Además, los usuarios de drogas también tienen un problema: son sensibles al condón... esto significa que cuando usan el condón, no sienten la misma intensidad. Por eso no usan condones.”*  
(Lim et al., 2018)

Por lo que hace a los subtemas, "Percepciones en torno al chemsex" engloba las diversas percepciones y actitudes hacia el chemsex, mientras "Percepciones en torno al consumo de drogas" esta se centra en las percepciones, creencias y actitudes hacia el consumo de drogas en general, tanto dentro como fuera del contexto del chemsex. Por ejemplo, en el siguiente extracto podemos ver un relato donde se habla de las percepciones y creencias respecto al chemsex y al consumo de drogas:

*“Casi todo el mundo habla del chemsex en el colectivo gay como una actividad extremadamente excitante, intrigante, [lo] que te hace querer probar y te fuerza un poco. (...) No participar en el "chill"[chemsex] te hace sentir un poco excluido.”* (Nimbi et al., 2021).

### **5.1.3. La práctica del chemsex como subcultura identitaria**

Este tema hace referencia a los aspectos relacionados con la identidad de género y orientación sexual, a la cultura, valores y prácticas sociales de la comunidad LGTBI+, así

como también al uso de símbolos o un lenguaje y narrativa propia, que forman parte de la subcultura del chemsex. Esta categoría engloba la percepción del sujeto participante como parte de dicha subcomunidad, la aceptación de la diversidad sexual, las normas y roles de género, y la influencia de la cultura popular y la historia en la construcción de la identidad y la subjetividad. Diversos relatos de participantes hablan del chemsex como una realidad social o cultural, como podemos ver en el siguiente extracto:

*“Es una especie de rito de agregación de hombres homosexuales que implica sexo y drogas. [...] Tiene códigos y guiones específicos. [...] También está presente un guía experto en quien puedes confiar para dejarte llevar.”* (Nimbi et al., 2020)

Por tanto, el tema busca comprender cómo la práctica del chemsex se convierte en una subcultura identitaria dentro de la comunidad LGBTI+. Explora las diferentes construcciones sociales y culturales que rodean al chemsex, incluyendo la forma en que se desarrolla una subcultura específica en torno a esta práctica. Está conformada por los subtemas “La subcultura del chemsex”, “Construcciones en torno a la masculinidad en el chemsex”, “Construcciones en torno a la homosexualidad en el chemsex” y “Experiencias traumáticas y chemsex”. Respecto a “La subcultura del chemsex”, este hace referencia a todos aquellos aspectos relacionados con lo que se hace en el chemsex, así como la narrativa que se desarrolla en torno a esta práctica, los códigos, conductas, la iconografía y lenguaje propio, entre otras. Esta subcultura es capaz de generar una identidad propia, que los usuarios definen como más tolerante y abierta a otros GBHSH, siendo más tolerante con aquellas personas que por diversos motivos también se consideran menos interesantes o atractivas, como pueden ser las personas de mayor edad, de otras etnias u otras. Por otro lado “Construcciones en torno a la masculinidad” hace referencia a las creencias cognitivas y/o sociales que los GBHSH tienen entorno a qué es y cómo debe comportarse un hombre. Incluye por tanto las construcciones en torno a la identidad de género masculina, así como las atribuciones y construcciones que la propia comunidad gay hace a los hombres GBHSH.

Estas atribuciones y construcciones parecen estar influidas a su vez por el paradigma sociocultural y político dominante, ya que son comunes los relatos donde se habla de que el consumismo, el liberalismo, el hedonismo, el sexo casual o la promiscuidad como elementos centrales de la masculinidad. Estas construcciones entorno a la masculinidad incluyen un ideal de masculinidad, también determinado por factores socioculturales e históricos, que generalmente se constituyen en un rechazo a la muestra de afectos o sensibilidad, un rechazo a la pluma (expresión estereotipada afeminada) y al rol sexual

pasivo, así como a la exaltación de la persona, a su potencia sexual y a un físico musculado. Así mismo, “Construcciones de la homosexualidad en el chemsex” explora las creencias cognitivas y/o sociales entorno a la orientación sexual y la homosexualidad que tienen los GBHSH que practican chemsex. Estas creencias se vertebran en pensamientos, sentimientos y conductas concretos,

*La escena gay es mala, dondequiera que vayas. En Londres, es muy crítica porque en las aplicaciones si no tienes abdominales marcados, eres considerado gordo. Si no eres el macho alfa, eres afeminado. Es difícil ver cómo alguien puede tener algo de autoestima así. De hecho, te hace sentir poco atractivo y no deseado... No hay nada de eso en el chemsex... (Jaspal, 2021).*

*“El chemsex es como comer en un buffet libre de “todo lo que puedas comer”... Ahora puedes comprar sexo en el supermercado y no dura mucho, (es) sexo consumista” (Nimbi et al., 2021).*

Por otro lado, del subtema “Experiencias traumáticas y chemsex” detalla las vivencias traumáticas y/o de rechazo que han vivido los GBHSH que practican chemsex, ya sea fuera o dentro del chemsex, y dentro o fuera de la comunidad LGTBI+, así como las experiencias de rechazo y/o discriminación por tener VIH. Estas experiencias son profusas, y se pueden encontrar multitud de relatos en la literatura existente. Incluye cualquier tipo de vivencia traumática, de rechazo o discriminatoria, sea por el motivo que sea, así como las consecuencias psicológicas que implican a la persona. Aquí se detalla un ejemplo:

*“Salir del armario ante mis padres fue horrible. Al final me aceptaron, pero la parte memorable, lo que siempre recuerdas y que se queda contigo, es que fue horrible. Mi madre lloró frente a mí y aunque ellos lo aceptaron y lo comprendieron, simplemente sabes que (en verdad) es algo que desearían que no fuera así. Todavía pienso para mí mismo: “ella nunca estuvo completamente feliz con esto y no lo estará”. (Jaspal, 2021).*

#### **5.1.4. Patrones de consumo: de sustancias, relaciones y espacios**

Este tema está conformado por los subtemas “Patrones de uso en el chemsex”, “Métodos de administración”, “Percepciones en torno al ocio” y “Patrones relationales en el chemsex”.

“Patrones de consumo: de sustancias, relaciones y espacios” se centra en cómo es el chemsex en sí mismo, detallándose por ejemplo qué sustancias se consumen, dónde se consumen o en qué contexto se realiza el chemsex, entre otros. Incluye por tanto el análisis de las diferentes drogas utilizadas en contextos de Chemsex, las formas de consumo, las dosis y frecuencia de uso, los patrones de consumo, el contexto de consumo, el policonsumo y todos aquellos elementos relacionados con las diversas sustancias psicotrópicas, así como los efectos que producen dichas sustancias en el organismo. Los relatos en torno a esta categoría se encuentran entre los más frecuentes, así que aquí citamos algún ejemplo a modo representativo:

*“Desde mi punto de vista en el chemsex, principalmente se consume G (GHB) y mefe (mefedrona) juntos; y (están) aquellos que toman ambas, pero consumen una gran cantidad de Tina (metaanfetamina). (Aunque en verdad) creo que cuando estás en el chemsex, te preguntan si consumes Tina, y (si es así) estarás en un grupo (de personas); si consumes meph, estarás en otro grupo.”* (Ahmed et al., 2016).

Por su parte, “Patrones de uso en el chemsex” se centra en qué sustancias se consumen en el chemsex, así como en cuáles son más prevalentes. En los relatos se suele destacar que el patrón de consumo suele estar asociado a la búsqueda de un efecto concreto que produce cada sustancia, o el efecto que produce la combinación de varias de ellas. Así, por ejemplo, cuando se busca desinhibición o desconexión es más frecuente emplear sustancias psicoactivas que depriman el sistema nervioso central, como puede ser el GHB, mientras que cuando se busca conectar con el otro o sentir sensaciones psicotrópicas es más común emplear la metanfetamina. Dentro de los efectos buscados en las diversas sustancias, es común consumir con el fin de tener un mejor o mayor rendimiento sexual, de forma que la persona sea capaz de mejorar su “performance” sexual. De esta forma, en ocasiones, las sustancias se emplean como una especie de recurso que ofrece mayor energía a quien la consume. Así mismo, “Métodos de administración” se focaliza en cómo se consumen las sustancias empleadas en el chemsex, haciendo referencia a las vías y métodos de administración. La forma en cómo se consumen las sustancias impacta directamente en el efecto que producen las drogas en el organismo y en la psique; mientras que “Percepciones en torno al ocio” se explora la relación entre el ocio gay, la fiesta, los festivales y los locales de ambiente, como pueden ser saunas o clubs, con el chemsex. Estos entornos podrían facilitar el acceso o la exposición al chemsex:

*“Así que para mí y este chico, fumábamos cristal (crack) juntos y literalmente me lo follé durante 12 horas sin parar, y fue increíble. Te sientes súper humano, él puede aguantar y aguantar. Tú das y das.”* (Weatherburn et al., 2017).

*Solía tomar mefredona bastante seguido. Sabes, salía a clubs y fiestas y eso, tomaba mefredona y estaba en un estado muy elevado de deseo sexual casi, pero sin actuar realmente sobre él y sin hacer nada. Y de nuevo... Disfrutaba ser esto... simplemente sentir el poder sexual palpitando a través de las venas de mi cuerpo y, sabes, estar allí, este potencial...”* (Moyle et al., 2020).

Por otro lado, “Patrones relacionales en el chemsex” describe las relaciones que se producen entre las personas que realizan chemsex, siendo común que estas relaciones se basen en patrones de conducta más o menos estereotipados, como por ejemplo, el patrón de intercambio de parejas, así como por el establecimiento de determinados roles que se reproducen durante las sesiones de chemsex, como puede ser por ejemplo el rol de cuidador informal, o el brindarse ayuda mutua, como podemos ver en el siguiente ejemplo:

*“Entiendo los patrones de las personas con las que suelo practicar chemsex. Sé cuándo han tomado demasiado de GHB. Mis amigos son mi comunidad. Les guardo las llaves. Tengo suficiente agua a mano. Envío correos electrónicos recordándoles que deben tomar sus medicamentos. Si tengo que desempeñar ese papel, está bien, porque prefiero que mis amigos estén seguros y a salvo, encontrarme con ellos al día siguiente y saber que están bien.”* (Souleymanov et al., 2021).

### **5.1.5. Motivaciones en torno al chemsex: de emociones y placeres**

Este tema está configurado por los subtemas “Chemsex y la búsqueda del placer”, “Chemsex y la evitación del dolor” y “Chemsex como estrategia de afrontamiento”.

“Motivaciones en torno al Chemsex: de emociones y placeres” explora qué motivaciones y/o expectativas llevan a los GBHSH a practicar chemsex, centrándose en el porqué de esta práctica. El tema incluye toda motivación a realizar chemsex ya sea una motivación de buscar emociones, sensaciones y experiencias nuevas o positivas, como una motivación a evitar pensamientos, emociones y recuerdos desagradables, así como cualquier tipo de motivación, sea social, grupal o individual. Incluye el emplear el chemsex como una estrategia de afrontamiento para gestionar vivencias de diversa índole,

así como para hacer frente a eventos considerados para la persona como difíciles, o como recurso nuclear que permite mejorar el rendimiento y la experiencia sexual.

En el siguiente relato, puede observarse algunas de las motivaciones en torno a practicar chemsex, como puede ser acceder a parejas sexuales, vivir experiencias intensas, buscar revivir la primera sesión o experimentar con drogas:

*“Mi primera vez fue un día en el que estaba chateando con un chico en Grindr y fui a su casa, pero cuando llegué no había solo un chico, sino quince. Al principio estaba un poco asustado. Pero fue como: mucha gente, pornografía en la televisión, música genial, la gente estaba desnuda... y era tan atractivo... así que me quedé. Y me gustaron mucho los chicos, me gustó el ambiente, la gente se veía realmente cool... y luego me di cuenta de que había drogas, pero no me importó y me quedé, y después de un rato también quise probarlas. Y fue genial. Tengo recuerdos increíbles de ello. Para mí, no sé cómo será para otras personas, pero para mí el sexo en grupo siempre fue una fantasía. Y estos chicos eran guapísimos, estaban calientes, todos estaban desnudos, las vibraciones eran increíbles. Todo era perfecto. Y cuando llegué a casa fue como: pasé todo el fin de semana en una casa increíble, con chicos impresionantes, consumiendo drogas, tuve el mejor momento de mi vida. Fue perfecto. Perfecto. Y eso es lo malo: eso es lo que te hace querer hacerlo de nuevo. Pero es imposible recrearlo.”* (Santoro et al., 2020).

En cuanto a “Chemsex y la búsqueda del placer”, se exploran todas las motivaciones relacionadas con vivir experiencias nuevas y/o intensas, así como buscar el placer físico, psíquico y sexual, aumentar la intensidad del placer, buscar el bienestar o la liberación sexual, disfrutar, pasar un rato agradable, reír, gozar, mantener sexo casual con diversidad de parejas, entre otras. Se incluye la búsqueda de intimidad y/o conexión con las potenciales parejas o con las parejas sexuales mientras se realiza chemsex, efecto generalmente causado por el potencial psicótropo de diversas sustancias, tal como se destacaba anteriormente. Por lo que hace a “Chemsex y la evitación del dolor”, se exploran todas las motivaciones relacionadas con evitar el dolor físico y/o psicológico que los GBHSH pueden sentir tanto dentro como fuera de las sesiones de chemsex. Engloba el consumir para reducir el dolor que puede implicar ciertas prácticas sexuales, la búsqueda de desinhibición y desconexión, así como el evitar pensamientos y sentimientos desagradables:

*“El sexo bajo los efectos de las drogas es increíblemente liberador y casi pornográfico. Se vuelve tan intenso. Una droga lo que hace es abrir una llave dentro de tu mente. Y*

*entonces tener sexo al mismo tiempo se vuelve muy, muy intenso y placentero [...].”* (Fragmento de Dennermalm et al., 2021).

*“Sin metanfetamina, el sexo anal es doloroso. Antes de la metanfetamina, tenía que usar poppers. La metanfetamina me relaja para el sexo anal. Hace que el sexo anal y el BDSM sean mucho más placenteros. Si hay algún dolor, realmente no lo siento.”* (Semple, Patterson & Grant, 2002).

Por otro lado, “Chemsex como estrategia de afrontamiento” explora el emplear las drogas y el chemsex como un recurso para afrontar diferente tipo de situaciones, como puede ser afrontar sentimientos como la vergüenza o la soledad, mejorar la autoestima o el rendimiento sexual, entre otros. Más allá de evitar el sufrimiento, y buscar el placer, en ocasiones los relatos se enfocan en otro tipo de motivaciones, como podemos ver a continuación:

*“Para mí ha sido algo realmente bueno (participar en chemsex), como que ha ayudado enormemente a mi confianza... Como que he hecho un montón de amigos en las fiestas de chemsex y eso (...)”.* (Fragmento de Hibbert et al., 2021).

#### **5.1.6. Riesgos autopercebidos en la práctica del chemsex: más allá de lo biológico**

Este tema está formado por los subtemas “Estrategias de reducción de daños y gestión del riesgo”, “Percepciones en torno al VIH y las ITS” y “Daños, efectos y repercusiones del chemsex”.

“Riesgos autopercebidos en la práctica del chemsex: más allá de lo biológico” se refiere a los riesgos, consecuencias, efectos y dificultades que implica la ingesta de sustancias y la participación en prácticas de chemsex, sean del tipo que sean, así como a las estrategias de reducción de daños y gestión del riesgo empleadas por GBHSH para disminuir el posible impacto del chemsex en sus vidas. Abarca una variedad de aspectos relacionados, como el riesgo asociado al chemsex, el impacto laboral y social de las drogas, los efectos negativos del consumo, el riesgo de sobredosis, la toma de conciencia sobre el consumo, la gestión de la dosis y las dificultades para dejar el chemsex. También se incluye el consejo experto, la búsqueda de equilibrio, el mantenimiento de las actividades cotidianas, la ayuda mutua, la falta de límites en el chemsex, la ambivalencia respecto al consumo,

la reducción de daños en el consumo y el chemsex, y la necesidad de información y servicios profesionales en relación al chemsex.

Además, se exploran temas como el proceso de duelo y pérdida al dejar el chemsex, la evitación de dejarlo, la necesidad de apoyo de los servicios sanitarios, las implicaciones psicosociales, los problemas de salud mental asociados al chemsex, el consumo excesivo, la recuperación, las dificultades para poner límites, las conductas de riesgo, la necesidad de educación y de entidades comunitarias, el consentimiento, el consumo responsable o la necesidad de información para la gestión del riesgo.

Se detalla así mismo el aumento de conductas de riesgo asociadas a las drogas, la gestión del "colocón" en el chemsex, el estigma asociado al VIH, la percepción del sexo sobrio, el temor a contraer el VIH y ITS, el impacto del diagnóstico del VIH, las experiencias negativas y traumáticas en el chemsex o el trabajo sexual en el chemsex, entre otros.

En diversidad de relatos se destaca que las implicaciones, repercusiones o riesgos autopercibidos van más allá de lo puramente biológico, como podemos ver en el siguiente ejemplo:

*[El chemsex] Es como un boleto al paraíso en cinco minutos. No puedes alcanzar un estado tan eufórico y divertirte tanto en tu vida cotidiana (...) Difícilmente puedes lograrlo de otra manera que no sea usando drogas. Pero tiene su costo. (...) La belleza de muchas otras cosas se desvanece. ¿Por qué deberías quedarte en casa un sábado cenando con tu familia cuando puedes estar bailando en el paraíso y sentirte extremadamente bien? Divertirte tanto puede ser peligroso, ya que todo lo demás se vuelve mucho más aburrido.* (Dennermalm et al., 2021)

Por su parte, “Estrategias de reducción de daños y gestión del riesgo” se centra en las estrategias y gestión del riesgo que emplean los GBHSH que participan en el chemsex, así como las estrategias de reducción de daños que promueven los servicios comunitarios y de salud o las políticas sanitarias; mientras que “Percepciones en torno al VIH y las ITS” explora las percepciones que los GBHSH que realizan chemsex tienen respecto a estas condiciones de salud, así como las experiencias de rechazo o estigmatización que sufren aquellas personas VIH positivas o que han contraído alguna ITS:

*[El chemsex] Tiene códigos y guiones específicos. Estos (códigos) constituyen una especie de protección para nuestra salud. Por ejemplo, tomamos nota juntos cuando consumimos GHB, anotándolo en una mesa. También hay la presencia de una persona de confianza, un guía experto en quien puedes confiar para poder dejarte llevar.* (Nimbi et al., 2020).

*“Decirle a la gente que soy VIH positivo es lo más difícil que hay. El rechazo, el odio que recibes, es horrible... Cuando estás en el chemsex, a nadie le importa eso, como si no fuera una barrera.”* (Jaspal, 2021).

Por otro lado, “Daños, efectos y repercusiones del chemsex” detalla todos los efectos que reportan los GBHSH que implica la práctica del chemsex, ya sean de tipo físico, psíquico, social o relacional, entre otros. Los efectos y repercusiones pueden ir desde la necesidad de recuperarse después de una sesión durante un breve lapso de tiempo, o ir más allá e implicar cambios de mayor calado en la persona. No todas las personas que participan en el chemsex tienen porqué experimentar los mismos efectos o en el mismo grado, y que no siempre tienen porqué implicar una pérdida significativa de funcionalidad o causar daños importantes en la persona. Veamos un relato respecto el impacto en algunos GBHSH:

*“Hace dos años, durante un período de tiempo, me volví realmente adicto a la tina (metanfetamina). Y afectó muy negativamente mi trabajo, mis estudios y mi vida, porque solía consumir drogas casi todos los días. Salía y no regresaba a casa. Mis padres se preocuparon. Desaparecí durante tres días sin decirle nada a mi familia. Y seguí faltando a clases. No entregaba mis trabajos. Los profesores se enfadaron conmigo, mi director se enfadó conmigo y al final lo perdí todo. Tuve que abandonar mis estudios porque falté a demasiadas clases y no pude hacer los exámenes.”* (Lim et al., 2018).

## **5.2 Resultados del estudio de campo**

Una de las características de la Teoría Fundamentada Constructivista consiste en que, mediante el método de las comparaciones constantes, cada dato obtenido se compara con los previos y se integra a los mismos. Esto quiere decir que los datos obtenidos en la metasíntesis se emplearon también en el estudio de campo, si bien en la presente tesis se han separado por practicidad y para facilitar la difusión de los resultados.

. A continuación, se detallan todas las categorías y subcategorías, así como puede observarse en Anexos la relación entre categorías y sus códigos asociados:

➤ Categoría Central: Formas Parte.

Esta categoría central está formada por las siguientes categorías de primer y segundo orden:

- De emociones, vivencias y creencias: construyendo mi relato.
  - Vivencias, salud mental y experiencias emocionales.
  - Constructos personales, creencias y percepciones: generando mi relato.
  - Identidad, historia de vida y resiliencia.
- Mi masculinidad y la sexualidad: estereotipos, normas y disidencias.
  - Masculinidad hegemónica: poder, estereotipos y normas de género.
  - Orientación sexual, identidad de género y disidencias.
- El otro, la comunidad y el mundo.
  - Accesibilidad, tecnología y consumo.
  - Contexto, construcciones y normas socioculturales.
  - Dinámicas intra e intergrupales y fenómenos sociales.
- Motivaciones y expectativas en el chemsex: más allá del placer.
  - La búsqueda del placer, del sexo y del otro.
  - Búsqueda de experiencias, vivencias y sustancias.
  - Evitación del dolor y estrategias de afrontamiento.
- Gestionando mi autocuidado: de ambivalencias y decisiones.
  - Gestión del consumo y de la salud.
  - Percepciones y construcciones en torno a los recursos de salud y comunitarios.
  - Decisiones, sesgos y ambivalencias en la gestión del riesgo.

### 5.2.1 De emociones, vivencias y creencias: Construyendo mi relato

La categoría explora cómo las personas dan forma a sus creencias, percepciones y constructos personales en el chemsex a través de sus vivencias emocionales, sus experiencias en el mundo, así como la narrativa y relatos que construyen sobre sí mismas.

La categoría pone el foco en la forma en que las personas experimentan una amplia gama de emociones, que abarcan desde la tristeza, la confusión y la inseguridad, hasta momentos de euforia, alivio y confianza. Las emociones y pensamientos relacionados con el amor, el miedo, la ansiedad y el alivio se presentan no solo como respuestas inmediatas a las experiencias, sino como componentes esenciales en la construcción de significados personales que definen la identidad y la autopercepción en el chemsex. Estas vivencias no se generan en un vacío, sino que está profundamente influenciadas por las narrativas culturales y sociales que rodean a los participantes. Las personas no solo sienten y experimentan emociones, sino que también construyen y reformulan sus creencias sobre el sexo, las relaciones, la seguridad y el bienestar emocional a través de los demás, la cultura y las propias experiencias. Los estudios previos coinciden en que el chemsex actúa como catalizador de estados emocionales extremos —euforia, ansiedad, culpa— y que sus efectos post-sesión pueden desencadenar crisis de salud mental si no se activan redes de apoyo o estrategias de autocuidado.

El chemsex no solo facilita el acceso a una variedad de emociones intensas, sino que también plantea desafíos significativos para el bienestar emocional. Por ello, la categoría busca entender cómo los episodios de descontrol emocional, la ansiedad y la sensación de no encajar afectan profundamente a la estabilidad mental de las personas, al tiempo que se estudia cómo el crecimiento personal, la superación de dificultades y la resiliencia emergen como respuestas ante estos desafíos. Por ejemplo, P9 destaca que “*pese a que he convertido el chemsex en mi arma, me ha afectado mucho... He perdido amistades, y me ha afectado psicológicamente. A épocas he estado solo, triste, depresivo... Durante el chill me siento guay, como si pudiera ser yo mismo, sin miedo... Pero luego viene la culpa y la ansiedad.*” o P17 refiere que “[el chemsex] es de doble filo: antes de la sesión estoy nervioso, con mariposas en el estómago; durante, eufórico; después, me desmorono. Hay días que no sé si lo quiero seguir haciendo.” La categoría pretende así mismo desentrañar cómo los constructos personales se desarrollan y se transforman en función de estas experiencias emocionales y culturales. El sentido de seguridad en uno mismo, la autoaceptación, la autoreflexión y la capacidad de transformación personal se configuran a partir del diálogo constante entre la persona y sus emociones, permitiendo una mayor comprensión de cómo las personas gestionan su salud mental y su identidad en el contexto del chemsex. Además, la historia de vida de cada persona desempeña un papel crucial en la formación de la narrativa personal.

La identidad se construye constantemente a partir de las experiencias pasadas, la relación con el otro, las expectativas para el futuro y la manera en que cada persona se enfrenta a sus emociones y constructos internos. Las experiencias traumáticas, el rechazo por la condición sexual y la búsqueda de aceptación y pertenencia se entrelazan con el proceso de construcción de una identidad segura y coherente entre los GBHSH que practican chemsex. Por ejemplo, P6 señala que *“a menudo me siento insuficiente o invisible...tengo miedo, y en realidad busco que me acepten. Quizás quiero desinhibirme porque tengo miedo a que me juzguen, aunque en realidad soy yo quien se juzga. A veces he pensado en ir al psicólogo, pero las horas me coinciden con el trabajo.”* En este fragmento, P6 deja claro cómo su sentido de seguridad y autoaceptación se construye —o se tambalea— en el encuentro con sus propias emociones (miedo, sentimiento de insuficiencia) y en la percepción del otro (búsqueda constante de aceptación). A través de la autoreflexión (“*soy yo quien se juzga*”), emerge la capacidad de transformación personal como un proceso continuo en el que la persona integra experiencias pasadas de rechazo y trauma para reconstruir su narrativa de identidad.

En la subcategoría de “Vivencias, Salud Mental y Experiencias Emocionales” los participantes describen momentos en los que, en medio de la experiencia, sienten una fuerte conexión con el entorno o, por el contrario, una aguda sensación de desconexión y soledad. Estas vivencias se manifiestan a través de estados emocionales que oscilan entre la euforia y el alivio, y el miedo, la confusión y la tristeza. En paralelo, la salud mental cobra relevancia, ya que las prácticas del chemsex se asocian con episodios de ansiedad, con sentimientos de tristeza o heridas emocionales profundas. Así, las experiencias emocionales no se presentan simplemente como reacciones pasajeras, sino como elementos constitutivos de un entramado afectivo que influye directamente en la percepción del bienestar y en la estabilidad psicológica de la persona.

En la subcategoría de “Vivencias, Salud Mental y Experiencias Emocionales” los participantes describen momentos en los que, en medio de la experiencia, sienten una fuerte conexión con el entorno o, por el contrario, una aguda sensación de desconexión y soledad. Estas vivencias se manifiestan a través de estados emocionales que oscilan entre la euforia y el alivio, y el miedo, la confusión y la tristeza. En paralelo, la salud mental cobra relevancia, ya que las prácticas del chemsex se asocian con episodios de ansiedad, con sentimientos de tristeza o heridas emocionales profundas. Así, las experiencias emocionales no se presentan simplemente como reacciones pasajeras, sino como elementos constitutivos de un entramado afectivo que influye directamente en la

percepción del bienestar y en la estabilidad psicológica de la persona. Por ejemplo, P1 refiere que “*En las sesiones hay intimidad, se da una relación... Y luego estás todo solo en tu cama*”.

En segundo lugar “Constructos Personales, Creencias y Percepciones: Generando mi relato” implica que los participantes más allá de percibir y experimentar emociones, las interpretan y resignifican para formar esquemas internos que configuran su autoimagen, sus metas y su capacidad de autocontrol. Los constructos personales, tales como la autoestima y la sensación de seguridad o vulnerabilidad, emergen a partir del diálogo entre lo vivido y la interpretación que se hace de ello en un contexto cultural que a menudo estigmatiza el chemsex. Las creencias y percepciones, por su parte, se moldean en torno a temas tan diversos como el sexo, el amor, la intimidad y las relaciones interpersonales. Así, mientras algunos relatos evidencian la búsqueda de liberación y la necesidad de desinhibirse, otros se centran en el temor a ser juzgados o en la dificultad para conciliar el deseo de pertenencia con el miedo al rechazo. Este proceso de resignificación es un ejercicio continuo de construcción del yo, donde cada experiencia se integra en una narrativa personal que permite al sujeto dar sentido a su vivencia y a sus emociones. P3 destaca que “*mi experiencia es que el chemsex me sirve para desinhibirme y para hacer cosas que no haría si estuviera colocado... es cierto que, si te pasas, si estás mucho rato, te produce alienación, pero de mientras disfrutas.*” siendo un testimonio de cómo sus creencias configuran su conducta, pues siente que necesita desinhibirse para vivir su sexualidad de forma plena, empleando para tal fin al chemsex.

Respecto a “Identidad, Historia de Vida y Resiliencia” la subcategoría se configura como el espacio en el que se articula la construcción integral de la identidad. En este ámbito, cada historia personal –sus experiencias pasadas, episodios traumáticos, momentos de rechazo y también instantes de empoderamiento y bienestar– se funde con las vivencias actuales, generando un relato en constante transformación. La identidad no se percibe como un estado fijo, sino como un proceso dinámico en el cual cada experiencia, positiva, negativa o neutral, contribuye a la conformación de una narrativa coherente. La resiliencia, entendida como la capacidad de sobreponerse a las adversidades, emerge como una respuesta ante los desafíos planteados por la intensidad emocional y las dificultades en la salud mental derivadas del chemsex.

Los participantes, a través de la reflexión y la reinterpretación de sus vivencias, evidencian procesos de superación que les permiten transformar experiencias dolorosas en oportunidades de crecimiento personal, fortaleciendo así su autoaceptación y su

capacidad de adaptación. Por ejemplo, P4 señala que “*en la infancia me sentí rechazado por mis padres... no hablaba, me quedaba solo y prefería quedarme en casa para colocarme. Ahora, gracias a la terapia, empiezo a hablar y decir lo que pienso. Ya no me callo por miedo al rechazo.*” En este testimonio vemos como la persona ha logrado integrar su historia de vida a través de la resiliencia y la resignificación, ya que la terapia le ha permitido reappropriarse de su voz y transformar el silencio impuesto por el estigma en una afirmación de sí mismo.

### **5.2.2 Mi masculinidad y la sexualidad: estereotipos, normas y disidencias**

Esta categoría hace referencia a los aspectos relacionados con la identidad de género y la orientación sexual, así como a la cultura, valores y prácticas sociales de la comunidad LGTBI+. Incluye la percepción de uno mismo como parte de dicha comunidad, la diversidad sexual, las normas, roles de género, masculinidad, así como la influencia de la cultura popular y de la historia en la construcción de la identidad y la subjetividad. Se exploran los aspectos identitarios y subjetivos que atañen a la esfera sexo-afectiva, haciendo hincapié en las construcciones en torno la masculinidad y la sexualidad. En este sentido, la categoría no solo se limita a describir cómo se define la “persona” dentro de la comunidad LGTBIQ+, sino que también explora las tensiones y contradicciones que surgen en el proceso de resignificación de la identidad en un contexto social históricamente marcado por la discriminación y el estigma.

Es necesario comprender que la identidad de género y la orientación sexual son construcciones dinámicas y situadas en un contexto sociocultural, y que para los sujetos de la comunidad LGTBI+, la percepción de uno mismo como parte de este colectivo se configura a partir de la interacción entre las experiencias personales y las representaciones mediáticas, históricas y culturales que han definido, durante décadas, los discursos en torno a la sexualidad y el género. La narrativa individual se enriquece con su propia historia y con la historia colectiva, que ha forjado un espacio de resistencia y afirmación de la diversidad, permitiendo que la experiencia subjetiva se articule en diálogo. Así, la aceptación de la diversidad sexual no solo se concibe como un reconocimiento teórico, sino como un proceso vivencial que implica la transformación de las propias creencias y la resignificación de la identidad en contraposición a las normas hegemónicas. Por ejemplo, P2 destaca que “*el chemsex forma parte de nuestra cultura sexual. Vivimos*

*sexualidades marginadas y buscas un espacio menos normativo donde disfrutar sin el peso del juicio. En Barcelona es como irte de after: es parte de nuestra vida.*” Como puede verse en este testimonio, la práctica del chemsex se entrelaza con la sexualidad, la masculinidad, los roles y normas de género, así como con los aspectos sexoculturales. Las prácticas, valores y narrativas difundidas a través de los medios y el imaginario colectivo desempeñan un rol crucial en la definición de lo que significa “ser” parte de la comunidad LGBTI+. Estos elementos culturales configuran un marco de referencia que, por un lado, posibilita la visibilización de formas diversas de expresión de la sexualidad y, por otro, impone ciertos estereotipos y expectativas en torno a la conducta, especialmente en lo que respecta a la masculinidad. En este contexto, se evidencia una tensión constante entre la necesidad de adaptarse a unas normas sociales pre establecidas y el deseo de transgredirlas para construir una identidad auténtica y plural. Estos estereotipos, expectativas y construcciones respecto la masculinidad se vertebran en una performatividad del género, como puede observarse en el testimonio de P6 “*creo que los roles de genero afectan de gran manera al chemsex, y que hemos conformado una identidad masculina agresiva. Puede parecer atractivo un hombre duro, pero he vivido situaciones cercanas de violaciones y de consentimiento nulo, y creo que esto nace de no entender el consentimiento y de fomentar roles de genero rígidos*”.

La categoría también profundiza en los constructos personales y socioculturales que giran en torno a la masculinidad y las normas de género. Tradicionalmente, la masculinidad ha estado asociada a una serie de comportamientos y actitudes que buscan proyectar fortaleza, autocontrol y una imagen casi inquebrantable de hombría. Sin embargo, en el contexto del chemsex, se observa una dinámica de confrontación y, en ocasiones, de subversión de estos patrones. Los sujetos que participan en el chemsex se encuentran en un escenario en el que la conducta masculina tradicional se ve desafiada por la necesidad de explorar aspectos más vulnerables y emocionales de su identidad. Esta dualidad se manifiesta en la interacción entre la expectativa social de mantener una imagen y la experiencia interna de los sentimientos. Así, P4 destaca que “*Puede sonar machista, pero relaciono la práctica del chemsex más con ser hombre que con ser gay... Creo que es porque los hombres tenemos tendencia a buscar siempre el sexo... en los últimos años dentro del mundo gay se ha idealizado un estereotipo de hombre masculino, varonil, con mucho aguante en el sexo, bien dotado, con la capacidad de estarse horas y horas, de ser un toro, de ser un macho...yo creo que esto puede llegar a influir en hecho de consumir, ya que consumes justamente buscando eso.*”

La relación entre masculinidad, sexualidad y chemsex se revela como un campo de tensiones, ambivalencias y negociaciones. Por un lado, el chemsex puede ofrecer un espacio de liberación en el que se cuestionan y, en cierta medida, se rompen con las restricciones impuestas por los roles tradicionales de género. Este entorno permite a algunas personas explorar una sexualidad más fluida, experimentar con nuevas formas de intimidad y, de esta manera, replantear lo que significa ser hombre en un mundo en constante cambio. Por otro lado, la presión social y la internalización de discursos normativos pueden reforzar, en ciertos casos, comportamientos asociados a una hiper-masculinidad, en la que la competitividad, el control emocional y la represión de vulnerabilidades siguen siendo valorados. Esta dualidad genera disonancias internas que se reflejan en las narrativas de quienes viven el chemsex, en donde la búsqueda de placer y la afirmación identitaria coexisten con sentimientos de conflicto y ambivalencia. Además, la categoría pone en relieve cómo las normas y roles de género influyen en la construcción de la subjetividad y en la manera en que se perciben las relaciones interpersonales.

Las expectativas en torno a la conducta masculina no se limitan únicamente al ámbito sexual, sino que se extienden a la forma en que los sujetos se relacionan consigo mismos y con los demás. La disidencia que se produce en el terreno de la identidad de género se traduce en una negociación constante entre la autoafirmación y la adaptación a contextos sociales que, históricamente, han excluido o marginalizado las expresiones de sexualidad y género diversas. De este modo, el análisis de la relación entre masculinidad, sexualidad y chemsex no solo ilumina los desafíos que enfrentan los sujetos en términos de salud mental y bienestar emocional, sino que también pone en evidencia la importancia de fomentar espacios de diálogo y resistencia que permitan la construcción de identidades más inclusivas y resilientes. P5, preguntado sobre la relación entre chemsex y masculinidad, refirió “*creo que hay una cosa de... ¿Reto? ¿Challenge? De... Voy a aguantar mucho tiempo como hombre, para ser más hombre. De aguantar... De ser... Macho. Yo por ejemplo cuando no estoy colocado raramente soy activo. Pero cuando estoy en el chemsex soy también activo. Entonces puedo sentirme más masculino*”. Obsérvese en este relato la relación entre masculinidad y chemsex, funcionando como espacio performativo, de reafirmación personal y de reconocimiento social. Este énfasis en la competitividad sexual y el control emocional refuerza un modelo de masculinidad que entra en tensión con el Yo, contribuyendo a las disonancias cognitivas y a las ambivalencias.

La categoría se divide en la subcategoría de “Masculinidad hegemónica: poder, estereotipos y normas de género” y “Orientación sexual, identidad de género y disidencias”. “Masculinidad hegemónica: poder, estereotipos y normas de género” aborda la forma en que los ideales dominantes de masculinidad —aquellos que asocian la hombría con fuerza física, autocontrol y resistencia emocional— se reproducen, desafian y negocian en el contexto del chemsex. Explora cómo estas normas de género prescriben comportamientos y actitudes que configuran la autoimagen de los participantes, orientan sus prácticas de consumo y determinan las formas de reconocimiento social dentro de la subcultura LGBTIQ+. Estos comportamientos se configura como un ritual de demostración de fortaleza y lealtad al grupo, reforzando el sentido de pertenencia mediante las pruebas de resistencia. P15 destaca que *“es cierto que a veces en el chemsex está esta cosa de... follar a tope, follar duro, follar un montón y con cuantos más mejor... es la idea del supermacho supongo”*. Por su parte P11 considera que esta performance masculina se vertebría en prácticas sexuales concretas: *“A veces en el chemsex, se adoptan roles de juego de dominación que pueden incluso rozar lo violento. Estas fantasías de violación y de roles extremos son exploradas sin los frenos que normalmente existirían fuera de ese contexto”*.

“Orientación sexual, identidad de género y disidencias” examina cómo la orientación sexual y la identidad de género se manifiestan como procesos dinámicos y co-constructivos caracterizados por normas sociales, identidades, tensiones, fragilidades y prácticas disidentes dentro del contexto del chemsex. La orientación sexual y la identidad de género se presentan como dimensiones sujetas a renegociación continua, influidas por experiencias de estigma, deseo de pertenencia y la búsqueda de espacios seguros donde explorar identidades no normativas. La orientación sexual aparece como un continuo, en el que muchos participantes reportan momentos de atracción a prácticas que perciben que no encajan del todo en el colectivo gay (generalmente asociadas a lo sadomasoquista); así como el chemsex ofrece un espacio para experimentar con identidades trans o no binarias, así como para subvertir los roles “activo/pasivo” tradicionales. Además, según Hakim (2019) la participación en chemsex se vive, para muchos, como un acto de resistencia frente a la normatividad heterosexual y a los mandatos rígidos de género, ya que, mediante el consumo sexualizado y la adopción de identidades híbridas, los sujetos protagonizan una desobediencia simbólica que visibiliza y valida formas de ser y amar marginadas socialmente. Por ejemplo, P17 destaca que *“cuando hay tina [metanfetaminas] todos se pelean por ser pasivas... es un escenario donde dominan los*

*que asumen roles pasivos... es como “aquí no hay activos”, pero luego todos quieren hacerse los machos.” Por su parte, P2 señala que “para mí sí que existen claramente roles de género en el chemsex y en las relaciones sexuales entre hombres en plan general. De hecho, forman parte de nuestra cultura... forman parte de nuestra cultura sexual. (...). Por ejemplo, a veces si haces de pasivo te dicen “ey puta”, nosequé... y te pegan cuatro manotazos en el culo y ya te la quieren meter... y no sé yo si ese es el modo, ¿sabes?”*

### **5.2.3 El otro, la comunidad y el mundo**

Esta categoría incluye todo aquello relacionado con las diferentes drogas utilizadas en contextos de Chemsex, así como la forma de consumo, las dosis y frecuencia y patrones de uso, el contexto de consumo, así como los efectos que producen dichas sustancias en el organismo. Además, incluye la tendencia de algunas personas a consumir drogas en situaciones de diversión y entretenimiento, tales como discotecas, clubs nocturnos, locales de ambiente, saunas, fiestas y otros lugares de ocio, tendencia que suele desembocar en practicar chemsex. Esta categoría incluye la percepción de que los ambientes de fiesta y ocio pueden propiciar el consumo de drogas, así como la tendencia a abandonar actividades significativas para dedicar ese tiempo al consumo de drogas y/o al chemsex. También se consideran aspectos como el coste económico que implica salir de fiesta y comprar drogas, la accesibilidad y disponibilidad de drogas en estos contextos, y la percepción de que el ocio nocturno está experimentando cambios y/o es menos interesante o estimulante que las prácticas de chemsex. Analiza las construcciones sociales en torno al chemsex y en torno a la comunidad LGTBI+. Explora las dinámicas que se desarrollan en el chemsex. Véanse algunos relatos asociados a la categoría:

P16: “*El chemsex está claramente asociada al entorno gay, porque hay una mayor libertad y promiscuidad, es algo de la comunidad, nuestro, de nosotros. En los chills se genera un clima único que varía según la sesión y las personas que participen.*”

P14: “*El chemsex va más allá de la mera sensación química [...], va más allá también de lo sexual, también más allá de conocer gente [...] es más bien un tipo de consumo con connotaciones sociales, de sentimiento de comunidad, de experiencias vitales compartidas, es esa hoguera a la que nos sentamos todos alrededor y hablamos de nuestras cosas y ya de paso hacemos alguna otra cosa más*”.

Los datos obtenidos de los relatos indican que los GBHSH combinan las drogas según su umbral de tolerancia y según el ritmo de la sesión de chemsex o de la fiesta en la que se encuentren, así como consideran que la elección de la droga suele depender del tipo de entorno (sauna, discoteca, casa privada u otras), destacándose especialmente la accesibilidad a las sustancias, señalando la existencia de un abastecimiento permanente localizable en redes sociales como WhatsApp o Grindr.

La subcategoría “Accesibilidad, Tecnología y Consumo” explora las formas en que la tecnología (apps de citas, redes sociales, mercados darknet) y los mecanismos de acceso (circuitos directos de dealers, locales de ocio nocturno, reparto mediante redes sociales) facilitan el acceso, el anonimato y el abastecimiento tanto de drogas como de chemsex. Es, asimismo, la tecnología un factor clave en el mantenimiento, normalización y aumento de las prácticas del chemsex entre los GBHSH. P8 refiere que: “*las aplicaciones de ligar y las plataformas online tienen un papel tan facilitador... Incluso facilita un uso publicitario... Ofrece a las personas como si fuesen un producto mercantil... Todo lo tienes a un click, a la persona, al chill, al pasarlo bien...*”. Así mismo P10: considera que “*el papel [de las aplicaciones] es fundamental... Porque piensa que salvo raras excepciones es muy difícil... se hace muy difícil planificar y programar el chemsex sin aplicaciones.*”

Por su parte, “Contexto, construcciones y normas socioculturales” analiza cómo el entorno social, los marcos culturales y las normas compartidas configuran la práctica del chemsex. Explora la forma en la que parte de la cultura LGTBIQ+ podría construir un marco de pertenencia que podría legitimar, ritualizar y regular el consumo de drogas con fines sexuales. Esto conlleva a entender al chemsex como un fenómeno situado con sus propios espacios simbólicos y psicosociales, ya que cuenta con su propia cultura (música, referentes culturales, símbolos), su propio lenguaje (signos, expresiones), sus códigos de conducta (roles sexuales, desinhibición), su cartografía (lugares de fiesta, horarios, mundo digital) y sus dinámicas tanto personales como grupales (vivencias, percepciones, rituales). P10 refiere que: “*el chemsex es el espacio donde todo sucede. He hecho chills en saunas o en casas, y al final yo creo que no lo haces solo por consumir o por sexo, sino por ese ambiente donde no tienes que explicar nada, donde te sientes fluir, donde sientes que perteneces.*”. Así mismo, P5 señala que: “*muchos de nosotros estamos aislados. No es siempre fácil conocer gente. En el mundo gay hay mucho estigma. Hay mucho de la cultura del cuerpo.*”

En cuanto a la subcategoría de “Dinámicas inter e intragrupales y fenómenos sociales” esta se centra en las relaciones y procesos que emergen dentro de los grupos de chemsex y entre dichos grupos y otros colectivos, así como en los fenómenos sociales asociados a la práctica. Examina cómo la cohesión, la competencia, la reciprocidad, la influencia de líderes informales y la interacción con el entorno externo configuran conductas de consumo, rituales de encuentro y estrategias de cuidado o riesgo compartido. De hecho, en el chemsex el consumo se vincula no solo a la búsqueda del placer químico y sexual, sino también a la creación de ambientes de pertenencia y comunidad, en los que se realizan, en ocasiones, actividades consideradas más significativas que la realización del acto sexual. El chemsex se constituye dentro de la comunidad LGTBI+, en la que las normas, estereotipos y roles de género se intersecan con las dinámicas de consumo. Los testimonios revelan que, para muchos, el chemsex es sinónimo de libertad y sexo, pero también de una experiencia relacional y comunitaria que les permite compartir vivencias significativas y resignificar sus identidades.

En este sentido, P16 refiere que: “*yo creo que en esas sesiones se da una especie de juego entre 2, 3, 4, hasta 10 personas, donde todos buscan lo mismo: dejarse llevar y disfrutar. Es una experiencia grupal muy específica, en la que las barreras se desdibujan.*” Por su parte, P14 reflexiona que: “*las aplicaciones y los pisos donde se reúne gente que la sociedad ha dejado de lado se convierten en espacios donde no se les juzga, sino que se les acepta. En estos lugares (donde se practica chemsex), las personas pueden sentir un poder y una conexión que no encuentran en otros contextos. Es como un refugio comunitario, una especie de ‘ghetto’ donde quienes han sido rechazados encuentran a otros que les entienden y aceptan sin juzgar.*”

#### **5.2.4 Motivaciones y expectativas en el chemsex: más allá del placer**

La categoría que incluye toda motivación a realizar chemsex, ya sea una motivación de buscar emociones, sensaciones y experiencias positivas, como una motivación a evitar pensamientos, emociones y recuerdos desagradables, así como cualquier tipo de motivación, sea social, grupal o individual. Incluye el emplear el chemsex como una estrategia de afrontamiento para gestionar vivencias de diversa índole, así como para hacer frente a eventos considerados para la persona como difíciles, o como recurso nuclear que permite mejorar el rendimiento, la performance y la experiencia sexual.

La categoría explora cualquier motivación psicosocial asociada a las prácticas del chemsex, así como analiza los factores de mantenimiento en el chemsex. A continuación, pueden observarse algunos fragmentos literales asociados a la categoría:

P14: *“Para mí el chemsex tiene que ver con la búsqueda de un espacio seguro, con conectar, con la empatía, con buscar ese tipo de cosas que nos han sido negadas desde niños... tiene que ver con crear un contexto, unas condiciones, en las cuales no hay juicios, donde uno es capaz de expresar ciertas cosas...supone la posibilidad de eliminar barreras, quitar tabús, de romper límites.”*

P13: *“Busco el morbo, el crearme una sensación de placer, busco romper los límites... romper los límites. Esto me gusta. Me gustan las prácticas sexuales fuertes, como el fisting, así que busco realizar morbos que tengo y busco disfrutarlos más, porque, desde luego, se disfruta bastante más. También busco el subidón que te da cuando consumes y cómo esto me ayuda a pasar los límites.”*

La búsqueda del placer, del otro y del sexo, la exploración de experiencias, la búsqueda del bienestar y la evitación del dolor, conforman un entramado de motivaciones que caracteriza el fenómeno del chemsex. Estas se entrelazan para revelar una práctica que, por un lado, responde a la necesidad de experimentar intensamente y reafirmar la identidad a través de conexiones íntimas y sensoriales, y por otro, actúa como un mecanismo para eludir y gestionar el sufrimiento emocional. Tal complejidad subraya la importancia de abordar el chemsex desde una perspectiva holística, reconociendo tanto su potencial para la transformación y el empoderamiento como los riesgos inherentes a la salud emocional y física de quienes lo practican. De hecho, el chemsex adquiere una función de escape ante situaciones de sufrimiento emocional, conflictos internos o experiencias traumáticas que generan un dolor difícil de gestionar, lo que permite gestionar y regular emociones complejas, ofreciendo un alivio temporal frente a tensiones, estrés y ansiedad. Por otro lado, el chemsex implica la creación un espacio de deseo, y de erotización del otro y de la sustancia, de búsqueda de intimidad y de satisfacción se entrelazan para generar un estado de bienestar y pertenencia. Así, el chemsex se presenta como una vía para alcanzar niveles elevados de placer, en los que la interacción social y la conexión íntima constituyen elementos esenciales. Las motivaciones en torno al chemsex han sido ampliamente examinadas en la literatura, pudiendo encontrarse en cualquier artículo de la metasíntesis referencias a ella. Los datos encontrados en la

literatura apoyan el hecho de que las motivaciones en el chemsex son de diversa índole, así como pueden variar en el tiempo y en cada sesión.

Por su parte, la subcategoría “Búsqueda del placer, del otro y del sexo” agrupa las motivaciones centradas en la experiencia hedonista del chemsex: el deseo de intensificar el placer corporal y la necesidad de conectar emocionalmente con otras personas, incluyendo la búsqueda del placer químico (propio del consumo), de placer afectivo (apertura a los demás, intimidad, erotismo) y el placer sexual. En este sentido, P16 relata que: *“siempre que consumo lo que he consumo, intento que sea con la idea de divertirme y de pasarlo bien. Sé lo que busco, sé a lo que voy, sé lo que voy a encontrar... Simplemente quiero pasármelo bien.”*

Por su parte, la subcategoría de “Búsqueda de experiencias, de bienestar y de estrategias de afrontamiento” reúne las motivaciones asociadas a la exploración -ya sea sensoperceptiva, subjetiva, sexual o psicosocial- a la búsqueda de novedades y la ruptura con la rutina, el descubrimiento de uno mismo, la búsqueda de bienestar emocional y la utilización del chemsex como una estrategia de afrontamiento, ya sea para sociabilizar y desinhibirse, para lidiar con emociones y pensamientos negativos o para mejorar la performance sexual, entre otros. En esta línea, P12 describe que *“para mí [el consumo] es una cuestión muy emocional. Más que una cuestión física, es una cuestión emocional. Las drogas suplen un vacío emocional, un espacio donde puedo sentirme más relajado, más conectado. Cuando tengo ese vacío cubierto, no echo de menos las drogas. Pero cuando lo tengo, es cuando más me tira.”* Por otro lado, P13 refiere que *“[El chemsex] Cubre ciertas necesidades o me aporta algo beneficioso... Yo consumo drogas, y ya sé que las drogas son malas, pero si consumo drogas es porque me dan algo bueno. Cuando las consumo es porque me dan eso bueno... ¿Qué es lo que me dan? Esa sensación de satisfacción, de ser querido, de aceptación, de confianza, de conexión, de complicidad, de respirar tranquilo, ¿no? Y que no encuentro en otro sitio. Pero cuando eso lo tengo en otro sitio, es entonces cuando no echo de menos las drogas.”* Estos datos son congruentes con las aportaciones encontradas en la literatura.

La subcategoría de “Evitación del dolor y huida psicológica” agrupa las motivaciones en las que el chemsex funciona como un mecanismo de evitación del dolor, sea este físico o psicológico, así como una forma de escapar de estados mentales negativos, traumas, estrés psicológico, rechazo o exclusión social. Desde el uso de las drogas para reducir el dolor físico asociado a ciertas prácticas sexuales hasta el uso de drogas para adormecer recuerdos dolorosos, la ansiedad, la tristeza o pensamientos intrusivos, la subcategoría

explora como la persona emplea el chemsex como un mecanismo compensatorio ante eventos estresantes y como una estrategia de afrontamiento para sentirse mejor y para desinhibirse. La búsqueda de desconexión -física, psicológica y social-, el adormecimiento de las emociones y recuerdos dolorosos, así como el refugio ante el vacío emocional son motivaciones para diversos testimonios. Por ejemplo, P9 relata que “*Cuando todo me pesa, ahí es cuando más me tira [el chemsex]. Es como un agujero que necesito tapar... sin esas sesiones me siento expuesto y con el dolor a flor de piel*”, P3 refiere que “*me sirve para huir de pensamientos que me dan vueltas... es un modo de callar la mente, de que no me recuerde lo que duele*” o P7 detalla que “*Después de lo que pasé con mi familia [rechazo por condición sexual], entrar en un chill era como ahogar esos recuerdos... por un rato no sentía el vacío.*”

### **5.2.5 Gestionando mi autocuidado: de ambivalencias y decisiones**

La categoría hace referencia a los riesgos, consecuencias, efectos y dificultades que implica la ingesta de sustancias y la participación en prácticas de chemsex, así como a las estrategias de reducción de daños y gestión del riesgo empleadas por los GBHSH para reducir el posible impacto del chemsex en sus vidas. Esta categoría incluye los sesgos cognitivos, disidencias y ambivalencias que se producen en las prácticas de chemsex, y que afectan especialmente a la toma de decisiones. La categoría explora los riesgos, consecuencias, efectos y dificultades que implica la participación en prácticas de chemsex. Analiza las estrategias de reducción de daños, de gestión del riesgo y de autocuidado. Identifica las construcciones en torno a los recursos de salud. En este sentido, P2 refiere que: “*la clave del chemsex es el consumo responsable, porque si me paso ya me da la ansiedad, una ansiedad física muy fuerte, con pensamientos intrusivos... Por eso intento controlar la cantidad y dormir bien, no caer en la compulsividad y hacer esto en un entorno seguro y de confianza... que te pregunten ¿qué tal?, ¿estás bien?, ¿quieres hacer esto?*”.

En el contexto del chemsex, los participantes se ven inmersos en un proceso complejo de autocuidado que abarca tanto el control de su consumo como la atención a su salud. Esto implica desarrollar una gestión activa del consumo, donde las personas adoptan estrategias de reducción de daños y establecen límites personales para equilibrar el deseo de experimentar intensas vivencias sensoriales y emocionales con la necesidad de

preservar su bienestar físico y mental. Por otro lado, la gestión del riesgo se configura como un proceso marcado por tensiones y ambivalencias. En el momento del consumo, los sujetos se enfrentan a la disyuntiva de ceder ante el impulso de disfrutar experiencias intensas o detenerse para evitar consecuencias negativas en su salud. Este dilema se manifiesta en decisiones que, a menudo, combinan momentos de autocuidado –como la monitorización de la dosis y la implementación de pausas para recuperar el equilibrio– con episodios de consumo impulsivo, en los que la percepción del riesgo se ve minimizada en función del contexto emocional y social. Así, la negociación entre el placer inmediato y la prevención de daños ilustra la complejidad del fenómeno del chemsex. Esta negociación puede verse en el relato de P11: *“Llevo un tiempo en el que estoy intentando controlar lo que consumo. Normalmente tomo GHB, así que lo pongo en un tubo milimetrado y cada hora consumo un poco... El problema es que a veces se me va de las manos, sobre todo si empiezo con la keta [ketamina] o el tusi [droga sintética que generalmente mezcla ketamina y MDMA, así como en ocasiones cocaína u otras drogas].”* La subcategoría “Gestión del consumo y de la salud” agrupa las prácticas y estrategias que los participantes implementan para controlar su consumo, minimizar riesgos y proteger su bienestar físico y mental dentro del contexto del chemsex. Esto implica diversas estrategias, como el uso de herramientas para consumir de forma segura, monitorización de las dosis, reducción de daños, generación de entornos seguros, definición de los límites personales o el fomento de redes de apoyo mutuo tanto dentro como fuera de las sesiones. Por ejemplo, P11 relata que *“llevo un tiempo en el que estoy intentando controlar lo que consumo. Normalmente tomo GHB, así que lo pongo en un tubo milimétrico y cada hora u hora y media consumo un poco... El problema es que a veces se me va de las manos, sobre todo si empiezo con la keta o el tusi”*.

La subcategoría de “Percepciones y construcciones en torno a los recursos de salud” explora cómo los participantes perciben, valoran y se apoyan en los servicios sanitarios y comunitarios en relación con el chemsex. Se centra en los significados que atribuyen a los distintos recursos (atención primaria, asociaciones LGBTIQ+, recursos comunitarios, servicios especializados en adicciones, grupos de ayuda mutua) y en las barreras —reales o percibidas— que les dificultan acceder a ellos. Dimensiones como el grado de confianza, legitimidad, accesibilidad y adecuación cultural emergen como claves para brindar apoyo a los GBHSH que practican chemsex, mientras el estigma, sensación de incomprendión o juicio, las listas de espera y el temor a perder el anonimato se configuran como elementos barrera. P16 destaca que: *“a mí me ayuda mucho poder participar en los*

*grupos de chemsex que se hacen en Stop [recurso comunitario]. He aprendido mucho de mí, y he entendido mejor porqué me pasa lo que me pasa, y porqué lo hago. Estoy trabajando en gestionar el tema mejor, y he conseguido algunos logros. También te hace sentir más comprendido, o menos solo... Por ejemplo, fue un alivio descubrir que no era el único al que le cuesta redescubrir el sexo sobrio [sexo sin drogas].* Diversos testimonios relatan barreras significativas para recibir apoyo relacionado con el chemsex: horarios incompatibles con sus patrones de vida nocturna, falta de formación específica de los profesionales en sexualidad y consumo, y la percepción de que el juicio moral prevalece sobre la ayuda práctica. Esto conduce a que, como indica P16, los recursos comunitarios como los grupos de Stop “se conviertan en refugios esenciales”, ofreciendo un espacio confidencial, sin listas de espera y con profesionales y pares que comparten experiencias análogas. Además, la sensación de anonimato y la ausencia de juicios en estos entornos fortalecen la confianza y la participación continuada, lo cual es clave para la gestión a largo plazo del consumo y de la salud mental.

La subcategoría “Decisiones y ambivalencias en la gestión del riesgo” se centra en los conflictos internos y los procesos decisionales que enfrentan los GBHSH en el chemsex. Las ambivalencias forman una parte importante en la gestión del chemsex y del autocuidado, y pese a ello han sido poco exploradas en la literatura, siendo el presente trabajo uno de los primeros en enumerarlas de forma sistematizada. El análisis de los relatos de los participantes en este estudio reveló patrones recurrentes en los que la ambivalencia psicológica y tensión intrapsíquica se manifestó de múltiples formas y en diversos niveles:

➤ Ambivalencias en torno a la práctica del chemsex.

- diversos participantes describieron el chemsex como una fuente de placer e intensidad que a menudo conlleva consecuencias negativas como malestar psicológico, realización de prácticas sexuales de riesgo o implicaciones en la salud física y psíquica. Véase por ejemplo el siguiente testimonio: “*el sexo colocado es una pasada, el placer es increíble y llegas a cosas que sin las drogas no podrías, pero luego viene el bajón... los días siguientes son una mierda, me siento fatal y me pregunto por qué sigo haciéndolo*” (P7).
- Diversos participantes afirman tener control sobre su consumo, pero cuando profundizan en su discurso, emergen signos de dependencia, intentos fallidos de moderación y estrategias para minimizar el impacto

del chemsex en sus vidas. Esta ambivalencia se refleja en la forma en la que intentan autorregular el consumo, establecer normas o justificar su uso mientras luchan contra la posibilidad de perder el control por completo: “*No me considero un adicto, simplemente consumo cuando quiero bajo mis condiciones, aunque me he dado cuenta que cuando empiezo muchas veces no sé parar, así que ahora lo intento evitar*” (P12).

- Control vs Pérdida de Límites: algunos informantes reconocen que han cruzado ciertos límites en sus prácticas de chemsex, ya fueran sexuales, con las drogas o de otro tipo, lo que les suele generar angustia y malestar: “*En mi vida siempre he tenido claro qué quiero y que no... Pero con las drogas todo se vuelve más difuso, y ha habido ocasiones en las que al día siguiente he pensado ¿cómo llegué a hacer eso?*” (P2).

#### ➤ Ambivalencias en torno a las prácticas sexuales

- Sexo Sobrio vs Sexo Colocado: diversos participantes atribuyen su dificultad de gestionar el chemsex al sexo, y si bien en ocasiones consideran el sexo sobrio como “lo correcto” o lo “sano” al mismo tiempo lo viven como insuficiente en comparación al sexo colocado. “*No me imagino teniendo sexo sin estar colocado, ya no lo disfruto igual si no hay sustancias de por medio. Es como si el sexo ‘normal’ ya no tuviera sentido. Entiendo que esto no es bueno, pero así lo siento*” (P10).
- Morbo vs Sexo Sobrio: en el chemsex, algunos experimentan una liberación de fantasías y prácticas que en otros contextos no se permitirían, atribuyendo esa liberación al uso de las drogas, cuando esta podría obtenerse de otras formas. “*A veces dices que sí a cosas que en otro momento ni considerarías. Es como si fueras otra persona. En el chemsex te lanzas a todo.*” (P5).

#### ➤ Ambivalencias en torno la masculinidad, la sexualidad y los roles de género

- Masculinidad vs Disonancia Masculina: hay participantes que expresan que su orientación sexual o su rol sexual en ocasiones les hace sentirse menos válidos menos hombres, y encuentran en el chemsex una vía para

mitigar esta inseguridad. “*El chemsex me permitió asumir un rol pasivo sin sentirme menos hombre.*” (P12).

- Dominancia vs Vulnerabilidad: algunos participantes perciben el chemsex como un escenario donde reafirmar su poder o mostrar su vulnerabilidad, expresando generalmente dificultades para aceptar alguno de estos dos aspectos. “*Yo me considero muy masculino, muy de llevar el control en el sexo... En la vida real nunca podría hacer ciertas cosas. Pero cuando estoy colocado, me vuelvo pasivo sin sentirme vulnerable*” (P14).
- Plumofobia vs Aceptación Orientación Sexual: algún informante entiende el chemsex como un espacio donde vivir su sexualidad plenamente sin sentirse mal por ello. “*A veces siento que consumo para olvidar que soy gay. Es como si sin drogas me costara aceptar mi deseo...El chemsex es una forma de celebrar mi sexualidad sin restricciones.*” (P10).
- Hipersexualidad vs Insatisfacción Sexual: chemsex se asocia con una intensificación del deseo sexual y una mejora del rendimiento, pero en ocasiones también con la anorgasmia o la dificultad de tener una erección. “*Si no consumo, siento que no me excito igual. En cambio, con el chemsex puedes follar durante 12 horas sin parar. Es como si tuvieras un aguante sobrehumano. Eso sí, si te pasas puedes tener problemas para correrse*” (P16).

➤ Ambivalencias en torno a los otros

- Sociabilización vs Aislamiento: diversos testimonios consideran que el chemsex es una puerta para conocer gente, pero también a perder el contacto con el círculo previo o una práctica que termina generando aislamiento, rechazo e incomprendición. “*Con el chemsex he conocido mucha gente, y al principio crees que es un mundo donde todos nos entendemos y no hay juicios, pero luego te das cuentas que muchas de esas relaciones son superficiales y que se viven como se viven por el efecto de la droga*” (P11).
- Aceptación vs Rechazo: diversos participantes relacionan el chemsex con un deseo de encajar y un temor al rechazo. “*Cuando consumo, es porque necesito sentirme aceptado, querido, como si formara parte de algo. El sexo tapa carencias afectivas que tienes desde la infancia.*” (P8)

- Introversión vs Extraversión: algunos testimonios refieren utilizar el chemsex para ser más atrevidos o para vencer su timidez para conectar con otros, atribuyendo esa capacidad a las drogas, cuando en realidad simplemente se están permitiendo ser ellos mismos. “*Yo soy tímido y me cuesta mucho ligar. Con el chemsex todo fluye y es más fácil ser yo mismo.*” (P9).

➤ Ambivalencias en torno al Self

- Dependencia vs Control: en los datos ha sido común encontrar que los informantes refieren practicar chemsex por elección propia, si bien en algunos relatos de forma implícita reconocían que las sustancias han tomado un papel demasiado importante en sus vidas. “*Hay veces que creo que yo puedo con esto... Pero en verdad hubo un momento en que me di cuenta de que ya no era yo el que decidía cuándo hacerlo, sino que lo necesitaba para conectar con otros y conmigo mismo*” (P5).
- Expresión Emocional vs Desconexión Afectiva: algunos encuentran en el chemsex un espacio para conectar emocionalmente con otros al tiempo que lo perciben como un mecanismo para reprimir o evitar algunas emociones o vivencias, creando un ciclo de evasión afectiva. “*En el chemsex lo que busco no es solo sexo, busco afecto, cariño, comunicación... La soledad está en el fondo de todo esto. La mayoría de las personas que practicamos chemsex estamos lidiando con algún tipo de vacío afectivo que en realidad no queremos sentir*” (P14).

Por supuesto, no todos los participantes muestran ambivalencias, ya que, por ejemplo, diversos participantes si parecen ser más conscientes de su dependencia, y tal vez ese sea uno de los factores que les hace pedir ayuda: “*Al principio era algo ocasional, una experiencia más. Ahora me cuesta recordar la última vez que tuve sexo sin estar colocado. Soy consciente de que tengo un problema*” (P14). Por este motivo se decidió que las ambivalencias no formasen parte de la categoría central, al no considerarse lo suficientemente representativas, pero si importantes y se apostó por explicarlas en profundidad en el presente documento debido a que han sido escasamente exploradas en la literatura.

### 5.2.6 Categoría central: formas parte

Una vez expuestas todas las categorías, subcategorías y subtemas obtenidos en el estudio de campo, puede verse la integración de las mismas en la categoría central de “Formas Parte”.

El “formas parte” es un fenómeno que aparece en toda la realidad del chemsex, ya que, para empezar, para acceder a él, ni que sea una vez en la vida, hay que formar parte de la práctica al menos una vez. En cada ocasión que la persona practica chemsex forma parte de algo: se siente parte de algo, se siente que está en algo, siente que ese algo forma parte de sí mismo, que ese algo estructura incluso partes de su Psique, ya sea generando un nuevo Yo o un nuevo grupo de pertenencia. Por otro lado, la red del chemsex es grande, y no solo implica la práctica, sino que engloba espacios, como casas privadas (donde para acceder hay que formar parte), redes sociales (con códigos que hay que conocer para poder formar parte) o fiestas, interacciones, expresiones y un lenguaje con su propio argot que hay que conocer para poder formar parte. También parece más flexible con todos aquellos que sienten que no forman parte de la comunidad gay, ya sea por su físico, edad o procedencia, ofreciéndoles un especio del cual si pueden formar parte. Son comunes los relatos de personas que explican que participan en el chemsex con el deseo de sentirse parte de, es decir, de sentirse aceptados, reconocidos, validados, vistos, queridos. Estos relatos han sido también ampliamente documentados en los testimonios obtenidos en la metasíntesis. Formar parte de un entorno reparador es el deseo de todo ser humano. Anhelamos constantemente encontrar vínculos seguros y formar parte de ellos, buscando insaciablemente nuestro lugar en el mundo. Así mismo, podemos analizar todas las categorías generadas des de la óptica del “Formas Parte”: para tener una construcción de mi masculinidad y mi sexualidad debo formar parte de una cultura y parte de un bagaje histórico; para poder interactuar con el otro y las comunidades debo formar parte de las mismas, debo poder acceder a ellas; mis emociones, vivencias y creencias atraviesan mi ser, y por tanto, forman parte de mi mismo; mis motivaciones a practicar chemsex se pueden englobar como el deseo de formar parte, ya sea de formar parte del placer, de la liberación, del amor o del olvido de los malos momentos; y debo formar parte de mi autocuidado si quiero reducir los tremendos daños que puede implicar el consumo problemático de drogas.

Además, la práctica del chemsex no un acto aislado, sino que se constituye en un ritual que invita a la integración de la persona en un entramado grupal y social más amplio.

Cada sesión se convierte en un momento de transformación en el que el participante se adhiere a una red compleja: al practicar chemsex, se accede a un universo simbólico en el que el yo se redefine a través de la conexión con otros, con rituales concretos y con un lenguaje propio que valida la experiencia.

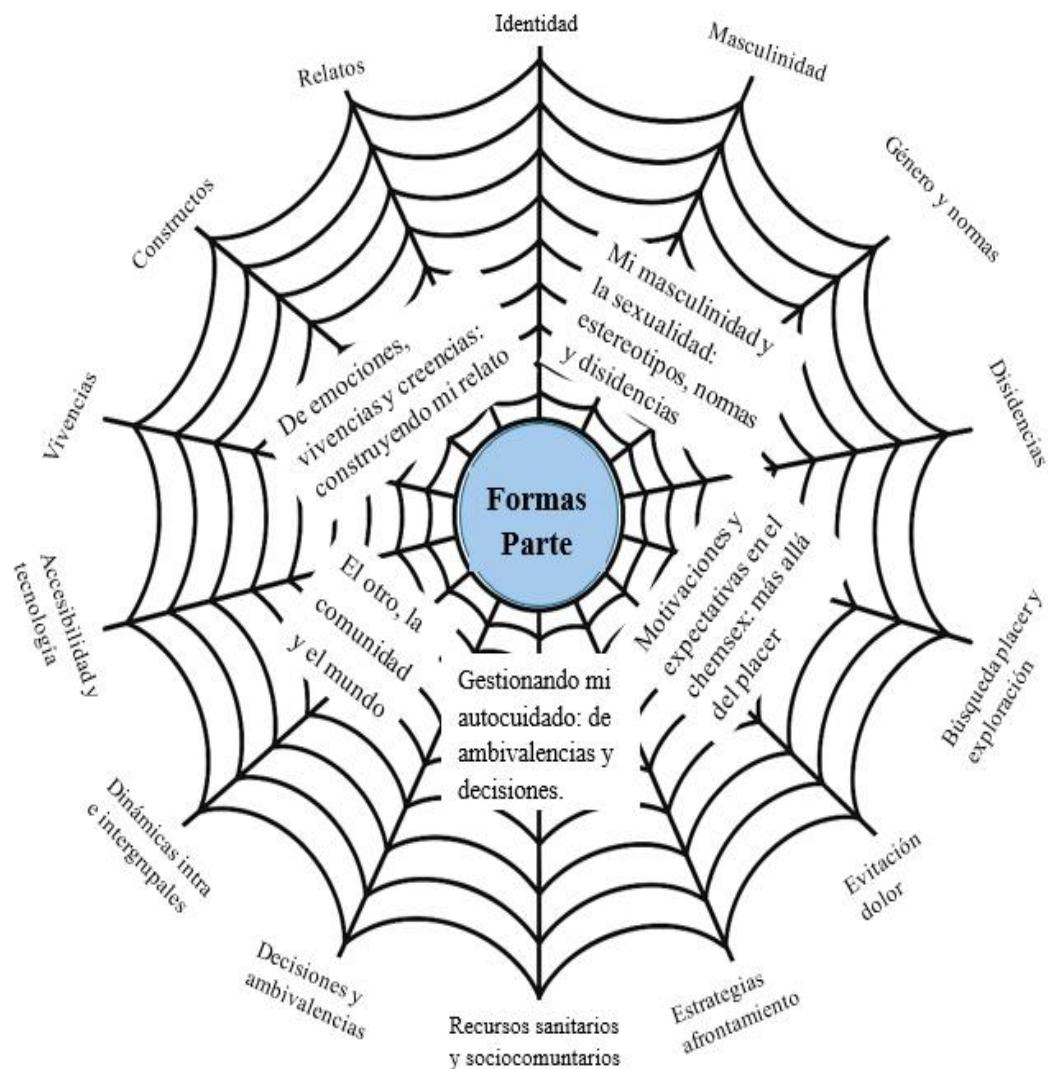
Dentro de esta dinámica, la condición para “formar parte” opera en varios niveles. En primer lugar, existe el componente individual, en el cual la persona siente que, al participar, no solo se involucra en una actividad, sino que incorpora elementos de ese entorno en su identidad. La experiencia vivida—por ejemplo, la sensación de liberación durante una sesión—se traduce en una resignificación del propio ser. Así, la práctica actúa como un catalizador para la formación de un “nuevo yo”, en el que se integran tanto las emociones intensas como los recuerdos, tanto los logros personales como los momentos de vulnerabilidad.

Así mismo, “Formas Parte” se extiende al ámbito grupal y colectivo: la red del chemsex se articula en torno a espacios físicos y cibernéticos con un seguido de reglas, códigos y comportamientos propios. Casas privadas, fiestas temáticas, salas de chat y aplicaciones móviles conforman un ecosistema en el que el sentido de pertenencia se fortalece a través de la interacción continua. En estos contextos, la aceptación no se basa únicamente en la afinidad por la práctica, sino en la capacidad de comprender y compartir un bagaje cultural y simbólico que trasciende el mero consumo de sustancias. Es en este entramado donde se forja una identidad colectiva que ofrece refugio y, a la vez, desafía las normas impuestas por la sociedad. Asimismo, la idea de “formar parte” adquiere una dimensión particularmente inclusiva, pues permite que aquellos que se sienten marginados o excluidos de otras esferas de la comunidad encuentren en el chemsex un espacio de validación. La flexibilidad de este entorno posibilita que personas con distintas características—sea por su apariencia física, edad o procedencia—se integren en una red que les brinda aceptación y reconocimiento. En este contexto, el chemsex se convierte en un vehículo para mitigar el sentimiento de aislamiento, ofreciendo un escenario en el que la experiencia compartida fortalece los lazos de solidaridad y empatía.

La relevancia de “Formas Parte” se evidencia, además, en que es inherente a todas las demás categorías, las cuales se reconfiguran a partir de este núcleo. La construcción de la masculinidad y la sexualidad, por ejemplo, se enriquece cuando la persona “forma parte”, integrándose en una cultura y en una tradición histórica que le permite resignificar su imagen. De igual forma, la gestión del consumo y la salud se vinculan al reconocimiento de que la práctica del chemsex, con sus riesgos y beneficios, se asimila a un proceso de

pertenencia en el que el autocuidado se convierte en un compromiso personal a la par que grupal y social. Las vivencias, emociones y creencias individuales se transforman al incorporarse a un relato colectivo que aporta sentido y continuidad a la experiencia.

**TABLA 4 - DIAGRAMA DE FORMAS PARTE Y EL RESTO DE LAS CATEGORÍAS**



Aunque en el texto pueda leerse en diversas ocasiones “formar parte”, en realidad la categoría central es “Formas Parte”. Este matiz es importante, y se justifica en la necesidad de aproximarla al participante, a la persona. Al final, es el sujeto quien, por los motivos que fueren, decide participar en el chemsex, con todas las implicaciones que esto conlleva. Así mismo, el matiz de “formas” implica formar parte en base a algo o alguien, aspecto que como se han podido constatar en los resultados es clave: no se forma parte por un deseo exclusivamente individual, sino que el deseo, o la participación en el

chemsex siempre implica al otro o a los otros. En el apartado de Discusiones se hablará profusamente de estos aspectos.

De hecho, la experiencia de “Formas Parte” se despliega en múltiples dimensiones, constituyendo el eje que articula la totalidad de la experiencia del chemsex, ya que esta práctica se configura como un devenir continuo en el que cada encuentro, cada interacción y cada espacio compartido implica formar parte, lo que a su vez implica la transformación del sujeto. En el ámbito individual, participar en el chemsex implica incorporar, aunque sea de forma momentánea, una serie de elementos que reconfiguran la identidad personal. La persona se ve impulsado a resignificar su propio “yo”, integrando en su psique tanto las emociones intensas experimentadas durante la sesión como el bagaje simbólico y cultural que circula en esos espacios. Así, el proceso de “Formas Parte” actúa como catalizador de un “nuevo yo” que emerge de la fusión entre la experiencia sensorial y la vivencia social.

En paralelo, la dimensión colectiva se manifiesta en la conformación de redes y espacios de encuentro que trascienden el simple hecho de consumir. Los ambientes, ya sean físicos o virtuales, se convierten en escenarios donde se comparten códigos, rituales y un lenguaje propio, elementos fundamentales que permiten a los participantes integrarse en una comunidad con una identidad diferenciada. En este contexto, el deseo de formar parte se articula en la necesidad de encontrar vínculos seguros y de sentir que se pertenece a un grupo que ofrece no solo experiencias placenteras, sino también un refugio ante las adversidades y el estigma social.

## 6. Discusión

Previamente a la discusión de los hallazgos es importante resaltar que los mismos nacen de la confluencia del análisis de las entrevistas junto con la metasíntesis realizada. Se optó por triangular los datos con estas dos acciones metodológicas para corroborar y confiar la teoría sustantiva. La triangulación de datos es el uso de múltiples fuentes de datos con el objetivo de validar unas conclusiones y/o hallazgos (Polit & Beck, 2017), así como para aportar mayor riqueza de datos, lo que impacta en el rigor metodológico. En consecuencia, se discuten los resultados de forma integrada.

El “Formar Parte” se ha configurado como la motivación clave que impulsa a los participantes a involucrarse en el chemsex. El deseo de formar parte recoge desde la búsqueda del placer, parejas sexuales, desinhibición o evitación, hasta la posibilidad de reconocerse a uno mismo, obtener validación social y sentirse parte de un grupo. Por ello, “Formar parte” es un concepto clave: es el eje desde el que se ordenan las motivaciones, los significados y la forma en que se justifican la práctica y los daños. “Formar parte” abarca también una constelación de experiencias, que van desde conocer los códigos y el lenguaje, hasta acceder efectivamente a drogas, a parejas, a sexo o a experiencias significativas. Por ejemplo, respecto al acceso a las drogas, los participantes lo expresan de forma directa: las sustancias “*están ahí cuando quiero*”, disponibles de manera inmediata a través de aplicaciones, contactos o circuitos comunitarios. Este acceso a la sustancia no se da en un vacío, sino que es necesario formar parte de una red, ya sean aplicaciones móviles o contactos, así como conocer los códigos y el lenguaje necesario para poder acceder eficazmente. El acceso no solo facilita el consumo, sino que configura un sentimiento de estar conectado a un entramado colectivo, y esta conexión asimismo genera un efecto red, en el sentido de que naturaliza la práctica y explica que sea más frecuente en unos entornos que en otros. Por ello cada sesión es un punto dentro de una red más amplia donde circulan drogas, cuerpos y narrativas compartidas. En este sentido, el “formar parte” implica también formar parte de una logística, y de un circuito de sexo y drogas que garantiza la continuidad de la práctica.

El chemsex se configura como una estructura que delimita cómo, dónde y bajo qué condiciones, normas y códigos se puede formar parte; establece la masculinidad como un eje de validación y al cuerpo masculino como capital erótico que debe exhibirse, adaptarse a unas reglas no escritas y performarse. Por ello, el chemsex genera una red simbólica donde el poder y el placer sexual, el capital erótico y las expectativas de

masculinidad se entrelazan, y donde la práctica, más allá de ser un acto sexual, se convierte en un rito de pertenencia, del que se quiere formar parte, donde se busca ser visto, aceptado, reconocido, validado o disfrutar. Por ello, las drogas no solo actúan en este contexto solamente como un facilitador del placer o del sexo, sino como un medio para amplificar -o en ocasiones apaciguar- emociones, y como un espacio que permite a la persona tener la sensación de formar parte, de pertenecer a un grupo, una red de personas, cuerpos y deseos compartidos. Formar parte implica compartir un bagaje cultural con esas personas, y una historia colectiva de lucha, resistencia y búsqueda de aceptación.

Formar parte configura al chemsex como un espacio de co-construcción, donde se busca placer pero también relacionarse, divertirse pero rehuir asimismo las restricciones y juicios externos o internos. Se quiere formar parte de un espacio seguro y cálido para co-construir el Yo, la relación con el Otro y la relación con la comunidad. Formar parte es haber vivido episodios traumáticos, estigma y/o homofobia, como muestran multitud de relatos obtenidos en las entrevistas y en la metasíntesis. Esta co-construcción se da también en el terreno emocional, donde diversos testimonios describen el chemsex como un espacio emocionalmente intenso en donde pueden darse vivencias de inseguridad, frustración, miedo o trauma al tiempo que pueden darse espacios para reparar vivencias pasadas dolorosas, buscar amor, placer o exploración. También multitud de datos sugieren que formar parte implica utilizar al chemsex como una estrategia de afrontamiento para afrontar emociones, prácticas sexuales y para sociabilizar mejor. Como ha mostrado la literatura analizada en la metasíntesis, el uso de drogas en el contexto del chemsex en ocasiones se relaciona con la desinhibición y la eliminación de barreras emocionales que permiten una sensación de libertad y una ilusión de conexión genuina.

Los datos obtenidos sugieren que el chemsex es un espacio complejo cuando se forma parte de este, ya que multitud de participantes oscilan entre la búsqueda de placer o el alivio temporal y el sufrimiento psíquico o las repercusiones del consumo de sustancias. Bohn et al. (2020) encontraron que el 76,8% de los GBHSH que realizan chemsex reportaban antecedentes de trauma y que la prevalencia de depresión y ansiedad era significativamente mayor en este grupo de personas que en la población general. Estos datos van en la línea de los obtenidos en la metasíntesis y en las entrevistas; de hecho, múltiples relatos obtenidos destacan que los GBHSH buscan en el chemsex redimirse emocionalmente, escapar del rechazo, desconectar de la rutina o de pensamientos

intrusivos o huir de las expectativas sociales mientras disfruta, explora y encuentra nuevas formas de ser y de aceptarse a sí mismo. Aún así, formar parte implica también que esas heridas emocionales y/o vivencias traumáticas no desaparecen, y de hecho, vuelven con más fuerza, lo que motiva a la persona a volver a practicar chemsex. También hay relatos que resaltan que en ocasiones en los propios espacios de chemsex se replican dinámicas de abuso, sumisión, se abren nuevas heridas o se generan nuevas vivencias traumáticas. Formar parte implica entender al chemsex como una forma de sociabilización, en donde se dan estos fenómenos descritos.

Así mismo, los datos obtenidos muestran que cuando formas parte del chemsex es inevitable que la toma de decisiones de la persona, así como la construcción de sus vivencias y de su realidad esté mediada por ambivalencias, dilemas y disonancias, y de hecho se discute con los datos obtenidos que a mayor número de disonancias y ambivalencias más probable es que la persona presente una relación problemática con el chemsex. De ello se extrae que estos procesos cognitivos de toma de decisiones se dan en las personas que forman parte del chemsex en mayor o menor medida, siendo necesaria mayor investigación al respecto, si bien los datos disponibles nos permiten afirmarlo con firmeza.

Por otro lado, “Formar Parte” implica conceptualizar al chemsex como una *adicción mixta*, ya que puede generar adicción a las drogas, al sexo, a determinadas prácticas sexuales y a la tecnología, por lo que va más allá de la definición de chemsex como consumo intencional de sustancias para tener sexo. A tal efecto, se propone una nueva definición: “*El chemsex se caracteriza por la conjunción de uso sexualizado de drogas, uso de la tecnología y de una forma de sociabilizar mediante la sexualidad que emerge como una subcultura gay y que ofrece a la persona la oportunidad de formar parte de una comunidad al tiempo que satisface sus deseos y necesidades.*”

Discutida la categoría central se procede a discutir las categorías principales, que como se mencionó, nacen de la confluencia de las entrevistas realizadas en el estudio de campo y de los datos obtenidos durante la metasíntesis.

Respecto la categoría “De emociones, vivencias y creencias: construyendo mi relato” los hallazgos de esta investigación sugieren que el chemsex cumple una función emocional y psicosocial para muchos participantes. En los trabajos de la metasíntesis de Bourne et al. (2015) se identificó que los hombres GBHSH recurren al chemsex principalmente por la búsqueda de experiencias sexuales intensificadas y la capacidad de prolongar el placer, mientras que en el de Pakianathan et al. (2018) se destacó que el consumo de drogas en

estos contextos facilita la reducción de inhibiciones y potencia la sensación de conexión emocional con las parejas sexuales. Los datos obtenidos en el proceso investigativo refuerzan la idea de que el chemsex no es solo un fenómeno de consumo de drogas, sino también un mecanismo de afrontamiento emocional y psicológico. Esto se vincula con la teoría de la disonancia cognitiva de Festinger (1957), ya que algunos participantes experimentan una contradicción interna entre su identidad, sus valores personales y su participación en el chemsex. Para resolver esta disonancia, los participantes pueden desarrollar rationalizaciones como "es solo por diversión" o "no lo hago tan a menudo como otros", minimizando así la percepción de riesgo. Este proceso cognitivo ha sido documentado en investigaciones previas sobre consumo de drogas en la comunidad GBHSH (Race, 2017).

Para Haki (2019) el chemsex podría ofrecer una respuesta rápida al deseo de gratificación inmediata y a la búsqueda de experiencias intensas. Los datos obtenidos en esa dirección son especialmente profusos, ya que las vivencias de placer son citadas como una de las claves del chemsex. Por otro lado, para muchos participantes, las drogas utilizadas en chemsex les permitían liberarse de miedos y tensiones relacionados con su desempeño sexual, su imagen corporal o el miedo al rechazo. Se ha observado en los datos que el consumo de drogas en contextos sexuales está asociado asimismo con una disminución de la ansiedad de rendimiento, reducción de la ansiedad social y una mayor facilidad para explorar prácticas sexuales sin inhibiciones. De hecho, en un metaanálisis realizado por Green et al. (2012) encontró que los hombres GBHSH que reportaban altos niveles de ansiedad social o miedo al rechazo eran significativamente más propensos a participar en chemsex, utilizando las sustancias como un medio para sentirse más seguros y relajados en encuentros sexuales. Los datos encontrados subrayan que los GBHSH que participan en el chemsex suelen reportar elevados niveles de ansiedad y depresión, lo cual está asociado a problemas de salud mental. Desde una perspectiva psicológica, esto se puede analizar a través de la teoría del afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984), la cual sugiere que las personas adoptan estrategias para manejar el estrés y la ansiedad. En este caso, el chemsex se convierte en una estrategia de afrontamiento disfuncional, ya que, aunque inicialmente reduce la ansiedad, a largo plazo puede generar dependencia psicológica y afectar negativamente la capacidad de la persona para enfrentar situaciones sexuales sin el uso de drogas (Race, 2017).

De especial interés fue encontrar como multitud de datos que explicaban el chemsex como una estrategia de gestión de emociones negativas y/o de vivencias traumáticas. De hecho,

se encontraron relatos de experiencias traumáticas, especialmente *bullying* escolar y experiencias homofóbicas, y en menor grado abusos sexuales o discriminación, entre otras. Los participantes que citaron tales vivencias señalaron que el consumo de sustancias facilitaba la desconexión de recuerdos dolorosos y la conexión con los demás. Esta relación entre chemsex y trauma refleja la necesidad de escapar de recuerdos y emociones difíciles de procesar, tales como la culpa, la vergüenza o el rechazo, entre otros. Datos de la metasíntesis señalan en este sentido que el chemsex puede ser utilizado como una herramienta para manejar el estigma social y la homofobia interiorizada, en donde las drogas permiten desinhibirse y aliviar temporalmente el dolor psicológico (Graf et al., 2018). Las vivencias de rechazo fueron también comunes en los datos obtenidos, especialmente aquellas relacionadas con la serofobia (temor y/o rechazo al VIH). En la última revisión sistemática y metaanálisis disponible de la literatura se señala que el VIH sigue siendo profundamente estigmatizado, lo que impacta significativamente en la salud y en la calidad de vida de las personas que conviven con esta ITS (Dessie & Zewotir, 2024). En los datos obtenidos en la presente investigación se encontró que algunos GBHSH que conviven con el VIH se sentían más cómodos identificándose como participantes de chemsex que como seropositivos, ya que el chemsex cuenta con mayor aceptación y ofrece un entorno sexual más laxo, lo que podría aliviar temporalmente las experiencias de serofobia.

Si bien los relatos describen el chemsex como una práctica placentera que intensifica el deseo y la conexión con otros, los datos disponibles señalan que puede también generar patrones de dependencia psicológica, conflictos emocionales, alteraciones cognitivas y en la percepción del propio deseo y del placer. Los datos de la metasíntesis subrayan que el uso de sustancias como las metanfetaminas o la mefedona tienen un impacto directo en el circuito de recompensa cerebral mediante procesos dopaminérgicos y serotonínergicos que generan un refuerzo neuroquímico del placer y la recompensa. Estos datos se alinean con los obtenidos en la investigación de cualquier tipo de conducta adictiva, en donde se ha encontrado que la hiperestimulación de estos neurotransmisores puede llevar a un ciclo de refuerzo positivo que genere repetición del comportamiento (Volkow et al., 2017). También se encontraron datos en las entrevistas que hablaban de bajones emocionales, sensación de vacío y dificultades emocionales los días posteriores a la práctica del chemsex, algo consistente con el consumo de sustancias (Daskalopoulou et al., 2014). De ello se extrae que el chemsex proporciona experiencias intensas, favoreciendo el placer, la intimidad y el afecto, si bien estos efectos son efímeros, ya que

múltiples relatos hablan de esas vivencias desagradables pasado cierto tiempo. De hecho, los datos muestran cómo las emociones emergen en tanto en las sesiones como fuera de las mismas: la euforia, la intensidad, la sensación de conexión, pero también la soledad, la culpa o el bajón. Algunos participantes explican que en el chill encuentran un espacio para sentirse “seguros” o “más sociables”, mientras que otros reconocen que, tras la sesión, llega un vacío difícil de sostener. En las entrevistas los discursos de los participantes no se limitan a describir lo que hacen, sino que incorporan emociones, interpretaciones y marcos de sentido que permiten dotar de coherencia a aquello que, de otro modo, podría vivirse como fragmentado o contradictorio.

Asimismo, la experiencia del chemsex se narra a uno mismo y a los demás, en el sentido de que se construye un relato personal, una forma de dotar de sentido a lo que se hace. Esta narrativa de qué significa el chemsex permite seguir adelante en la práctica, incluso cuando hay conciencia del riesgo. En las narrativas de los participantes, emerge con intensidad la necesidad de sentido a lo vivido, de construir un relato propio que dé coherencia a experiencias que, de otro modo, quedarían dispersas, incompletas o incluso dolorosas. El chemsex, en este sentido, es un escenario de narración, un lugar desde el cual se organiza la vivencia y se reconfigura la identidad. Es por esto por lo que las creencias personales actúan como guías y como explicaciones. Hay quienes sostienen que las drogas “les ayudan a ser más ellos mismos”, a liberar un deseo reprimido, o a disfrutar; hay quienes creen que sin consumo no serían capaces de sostener una relación sexual o de cumplir con las expectativas del grupo. Estas creencias son anclajes narrativos que permiten integrar emociones dispares y legitimar decisiones. En otras palabras se produce un trabajo activo de autonarración y de construcción de la realidad y del yo a través del chemsex.

“Construir mi relato” implica, en muchos casos, reordenar el pasado y darle un sentido al presente. Por ejemplo, algunos testimonios explicaban cómo había empezado a consumir tras vivir rupturas, pérdidas o soledad, y cómo el relato de su trayectoria en el chemsex era inseparable de esa biografía que buscaban recomponer. También implica organizar las creencias en torno al chemsex, como por ejemplo normalizarlo (“esto es algo normal en mi entorno”), creer que se tiene control (“conozco mis límites”) o que es algo excepcional (“esto es un paréntesis”). Véase como estas creencias actúan como mecanismos narrativos que le dan sentido a la práctica. Incluso el cuerpo y la práctica sexual cobran un matiz narrativo: la dimensión sensorial se registra como una forma de

estar en el propio cuerpo, un estar que se entiende como más placentero, libre, desinhibido, o más “capaz”.

En definitiva, lo que revelan los datos asociados a esta categoría es que el chemsex es una construcción y un acto de narración donde se redefine la identidad y se genera sentido. Los participantes elaboran historias que les permiten comprenderse, justificar su toma de decisiones y sostener contradicciones. El chemsex se convierte así en una construcción que organiza emociones, vivencias y creencias, un lugar donde el yo se reescribe. Más allá de ser un fenómeno de consumo, aparece como una trama vital en la que cada sujeto vive emociones intensas, negocia con su historia, se reconoce en sus heridas y, al mismo tiempo, se reinventa en el relato que logra articular sobre sí mismo.

En cuanto a la categoría “Mi masculinidad y la sexualidad: estereotipos, normas y disidencias” los datos encontrados permiten afirmar que en sociedades donde el atractivo físico, la performatividad del deseo y la disponibilidad sexual adquieren un alto valor social, se reorganiza el reconocimiento: el cuerpo deviene credencial, el sexo una lengua franca y la pertenencia una recompensa. En ese marco, el chemsex aparece como práctica y una vía para ganar visibilidad y ser admitido en determinados círculos; un dispositivo que promete acceso a capital erótico en escenas que privilegian el cuerpo normativo y la sociabilidad sin fisuras. No extraña, por tanto, que distintos trabajos como el de McClelland et al. (2020) lo describan como rito de paso y pertenencia en subgrupos de la comunidad GBHSH: cruzar ese umbral acreditaría pertenencia, experiencia y competencia ante la mirada del propio grupo del cual se desea formar parte.

Los procesos del chemsex se inscriben en una historia larga. La metasíntesis desarrollada en esta tesis sugiere que, aunque los factores culturales del chemsex han sido estudiados con detalle, sus vectores históricos han sido obviados con frecuencia, empobreciendo la lectura del fenómeno. Por ejemplo, la preferencia contemporánea por el cuerpo musculado —que tantos participantes describen como deseable— no es una moda aislada: bebe de cánones que, desde Grecia y Roma, hicieron de la forma y la fortaleza corporal un signo de virtud y ciudadanía. Ese sedimento organiza hoy jerarquías de deseo y confirma un triángulo persistente entre belleza, valor y pertenencia. Algunos relatos relacionan el rechazo por no tener un cuerpo normativo, siendo su respuesta instrumental “intimar” a través del chemsex para poder acercarse, seducir, o ser admitido. Tampoco desaparecen, dentro de la comunidad, viejas resistencias históricas a lo considerado “femenino”. La plumofobia —y su versión interiorizada— aflora de forma explícita o soterrada, con efectos claros sobre qué emociones se pueden mostrar y qué roles sexuales

se consideran legítimos. Aquí el chemsex opera con una doble cara que explica parte de su persistencia: por un lado, ofrece un espacio “más libre” para decir y hacer aquello que en otros contextos se vive como sancionable (afecto, ternura, deseo de ser sostenido), gracias a la desinhibición química y a la amortiguación de juicios internos/externos; por otro, permite reprimir de forma eficaz, precisamente vía sustancias, esos aspectos del yo que se consideran intolerables en una autodefinición masculina calcada de los valores del patriarcado. El bucle es conocido: si la cultura asocia “femenino” a “afecto”, y “afecto” a “vulnerabilidad”, entonces mostrar cuidado o pedirlo puede vivirse como pérdida de valor masculino.

Los datos obtenidos muestran cómo las drogas facilitan desinhibición sexual y expresión de identidades y deseos que, de otro modo, quedarían sometidos al estigma o a la vergüenza; sitúan, además, a la homofobia internalizada como un factor que obliga a conciliar piezas contradictorias del yo —por ejemplo, la necesidad de afecto en un marco que lo signa negativamente—, empujando a buscar en la química un permiso transitorio para ser. Si se adopta la teoría de la performatividad de Butler (1990), el chemsex puede leerse como un escenario de performatividad intensificada: en él se negocia, se reafirma o se desafía la identidad. La tensión que reportan muchos testimonios entre el control/poder asociados a la masculinidad hegemónica y las vulnerabilidades que emergen con la dependencia de sustancias no invalida ese marco, sino que lo hace visible. Incluso cuando el chemsex parece subvertir normas sexuales convencionales, permanece a menudo dentro de expectativas patriarcales que asocian promiscuidad, un determinado performance sexual y el consumo a validar el poder masculino, ya que revive hegemonías masculinas a causa de la necesidad de reconocimiento. La capacidad de sostener múltiples encuentros consecutivos, de tener una buena performance sexual o de tolerar dosis elevadas funciona como ejemplos que ilustran bien ese deseo de prestigio masculino (Butler & Trouble, 1990).

La performance sexual se configura como un elemento deseable del cuál se quiere formar parte debido a la deseabilidad social asociada a la misma, y que nace de los factores historicoculturales explorados. Resistencia, fuerza, libido intensificada, impulsividad, dominancia y desinhibición se codifican como deseables. En el chemsex no solo se busca placer: se busca demostrar competencia, validación, formar parte. El machismo, lejos de diluirse, se intensifica a veces como una presión por ser visto como dominante/deseable, alimentando conductas que pueden derivar en ocasiones en abuso. Esto no siempre se hace con plena conciencia: la performatividad —como recuerda Butler— opera también

como hábito: se internalizan guiones de hipermasculinidad, control sexual y poder sobre el otro, y luego se repiten como actos que consolidan, en la práctica, estructuras de dominación (Butler & Trouble, 1990).

La presión por encarnar virilidad, resistencia y dominio —rasgos centrales de la masculinidad hegemónica (ver el concepto en Connell, 1995). — aparece con nitidez en los datos. Varios participantes refieren sentirse “más varoniles” en el chemsex, o más capaces de tomar la iniciativa; otros se permiten adoptar roles “sumisos” sin que ello erosione su autoimagen ni masculinidad. La hipermasculinización y la experimentación conviven: la performatividad permite desplazamientos internos del guion sin derribarlo. Los datos de la metasíntesis muestran que el uso de sustancias no solo desinhibe, sino que facilita escenificar un ideal masculino de resistencia, dominancia y autosuficiencia emocional (Bourne et al., 2015; Race, 2017); y advierten que esa versión extrema tiene costes psicológicos al reforzar la represión emocional y la desconexión afectiva (Pakianathan et al., 2018; Stuart, 2019; Jaspal, 2020). Entre los motivos referidos por los participantes destacan, de nuevo, sexualización, deseo de resistencia, afán de poder/control, rechazo de la vulnerabilidad y búsqueda de desinhibición; vectores con raíces históricas que hoy reaparecen con gramática neoliberal. El deseo de maximizar rendimiento es constante en los relatos. Bajo el uso sustancias, se tiene mayor fuerza, resistencia y control del cuerpo, lo que permite relaciones prolongadas sin cansancio o ansiedad. De ello se puede extraer que las drogas se emplean como un recurso estratégico que permite maximizar la performance sexual y el placer. Maxwell, Shahmanesh y Gafos (2019) describen cómo el uso de sustancias facilita hipersexualizar el cuerpo, eliminando límites físicos/psicológicos que afectarían la práctica. Por otro lado, los datos de la metasíntesis señalan que la sobreestimulación con drogas entorpece reconocer señal de fatiga o dolor y puede empujar a conductas de riesgo o a depender del chemsex para sostener la vida sexual (Stuart, 2019). En paralelo, el chemsex como ritual masculino. La virilidad no es solo identidad, es requisito social para ser deseable en el grupo; el consumo ayuda a blindar esa imagen de dominio y seguridad. Esta necesidad de aprobación, y la competición erótica —rendimiento y cuerpo como herramientas de validación—, está documentada en la metasíntesis y en la literatura (Martínez, 2022; Hakim, 2019). Cuando el rendimiento deviene criterio de autoestima e identidad, el sexo sobrio puede volverse insuficiente. Bohn et al. (2020) encontraron que el chemsex tiende a fusionar placer y consumo, de forma que el desempeño sin sustancias se vive como pobre, reforzando ciclos de dependencia y riesgo. Por ello el chemsex condensa y hace visibles tensiones ya

presentes en la construcción histórica de la masculinidad. La necesidad de proyectar control, dominio y autosuficiencia —desde las culturas clásicas hasta la actualidad neoliberal— encuentra, en la química, un teatro donde intensificarse (Connell, 1995). La masculinización del placer convierte el sexo en una prueba de fuerza y poder, al tiempo que transforma cuerpo propio y ajeno en instrumentos. Cuantas más parejas sexuales y cuanto más atractivas sean éstas mas valor propio se atribuye la persona a sí misma y más reconocimiento social recibe.

Por otro lado, parte de lo que sucede en el chemsex se entiende mejor adoptando el concepto de “fluidez sexual” como marco: la orientación y las prácticas pueden ser más flexibles de lo pensado, especialmente cuando se reducen inhibiciones cognitivas y emocionales (Diamond, 2008). Bajo el efecto de las sustancias, el deseo y la atracción se desplazan; emergiendo conductas exploratorias que, en sobriedad, el juicio social o la moral propia bloquearían. Diversos datos obtenidos apuntan que muchos participantes reportan vivencias de autenticidad bajo drogas: sentirse, por fin, capaces de expresar su sexualidad sin tapujos. Por eso el chemsex funciona como un espacio de contradicción y de experimentación. La performatividad recuerda que el género no es esencia, sino acto; y los actos pueden desplazarse (Butler, 1990). Muchas transgresiones identitarias, sin embargo, ocurren dentro de marcos aún regulados por el machismo: la fluidez se ejerce sin transformar necesariamente las asimetrías de poder; la desinhibición diversifica prácticas, pero no siempre cuestiona lo deseable o el éxito. No sorprende que algunos relaten que miedo, culpa o vergüenza se amortiguan bajo consumo y que esa amortiguación traiga sensación de control/invulnerabilidad, minimizando el peligro.

Por otro lado, los testimonios refieren que el chemsex ha cambiado su relación con el cuerpo y la intimidad, ya sea mejorando su vida sexual, haciéndola más placentera y/o congruente, o en otros relatos hasta el punto de que el sexo sobrio pierde intensidad o sentido. Trabajos como el de Hibbert et al. (2021) describen la “anhedonia sexual” —disminución del disfrute sin drogas—, fenómeno que puede vincularse a alteraciones en circuitos de recompensa, con especial papel de dopamina y serotonina, que elevan umbrales y refuerzan la necesidad de estimulación para volver a sentir “lo mismo” (Volkow et al., 2011). Multitud de los relatos encontrados van en esta dirección, como por ejemplo también aquellos que relacionan el chemsex con dificultades de erección o anorgasmia. En términos clínicos, el chemsex podría relacionarse con la “regulación emocional disfuncional”, funcionando como estrategias de afrontamiento que alivian a

corto plazo ansiedad, vergüenza o miedo al rechazo, pero erosionan, a medio plazo, la autonomía para gestionar emoción y deseo (Koob & Volkow, 2016).

El chemsex es una economía política del deseo, ya que puede comprenderse como un mercado sexual donde el cuerpo propio, el cuerpo del otro y el placer se vuelven mercancías. No se consumen objetos: se consumen sujetos. La lógica neoliberal del consumo promueve un deseo estructuralmente insatisfecho —siempre hay una experiencia más intensa, un cuerpo más deseable, una sesión más larga—, asegurando el mantenimiento de las conductas de chemsex. Foucault (1978) ya advirtió sobre la mercantilización de la vida y las tecnologías del yo que gobiernan sexualidad bajo regímenes de consumo y control; Bauman (2016) añadió que la identidad se ancla en consumir experiencias y relaciones, favoreciendo vínculos líquidos, frágiles y breves. Las conexiones del chemsex, frecuentemente efímeras, orientadas a la gratificación inmediata, podrían ser ejemplos de estas afirmaciones.

En resumen, el chemsex se configura como un escenario donde la masculinidad se performa, se tensiona y se reinventa, sin desligarse de los patrones históricos y culturales que han definido qué significa ser “hombre”. Los testimonios de los participantes muestran cómo la práctica oscila entre la reafirmación de la masculinidad y la posibilidad de transitar identidades y roles que en otros contextos quedarían reprimidos por el estigma o la vergüenza. Por ello el chemsex reúne contradicciones: libera y constriñe, emancipa y perpetua. Lejos de ser un simple consumo sexualizado de sustancias, se presenta como un dispositivo cultural donde deseo, poder y pertenencia se entrelazan bajo lógicas machistas, patriarcales y neoliberales. Reconocer esa complejidad permite comprender que el chemsex es una práctica de negociación identitaria, sexual y social, donde el placer y el deseo se convierte en campo de batalla y el cuerpo el centro.

En cuanto a la categoría “El otro, la comunidad y el mundo” los hallazgos confirman que el chemsex no se limita a una vivencia individual, sino que desempeña funciones sociales. La búsqueda de placer, validación y la necesidad de pertenencia emergen como vectores que orientan tanto el inicio como el mantenimiento de la práctica, especialmente en contextos donde el consumo sexualizado de sustancias se normaliza y se valora como elemento del que se forma parte. En la metasíntesis, esta dimensión aparece nítida: por ejemplo, Pufall et al. (2018) describen el peso de las normas grupales en la comunidad GBHSH (de forma muy marcada en grandes urbes como Londres, Madrid o Berlín), donde el uso de drogas en entornos sexuales se acepta e incluso se promueve como forma de conexión y pertenencia. Estas normas se pueden comprender con desde la noción de

capital social de Bourdieu (1984): la participación en sesiones de chemsex otorga reconocimiento y beneficios dentro de subgrupos específicos de la comunidad gay. Asimismo, la categoría conecta con la teoría del estrés de minoría de Meyer (2003): ante experiencias de estigma y rechazo, el chemsex puede reconfigurarse como espacio de aceptación, sociabilidad y alivio relacional para quienes han vivido exclusión en otros ámbitos. Así, pertenecer no es solo “estar con otros”: es ser reconocido por los demás en un marco de normas, conductas y valores compartidas.

La comunidad LGTBI+ ha desarrollado subculturas y espacios seguros (locales de fiesta, festivales, clubs nocturnos, saunas, casas privadas u otros) donde las normas heteronormativas se suspenden. Dentro de esos espacios, el chemsex puede operar como microespacio de mayor resistencia: un entorno donde se amplía la expresión sexual y de identidad, se fortalece la cohesión interna y se reafirma el sentido de pertenencia, generando a la vez una contracultura con reglas y códigos propios, parcialmente opacos a la sociedad patriarcal dominante. Este carácter ritual y de cohesión recuerda dinámicas documentadas en otros colectivos estigmatizados (ver por ejemplo Fonseca, 2011). La literatura analizada en la metasíntesis converge en esto: Kane (2020) conceptualiza el uso de drogas por GBHSH como resistencia cultural y construcción de identidades sexuales alternativas; Bourne et al. (2015) subraya el peso de los factores culturales que configuran el chemsex como espacio de identidad grupal; Ahmed et al. (2016) destaca el deseo de escapar del estigma, conectar y encontrar una comunidad. En suma, el chemsex instituye códigos (conductas, lenguaje, señales) que permiten reconocerse y ser reconocido: pertenecer es aprender y encarnar esos códigos. Por ello, con los datos disponibles es posible conceptualizar el chemsex como un complejo ritual cultural del cual determinados GBHSH forman parte.

Los resultados del estudio de campo —alineados con la metasíntesis y con la literatura— muestran que una gran parte de las sesiones se inician en apps como Grindr o Scruff, confirmando lo señalado por Stuart (2019) y Møller (2021): la accesibilidad digital sostiene el chemsex y ha transformado los encuentros sexuales y los consumos. De hecho, las aplicaciones funcionan como mercados digitales de parejas, sustancias y experiencias intensas, con inmediatez y anonimato como ventajas competitivas (Race, 2015; Bourne et al., 2015; Ahmed et al., 2016). La penetración de estas plataformas es muy elevada: Hecht et al. (2024) reportan un 84,9% de uso en GBHSH en EE. UU.; Guo et al. (2023), un 80% en China; Wang et al. (2018) indican 70% en Tailandia y 68% en Austria; en nuestro contexto, Grau-Muñoz et al. (2015) sitúan el rango en 60–70%. En el trabajo de

campo, el 95% de los participantes refiere uso cotidiano y el 95% afirma haber mantenido relaciones sexuales con parejas contactadas por esta vía, en línea con Phillips et al. (2014) y con el metaanálisis de Wang et al. (2018), que documenta: 88% reporta sexo con parejas de apps en los últimos 3 meses; 16,9–50,2% consumo de drogas recreativas; 2,1–5,4% uso de drogas inyectables; 66,7% no consulta el estado serológico VIH de la última pareja; y una prevalencia promedio estimada de VIH del 6% (rango 2,2–37,7%). Conclusión: el uso de apps se asocia a mayor riesgo sexual y de consumo (Wang et al., 2018). Los datos coinciden: la accesibilidad a drogas es cada vez mayor y las apps facilitan su encaje en contextos sexuales. Race (2015) muestra cómo redes y plataformas acortan distancias y normalizan prácticas; Bourne et al. (2015) y Ahmed et al. (2016) describen apps y redes como herramientas clave tanto para organizar sesiones como para reforzar normas que legitiman el chemsex. Esta inmediatez aparece en los relatos como factor crítico de mantenimiento: “todo está a un clic”. Se han identificado relatos en donde el componente tecnológico juega un papel predominante en la adicción al chemsex, por ejemplo en sesiones donde los participantes pasan largas horas buscando por aplicaciones posibles parejas, o en personas que consumen individualmente en salas online.

Los datos encontrados relacionan el chemsex con lógicas hedonistas y consumistas, así como con la cultura de fiestas que maximicen el disfrute y la experiencia sensorial. En paralelo, en la comunidad gay se describen valores culturales diferenciales: hedonismo y autoafirmación (Hopwood, Lea & Aggleton, 2015), normalización del uso sexualizado de sustancias (González-Baeza et al., 2018), sexualidad como sociabilidad (Elder, Morrow & Brooks, 2015), apertura a la tecnología (Mowlabocus, 2016), individualismo, autenticidad como resistencia (Pachankis & Goldfried, 2006), y solidaridad comunitaria (Frost, Meyer & Schwartz, 2016). De hecho, en clave socio-cultural, esta intensificación tecnológica dialoga con la cultura líquida de Bauman, donde el deseo de gratificación inmediata y la acumulación de experiencias intensas encuentran en el chemsex una vía expedita (Haki, 2019). En este contexto, el deseo, el cuerpo y la sexualidad están profundamente mediados por lógicas del consumismo, del neoliberalismo y de rendimiento, que operan como marcos normativos en la constitución subjetiva de muchos GBHSH que practican chemsex. Diversos estudios han señalado que, en la cultura gay contemporánea, existen ciertos ideales que abarcan lo estético, la búsqueda del éxito, la idealización de la juventud, la performance sexual o la hipersexualidad, y que estos valores tienden a intensificarse por efecto del capitalismo neoliberal, dando lugar a lo que algunos autores han descrito como una “hipersexualización neoliberal del cuerpo gay”

(Hopwood et al., 2015; Frost et al., 2017). Este proceso refuerza un modelo donde el cuerpo, la belleza y ciertos atributos devienen capital erótico (Hakim, 2010), y donde la identidad se construye en función de la hipersexualidad, la búsqueda del placer y la optimización del rendimiento sexual.

Desde esta perspectiva, la sexualidad se despliega bajo una lógica de consumo: los cuerpos se intercambian, se valoran y se desechan en función de su adecuación a unos estándares. Las aplicaciones de geolocalización, la búsqueda del placer y el uso estratégico de sustancias forman parte de un ecosistema tecnosexual (Preciado, 2008) donde la afectividad queda muchas veces desplazada por la acumulación de experiencias, la hipersexualidad y la performance social y sexual. Estos ideales consumistas imponen un modo específico de habitar la sexualidad: activa, musculada, disponible, fuerte y emocionalmente desvinculada. Los relatos de los entrevistados evidencian la existencia de estos cánones y cómo este patrón puede generar presiones internas y exclusión de quienes no encajan en los estándares. Por ejemplo, P6 detalla que “*Si no lo haces (estar fuerte) te quedas fuera del mercado. También pasa en las aplicaciones y con el chemsex*”. La literatura subraya la existencia de una concentración del fenómeno del chemsex en grandes urbes y en lugares vinculados a la cultura gay global (como pueden ser Londres, Berlín, Madrid o Barcelona). Estos lugares configuran un “efecto llamada” entre los GBHSH: turismo sexual, festivales y GBHSH viajando a lugares concretos (Schmidt et al., 2016). Este “efecto llamada” también aplica al chemsex, que al concentrarse en determinados lugares amplifica la visibilidad del fenómeno y puede sesgar percepciones al hacerlo parecer más común de lo que es realmente, contribuyendo a normalizar la práctica. Esta normalización también se ve sesgada por los algoritmos propios de las redes sociales e internet, que sesgan a los participantes, mostrándoles una burbuja de realidad. En paralelo, la literatura sobre uso compulsivo de apps subraya su impacto psicológico: búsqueda de novedad, insatisfacción crónica y aumento de conductas de riesgo (Grov et al., 2014; Whitfield et al., 2018). Cuando el scroll se acopla a recompensas intermitentes (match, respuesta, invitación), la plataforma objetiva el deseo y mercantiliza el acceso, alimentando patrones de uso que sostienen el ciclo de búsqueda-consumo-encuentro (Race, 2015).

En los datos obtenidos en las entrevistas Barcelona emerge como un epicentro del chemsex en donde es una práctica socialmente aceptada. Estos datos son congruentes con los reportados por Fernández-Dávila (2017). La fácil disponibilidad de drogas, el elevado número de usuarios de apps y el turismo gay aparecen como factores facilitadores y de

mantenimiento del chemsex en la ciudad condal. En Madrid, los testimonios recogidos, aunque minoritarios, se asemejan a lo descrito en Barcelona, en línea con resultados previos (Ministerio de Sanidad, 2021). En Girona, los informantes describen una consolidación más lenta pero progresiva de los círculos locales, patrón coherente con el descrito por Maxwell, Shahmanesh & Gafos (2019), quienes destacan que el chemsex emerge primero en grandes ciudades con redes de GBHSH densas, para luego expandirse a ciudades medianas mediante redes digitales y movilidad. En Barcelona la concentración de GBHSH en determinados espacios urbanos (Eixample, saunas, cruising), el turismo y la exposición repetida en redes favorecen sesgos como normalización, el sesgo de confirmación o ilusión de frecuencia. En tales espacios, que operan como burbujas de realidad, se detecta una narrativa que reduce la percepción de riesgo y legitima la práctica con la explicación de que “todo el mundo lo hace”. De hecho, los informantes reportan círculos recurrentes donde se coincide a menudo con las mismas personas, se consolidan lenguajes y normas al tiempo que se integra población flotante (turistas o visitantes), lo que refuerza aún más la visibilidad y la validación mutua del fenómeno.

Los participantes describen el chemsex como espacio eminentemente sociabilizador “*es una práctica entre nosotros, una práctica gay*” (P5) o “*accedes buscando ser parte de algo, ser parte de alguien*” (P12). Desde la psicología de los grupos, el comportamiento individual se modula por la dinámica y la interacción con otros (Lewin, 2013). En el chemsex coexisten grupos ad hoc y grupos permanentes, pudiendo evolucionar de un formato a otro a lo largo de una misma sesión (p. ej., una pareja estable que organiza un encuentro con desconocidos termina derivando en un núcleo reducido de personas conocidas). En los datos obtenidos, la deseabilidad social aparece con fuerza. Siguiendo a Asch (1951), las personas tienden a ajustarse a las normas del grupo incluso contra sus propias preferencias. En los testimonios emergen relatos de aceptación tácita de reglas o dinámicas con las que el sujeto no está del todo de acuerdo (por ejemplo, sesiones centradas en uso del móvil sin interacción sexual efectiva), permaneciendo allí deseabilidad social y para consumir. Bourne et al. (2015) describen esta búsqueda de aceptación y evitación del rechazo como motor de implicación en consumo y prácticas sexuales en el chemsex. Desde la Teoría de la Conducta Planificada, Ajzen (1991) recuerda que las normas percibidas moldean intenciones y actitudes: en el chemsex, la hipersexualidad, la sexualización del otro, el uso sexualizado de drogas y la asunción de riesgos se codifican como conductas socialmente deseables (Ahmed et al., 2016), reforzando la conformidad. La atmósfera de desinhibición —potenciada por sustancias

como metanfetamina o GHB— incrementa la sugerión y excitabilidad, abriendo la puerta a nuevas prácticas o sustancias (McCall et al., 2015). La presencia de otros aumenta el deseo, la desinhibición y la disposición al riesgo (Hezagi et al., 2017). En clave identitaria, Tajfel & Turner (1986) explican cómo la pertenencia grupal aporta definición del self; por ello el chemsex puede funcionar como ritual de afirmación identitaria y experiencia compartida (Hakim, 2019).

Los datos obtenidos en las entrevistas apuntan a que el primer acceso al chemsex suele producirse con una pareja, un amigo con quien se tiene sexo o alguien cercano, y es menos común el acceso con desconocido. Esto puede entenderse desde presión de pares y normas grupales, pero también desde la búsqueda de seguridad relacional. También McCall et al. (2015) documentan introducciones al chemsex por parte de la pareja como exploración conjunta, si bien no es una realidad especialmente explorada en la literatura. Cuando la pareja forma parte de las prácticas de chemsex, los participantes refieren más frecuentemente realizar tríos o sexo con personas conocidas; en cambio los participantes sin pareja suelen practicar chemsex con desconocidos o con grupos ad hoc. Entre los testimonios también hubo relatos que especificaban que el chemsex solo lo realizaban con su pareja, detallando que era una forma de tener mejor sexo o más placentero, así como una forma de tener mejor comunicación o mayor intimidad. Fernández-Dávila (2017) sugiere que, en pareja, el chemsex puede tener una función estructurante (mayor conexión emocional y sexual), aunque también puede comportar dependencia si el consumo se centraliza en el vínculo. Fuera de la pareja Pakianathan et al. (2018) recogen que para algunos GHBHS el chemsex mejora comunicación y deseo; para otros, aparece el riesgo de dependencias. Los relatos de campo enfatizan que el chemsex ofrece desinhibición, placer, rendimiento/performance y mejor comunicación, convergiendo con Race (2017), quien propone que en el chemsex los vínculos se intensifican de forma temporal.

En cuanto a la categoría “Motivación y expectativas en el chemsex: más allá del placer” señala que las motivaciones y expectativas configuran un entramado más amplio que la búsqueda de placer, donde se entrecruzan, placer, huida, evitación, regulación emocional, pertenencia, validación social, gestión de vivencias y pensamientos difíciles o búsqueda de sentido. La metasíntesis ha mostrado que, para muchos GBHSH, las drogas operan como elementos que permiten desinhibirse sexualmente y aliviar el dolor psíquico asociado a vivencias traumáticas o al rechazo y a la homofobia internalizada (Graf et al., 2018). Estos hallazgos obligan a considerar la intervención en la interiorización del

estigma, las vivencias traumáticas y las relaciones de poder, como componentes nucleares del trabajo clínico y comunitario. Los datos muestran que las motivaciones son heterogéneas, individuales y dinámicas: abarcan la búsqueda de placer y experiencias intensas, el encuentro con el otro y la conexión emocional, el sentido de pertenencia y las jerarquías de poder, la evitación del malestar (ansiedad, estrés, depresión), el escapismo, la ruptura de la rutina, el acceso a parejas percibidas como de alto valor sociosexual, y la necesidad de reconocimiento y aceptación. Estas motivaciones aparecen en tensión con la conciencia de riesgo, dando lugar a ambivalencias y disonancias que no pueden interpretarse como contradicciones individuales, sino como elementos propios del chemsex. Esta tensión se aprecia en la narrativa de los participantes: el placer, la intensificación y conexión convive con el cansancio físico, el impacto emocional y un vacío afectivo que a menudo irrumpen tras las sesiones. La satisfacción inmediata puede virar hacia la culpa o la frustración, alimentando un ciclo de repetición donde la insatisfacción funciona, paradójicamente, tanto como consecuencia como motor de. Lo que se abre paso es un movimiento pendular entre riesgo y placer que complejiza el vínculo con la práctica y que la literatura ha vinculado a procesos de racionalización y reducción de disonancia (Festinger, 1957).

Más allá del placer, el formar parte, la búsqueda de pertenencia, emerge como una de las motivaciones principales. Los datos muestran que el chemsex se vive como espacio de sociabilización del que “se forma parte”, con relatos que van desde “*es una práctica entre nosotros, una práctica gay*” (P5) hasta “*accedes buscando ser parte de algo, ser parte de alguien*” (P12). En este contexto, las drogas, el sexo y los códigos contribuyen a producir un clima de aceptación y familiaridad que da sentido a la práctica, particularmente para quienes han experimentado vivencias de exclusión social y/o estigma. La dimensión vincular y comunitaria es clave: organiza expectativas, encuadra la toma de decisiones y legitima las normas de grupo que facilitan la continuidad del consumo y la exposición a riesgos. Esta centralidad del “formar parte” no se opone a las motivaciones íntimas; más bien las contiene. En este sentido, la teoría del apego permite iluminar por qué la búsqueda de amor, reconocimiento y estima (necesidades básicas en mamíferos sociales) aparece de modo insistente como motivación en los datos; ya que el chemsex puede convertirse en un contexto de seguridad subjetiva, de generación de autoestima e identidad, donde los vínculos —también con desconocidos— se experimentan como significativos (Bowlby, 1969; Ainsworth et al., 2015). No sorprende, entonces, que diversos informantes describan las sesiones como “espacios seguros” o “refugios” libres de juicio,

donde es posible “romper límites”, “quitar tabúes” y sostener una expresividad corporal y afectiva difícil en otros ámbitos (P14, P13). Estas configuraciones coexistentes (búsqueda de placer químico, de placer sexual, de afecto, intimidad y pertenencia) ayudan a comprender por qué la práctica mantiene su atractivo incluso cuando se reconocen sus repercusiones.

En los datos obtenidos aparece con nitidez el uso del chemsex como estrategia de afrontamiento. En sintonía con el metaanálisis de Maxwell, Shahmanesh y Gafos (2019), los datos encontrados indican que el consumo sexualizado se utiliza para modular la ansiedad social, el miedo al rechazo y al dolor emocional; así como alivia tensiones a corto plazo, aunque a medio y largo plazo puede cristalizar en dependencia psicológica y disminuir el rango de respuestas de afrontamiento disponibles (Hibbert et al., 2021; Race, 2017). Diversos relatos relacionan las motivaciones a participar en el chemsex con experiencias de rechazo, serofobia o vivencias traumáticas; así como describen al chemsex como un entorno más acogedor. De esta manera, una de las motivaciones para formar parte del chemsex es que éste funciona como una comunidad que amortigua el estigma y ofrece reconocimiento, validación y afecto aun cuando lo haga a costa de normalizar riesgos (Rosas et al., 2023). Esta función reparadora explica por qué ciertos GBHSH encuentran en la práctica una validación que no hallan en otros circuitos.

Las motivaciones de validación y estatus también atraviesan el chemsex. En este contexto, donde el capital erótico tiene un alto valor simbólico, la práctica se convierte en un medio para acceder a reconocimiento grupal y para aumentar la autoestima. Un informante lo expresa con claridad: “*cuantas más sesiones, más aceptado me sentía*” (P11). De este modo, las motivaciones y expectativas no se limitan al placer o al rendimiento sexual; abarcan también ser visto, incluido y deseado. Junto a la validación, la búsqueda de experiencias nuevas e intensas o de “romper límites” sostiene expectativas específicas (p. ej., prolongar el sexo, ensayar prácticas menos habituales, incrementar la seguridad subjetiva, realizar fantasías sexuales u otras). En los datos, varios relatos sitúan el “morbo”, la exploración y la desinhibición como motivos directos para consumir en contexto sexual, mientras otros subrayan la creación de un clima de intimidad como clave, ya que “*no es solo por consumir o por sexo, sino por ese ambiente donde no tienes que explicar nada, donde sientes que perteneces*” (P16). La expectativa de ese “ambiente”, de ser aceptado o de lo que pueda suceder en la sesión resulta clave para entender la persistencia de la práctica incluso cuando el sexo no se materializa como se esperaba.

Varios testimonios reconocen que el alivio emocional y la mayor autoconfianza durante la sesión contrastan con la dificultad posterior para sostener vínculos y el estado anímico; que las sesiones traen aparejadas el intento de repetir la experiencia que es “imposible de recrear”; y que, a veces, se prioriza “quedarse” en una sesión cuyos códigos o prácticas no satisfacen al individuo por temor a ser excluido en el futuro. Este conjunto de observaciones refuerzan la idea de que la motivación no es un dato fijo, sino un proceso que se retroalimenta en la interacción con las normas grupales, el entorno digital, el estado psicológico personal, la co-construcción de significados y las expectativas previas.

En síntesis, las motivaciones y expectativas que sostienen el chemsex van más allá del placer, ya que confluyen en (a) la promesa de intensificación sensorial y de performance sexual; (b) la aspiración de vínculo, reconocimiento y pertenencia; (c) la búsqueda de alivio ante el malestar y de afrontamiento frente al estrés, la ansiedad y el trauma; y (d) la gestión del estigma dentro de círculos que ofrecen, de modo ambivalente, aceptación y riesgos. Este entrelazamiento ayuda a explicar por qué la práctica se percibe a la vez atractiva y dolorosa, transformadora y erosiva. Desde una perspectiva sanitaria, estas motivaciones apuntan a la necesidad de intervenciones que no se limiten a “reducir daños” en el plano biomédico, sino que incorporen el tratamiento del estigma, de las vivencias traumáticas y la homofobia internalizada. (Graf et al. (2018) propone que en el tratamiento del chemsex se habiliten estrategias alternativas de regulación emocional y pertenencia, y que se aborde el papel de las plataformas digitales en la configuración del deseo y de las expectativas. En suma, entender las motivaciones “más allá del placer” exige leer el chemsex como una práctica situada donde identidad, vínculo, sexo y afecto se negocian bajo la mediación de sustancias, normas de grupo y economías de la atención, con efectos que —según muestran los relatos— permanecen después de que termine la sesión.

Por último, la categoría de “Gestionando mi autocuidado: de ambivalencias y decisiones” destaca que en el chemsex existe un terreno de tensiones donde la protección de la salud convive con el deseo de intensidad, pertenencia y alivio emocional. Los datos recogidos muestran que muchos GBHSH que practican chemsex se mueven bajo un triple estigma: por su orientación sexual, por el uso de sustancias y por las dificultades (reales o percibidas) de acceso a recursos sanitarios sin ser juzgados. Este entramado estigmatizante puede operar como fuerza de empuje hacia prácticas en entornos clandestinos o poco regulados, incrementando riesgos asociados a la calidad de las drogas, a contextos con escaso control y al temor a pedir ayuda por posibles consecuencias legales

o morales (Stuart, 2019). A ello se añade la serofobia y el estigma del VIH, con efectos claros sobre prevención, acceso y continuidad de cuidados (Mahajan et al., 2008). En este marco, las capas de estigma se superponen (orientación/consumo/VIH), generando barreras adicionales y modulando decisiones de autocuidado (Race, 2015b). Las consecuencias subjetivas de este escenario aparecen de forma consistente: síntomas de ansiedad y depresión, pérdida de control sobre el consumo, sensación de aislamiento y, en algunos casos, conductas autodestructivas. Bohn et al. (2020) hallaron antecedentes de trauma en el 76,8% de usuarios de chemsex y mayor prevalencia de sintomatología ansioso-depresiva respecto a población general; Berg et al. (2020) y Evers et al. (2020) describen descenso del bienestar psicológico y vacío afectivo pos-sesión. En los relatos, no es infrecuente que tras sesiones prolongadas se describan bajones emocionales y dificultades para retomar rutinas, en línea con evidencias neuropsicológicas sobre disrupción dopaminérgica ante uso repetido de estimulantes (Daskalopoulou et al., 2014).

Estos datos enlaza con la gestión del estigma propuesta por Goffman (2009): las personas desarrollan estrategias compensatorias para mitigar los efectos del estigma; en el chemsex, el consumo puede funcionar como afrontamiento del dolor psíquico y la vergüenza, aunque a la larga pueda profundizar el aislamiento (Jaspal, 2021). La literatura documenta trayectorias de victimización en GBHSH con prácticas de chemsex —bullying, agresiones físicas/sexuales— asociadas a mayor consumo sexualizado y conductas de riesgo (Graf et al., 2018; Hegazi et al., 2017). En España, la evidencia cualitativa reciente subraya el peso del contexto sociocultural, del estigma y de la búsqueda de placer como claves de comprensión del fenómeno (Leyva-Moral et al., 2024); y trabajos previos han señalado que el estigma vinculado a homosexualidad y drogas contribuye a problemas de salud mental, reforzando el uso sexualizado como manejo del malestar (Fernández-Dávila, 2018; Logie & Gadalla, 2009; Halkitis & Singer, 2018). No pocas veces, los participantes describen el chemsex como espacio de aceptación —un lugar donde “no te juzgan”— al que se acude precisamente por haber vivido exclusión o serofobia (Maxwell, Shahmanesh & Gafos, 2019; Bourne et al., 2015).

El autocuidado se configura como práctica ambivalente: se negocia entre el placer y la gestión del daño, entre el control autodeclarado y la pérdida de control reportada. Aquí emergen sesgos cognitivos que reordenan la percepción de riesgo/beneficio. El sesgo de disponibilidad favorece que las experiencias positivas —placer, conexión, pertenencia— pesen más que los perjuicios (ITS, sobredosis, dependencia), por su mayor accesibilidad

mnésica (Tversky & Kahneman, 1973). Se observan asimismo sesgos de confirmación (seleccionar información que valida la aceptabilidad de la práctica) y de autosuficiencia/exceso de confianza (“a mí no me pasará”), reforzados por redes y entornos donde el chemsex se normaliza (McCall et al., 2015). A ello se suman alteraciones de funciones ejecutivas ligadas a sustancias —control inhibitorio, toma de decisiones, planificación— que reducen la evaluación de riesgos a largo plazo (Pozo-Herce, 2024). Las funciones ejecutivas (corteza prefrontal) sostienen autorregulación, memoria de trabajo, flexibilidad e inhibición (Diamond, 2013; Miyake & Friedman, 2012; Baddeley, 2003; Monsell, 2003), así como la ponderación costo-beneficio (Bechara et al., 1997). En chemsex, su deterioro favorece sobreestimar beneficios inmediatos (placer, conexión) y subestimar riesgos (ITS, sobredosis, conflictos relaciones) (Drückler et al., 2018).

Varios testimonios reconocen dificultades para resistir el impulso de consumir o para no continuar consumiendo durante la sesión, así como patrones próximos a la compulsividad. Estos testimonios han sido señalados también repetidamente en la metasíntesis (Bourne et al., 2015; Tomkins et al., 2018). Además del refuerzo positivo de la sustancia, se genera un acoplamiento entre el sexo, el placer, el vínculo con otros y la tecnología (apps), que por condicionamiento operante fija un circuito de búsqueda-consumo-encuentro con consecuencias negativas. Sobre la personalidad de los GBHSH que practican chemsex, trabajos recientes relacionan homofobia internalizada y depresión con mayor probabilidad de participar en el mismo, mientras que satisfacción vital y satisfacción sexual la reducen; responsabilidad alta aparece como factor protector relevante (Rodríguez-Expósito et al., 2024). También se ha descrito que apertura a la experiencia se asocia a conductas sexuales de riesgo combinadas con consumo (Maxwell, Shahmanesh & Gafos, 2019); y que el neuroticismo y el malestar subjetivo incrementan la vulnerabilidad, lo que refuerza la idea de que el chemsex actúa como estrategia de regulación emocional (McCall et al., 2015; Drückler et al., 2018; Jaspal, 2021). Otros trabajos destacan la impulsividad (Drysdale et al., 2020), la compulsividad sexual y el bajo automanejo (Tomkins et al., 2018); baja autoestima y dificultad de regulación (Glynn et al., 2018); soledad/alienación (Bourne et al., 2015); y búsqueda de sensaciones y emociones (Fernández-Dávila, 2016). Con todo, los datos de campo son mixtos: mientras algunos participantes describen aumento de ansiedad o tristeza, otros no atribuyen un empeoramiento en la salud a causa del chemsex.

Las ambivalencias encontradas se materializan en decisiones concretas: uso intermitente de medidas de reducción de daños; minimización de efectos adversos; y rationalizaciones para sostener una narrativa de control. Por un lado, los GBHSH refieren que el chemsex mejora el rendimiento y la autoconfianza sexual; por otro, puede instalar creencias de necesidad (“solo rindo con”), comprometer la capacidad de disfrutar el sexo sobrio y erosionar vínculos. A veces, implica perder círculos sociales previos al chemsex, y seguir en la práctica implica asumir daños acumulativos. Los datos sugieren asimismo dilemas implicativos que organizan la experiencia. En los relatos, el autocuidado suele pasar por micro-decisiones situadas: dosificar y espaciar tomas; no mezclar con drogas; hidratarse y descansar; testear sustancias cuando es posible; acordar límites (prácticas, personas, horas); practicar sexo más seguro (p. ej., PrEP/PEP, preservativo, sero-comunicación); hora máxima de salida; pausas de consumo o desinstalar temporalmente apps. Estas estrategias conviven con fallas de implementación y “deslices” propios de contextos altamente reforzantes.

Por otro lado, en relación con el VIH, algunos GBHSH seropositivos reportan sentirse más cómodos identificándose como usuarios de chemsex que como seropositivos, encontrando aceptación y pertenencia que mitiga temporalmente la serofobia; lo que podría mantener la conducta (Rosas et al., 2023). La asociación entre chemsex y riesgo de ITS/VIH está sólidamente descrita (Bourne et al., 2015; Sewell et al., 2017; Hegazi et al., 2017; Maxwell, Shahmanesh & Gafos, 2019; De La Mora et al., 2022; Ayerdi-Aguirrebengoa et al., 2021; Traeger et al., 2019), y conviene leerla sin moralizar, ya que los testimonios señalan es criminalizar o estigmatizar dificulta el acceso y empeora los resultados terapéuticos; por lo que hay que fomentar formas de sociabilizar más saludables y estrategias adaptativas (la evidencia también apunta en esa dirección, ver Maxwell, Shahmanesh & Gafos, 2019).

El análisis conjunto de entrevistas y metasíntesis muestra que el chemsex se inicia y se sostiene por la convergencia de factores sociales (estigma, marginalización y homofobia), factores psicológicos (dilemas, ambivalencias, motivaciones, expectativas, emociones, vivencias, construcciones), factores grupales (dinámicas, normas, relaciones afectivas y de poder), factores culturales (signos, símbolos, lenguaje y rituales) y factores históricos (construcciones de masculinidad, machismo, patriarcado) que atraviesan la vida de muchos participantes; y para varios, más allá de la búsqueda de placer, funciona como una forma de huir del dolor, como un espacio de pertenencia, una estrategia de afrontamiento o vía de evasión frente a estrés, discriminación o aislamiento. Desde el

marco de Determinantes Sociales de la Salud, el chemsex no puede leerse solo como conducta de riesgo o hedonismo desregulado, sino como una respuesta adaptativa situada a desigualdades estructurales que modelan oportunidades, riesgos y subjetividades en función de clase, género, etnia, orientación y acceso a redes de cuidado (OMS, 2008; Solar & Irwin, 2010). En los relatos emerge en ocasiones fragilidad vincular —dificultad para sostener relaciones sexuales o afectivas sin drogas—, hallazgos coherentes con evidencia que vincula menor apoyo social con el uso de drogas en contextos sexuales (Folch et al., 2015). Las ambivalencias encontradas se expresan en disonancias (placer/culpa, control/pérdida), que los propios usuarios intentan resolver reconfigurando narrativas de control (Festinger, 1957); en las cuales inciden también mandatos de la masculinidad hegemónica en crisis (Connell & Messerschmidt, 2013; Kimmel, 2017). Los datos señalan que la relación de los GBHSH que practican chemsex con el sistema sanitario es ambivalente: el temor al juicio erosiona el acceso real y retrasa prevención y cuidados (McCall et al., 2015; OMS, 2008). En contraste, recursos comunitarios y redes de apoyo actúan como amortiguadores del riesgo y promueven el bienestar (Kecojevic et al., 2019; Flowers & Duncan, 2002). En suma, el chemsex emerge de una ecología multinivel —intrapersonal, relacional, comunitaria y estructural— donde plataformas digitales, pares y políticas interactúan (Bronfenbrenner, 1979; Neuman, 1995; Race, 2015b). Este enfoque invita a intervenciones humanizadas y multidimensionales que aborden simultáneamente malestar, deseo, pertenencia y desigualdad (Guerras, 2020; Wilkinson, 2002; Leyva-Moral et al., 2024).

## 6.1 Limitaciones del estudio

Como toda investigación cualitativa los hallazgos deben ser leídos dentro de su contexto, sobre todo teniendo en cuenta el tamaño de la muestra. El diseño de esta investigación no pretende producir generalizaciones estadísticas, sino construcciones teóricas contextualizadas a partir de narrativas de los participantes. Por tanto, los hallazgos no pueden extrapolarse automáticamente a todos los hombres GBHSH que practican chemsex, sino que deben entenderse como interpretaciones situadas en un tiempo, lugar y grupo específico. No obstante, la elaboración de la metasíntesis permite considerar la utilización de algunas categorías en otros contextos, incluido el contexto clínico. Además,

en el trabajo de campo se lograron saturar los datos, lo que permite elaborar teoría fundamentada con suficiencia.

La muestra del estudio de campo se construyó mediante muestreo teórico, con participantes que accedieron voluntariamente a compartir sus experiencias. Esto puede haber condicionado la naturaleza de los relatos obtenidos: es posible que quienes atraviesan situaciones más graves o más leves no hayan participado, mientras que quienes tienen una narrativa más elaborada o reflexiva hayan estado sobrerepresentados. Esto se intentó reducir triangulando los datos de la metasíntesis con los datos del estudio de campo a la hora de generar la teoría sustantiva.

Aunque se han seguido procedimientos rigurosos de codificación y triangulación de datos, toda investigación cualitativa implica un proceso de co-construcción de sentido entre el investigador y los datos. La posición, experiencia, lenguaje y afectividad del propio investigador inevitablemente influyen en el proceso de interpretación. Esta limitación ha sido parcialmente mitigada mediante el uso de diarios de campo, supervisión académica y de reflexibilidad, pero es importante reconocerla como parte inherente del enfoque constructivista. Así mismo, diversos relatos recogidos en las entrevistas estuvieron marcados por ambivalencias, dilemas, contradicciones internas o disonancias narrativas. Estas características, lejos de constituir errores, reflejan la naturaleza misma del fenómeno estudiado; sin embargo, representan un reto metodológico: interpretar sin forzar, sin sobregeneralizar y sin evitar imponer un discurso coherente donde hay fragmentación emocional o vivencial. Esta complejidad interpretativa también debe asumirse como una frontera epistemológica.

Otras limitaciones obedecen a que la mayor parte de la muestra se obtuvo en la ciudad de Barcelona, con lo que es posible que los datos sean aplicables solamente en éste contexto, si bien la literatura remarca que las grandes ciudades comparten la mayoría de características respecto al fenómeno del chemsex. Asimismo, existen limitaciones en torno al investigador principal, en cuanto a que es hombre, psicólogo, del colectivo y con experiencia clínica en el chemsex, lo que podría sesgar los resultados. Para reducir esto se realizó un diario de campo, un proceso de reflexividad y se contrastaron los resultados en la triangulación. Los datos fueron compartidos también con expertos y entes comunitarias.

## 7. Conclusiones

Los hallazgos muestran que el chemsex se configura como un fenómeno complejo, atravesado por aspectos individuales, dinámicas grupales y elementos culturales que dan sentido a la práctica. En primer lugar, se constata que las motivaciones y vivencias de los participantes incluyen la búsqueda de placer, de intensidad y desinhibición, pero también necesidades de validación, pertenencia y conexión emocional. Dichas motivaciones se entrelazan con constructos personales, personalidad, experiencias de vulnerabilidad, ambivalencia y gestión del riesgo, revelando la tensión entre el disfrute y la conciencia de los posibles daños. Con estos hallazgos se puede explicar las vivencias, percepciones y construcciones de los GBHSH que practican chemsex. Por ello, se confirma un repertorio motivacional heterogéneo: intensificación del placer y la desinhibición, búsqueda de pertenencia/validación, regulación de malestar (ansiedad, estrés, tristeza), ruptura de la rutina y acceso a parejas percibidas como de mayor “valor” sociosexual. El mantenimiento de la conducta se explica por la inmediatez tecnológica (apps), el refuerzo propio de la experiencia (sexo, placer, sustancia y entorno) y la validación social. Respecto a la salud autopercebida, los discursos combinan beneficios (bienestar transitorio, autoeficacia sexual) con costes físicos, emocionales y sociales (bajones, ansiedad/depresión, vacíos relacionales), evidenciando trayectorias no lineales (alivio a corto plazo / deterioro a medio). Desde la perspectiva de la salud, los discursos de los entrevistados evidencian tanto la percepción de riesgos físicos, emocionales y sociales como la construcción de estrategias personales e interpersonales de cuidado. El chemsex implica ambivalencias y disonancias cognitivas: mientras algunos destacan el deterioro de su bienestar, otros refieren el aumento del placer. La salud sexual, en particular, se percibe como un ámbito donde el chemsex podría amplificar la vulnerabilidad, aunque también genera nuevas formas de gestión del riesgo a través de recursos de prevención y autocuidado.

En los relatos se identifican marcos interpretativos compartidos: narrativas de control/responsabilidad, normalización, lenguajes y códigos que definen pertenencia, y rituales de cohesión. En lo cognitivo, destacan racionalizaciones que reducen disonancias y constructos que sostienen identidad y estatus (capital erótico/performance). Estas construcciones permiten articular operativamente el chemsex como conjunción de uso sexualizado de sustancias, mediación tecnológica y

forma de sociabilización sexual que ofrece pertenencia al tiempo que reordena riesgos y cuidados.

En relación con la identidad y la sexualidad, los resultados muestran que el chemsex constituye un espacio donde, se negocian y/o reafirman masculinidades, aspectos del Yo, roles sexuales, así como aparecen disidencias frente a las normas culturales predominantes y una identidad grupal propia, con características de subcultura que incluye lenguaje, códigos, referentes, mitos y narrativas. Los participantes describen cómo la práctica puede tanto reforzar estereotipos como abrir posibilidades de experimentación y redefinición de sí mismos. Este aspecto pone de relieve el papel del chemsex como escenario de exploración de la propia identidad, aunque no exento de contradicciones. Muchos participantes describen el chemsex como espacio de comunión y “lugar seguro” de expresión afectivo-sexual, aunque efímero y sujeto a ambivalencias (placer/culpa, libertad/vulnerabilidad).

En el chemsex las decisiones emergen de la interacción entre deseo, normas grupales, contexto digital y estado afectivo. Se documentan ambivalencias y disonancias (disfrute vs. daños, control declarado vs. pérdida de control reportada), así como sesgos cognitivos (disponibilidad, confirmación, exceso de confianza) y, en parte de los casos, deterioro de funciones ejecutivas ligado a sustancias, que favorece la sobrevaloración del beneficio inmediato y la infravaloración del riesgo. El autocuidado se traduce en micro-decisiones situadas (dosificación, no mezclar, límites, PrEP/PEP, material estéril), con fallos de implementación en contextos altamente reforzantes. En los datos el impacto en la salud es ambivalente: coexisten relatos de mejora subjetiva (autoimagen sexual, conexión) con impactos físicos (fatiga, alteraciones del sueño), emocionales (bajones, ansiedad/depresión) y sociales (conflictos relaciones, aislamiento). La vulnerabilidad sexual se percibe aumentada, pero algunos participantes refieren nuevas prácticas de gestión del riesgo (p. ej., sero-comunicación, preservativo/PrEP, acuerdos). Confluye el juicio de que el chemsex no sustituye necesidades estructurales de afecto y pertenencia

Finalmente, en cuanto a los contextos comunitarios y socioculturales, el chemsex se entiende como una práctica profundamente ligada al ambiente gay urbano y a las dinámicas de socialización que en él se desarrollan. Se ha constatado que el “formar parte” tiene importantes resortes psicológicos en las personas implicadas, implicando sentido de pertenencia, de identidad, aceptación y ayuda mutua. La accesibilidad a sustancias, el papel de las aplicaciones digitales y la influencia de normas comunitarias

configuran un escenario en el que la práctica se reproduce, co-construye y resignifica colectivamente. El chemsex se inserta en una ecología urbana y entornos homosexuales donde se normaliza la sociabilidad sexualizada; las plataformas digitales actúan como mercados del deseo (reducción de fricciones, disponibilidad continua). En el chemsex operan normas comunitarias y códigos subculturales (lenguajes, roles, rituales) que otorgan capital social y reconocimiento. El estigma (orientación sexual/consumo/VIH) y la serofobia condicionan accesos al sistema de salud y la toma de decisiones

En conjunto, los objetivos planteados han sido alcanzados: se han identificado las motivaciones y vivencias implicadas; se ha analizado la relación entre chemsex, identidad y normas de género; se han explorado las percepciones de riesgo y salud; se ha documentado la co-construcción de significados y de ambivalencias; se ha propuesto una nueva definición de chemsex; y se han examinado las dinámicas relacionales y contextuales que sostienen la práctica. Todo ello permite concluir que el chemsex, lejos de ser una realidad homogénea o reductible a un único factor, se constituye como un fenómeno multifacético que se comprende plenamente al situarlo en la intersección entre lo personal, lo relacional y lo sociocultural.

## ***7.1 Recomendaciones para la práctica***

Es fundamental que los equipos profesionales adopten una mirada comprensiva y humana, que evite la patologización y que legitimen las experiencias subjetivas desde el respeto y la escucha activa. Además se propone el uso de enfoques comprensivos y no patologizantes, así como el desarrollo de las competencias culturales específicas para estas personas. Por tanto, es preciso diseñar, implementar y evaluar formación especializada a profesionales de la salud en chemsex, masculinidades, cultura gay y diversidad sexoafectiva, incorporando las personas usuarias y las entidades comunitarias .

Más allá de la búsqueda del placer, el chemsex cumple funciones afectivas clave: permite sentirse deseado, conectado, cuidado o parte de algo. Estas dimensiones deben ser reconocidas en las intervenciones, que no pueden centrarse exclusivamente en la reducción del daño físico o el abandono del consumo. Por lo tanto, es necesario incorporar espacios para hablar de soledad, vínculos, deseo, placer y pertenencia. Así mismo, se recomienda fomentar intervenciones que partan del reconocimiento de la autonomía, y que se centren en fortalecer el autocuidado, más que en imponer abstinencia como único modelo válido.

Como se ha mencionado, se observan ambivalencias en el relato de los participantes (placer/sufrimiento; control/descontrol; pertenencia/aislamiento). Estas no deben interpretarse como señales de incoherencia o falta de voluntad, sino como parte de la complejidad del chemsex. En este sentido, las intervenciones eficaces serán aquellas que acojan esta ambigüedad, que acompañen desde el respeto, y que permitan pensar, sentir y solventar esas contradicciones sin culpabilizar ni invalidar.

El chemsex no debe comprenderse como una conducta de riesgo, sino como formas de construcción relacional, de integración en redes, de participación en rituales compartidos que otorgan sentido y cohesión. Por tanto, las intervenciones que ignoran esta dimensión corren el riesgo de fracasar. Se recomienda que los dispositivos de atención, prevención y acompañamiento contemplen el deseo de “formar parte”, facilitando entornos de socialización segura, redes de apoyo horizontales y espacios de cuidado comunitario que no exijan la renuncia a la identidad sexual, al deseo o a la posibilidad de vínculo. Esto implica adaptarse a la realidad de las personas, ofrecer horarios accesibles, formatos híbridos (presencial/online), espacios comunitarios donde no se exija abstinencia, y materiales adaptados lingüística y culturalmente.

Estas recomendaciones deberían considerarse más allá del ámbito clínico o comunitario. Resulta imprescindible tenerlas en cuenta a la hora de implementar políticas de salud públicas y educativas.

## 8. Futuras Investigaciones

Sería valioso desarrollar estudios mixtos o cualitativos longitudinales que sigan la trayectoria de personas que practican chemsex a lo largo del tiempo. Esto permitiría comprender los procesos de cambio, estabilización o intensificación de la práctica, así como los factores que facilitan la transformación de los vínculos con el consumo, el sexo y el deseo.

Así mismo profundizar en los dilemas y en las ambivalencias permitiría ofrecer mejores intervenciones sanitarias al encajarlas dentro de los procesos de cambio.

Así mismo, dados los datos obtenidos en torno a vivencias traumáticas, futuros estudios deberían explorar cómo se entrecruza el chemsex con vivencias como la homofobia, el bulling, la clase social, el VIH, la edad o las identidades trans. También sería pertinente comparar cómo se configura el fenómeno en distintos contextos territoriales y culturales, tanto urbanos como rurales. Diversos participantes refieren haber usado el chemsex como forma de gestionar emociones intensas o traumáticas. Sería valioso explorar con más profundidad la relación entre regulación emocional, historia personal y patrones de consumo, así como los procesos mediante los cuales algunas personas logran reconstruir sus narrativas sin recurrir al consumo como mediador del vínculo y del placer.

En el estudio de campo emergieron algunas realidades poco exploradas por la literatura, como el autoconsumo en contexto chemsex o el chemsex en la relación de pareja. Este ámbito permanece escasamente investigado y ofrece un campo fértil para futuras exploraciones.

## 9. Bibliografía

- Abdurrahman, M., Pereira, L. F., & Bradley, M. V. (2022). HIV Syndemics. In *HIV Psychiatry* (pp. 327-347). Springer, Cham.
- Acuña, R. A. E., Arzuaga, M. A., Giraldo, C. V., & Souza, F. C. (2021). Diferencias en el análisis de datos desde distintas versiones de la Teoría Fundamentada. *Empiria: Revista de metodología de ciencias sociales*, (51), 185-229.
- Adler, Z., Fitzpatrick, C., Broadwell, N., Churchill, D., & Richardson, D. (2022). Chemsex and antiretroviral prescribing in an HIV cohort in Brighton, UK. *HIV medicine*.
- Agius, S. J. (2013). Qualitative research: its value and applicability. *The Psychiatrist*, 37(6), 204-206.
- Ahmed, A. K., Weatherburn, P., Reid, D., Hickson, F., Torres-Rueda, S., Steinberg, P., & Bourne, A. (2016). Social norms related to combining drugs and sex ("chemsex") among gay men in South London. *International Journal of Drug Policy*, 38, 29-35.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Psychology press.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*.
- Amaro, M. (2019) *Desarrollo de una escala para evaluar Disonancia Cognitiva entre Conocimientos y Comportamientos Alimentarios*. Universidad Autónoma de Puebla.
- American Psychological Association. (2020). Publication Manual of the American Psychological Association (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Amundsen, E., Muller, A. E., Reirerth, E., Skogen, V., & Berg, R. C. (2023). Chemsex among men who have sex with men: A systematic scoping review of research methods. *Journal of Homosexuality*, 1-27.
- Anato, J. L. F., Panagiotoglou, D., Greenwald, Z. R., Blanchette, M., Trottier, C., Vaziri, M., ... & Maheu-Giroux, M. (2022). Chemsex and incidence of sexually transmitted infections among Canadian pre-exposure prophylaxis (PrEP) users in the l'Actuel PrEP Cohort (2013–2020). *Sexually Transmitted Infections*.
- Antonovsky, A. (1979). Health, stress, and coping. New perspectives on mental and physical well-being, 12-37.
- Águila, N. M., Rodríguez, E. C., & Toledo, G. (2019). El fenómeno del chemsex y su relación con el incremento de las infecciones de transmisión sexual. *Boletín Epidemiológico Semanal*, BOLIPK vol. 29 num. 40.
- Ajuntament de Barcelona. (2024). *Informe 2022: Evolució de la ciutat i els seus indicadors*. Oficina Municipal de Dades.
- Ajuntament de Barcelona. (2024). La població de Barcelona el 2024: Lectura del Padró municipal d'habitants a 01/01/2024. Oficina Municipal de Dades.
- Alastair, R., & O'Brien, K. (2021). Theorising Chemsex: Critical analysis and implications for nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*, 30(11-12), 1517-1529.
- Alvesson, M., & Sköldberg, K. (2017). Reflexive methodology: New vistas for qualitative research. Sage.
- Arias, C. D. (2012). La teoría fundamentada: decisión entre perspectivas. AuthorHouse.
- Ariza, S. (2018). «Las plumas son para las gallinas»: masculinidad, plumofobia y discreción entre hombres. *Disparidades. Revista de Antropología*, 73(2), 453-470.
- Aronson, E. (1969). *The theory of cognitive dissonance: A current perspective*. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 4, pp. 1-34). Academic Press.
- Asch, S. E. (1951). Effects of Group Pressure Upon the Modification and Distortion of Judgments. En H. Guetzkow (Ed.), *Groups, Leadership, and Men* (pp. 177-190). Pittsburgh, PA: Carnegie Press.

- Averett, N. (2015). Exercising in Polluted Areas: Study Suggests Benefits Outweigh the Health Risks of NO<sub>2</sub> Exposure. *Environmental Health Perspectives*, 123, A158 - A158. <https://doi.org/10.1289/ehp.123-A158>.
- Aviñó, C. J. (2020). *Discursos y prácticas sexuales de usuarios de saunas gay. Una aproximación desde las masculinidades* (Doctoral dissertation, Universitat Rovira i Virgili).
- Ayerdi-Aguirrebengoa, O., Vera-García, M., Arias Ramírez, D., Gil García, N., Puerta López, T., Clavo Escribano, P., ... & Rodríguez Martín, C. (2021). Low use of condom and high STI incidence among men who have sex with men in PrEP programs. *PLoS One*, 16(2), e0245925.
- Ayerdi-Aguirrebengoa, O., Vera-García, M., Puerta-López, T., Raposo-Utrilla, M., Rodríguez-Martín, C., & Del Romero-Guerrero, J. (2017). To whom is HIV pre-exposure prophylaxis proposed?. *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica (English ed.)*, 35(5), 299-302.
- Azhar, M. (2015). Azhar investigates the rising popularity of «chemsex» parties on London's gay scene and the new challenges they present to public health services; Disponible en: <https://www.bbc.co.uk/programmes/b060blkz>
- Baddeley, A. (2003). Working memory: looking back and looking forward. *Nature reviews neuroscience*, 4(10), 829-839.
- Bakker, I., & Knoops, L. (2018). Towards a continuum of care concerning chemsex issues. *Sexual Health*, 15(2), 173-175.
- Balbirnie, E., Davies, M., Disley, E., Monsalve, C. G., Hartka, S., Hoorens, S., ... & Taylor, J. (2016). Mid-Term Assessment of the EU Drugs Strategy 2013-2020 and Final Evaluation of the Action Plan on Drugs 2013-2016. Publications Office of the European Union.
- Barrett, P., O'Donnell, K., Fitzgerald, M., Schmidt, A. J., Hickson, F., Quinlan, M., ... & Igoe, D. (2019). Drug use among men who have sex with men in Ireland: Prevalence and associated factors from a national online survey. *International Journal of Drug Policy*, 64, 5-12.
- Batisse, A., Eiden, C., Deheul, S., Monzon, E., Djezzar, S., & Peyrière, H. (2021). Chemsex practice in France: An update in Addictovigilance data. *Fundamental & Clinical Pharmacology*.
- Bauman, Z. (2016). Modernidad Líquida. Madrid: Editorial Casa del Libro.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (2017). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Interpersonal development*, 57-89.
- Bech, H. (1997). *When men meet: Homosexuality and modernity*. University of Chicago Press.
- Bechara, A., Damasio, H., Tranel, D., & Damasio, A. R. (1997). Deciding advantageously before knowing the advantageous strategy. *Science*, 275(5304), 1293-1295.
- Benotsch, E. G., Lance, S. P., Nettles, C. D., & Koester, S. (2012). Attitudes toward methamphetamine use and HIV risk behavior in men who have sex with men. *The American Journal on Addictions*, 21, S35-S42.
- Berg, R. C., Skogen, V., Vinogradova, N., Beloglazov, A., & Kazantseva, T. (2017). Predictors of HIV risk behaviors among a national sample of Russian men who have sex with men. *AIDS and Behavior*, 21(10), 2904-2912.
- Berg, R. C., Amundsen, E., & Haugstvedt, Å. (2020). Links between chemsex and reduced mental health among Norwegian MSM and other men: results from a cross-sectional clinic survey. *BMC Public Health*, 20(1), 1-10.
- Berger, L. y Luckmann, T. (1995). La construcción social de la realidad (4<sup>a</sup> ed). Buenos Aires: Amorrortu.

- Berlant, L. (1997). The queen of America goes to Washington city: essays on sex and citizenship. Duke University Press.
- Bertalanffy, L. von. (1968). *General System Theory: Foundations, Development, Applications*. George Braziller.
- Bhambhani, Y., Rawat, S., Norton, B. L., & Patel, V. V. (2021). Alcohol and Drug Use Surrounding Sex Among Men Who Have Sex with Men in India. *Sexuality & Culture*, 1-14.
- Bhaskar, R. (2013). A realist theory of science. Routledge.
- Binnie, J. (2004). The globalisation of sexuality. Sage Publications Ltd.
- Birks, M., & Mills, J. (2022). Grounded theory: A practical guide. Sage.
- Blumer, H. (1981). Symbolic interactionism: Perspective and method. Univ of California Press.
- Bohn, A., Sander, D., Köhler, T., Hees, N., Oswald, F., Scherbaum, N., ... & Schecke, H. (2020). Chemsex and mental health of men who have sex with men in Germany. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1100.
- Bolmont, M., Tshikung, O. N., & Trellu, L. T. (2022). Chemsex, a contemporary challenge for public health. *The Journal of Sexual Medicine*, 19(8), 1210-1213.
- Boote, D. N., & Beile, P. (2005). Scholars before researchers: On the centrality of the dissertation literature review in research preparation. *Educational Researcher*, 34(6), 3-15.
- Booth, A., Sutton, A., & Papaioannou, D. (2016). Systematic approaches to a successful literature review. Sage Publications.
- Boswell, J. (1994). Same-Sex Unions in Premodern Europe. Villard Books.
- Böttcher, L., Dammeyer, J., Böttcher, L., & Dammeyer, J. (2016). Beyond a biomedical and social model of disability: a cultural-historical approach. *Development and Learning of Young Children with Disabilities: A Vygotskian Perspective*, 3-23.
- Bouchard, M., Pinsonneault, M., & Tremblay, M. (2019). Urban drug policy: challenges, opportunities and synergies between the different levels of government. *Current Opinion in Psychiatry*, 32(3), 222-226.
- Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres Rueda, S., & Weatherburn, P. (2014). The Chemsex study: drug use in sexual settings among gay and bisexual men in Lambeth, Southwark and Lewisham.
- Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres-Rueda, S., & Weatherburn, P. (2015). Illicit drug use in sexual settings ('chemsex') and HIV/STI transmission risk behaviour among gay men in South London: findings from a qualitative study. *Sexually transmitted infections*, 91(8), 564-568.
- Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres-Rueda, S., Steinberg, P., & Weatherburn, P. (2015). "Chemsex" and harm reduction need among gay men in South London. *International Journal of Drug Policy*, 26(12), 1171-1176.
- Boyarin, D. (1994). *A radical Jew: Paul and the politics of identity* (Vol. 1). Univ of California Press.
- Boyd, C. O. (2001). Philosophical foundations of qualitative research. P. Munhall (Ed.), *Nursing research: A qualitative perspective*, 65-90
- Bowlby, J. (1969). Attachment and Loss. Volumen 1: Attachment. Nueva York: Basic Books.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. In H. Cooper (Ed.), *APA Handbook of Research Methods in Psychology*, Vol. 2: Research Designs: Quantitative, Qualitative, Neuropsychological, and Biological (pp. 57-71). American Psychological Association.

- Braun, H. I., Jackson, D. N., & Wiley, D. E. (2001). Socially desirable responding: The evolution of a construct. In *The role of constructs in psychological and educational measurement* (pp. 61-84). Routledge.
- Bravo, M. J., Vallejo, F., & Barrio, G. (2017). Chemsex practices in Spain: a response to evolving drug use patterns among MSM. *Adicciones*, 29(3), 181-190.
- Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. *Harvard University Press google schola*, 2, 139-163.
- Brown, P. (1990). The body and society: Men, women and sexual renunciation in early Christianity. Faber.
- Bryman, A. (2016). Social Research Methods (5<sup>a</sup> ed.). Oxford University Press.
- Bryant, A., & Charmaz, K. (Eds.). (2007). The Sage handbook of grounded theory. Sage.
- Buffel, V., Reyniers, T., Masquillier, C., Thunissen, E., Nöstlinger, C., Laga, M., ... & Vuylsteke, B. (2022). Awareness of, willingness to take PrEP and its actual use among Belgian MSM at high risk of HIV infection: secondary analysis of the Belgian European MSM internet survey. *AIDS and Behavior*, 1-15.
- Butler, J., & Trouble, G. (1990). Feminism and the Subversion of Identity. *Gender trouble*, 3(1), 3-17.
- Burr, V. (2015). Social Constructionism (3<sup>a</sup> ed.). Routledge.
- Calvo, K. (2015). Sacrifices that pay: polity membership, political opportunities and the recognition of same-sex marriage in Spain. In *New and Alternative Social Movements in Spain* (pp. 23-42). Routledge.
- Campo-Redondo, M. (2021). Concepción de la psicoterapia. Aproximación cualitativa desde la teoría fundamentada. *Revista Colombiana de Psicología*, 30(1), 47-61.
- Cantarella, E. (2002). Bisexuality in the ancient world. Yale University Press.
- Carbajo, A. E., Díaz, E. V., & Rodríguez, G. R. (2017). Social representations and sexual practices of chemsex among men who have sex with men in Spain. *International journal of environmental research and public health*, 14(7), 745.
- Carey, J. W., Mejia, R., Bingham, T., Ciesielski, C., Gelaude, D., Herbst, J. H., ... & Stall, R. (2009). Drug use, high-risk sex behaviors, and increased risk for recent HIV infection among men who have sex with men in Chicago and Los Angeles. *AIDS and Behavior*, 13(6), 1084-1096.
- Carrillo, H., & Hoffman, J. P. (2016). Sexual risk taking among young adult gay men. *Journal of LGBT Youth*, 13(3), 242-258.
- Carthy, E., Hillier, B., Tracy, D. K., Pakianathan, M., Morris, S., Shell, Y., & Forrester, A. (2021). Chemsex-related crime and vulnerability: A public health and criminal justice priority. *Medicine, Science and the Law*, 61(4), 247-249.
- Cartiser, N., Sahy, A., Advenier, A. S., Franchi, A., Revelut, K., Bottinelli, C., ... & Fanton, L. (2021). Fatal intoxication involving 4-methylpentadrone (4-MPD) in a context of chemsex. *Forensic Science International*, 319, 110659.
- Cartner, C. (2022). The role of attachment in sexualised polydrug use among LGBT+ male chemsex users and the impact on neuropsychology: Clinical implications for the use of mentalisation based therapy (MBT). *Journal of sexual health psychology*, 1(1), 1-10.
- CASPe (2023). Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español. <https://redcaspe.org/materiales/>
- Celikates, R., & Flynn, J. (2023). Critical Theory (Frankfurt School).
- Cepellos, V. M., & Tonelli, M. J. (2020). Grounded theory: The step-by-step and methodological issues in practice. *RAM. Revista de Administração Mackenzie*, 21, eRAMG200130.
- Charmaz, K. (2000). Grounded theory: Objectivist and constructivist methods. *Handbook of qualitative research*, Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, pp.509-536).

- Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. California, SAGE Publications Inc.
- Charmaz, K. (2008). Grounded Theory as an Emergent Method. *Handbook of Emergent Methods* New York, The Guilford, pp. 155–168.
- Charmaz, K. (2012). The power and potential of grounded theory. *Medical sociology online*, 6(3), 2-15.
- Charmaz, K. (2014). *Constructing grounded theory* (2nd ed.). Sage Publications.
- Charmaz, K. (2017). Constructivist grounded theory. *The Journal of Positive Psychology*, 12(3), 299-300.
- Charles, W., & Amory, E. (1920). The untilled field of public health. *Mod Med*, 2(1306), 183-191.
- Christakis, N. A., & Fowler, J. H. (2013). Social contagion theory: examining dynamic social networks and human behavior. *Statistics in medicine*, 32(4), 556-577.
- Clarke, A. E. (2005). *Situational analysis*. Thousand Oaks, CA, SAGE Publications.
- Cleminson, R. (2008). *Anarquismo y sexualidad en España, 1900-1939*. Servicio Publicaciones UCA.
- Cochran, S. D., & Mays, V. M. (2017). Population-based survey methods to study sexual and gender minority populations. *American Journal of Public Health*, 107(8), 1245-1251.
- Cohen, A. P. (2013). *Symbolic construction of community*. Routledge.
- Connell, R. W. (2005). *Masculinities* University of California Press. *Berkeley, Los Angeles*.
- Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2013). Hegemonic masculinity: rethinking the concept. *Revista Estudios Feministas*, 21, 241-282.
- Colace, C., Claps, M., Antognoli, A., Sperandio, R., Sardi, D., & Benedetti, A. (2010). Limbic system activity and drug dreaming in drug-addicted subjects. *Neuropsychoanalysis*, 12(2), 201-206.
- Coll, J., & 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.
- Comte, A. (1830). *Cours de philosophie positive*. Œuvres d'Auguste Comte, ed.1968-1971.
- Commission on Social Determinants of Health. (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: resumen analítico del informe final* (No. WHO/IER/CSDH/08.1). Organización Mundial de la Salud.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2014). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Sage publications.
- Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P. J., Rafacz, J. D., & Rüsch, N. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric services*, 63(10), 963-973.
- Costa Jr, P. T., & McCrae, R. R. (2000). *Neo Personality Inventory*. American Psychological Association.
- Creswell, J. W. (2013). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (4<sup>a</sup> ed.). SAGE Publications, Inc.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications.
- Crews, F. T., & Boettiger, C. A. (2009). Impulsivity, frontal lobes and risk for addiction. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 93(3), 237-247.
- Crompton, L. (2003). *Homosexuality and civilization*. Harvard University Press.

- Cruz, C., Mozo, X., Navarro, J. A., & Braquehais, M. D. (2019). El fenómeno del chemsex: retos forenses. *Rev. esp. med. legal*, 85-86.
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). Rainbow model of health. In *European Health Policy conference: opportunities for the future* (Vol. 11).
- Dahmani, S., Kaliss, N., VanMeter, J. W., Moore, D. J., Ellis, R. J., & Jiang, X. (2021). Alterations of Brain Metabolites in Adults With HIV: A Systematic Meta-analysis of Magnetic Resonance Spectroscopy Studies. *Neurology*, 97(11), e1085-e1096.
- Dangerfield II, D. T., Heidari, O., Cooper, J., Allen, S., & Lucas, G. M. (2020). Motivations for opioid and stimulant use among drug using black sexual minority men: A life course perspective. *Drug and alcohol dependence*, 215, 108224.
- Daskalopoulou, M., Rodger, A., Phillips, A. N., Sherr, L., Speakman, A., Collins, S., ... & Lampe, F. C. (2014). Recreational drug use, polydrug use, and sexual behaviour in HIV-diagnosed men who have sex with men in the UK: results from the cross-sectional ASTRA study. *The lancet HIV*, 1(1), e22-e31.
- Davidson, J. N. (2007). The Greeks and Greek love: A bold new exploration of the ancient world. Random House Digital, Inc.
- Davis, K., Lorber, J., & Evans, M. S. (2006). Handbook of gender and women's studies.
- Dean, T. (2010). Unlimited intimacy: Reflections on the subculture of barebacking. University of Chicago Press.
- DeBeck, K., Kerr, T., Nolan, S., Dong, H., Montaner, J., & Wood, E. (2016). Inability to access addiction treatment predicts injection initiation among street-involved youth in a Canadian setting. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 11(1), 1-9.
- De La Mora, L., Nebot, M. J., Martínez-Rebollar, M., De Lazzari, E., Tuset, M., Laguno, M., ... & Mallolas, J. (2022). Do ART and chemsex drugs get along? Potential drug–drug interactions in a cohort of people living with HIV who engaged in chemsex: a retrospective observational study. *Infectious Diseases and Therapy*, 11(6), 2111-2124.
- De La Mora, L., Ugarte, A., Martínez-Rebollar, M., De Lazzari, E., García-Hernández, D., Font, G., ... & Laguno, M. (2022). Chemsex practices in PrEP: beyond addiction and risk toward a healthy sex life—baseline experiences from a hospital-based PrEP program in Barcelona, Spain. *AIDS and Behavior*, 26(12), 4055-4062.
- Del Pozo-Herce, P., Baca-García, E., Martínez-Sabater, A., Chover-Sierra, E., Gea-Caballero, V., Curto-Ramos, J., ... & Juárez-Vela, R. (2024). Descriptive study on substance uses and risk of sexually transmitted infections in the practice of Chemsex in Spain. *Frontiers in Public Health*, 12, 1391390.
- Delgadillo, J. V., Gutiérrez, J., Troya, J., Baeza, A. G., Segal, H. D., Cuevas, G., & Murúa, P. R. (2018). Consumo de drogas recreativas y prácticas de chemsex en varones seronegativos: Datos desde un screening VIH comunitario. *Revista Multidisciplinar del Sida*, 6(13), 7-19.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2011). The Sage handbook of qualitative research. Sage.
- Departament de Salut. (2019). Pla de drogues i addiccions comportamentals 2019-2023: de la prevenció universal a la reducció de danys.
- Dessie, Z. G., & Zewotir, T. (2024). HIV-related stigma and associated factors: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 12, 1356430.
- Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual review of psychology*, 64(1), 135-168.
- Díaz, Y. M. S., Orlando-Narváez, S. A., & Ballester-Arnal, R. (2019). Conductas de riesgo hacia la infección por VIH. Una revisión de tendencias emergentes. *Ciêncie & Saúde Coletiva*, 24, 1417-1426.
- DiCicco - Bloom, B., & Crabtree, B. F. (2006). The qualitative research interview. *Medical education*, 40(4), 314-321.

- Dodge, B., Schnarrs, P. W., Reece, M., Martinez, O., Goncalves, G., Malebranche, D., ... & Van Der Pol, B. (2019). Individual, psychosocial, and social correlates of chemsex among men who have sex with men in 3 urban areas of the United States. *Journal of sex research*, 56(5), 633-644.
- Dolengevich-Segal, H., Rodríguez-Salgado, B., Bellesteros-López, J., & Molina-Prado, R. (2017). Chemsex. An emergent phenomenon. *Chemsex. Un fenómeno emergente. Adicciones*, 29(3), 207–209.
- Dolengevich-Segal, H., Rodríguez-Salgado, B., Gómez-Arnau, J., & Sánchez-Mateos, D. (2016). Severe psychosis, drug dependence, and hepatitis C related to slamming mephedrone. *Case reports in psychiatry*, 2016.
- Donnadieu-Rigole, H., Peyrière, H., Benyamina, A., & Karila, L. (2020). Complications Related to Sexualized Drug Use: What Can We Learn From Literature?. *Frontiers in Neuroscience*, 14, 1240.
- Drückler, S., van Rooijen, M. S., & de Vries, H. J. (2018). Chemsex among men who have sex with men: a sexualized drug use survey among clients of the sexually transmitted infection outpatient clinic and users of a gay dating app in Amsterdam, the Netherlands. *Sexually transmitted diseases*, 45(5), 325.
- Drückler, S., Speulman, J., van Rooijen, M., & De Vries, H. J. (2021). Sexual consent and chemsex: a quantitative study on sexualised drug use and non-consensual sex among men who have sex with men in Amsterdam, the Netherlands. *Sexually transmitted infections*, 97(4), 268-275.
- Drumright, L. N., Gorbach, P. M., Little, S. J., & Strathdee, S. A. (2014). Associations between substance use, erectile dysfunction medication and recent HIV infection among men who have sex with men. *AIDS and behavior*, 18(11), 2214-2220.
- Drysdale, K., Bryant, J., Hopwood, M., Dowsett, G. W., Holt, M., Lea, T., ... & Treloar, C. (2020). Destabilising the ‘problem’ of chemsex: Diversity in settings, relations and practices revealed in Australian gay and bisexual men’s crystal methamphetamine use. *International Journal of Drug Policy*, 78, 102697.
- Durkheim, E. (1985). Las reglas del método sociológico (Vol. 86). Ediciones Akal.
- Edmundson, C., Heinsbroek, E., Glass, R., Hope, V., Mohammed, H., White, M., & Desai, M. (2018). Sexualised drug use in the United Kingdom (UK): a review of the literature. *International Journal of Drug Policy*, 55, 131-148.
- Edwards, C. (2002). The politics of immorality in ancient Rome. Cambridge University Press.
- Effingham, N. (2013). An introduction to ontology. John Wiley & Sons.
- Elliot, E. R., Singh, S., Tyebally, S., Gedela, K., & Nelson, M. (2017). Recreational drug use and chemsex among HIV-infected in-patients: a unique screening opportunity. *HIV medicine*, 18(7), 525-531.
- Eng, D. (2010). The feeling of kinship: Queer liberalism and the racialization of intimacy. Duke University Press. Doi: 10.1215/9780822392807.
- Engels, F. (1845). La situación de la clase obrera en Inglaterra (Vol. 113). Ediciones Akal.
- Eppich, W. J., Olmos-Vega, F. M., & Watling, C. J. (2019). Grounded theory methodology: key principles. *Healthcare Simulation Research: A Practical Guide*, 127-133.
- European ChemSex Forum.(2019). Position paper from organisers and participants of the 2nd European Chemsex Forum. Disponible en: <https://ihp.hiv/chemsex-position-paper/>
- European Commission. (1993). Maastricht Treaty, the Treaty on European Union. Official Journal of the European Communities C 340/ 145.
- European Commission. (2009). Treaty of Lisbon. Official Journal of the European Union, C 306.

- European Commission. (2009b). Charter of Fundamental Rights of the European Union. Official Journal of the European Union C 326/391.
- European Commission. (2010). The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey: technical report and findings from 38 countries. Stockholm: The EMIS Network and European Centre for Disease Prevention and Control.
- European Commission. (2017). The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey: technical report and key findings from 50 countries. Stockholm: The EMIS Network and European Centre for Disease Prevention and Control.
- European Court of Human Rights. (2010). European Convention on Human Rights. Concil of Europe: European Court of Human Rights.
- European Chemsex Forum. (2018). A call to action for effective responses to problematic chemsex. 2018. Berlin: European Forum of Drugs.
- Elder, W. B., Morrow, S. L., & Brooks, G. R. (2015). Sexual self-schemas of gay men: A qualitative investigation. *The Counseling Psychologist*, 43(7), 942-969.
- Escohotado, A. (2002). *Historia general de las drogas*. Madrid: Espasa.
- Esmaldo, C. A. (2024). Grounded Theory: Unraveling Cultural Complexity in Qualitative Research. In *Principles of Conducting Qualitative Research in Multicultural Settings* (pp. 15-31). IGI Global.
- Estudio HomoSalud. (2021). Consumo recreativo de drogas y su uso sexualizado (chemsex) en hombres gay, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSHS) de España. Gobierno de España: Centro de Publicaciones del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Espriella, R. D. L., & Restrepo, C. G. (2020). Teoría fundamentada. Revista colombiana de psiquiatría, 49(2), 127-133.
- Evers, Y. J., Van Liere, G. A., Hoebe, C. J., & Dukers-Muijrs, N. H. (2019). Chemsex among men who have sex with men living outside major cities and associations with sexually transmitted infections: A cross-sectional study in the Netherlands. *PloS one*, 14(5), e0216732.
- Evers, Y. J., Hoebe, C. J., Dukers-Muijrs, N. H., Kampman, C. J., Kuizenga-Wessel, S., Shilue, D., ... & Van Liere, G. A. F. S. (2020). Sexual, addiction and mental health care needs among men who have sex with men practicing chemsex—a cross-sectional study in the Netherlands. *Preventive medicine reports*, 18, 101074.
- Evers, Y. J., Levels, L. T., Dukers-Muijrs, N. H., Van Liere, G. A., & Hoebe, C. J. (2020). The Availability and Feasibility of Chemsex Services Within Sexually Transmitted Disease Clinics in the Netherlands: A Cross-Sectional Survey Among Sexually Transmitted Disease Nurses. *Sexually Transmitted Diseases*, 47(9), 639-644.
- Farre, A., & Rapley, T. (2017). The new old (and old new) medical model: four decades navigating the biomedical and psychosocial understandings of health and illness. In Healthcare (Vol. 5, No. 4, p. 88). MDPI.
- Ferlatte, O., Salway, T., Oliffe, J. L., & Trussler, T. (2017). Stigma and suicide among gay and bisexual men living with HIV. *AIDS care*, 29(11), 1346-1350.
- Fernández Casañas, J., & Garriga Rocío, G. (2020). Prevalencia del chemsex en nuestro medio.
- Fernández-Dávila, P. (2016). 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, 4(7), 41-65.
- Fernández-Dávila, P. (2016b). ChemSex in the sauna”: an ethnographic study on the use of drugs in a gay sex venue in Barcelona. In *European ChemSex Forum, London* (pp. 6-8).

- Fernández-Dávila, P. (2014). Comportamiento sexual en hombres latinoamericanos que tienen sexo con hombres en España: una triangulación de métodos para entender su vulnerabilidad y el riesgo de infección por el VIH. Tesis doctoral. Barcelona: Universitat Ramon Llull.
- Fernández-Davila, P. (2017). Consumo de drogas y su relación con el sexo: escuchando las voces de un grupo de hombres gays y bisexuales de Barcelona que practican chemsex. Generalitat de Catalunya: CEEIS Cat.
- Fernández-Dávila, P. (2018). ChemSex en España: Reflexiones sobre buena praxis y lecciones aprendidas. *Revista multidisciplinar del Sida*, 6(13), 58-62.
- Fernández-Dávila, P. (2018b). ChemSex en una zona de cruising gay de Barcelona: una exploración etnográfica sobre las necesidades de un grupo de hombres GBHSH en situación de extrema vulnerabilidad. I Jornadas de ChemSex: el proceso hacia un abordaje integral, Barcelona. Recuperado de [https://doi.org/10.13140/RG.2\(30787.76323\)](https://doi.org/10.13140/RG.2(30787.76323)).
- Festinger, L. (1954). Teoría de la Disonancia Cognitiva. Instituto de Estudios Políticos.
- Finlay, L. (2002). Negotiating the swamp: the opportunity and challenge of reflexivity in research practice. *Qualitative research*, 2(2), 209-230.
- Florêncio, J. (2021). Chemsex cultures: Subcultural reproduction and queer survival. *Sexualities*, 1363460720986922.
- Flores-Aranda, J., Goyette, M., Aubut, V., Blanchette, M., & Pronovost, F. (2019). Let's talk about chemsex and pleasure: the missing link in chemsex services. *Drugs and Alcohol Today*, 19(3), 189-196.
- Flores, A. R., & Barclay, E. (2017). Creating welcoming spaces for sexual and gender minority students in rural areas. *Journal of LGBT Youth*, 14(3), 195-212.
- Flowers, P., & Duncan, B. (2002). Gay men and sexual decision-making. *Journal of community & applied social psychology*, 12(3), 230-236.
- Foucault, M. (1978). The history of sexuality vol. I. Continental Philosophy.
- Folch, C., Casabona, J., Muñoz, R., González, V., & Zaragoza, K. (2010). Incremento en la prevalencia del VIH y en las conductas de riesgo asociadas en hombres que tienen sexo con hombres: 12 años de encuestas de vigilancia conductual en Cataluña. *Gaceta Sanitaria*, 24(1), 40-46.
- Folch, C., Fernández-Dávila, P., Ferrer, L., Soriano, R., Díez, M., & Casabona, J. (2014). Conductas sexuales de alto riesgo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres según tipo de pareja sexual. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 32(6), 341-349.
- 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. *Medicina clínica*, 145(3), 102-107.
- Fonseca, I. (2011). *Bury me standing: The Gypsies and their journey*. Vintage.
- Forsberg, C. (2022). The importance of being attentive to social processes in school bullying research: Adopting a constructivist grounded theory approach. *International journal of bullying prevention*, 4(3), 180-189.
- Frankis, J., Flowers, P., McDaid, L., & Bourne, A. (2018). Low levels of chemsex among men who have sex with men, but high levels of risk among men who engage in chemsex: analysis of a cross-sectional online survey across four countries. *Sexual health*, 15(2), 144-150.
- Freud, S. (1917). *Introducción al psicoanálisis*. Obras Completas de Freud, Vol. 15.
- Freud, S. (2016). *Pulsiones y Desarrollo Cultural*. Lugar Editorial.
- Fromm, E. (2020). Marx y su concepto del hombre. Fondo de Cultura Económica.
- Frost, D. M., Meyer, I. H., & Schwartz, S. (2016). Social support networks among diverse sexual minority populations. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(1), 91.

- Fumerton, R. (2009). *Epistemology*. John Wiley & Sons.
- Gates, G. J., & Newport, F. (2019). LGBT identification highest in D.C., lowest in North Dakota. *Gallup*.
- Gewirtz-Meydan, A., & Opuda, E. (2022). The impact of child sexual abuse on men's sexual function: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(1), 265-277.
- Ghiasvand, H., Bayani, A., Noroozi, A., Marshall, B. D., Koohestani, H. R., Hemmat, M., ... & Armoon, B. (2018). Comparing injecting and sexual risk behaviors of long-term injectors with new injectors: A meta-analysis. *Journal of addictive diseases*, 37(3-4), 233-244.
- Giles, T. M., de Lacey, S., & Muir-Cochrane, E. (2016). Coding, constant comparisons, and core categories: A worked example for novice constructivist grounded theorists. *Advances in nursing science*, 39(1), E29-E44.
- Gimbutas, M., & Marler, J. (1991). *The civilization of the goddess:[the world of old Europe]*. HarperSanFrancisco.
- Giorgetti, R., Tagliabracci, A., Schifano, F., Zaami, S., Marinelli, E., & Busardò, F. P. (2017). When "chems" meet sex: a rising phenomenon called "chemsex". *Current neuropharmacology*, 15(5), 762-770.
- Glaser, B. (1978). *Theoretical Sensitivity: Advances in the methodology of grounded theory*. Mill Valley, CA, Sociology Press.
- Glaser, B. (2003). *The Grounded Theory Perspective II: Description's Remodeling of Grounded Theory Methodology*. Mill Valley, CA: Sociology Press.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research (Grounded Theory)*. Taylor & Francis eBooks DRM Free Collection.
- Glaser, B., & Strauss, A. (2017). *Discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Routledge.
- Glyde, T. (2015). Chemsex exposed. *The Lancet*, 386(10010), 2243-2244.
- Glynn, R. W., Byrne, N., O'Dea, S., Shanley, A., Codd, M., Keenan, E., ... & Clarke, S. (2018). Chemsex, risk behaviours and sexually transmitted infections among men who have sex with men in Dublin, Ireland. *International Journal of Drug Policy*, 52, 9-15.
- Gobierno de España. (1978). La Constitución Española. Ministerio de la Presidencia y Relaciones con las Cortes: Boletín Oficial del Estado, BOE núm. 311-31229.
- Gobierno de España. (1986). Ley General de Sanidad. Ministerio de la Presidencia y Relaciones con las Cortes: Boletín Oficial del Estado, BOE núm 102-10499.
- Goffman, E. (2009). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Simon and schuster.
- González-Baeza, A., Dolengovich-Segal, H., Pérez-Valero, I., Cabello, A., Téllez, M. J., Sanz, J., ... & U-SEX GESIDA 9416 Study. (2018). Sexualized drug use (Chemsex) is associated with high-risk sexual behaviors and sexually transmitted infections in HIV-positive men who have sex with men: data from the U-SEX GESIDA 9416 study. *AIDS patient care and STDs*, 32(3), 112-118.
- González-Baeza, A., Dolengovich-Segal, H., Pérez-Valero, I., Cabello, A., Téllez, M. J., Sanz, J., ... & U-SEX GESIDA 9416 Study. (2018). Sexualized drug use (Chemsex) is associated with high-risk sexual behaviors and sexually transmitted infections in HIV-positive men who have sex with men: data from the U-SEX GESIDA 9416 study. *AIDS Patient Care and STDs*, 32(3), 112-118.
- González-Teruel, A. (2015). Estrategias metodológicas para la investigación del usuario en los medios sociales: análisis de contenido, teoría fundamentada y análisis del discurso. *Profesional de la Información*, 24(3), 321-328.
- Gorman-Murray, A. (2008). Queering the rural. *Geography Compass*, 2(5), 1549-1569.

- Gracia, D. (2001). La deliberación moral: el método de la ética clínica. *Medicina Clínica*, 281 117(1), 18–23.
- Graf, N., Dichtl, A., Deimel, D., Sander, D., & Stöver, H. (2018). Chemsex among men who have sex with men in Germany: motives, consequences and the response of the support system. *Sexual health*, 15(2), 151-156.
- Graham, R. (2003). *Strangers: homosexual love in the nineteenth century*. New York et.
- Grau, G., & Shoppmann, C. (2013). The hidden Holocaust?: Gay and lesbian persecution in Germany 1933-45. Routledge.
- Grau-Muñoz, A., Pla-Ernst, E., Belda-Ibáñez, J., Juan-Corrons, A., Fernández-García, E., Doménech-Alonso, E., ... & Alastrue-Loscos, I. (2015). Cruising y e-citas: un nuevo contexto para los encuentros sexuales entre hombres jóvenes que tienen sexo con hombres. *Cadernos de saúde pública*, 31(11), 2303-2312.
- Green, T. C., Dauria, E. F., Bratberg, J., Davis, C., Walley, A. Y., & Yedinak, J. L. (2015). The effect of different city and state regulations on public health and crime outcomes related to the opioid epidemic. *American Journal of Public Health*, 105(3), 434-440.
- Green, A., & Halkitis, P. N. (2006). Crystal methamphetamine and sexual sociality in an urban gay subculture: an elective affinity. *Culture, health & sexuality*, 8(4), 317-333.
- Green, B. N., Johnson, C. D., & Adams, A. (2006). Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: Secrets of the trade. *Journal of Chiropractic Medicine*, 5(3), 101–117.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health promotion planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Green, T. C., McGowan, S. K., Yokell, M. A., Pouget, E. R., & Rich, J. D. (2012). HIV infection and risk of overdose: a systematic review and meta-analysis. *AIDS (London, England)*, 26(4), 403.
- Greenwald, G. (2009). Drug decriminalization in Portugal: lessons for creating fair and successful drug policies. *Cato Institute Whitepaper Series*.
- Grov, C. (2012). HIV risk and substance use in men who have sex with men surveyed in bathhouses, bars/clubs, and on Craigslist.org: venue of recruitment matters. *AIDS and Behavior*, 16(4), 807-817.
- Grov, C., Starks, T. J., & Parsons, J. T. (2014). Sexual risk behaviors and venues for meeting sex partners: an intercept survey of gay and bisexual men in LA and NYC. *AIDS and Behavior*, 18(4), 776-784.
- Grupo de trabajo sobre chemsex. (2020). Preguntas y respuestas sobre chemsex. Plan Nacional sobre el Sida, Ministerio de Sanidad.
- Guerras, J. M. (2020). Consumo de drogas en contexto sexual entre hombres que tienen sexo con hombres residentes en España. *Adicciones*.
- Guest, G., MacQueen, K. M., & Namey, E. E. (2012). *Applied thematic analysis*. Sage Publications. <https://doi.org/10.4135/9781483384436>
- Guo, Z., Feng, A., Zhou, Y., Gao, Y., Sun, Y., Chen, Y., ... & Zou, H. (2023). Geosocial networking mobile applications use and HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men in southern China: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 11, 1063993.
- Haak, W., Lazaridis, I., Patterson, N., Rohland, N., Mallick, S., Llamas, B., ... & Reich, D. (2015). Massive migration from the steppe was a source for Indo-European languages in Europe. *Nature*, 522(7555), 207-211.
- Hack, T. F., Degner, L. F., Watson, P., & Sinha, L. (2006). Do patients benefit from participating in medical decision making? Longitudinal follow-up of women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 15(1), 9–19.

- Haidt, J. (2012). *The righteous mind: Why good people are divided by politics and religion*. Vintage.
- Hakim, J. (2019). The rise of chemsex: Queering collective intimacy in neoliberal London. *Cultural Studies*, 33(2), 249-275.
- Hakim, J., Møller, K., Florêncio, J., Murphy, D., Race, K., Pienaar, K., & Lea, T. (2019). CHEMSEX: DIGITAL, CHEMICAL AND COMMUNAL INFRASTRUCTURE OF DISINHIBITION. *AoIR Selected Papers of Internet Research*, 2019.
- Halkitis, P. N., Levy, M. D., Moreira, A. D., & Ferrusi, C. N. (2014). Crystal methamphetamine use and HIV transmission among gay and bisexual men. *Current Addiction Reports*, 1(3), 206-213.
- Halkitis, P. N., Parsons, J. T., & Stirratt, M. J. (2001). A double epidemic: crystal methamphetamine drug use in relation to HIV transmission. *Journal of homosexuality*, 41(2), 17-35.
- Halkitis, P. N., Parsons, J. T., & Wilton, L. (2003). Barebacking among gay and bisexual men in New York City: explanations for the emergence of intentional unsafe behavior. *Archives of Sexual Behavior*, 32(4), 351-357.
- Halkitis, P. N., & Singer, S. N. (2018). Chemsex and mental health as part of syndemic in gay and bisexual men. *International Journal of Drug Policy*, 55, 180-182.
- Hallett, J. P., & Skinner, M. B. (Eds.). (1997). *Roman sexualities*. Princeton University Press.
- Hammond, R., Cambiano, V., Lampe, F. C., Asboe, D., Clarke, A., Gilson, R., ... & Sewell, J. (2023). Predictors of starting and stopping chemsex in men who have sex with men in England: findings from the AURAH2 prospective study. *Sexually Transmitted Infections*, 99(7), 474-481.
- Hampel, B., Kusejko, K., Kouyos, R. D., Böni, J., Flepp, M., Stöckle, M., ... & Yerly, S. (2020). Chemsex drugs on the rise: a longitudinal analysis of the Swiss HIV Cohort Study from 2007 to 2017. *HIV medicine*, 21(4), 228-239.
- Han, B.C. (2021). Capitalism and the death drive. Polity Books.
- Harezlak, J., Buchthal, S., Taylor, M., Schifitto, G., Zhong, J., Daar, E. S., ... & Navia, B. A. (2011). Persistence of hiv- associated cognitive impairment, inflammation and neuronal injury in era of highly active antiretroviral treatment. *AIDS* (London, England), 25(5), 625AIDS.
- Harmon, E., Harmon, C. (2007). *Cognitive Dissonance Theory After 50 Years of Development*. Zeitschrift für Sozialpsychologie, volumen (38), número (1); pp. 7-16.
- Hart, E. K., & Annear, C. M. (2020). Research coherence: A framework for successful student research. *College Teaching*, 68(3), 112-123.
- Hartwig, M. (2018). *Philosophical Foundations of Critical Realism: A Theory of Knowledge for the Social Sciences*. Routledge.
- Haugen, P. T., McCrillis, A. M., Smid, G. E., & Nijdam, M. J. (2017). Mental health stigma and barriers to mental health care for first responders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric research*, 94, 218-229.
- Haynes, K. (2012). Reflexivity in qualitative research. *Qualitative organizational research: Core methods and current challenges*, 26, 72-89.
- Hecht, J., Zlotorzynska, M., Wohlfeiler, D., & Sanchez, T. H. (2024). Increases in awareness and uptake of dating apps' sexual health features among US men who have sex with men, 2018 to 2021. *AIDS and Behavior*, 1-7.
- Hegazi, A., Lee, M. J., Whittaker, W., Green, S., Simms, R., Cutts, R., ... & Pakianathan, M. R. (2017). Chemsex and the city: sexualised substance use in gay bisexual and other men who have sex with men attending sexual health clinics. *International journal of STD & AIDS*, 28(4), 362-366.

- Hegazi, A., & Pakianathan, M. (2018). LGBT sexual health. *Medicine*, 46(5), 300-303.
- Heger, H. (2023). *The men with the pink triangle: The true, life-and-death story of homosexuals in the Nazi death camps*. Haymarket Books.
- Henckmann, W. (2004). Teoría de la cosmovisión natural en Scheler. *Daimon Revista Internacional de Filosofía*, (32), 79-94
- Hennen, P. (2008). Faeries, bears, and leathermen: Men in community queer cultures. University of Chicago Press.
- Herrijgers, C., Poels, K., Vandebosch, H., Platteau, T., van Lankveld, J., & Florence, E. (2020). Harm reduction practices and needs in a Belgian chemsex context: findings from a qualitative study. *International journal of environmental research and public health*, 17(23), 9081.
- Heyvaert, M., Hannes, K., & Onghena, P. (2016). Using meta-synthesis to synthesize qualitative research: A worked example. *Journal of Advanced Nursing*, 72(11), 2512-2521.
- Hibbard, J. H., & Greene, J. (2013). What The Evidence Shows About Patient Activation: Better Health Outcomes And Care Experiences; Fewer Data On Costs. *Health Affairs*, 32(2), 207-214.
- Hibbert, M. P., Germain, J. S., Brett, C. E., Van Hout, M. C., Hope, V. D., & Porcellato, L. A. (2021). Service provision and barriers to care for men who have sex with men engaging in chemsex and sexualised drug use in England. *International Journal of Drug Policy*, 92, 103090.
- Hickson, F. (2018). Chemsex as edgework: towards a sociological understanding. *Sexual health*, 15(2), 102-107.
- Higgins, J. P., & Green, S. (2011). Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones. The Cochrane Collaboration, 1-639.
- Hockenhull, J., Murphy, K. G., & Paterson, S. (2017). An observed rise in  $\gamma$ -hydroxybutyrate-associated deaths in London: evidence to suggest a possible link with concomitant rise in chemsex. *Forensic science international*, 270, 93-97.
- Hoenigl, M., Chaillon, A., Moore, D. J., Morris, S. R., Smith, D. M., & Little, S. J. (2016). Clear links between starting methamphetamine and increasing sexual risk behavior: a cohort study among men who have sex with men. *Journal of acquired immune deficiency syndromes* (1999), 71(5), 551.
- Holt, M. (2014). Gay men's use of touchscreens for dating and sex-seeking: Patterns and implications for HIV prevention. *The Journal of Sex Research*, 51(5), 487-498.
- Holton, J. A. (2007). The coding process and its challenges. *The Sage handbook of grounded theory*, 3, 265-289.
- Hopwood, M., Lea, T., & Aggleton, P. (2015). Drug, sex and sociality: Factors associated with the recent sharing of injecting equipment among gay and bisexual men in Australia. *International Journal of Drug Policy*, 26(2), 210-213.
- Hughes, C. E., & Stevens, A. (2010). What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs?. *The British Journal of Criminology*, 50(6), 999-1022.
- Hunt, T., Moloney, M., & Evans, R. (2016). Gay men, drug use and harm reduction: An interpretative phenomenological analysis of the perceived benefits and drawbacks of using poppers. *International Journal of Drug Policy*, 38, 63-70.
- Human Rights Campaign. (2021). Municipal Equality Index. <https://www.hrc.org/resources/municipal-equality-index>.
- Hurtado, I., Hernández-Aguado, I., Ferreros, I., Lumbreras, B., & Pérez-Hoyos, S. (2008). Efecto de diferentes variables sociodemográficas en la progresión de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en una cohorte de usuarios de drogas. *Gaceta Sanitaria*, 22, 541-546.

- Husserl, E. (1913). Ideas: General Introduction to Pure Phenomenology. Routledge Editions 2012, Taylor & Francis Group.
- Husserl, E. (1970). The crisis of European sciences and transcendental phenomenology: An introduction to phenomenological philosophy. Northwestern University Press.
- Icks, M. (2011). The Crimes of Elagabalus: The Life and Legacy of Rome's Decadent Boy Emperor. Hardvare University Press, ISBN 0674064372.
- Íncera-Fernández, D., Gámez-Guadix, M., & Moreno-Guillén, S. (2021). Mental health symptoms associated with sexualized drug use (Chemsex) among men who have sex with men: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 18(24), 13299.
- International Drug Policy Consortium. (2019). European Chemsex Report. London: International HIV Partnerships.
- Jaspal, R. (2020). Chemsex among men who have sex with men: A social psychological approach. In *Psychological Perspectives in HIV Care* (pp. 124-143). Routledge.
- Jaspal, R. (2021). Chemsex, identity processes and coping among gay and bisexual men. *Drugs and Alcohol Today*, 21(4), 345-355.
- Jones, B. E., & Hill, M. J. (Eds.). (2008). Mental health issues in lesbian, gay, bisexual, and transgender communities (Vol. 21). American Psychiatric Pub.
- Josselson, R., et al. (2012). The SAGE Handbook of Interview Research: The Complexity of the Craft. SAGE Publications, Inc.
- Juanillo-Maluenda, H. (2019). Posicionamiento del investigador de enfermería en la utilización de la teoría fundamentada constructivista. *Enfermería universitaria*, 16(2), 205-215.
- Juyal, D., Dhawan, B., Thawani, V., & Thaledi, S. (2021). Sexualized drug use ("chemsex") and sexually transmitted infections. *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS*, 42(2), 180.
- Kachur, R., Copen, C., Strona, F., Furness, B., Bernstein, K., & Hogben, M. (2019). P509 Use of internet/mobile dating apps to find sex partners among a nationally representative sample of men who have sex with men.
- Kamen, H. (2014). *The Spanish Inquisition: a historical revision*. Yale University Press.
- Kaplun, E., Martino, R. J., Krause, K. D., Briganti, M., D'Avanzo, P. A., & Halkitis, P. N. (2022). Post-Exposure Prophylaxis and Methamphetamine Use among Young Sexual Minority Men: The P18 Cohort Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 712.
- Kashdan, T. B., DeWall, C. N., Masten, C. L., Pond Jr, R. S., Powell, C., Combs, D., ... & Farmer, A. S. (2014). Who is most vulnerable to social rejection? The toxic combination of low self-esteem and lack of negative emotion differentiation on neural responses to rejection. *PLoS One*, 9(3), e90651.
- Kecojevic, A., Basch, C. H., Kernan, W. D., Montalvo, Y., & Lankenau, S. E. (2019). Perceived social support, problematic drug use behaviors, and depression among prescription drugs-misusing young men who have sex with men. *Journal of drug issues*, 49(2), 324-337.
- Kennedy, R., Murira, J., Foster, K., Heinsbroek, E., Keane, F., Pal, N., ... & Sinka, K. (2021). Sexualized drug use and specialist service experience among MSM attending urban and rural sexual health clinics in England and Scotland. *International journal of STD & AIDS*, 32(14), 1338-1346.
- Kenyon, C., Wouters, K., Platteau, T., Buyze, J., & Florence, E. (2018). Increases in condomless chemsex associated with HIV acquisition in MSM but not heterosexuals attending a HIV testing center in Antwerp, Belgium. *AIDS research and therapy*, 15(1), 1-6.

- Kelly, G. (1955). *The Psychology of Personal Constructs*. New York: Trevor.
- Kiesler, D. J., & Auerbach, S. M. (2006). Optimal matches of patient preferences for information, decision-making and interpersonal behavior: Evidence, models and interventions. *Patient Education and Counseling*, 61(3), 319–341
- Killam, L. (2014). *Research Terminology Simplified: Paradigms, Axiology, Ontology, Epistemology and Methodology*. CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Kimmel, M. (2017). *Angry white men: American masculinity at the end of an era*. Hachette UK.
- Knoops, L., van Amsterdam, J., Albers, T., Brunt, T. M., & van den Brink, W. (2022). Slamsex in The Netherlands among men who have sex with men (MSM): Use patterns, motives, and adverse effects. *Sexual health*, 19(6), 566-573.
- Krieger, N. (2001). Theories for social epidemiology in the 21st century: an ecosocial perspective. *International journal of epidemiology*, 30(4), 668-677.
- Krosnick, J. A., & Presser, S. (2010). Handbook of survey research: Question and questionnaire design. *Handbook of survey research: Question and Questionnaire Design*, 2, 264-313.
- Kuada, J. (2012). *Research methodology: A project guide for university students*. Samfundslitteratur.
- Lalonde, M. (1974). A new perspective on the health of Canadians. *Information Canada*.
- Langley, E. (2020). Doing constructivist grounded theory research. *Enjoying Research in Counselling and Psychotherapy: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Research*, 95-114.
- Latham, Z., & Smith, A. M. A. (2018). Chemsex among men who have sex with men: A review of the current literature. *Journal of Homosexuality*, 65(12), 1715-1730.
- La Rosa, J. A. V. (2019). *Incidencia y factores asociados a infección VIH en adictos a drogas durante el último quinquenio* (Doctoral dissertation, Universidad de Alcalá).
- Lee, Y. C., Liu, W. C., Hsieh, Y. L., Wu, C. H., Wu, P. Y., Luo, Y. Z., ... & Chang, S. C. (2022). Non-opioid recreational drug use and a prolonged HIV outbreak among men who have sex with men in Taiwan: an incident case-control study, 2006–2015. *Journal of the Formosan Medical Association*, 121(1), 237-246.
- Légaré, F., & Witteman, H. (2013). Shared Decision Making: Examining Key Elements And Barriers To Adoption Into Routine Clinical Practice. *Health Affairs*, 32(2), 276–284.
- León Toledo, M. L. (2020). Conducta Sexual de riesgo en adultos jóvenes con infección por VIH del programa TARGA del hospital de Barranca-Cajatambo, 2019-2020.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, (2002).
- Leyva-Moral, J. M., Aguayo-González, M., Mora, R., Villegas, L., Gómez-Ibáñez, R., Mestres-Soler, O., ... & Folch, C. (2024). Chemsex en Barcelona: Estudio cualitativo sobre factores asociados a la práctica, percepción del impacto en salud y necesidades de prevención. *Adicciones*, 36(2), 189-198.
- Leyva-Moral, J. M., de Dios Sánchez, R., Lluva-Castaño, A., & Mestres-Camps, L. (2015). Living With Constant Suffering: A Different Life Following the Diagnosis of HIV. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 26(5), 613–624.
- Leyva-Moral, J. M., Piscoya-Angeles, P., Edwards, J., & Palmieri, P. (2017). The Experience of Pregnancy in Women Living With HIV: A Meta-Synthesis of Qualitative Evidence. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*.
- Lewin, K. (2013). *Principles of topological psychology*. Read Books Ltd.
- Liu, Y., Masina, F., Ridderinkhof, K. R., & Pezzetta, R. (2023). Addiction as a brain disease? A meta-regression comparison of error-related brain potentials between addiction and neurological diseases. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 105127.

- Livingston, J. D., Milne, T., Fang, M. L., & Amari, E. (2012). The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review. *Addiction*, 107(1), 39-50.
- Llata, E., & Adebajo, S. (2015). Gay men and other men who have sex with men (MSM) and HIV and STIs in the European Region (2014). World Health Organization.
- Logie, C., & Gadalla, T. M. (2009). Meta-analysis of health and demographic correlates of stigma towards people living with HIV. *AIDS care*, 21(6), 742-753.
- Longstaff, G. (2019). 'Bodies that splutter'—theorizing jouissance in bareback and chemsex porn. *Porn Studies*, 6(1), 74-86.
- López, P. G., Arbelo, N., Arnau, M. M., Nuño, L., Bruguera, P., de la Mora, L., ... & de Montagut, L. M. (2021). Uso de metanfetamina en el contexto chemsex y sus consecuencias en la salud mental: Un estudio descriptivo. *Revista española de salud pública*, (95), 53.
- Lora, A.A., Cavadias, L. M., & Miranda, A. J. M. (2017). La teoría fundamentada en el marco de la investigación educativa. *Saber, ciencia y libertad*, 12(1), 236-245.
- Losilla-Rodríguez, B., López Zúñiga, M. Á., Espadafor-López, B., & López Ruz, M. Á. (2019). Estudio del ChemSex en los pacientes homosexuales VIH positivo y negativo.
- Macfarlane, A. (2016). Sex, drugs and self-control: Why chemsex is fast becoming a public health concern. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 42(4), 291-294.
- MacGregor, L., Kohli, M., Looker, K. J., Hickson, F., Weatherburn, P., Schmidt, A. J., & Turner, K. M. (2021). Chemsex and diagnoses of syphilis, gonorrhoea and chlamydia among men who have sex with men in the UK: a multivariable prediction model using causal inference methodology. *Sexually transmitted infections*, 97(4), 282-289.
- Mahajan, A. P., Sayles, J. N., Patel, V. A., Remien, R. H., Sawires, S. R., Ortiz, D. J., ... & Coates, T. J. (2008). Stigma in the HIV/AIDS epidemic: a review of the literature and recommendations for the way forward. *Aids*, 22, S67-S79.
- Maher, L., & Dixon, D. (2013). Policing and public health: Law enforcement and harm minimization in a street-level drug market. *British Journal of Criminology*, 53(1), 113-135.
- Mak, W. W., Poon, C. Y., Pun, L. Y., & Cheung, S. F. (2007). Meta-analysis of stigma and mental health. *Social science & medicine*, 65(2), 245-261.
- Maharjan, I. (2022). Assessment of Policies and Harm Reduction Services for Young People Who Use Drugs in Kathmandu Valley of Nepal: Identifying Gaps and Opportunities.
- Marín, J. C. (2010). La drogadicción: Múltiples factores, actitudes y acciones. *Revista Manos al Cuidado*, (2).
- Martínez, L. A. Z. (2022). Articulación de la masculinidad hegemónica en hombres gays: la paradoja entre vulnerabilidad y complicidad. *Géneroos*, 29(32), 347-370.
- Martínez, M. N., Hernández, I., & Martínez, A. S. (2020). Chemsex: por un abordaje multidisciplinar. *Revista ROL de enfermería*, 43(2), 44-46.
- Marx, K. (1844). Manuscritos Económico-Filosóficos. Ediciones Akal 2001.
- Marx, K. (1867). El capital: crítica de la economía política. Ediciones Akal 2019: 1-1074.
- Masterson, M., Rabinowitz, N. S., & Robson, J. (2014). Sex in antiquity. Taylor & Francis.
- Maxwell, S., Shahmanesh, M., & Gafos, M. (2019). Chemsex behaviours among men who have sex with men: a systematic review of the literature. *International Journal of Drug Policy*, 63, 74-89.
- McArthur, J. C., & Johnson, T. P. (2020). Chronic inflammation mediates brain injury in HIV infection: relevance for cure strategies. *Current opinion in neurology*, 33(3), 397.

- McCarron, K. (2021). Prostitution and Addiction. In *Narratives of Addiction* (pp. 135-156). Palgrave Macmillan, Cham.
- McCall, H., Adams, N., Mason, D., & Willis, J. (2015). What is chemsex and why does it matter? *BMJ*, 351, h5790.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, self, and society* (Vol. 111). Chicago: University of Chicago press.
- Meader, N., Semaan, S., Halton, M., Bhatti, H., Chan, M., Llewellyn, A., & Des Jarlais, D. C. (2013). An international systematic review and meta-analysis of multisession psychosocial interventions compared with educational or minimal interventions on the HIV sex risk behaviors of people who use drugs. *AIDS and Behavior*, 17(6), 1963-1978.
- Medina-Mora, M. E., Real, T., Villatoro, J., & Natera, G. (2013). Las drogas y la salud pública: ¿ hacia dónde vamos?. *salud pública de méxico*, 55(1), 67-73.
- Melendez-Torres, G. J., Hickson, F., Reid, D., Weatherburn, P., & Bonell, C. (2017). Findings from within-subjects comparisons of drug use and sexual risk behaviour in men who have sex with men in England. *International journal of STD & AIDS*, 28(3), 250-258.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence.
- Metheny, N., Stephenson, R., Darbes, L. A., Chavanduka, T., Essack, Z., & van Rooyen, H. (2022). Correlates of substance misuse, transactional sex, and depressive symptomatology among partnered gay, bisexual and other men who have sex with men in South Africa and Namibia. *AIDS and behavior*, 1-12.
- Merriam, S. B. (2015). *Qualitative Research: A Guide to Design and Implementation* (4<sup>a</sup> ed.). Jossey-Bass.
- Midgley, L., Filson, S. A., Pearson, P., Ghosh, I., & Waters, L. (2017, April). Acute hepatitis C infection in lower risk MSM: an evolving picture. In *23rd Annual Conference of the British HIV Association, Liverpool*.
- Milinkovic, A., Singh, S., Simmons, B., Pozniak, A., Boffito, M., & Nwokolo, N. (2020). Multimodality assessment of sleep outcomes in people living with HIV performed using validated sleep questionnaires. *International journal of STD & AIDS*, 31(10), 996-1003.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2020). Abordaje del fenómeno del chemsex. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Gobierno de España: Centro de Publicaciones del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2020b). Abordaje de la Salud Mental de usuario con prácticas de Chemsex. Gobierno de España: Centro de Publicaciones del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2021). Legislación española sobre drogas. Gobierno de España: Centro de Publicaciones del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2019). Plan Nacional sobre Drogas. Gobierno de España: Centro de Publicaciones del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2013). Encuesta online europea para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (EMIS). Resultados en España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2020). Encuesta online para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (EMIS-2017): resultados en España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2019). Informe sobre el Chemsex en España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2017). Encuesta Europea On-Line para Hombres que Tienen Sexo con Hombres (EMIS-2017): Resultados en España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Miralpeix, I., Folch, C., Casabona, J., Sarasa-Renedo, A., Espelt, A., & Majo, X. (2019). Chemsex and use of psychotropic substances among men who have sex with men in Barcelona, Spain. *Revista Española de Salud Pública*, 93, e1-e14.
- Miyake, A., & Friedman, N. P. (2012). The nature and organization of individual differences in executive functions: Four general conclusions. *Current directions in psychological science*, 21(1), 8-14.
- Moagi, M. M., Der Wath, A. E. V., Jiyane, P. M., & Rikhotso, R. S. (2021). Mental health challenges of lesbian, gay, bisexual and transgender people: An integrated literature review. *Health SA Gesondheid*, 26, 1487.
- Møller, K. (2021). Digital chemsex publics: Algorithmic and user configurations of fear and desire on Pornhub. *European Journal of Cultural Studies*, 13675494211006679.
- Møller, K. (2020). Hanging, blowing, slamming and playing: Erotic control and overflow in a digital chemsex scene. *Sexualities*, 1363460720964100.
- Møller, K., & Hakim, J. (2021). Critical chemsex studies: Interrogating cultures of sexualized drug use beyond the risk paradigm. *Sexualities*, 13634607211026223.
- Montgomery, M. R., Luca, M., & Gordon-Finlayson, A. (2024). The shifting sound of silence: A constructivist grounded theory. *Counselling and Psychotherapy Research*, 24(1), 275-285.
- Monsell, S. (2003). Task switching. *Trends in cognitive sciences*, 7(3), 134-140.
- Morris, S. (2019). Too painful to think about: chemsex and trauma. *Drugs and Alcohol Today*.
- Morse, J. M., Bowers, B. J., Charmaz, K., Clarke, A. E., Corbin, J., Porr, C. J., & Stern, P. N. (2021). Developing grounded theory: The second generation revisited. Routledge.
- Mowlabocus, S. (2021). Fucking with homonormativity: The ambiguous politics of chemsex. *Sexualities*, 1363460721999267.
- Neimeyer, R. A., and Neimeyer, G. J. (1995). Advances in Personal Construct Psychology, Vol. 3. Greenwich, CT: JAI Press.
- Neira, A. L. P., & Montoya, J. H. E. (2014). Discriminación y estigmatización de las personas viviendo con VIH/SIDA: revisión de la literatura. *Acta Odontológica Colombiana*, 4(1), 57-80.
- Neto, J. L. F. (2018). Michel Foucault and qualitative research in human and social sciences. In Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research (Vol. 19, No. 3).
- Neuman, B. (1995). *The Neuman Systems Model* (3rd ed.). Appleton & Lange.
- Newbury, E. C. (2019). *Internalized Homophobia of LGB Emerging Adults: Identity Complexities and Mental Health* (Doctoral dissertation, Antioch University).
- Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2011). Moderators of the relationship between internalized homophobia and risky sexual behavior in men who have sex with men: A meta-analysis. *Archives of sexual behavior*, 40(1), 189-199.
- Nietzsche, F. (1901). *Der Wille zur Macht* (La Voluntad de Poder). Edición póstuma compilada por Elisabeth Förster-Nietzsche y Peter Gast. Leipzig: Alfred Kröner Verlag.
- Norman, T., Bourne, A., Power, J., & Meléndez-Torres, G. J. (2022). Non-prescription drug use among HIV positive gay and bisexual men in Australia: A latent class analysis and comparison of health and well-being. *International Journal of Drug Policy*, 100, 103526.
- Norton, R. (1998). Mother Clap's Molly House: The Gay Subculture in England 1700-1830. *The Scriblerian and the Kit-Cats*, 30(2), 79.

- Nos Martínez, M., Hernández Lobato, I., & Sanz Martínez, A. (2020). Chemsex: por un abordaje multidisciplinar. *Rev. Rol enferm*, 124-126.
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International journal of qualitative methods*, 16(1), 1609406917733847.
- Nutt, D. (2011). Drugs without the Hot Air: Minimizing the harm of legal and illegal drugs. UIT Cambridge Ltd. ISBN-10:1906860165.
- Ocón, R. S. (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 The Chemsex Phenomenon and Its Links with the Use of Geolocation Applications among Men Who Have.
- Oldenburg, C. E., Perez-Brumer, A. G., Reisner, S. L., Mayer, K. H., Mimiaga, M. J., Hatzenbuehler, M. L., & Bärnighausen, T. (2018). Human rights protections and HIV prevalence among MSM who sell sex: Cross-country comparisons from a systematic review and meta-analysis. *Global Public Health*, 13(4), 414-425.
- Organización Mundial de la Salud. (1965). *Convención Única sobre Estupefacientes de 1961* (No. WHA18. 46). Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (1977). *Medidas adoptadas en relación con los acuerdo internacionales sobre estupefacientes: ampliación del convenio sobre sustancias psicotrópicas, funciones y responsabilidades de la OMS* (No. A30/25). Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (1978). Atención Primaria de Salud. Alma-Ata: Organización Mundial de la Salud 1978.
- Organización Mundial de la Salud. (1988). Convención de Naciones Unidas contra el Tráfico Ilegal de Narcóticos y Sustancias Psicotrópicas.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de salud, Informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud.
- Pagola, E. T. (2011). Sexo en Roma: del mito a la realidad. *Bitarte: Revista cuatrimestral de humanidades*, 18(55), 5-22.
- Pakianathan, M., Whittaker, W., Lee, M. J., Avery, J., Green, S., Nathan, B., & Hegazi, A. (2018). Chemsex and new HIV diagnosis in gay, bisexual and other men who have sex with men attending sexual health clinics. *HIV medicine*, 19(7), 485-490.
- Palacios-Rodríguez, O. A. (2021). La teoría fundamentada: origen, supuestos y perspectivas. *Intersticios sociales*, (22), 47-70.
- Palamar, J. J., Salomone, A., Gerace, E., Di Corcia, D., Vincenti, M., & Cleland, C. M. (2018). “Chemsex” and harm reduction need among gay/bisexual men in 2016: Implications for prevention and policy. *Addictive Behaviors*, 77, 262-267.
- Palma, A. M., Martínez-Raga, J., Olesti, P., Alonso-Serra, H., Pérez-Pazos, J., & Torrens, M. (2018). Profile of men who have sex with men who use dating apps in Spain and factors associated with substance use and sexual behaviors. *Substance use & misuse*, 53(5), 825-835. doi: 10.1080/10826084.2017.1362126
- Pascoe, C. J. (2012). *Dude, you're a fag: Masculinity and sexuality in high school*. Univ of California Press.
- Paterson, B. L., Thorne, S. E., Canam, C., & Jillings, C. (2001). *Meta-Study of Qualitative Health Research: A Practical Guide to Meta-Analysis and Meta-Synthesis*. Sage Publications.
- Pathak, V., Jena, B., & Kalra, S. (2013). Qualitative research. *Perspectives in clinical research*, 4(3), 192.

- Patten, M. L. (2016). *Understanding research methods: An overview of the essentials*. Routledge.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice* (4<sup>a</sup> ed.). SAGE Publications, Inc
- Patton, M. Q. (2014). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice*. Sage publications.
- Peirce, C. S. (1998). Lectures on Pragmatism. En *The Essential Peirce: Selected Philosophical Writings* (Volume 2). Indiana University Press.
- Phillips, G., Magnus, M., Kuo, I., Rawls, A., Peterson, J., Jia, Y., ... & Greenberg, A. E. (2014). Use of geosocial networking (GSN) mobile phone applications to find men for sex by men who have sex with men (MSM) in Washington, DC. *AIDS and Behavior*, 18, 1630-1637.
- Piaget, J. (1970). *La epistemología genética*. Fondo de Cultura Económica.
- Pitpitan, E. V., Goodman-Meza, D., Burgos, J. L., Abramovitz, D., Chavarin, C. V., Torres, K., ... & Patterson, T. L. (2015). Prevalence and correlates of HIV among men who have sex with men in Tijuana, Mexico. *Journal of the International AIDS Society*, 18(1), 19304.
- Plant, R. (2011). *The pink triangle: The Nazi war against homosexuals*. Holt paperbacks.
- Platteau, T., Pebody, R., Dunbar, N., Lebacq, T., & Collins, B. (2019). The problematic chemsex journey: a resource for prevention and harm reduction. *Drugs and Alcohol Today*.
- Pollard, A., Nadarzynski, T., & Llewellyn, C. (2018). Syndemics of stigma, minority-stress, maladaptive coping, risk environments and littoral spaces among men who have sex with men using chemsex. *Culture, Health & Sexuality*, 20(4), 411-427.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 10th Edition, Wolters Kluwer Health, Philadelphia.
- Pope, C., & Mays, N. (Eds.). (2020). *Qualitative research in health care* (pp. 111-134). Oxford, UK:: Wiley-Blackwell.
- Povee, J., & Chambers, R. (2020). *Postpositivism and Social Science Research: A Practical Guide to Reflective Practice*. Springer.
- Pozo-Herce, P. D., Martínez-Sabater, A., Sanchez-Palomares, P., Garcia-Boaventura, P. C., Chover-Sierra, E., Martínez-Pascual, R., ... & Juárez-Vela, R. (2024). Effectiveness of harm reduction interventions in chemsex: a systematic review. In *Healthcare* (Vol. 12, No. 14, p. 1411). MDPI.
- Pufall, E. L., Kall, M., Shahmanesh, M., Nardone, A., Gilson, R., Delpech, V., ... & Bruton, J. (2018). Sexualized drug use ('chemsex') and high-risk sexual behaviours in HIV-positive men who have sex with men. *HIV medicine*, 19(4), 261-270.
- Race, K. (2015). Speculative pragmatism and intimate arrangements: Online hook-up devices in gay life. *Culture, health & sexuality*, 17(4), 496-511.
- Race, K. (2015b). 'Party and Play': Online hook-up devices and the emergence of PNP practices among gay men. *Sexualities*, 18(3), 253-275.
- Race, K. (2020). *Pleasure consuming medicine: The queer politics of drugs*. Duke University Press.
- Rhodes, T. (2009). Risk environments and drug harms: A social science for harm reduction approach. *International Journal of Drug Policy*, 20(3), 193-201.
- Rhodes, T., & Hedrich, D. (2010). *Harm Reduction: Evidence, Impacts, and Challenges*.
- Richlin, A. (1992). *The garden of Priapus: sexuality and aggression in Roman humor*. Oxford University Press.
- Rinella, M. A. (2010). *Pharmakon: Plato, drug culture, and identity in ancient Athens*. Lexington Books.

- Reynolds, R. (2010). Social discrimination against men who have sex with men (MSM) implications for HIV policy and programs. In *Global Forum on MSM & HIV*.
- Rodríguez-Expósito, B., Rieker, J. A., Uceda, S., Beltrán-Velasco, A. I., Echeverry-Alzate, V., Gómez-Ortega, M., & Reiriz, M. (2024). Psychological characteristics associated with chemsex among men who have sex with men: Internalized homophobia, conscientiousness and serostatus as predictive factors. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 24(2), 100465.
- Rogers, C. R. (1961). On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy. Houghton Mifflin Harcourt.
- Rolles, S., & McClure, C. (2009). After the war on drugs: Blueprint for regulation. Bristol: Transform Drug Policy Foundation.
- Rolles, S., & Murkin, G. (2013). How to Regulate Cannabis, A Practical Guide, Transform Drug Policy Foundation, Bristol.
- Rosales-Statkus, M. E., Nieves-Rosa, L., Mayorga-Rivera, R., & Rodríguez-Madera, S. (2019). Chemsex: sexualidad en tiempos de drogas sintéticas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(2), 82-93.
- Rosas Cancio-Suárez, M., Ron, R., Díaz-Álvarez, J., Martínez-Sanz, J., Serrano-Villar, S., Moreno, S., & Sánchez-Conde, M. (2023). Prevalence, characteristics, and associated risk factors of drug consumption and chemsex use among individuals attending an STI clinic (EpITs STUDY). *Frontiers in Public Health*, 11, 1285057.
- Rowlands, B. (2005). Grounded theorising applied to IS research-Developing a coding strategy. *Australasian Journal of Information Systems*, 12(2).
- Saldaña, J. (2016). The Coding Manual for Qualitative Researchers (3rd ed.). Sage Publications.
- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2007). Handbook for synthesizing qualitative research. Springer Publishing Company.
- Santoro, P., Rodríguez, R., Morales, P., Morano, A., & Morán, M. (2020). One “chemsex” or many? Types of chemsex sessions among gay and other men who have sex with men in Madrid, Spain: findings from a qualitative study. *International Journal of Drug Policy*, 82, 102790.
- Santos, J. L. G. D., Erdmann, A. L., Sousa, F. G. M. D., Lanzoni, G. M. D. M., Melo, A. L. S. F. D., & Leite, J. L. (2016). Methodological perspectives in the use of grounded theory in nursing and health research. Escola Anna Nery, 20.
- Sanz Ugena, N. (2020). Sexualidad y Drogas. El fenómeno del ChemSex.
- Schatzman, L. (1991). Dimensional analysis: Notes on an alternative approach to the grounding of theory in qualitative research. Social organization and social process: Essays in honor of Anselm Strauss, New York, NY: Aldine de Gruyter, pp. 303–314.
- Schecke, H., Lea, T., Bohn, A., Köhler, T., Sander, D., Scherbaum, N., & Deimel, D. (2019). Crystal methamphetamine use in sexual settings among German men who have sex with men. *Frontiers in psychiatry*, 10, 886.
- Schmidt, A. J., Bourne, A., Weatherburn, P., Reid, D., Marcus, U., Hickson, F., & Network, T. E. (2016). Illicit drug use among gay and bisexual men in 44 cities: Findings from the European MSM Internet Survey (EMIS). *International Journal of Drug Policy*, 38, 4-12.
- Schreck, B., Victorri-Vigneau, C., Guerlais, M., Laforgue, E., & Grall-Bronnec, M. (2021). Slam Practice: A Review of the Literature. *European Addiction Research*, 27(3), 161-178.
- Schwartz, C., Tooley, L., Knight, R., & Steinberg, M. (2022). Queering poppers literature: A critical interpretive synthesis of health sciences research on alkyl nitrite use and Canadian policy. *International Journal of Drug Policy*, 101, 103546.

- Scott-Sheldon, L. A., Carey, K. B., Cunningham, K., Johnson, B. T., Carey, M. P., & MASH Research Team. (2016). Alcohol use predicts sexual decision-making: a systematic review and meta-analysis of the experimental literature. *AIDS and Behavior*, 20(1), 19-39.
- Semple, S. J., Strathdee, S. A., Zians, J., & Patterson, T. L. (2009). Sexual risk behavior associated with co-administration of methamphetamine and other drugs in a sample of HIV-positive men who have sex with men. *American Journal on Addictions*, 18(1), 65-72.
- Sennett, R. (2017). *The fall of public man*. WW Norton & Company.
- Serena, F. Uso de drogas en contextos sexuales: una aproximación al chemsex. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 5(7), 35-65.
- Sewell, J., Cambiano, V., Miltz, A., Speakman, A., Lampe, F. C., Phillips, A., ... & Rodger, A. (2018). Changes in recreational drug use, drug use associated with chemsex, and HIV-related behaviours, among HIV-negative men who have sex with men in London and Brighton, 2013–2016. *Sexually transmitted infections*, 94(7), 494-501.
- Sewell, J., Miltz, A., Lampe, F. C., Cambiano, V., Speakman, A., Phillips, A. N., ... & Rodger, A. J. (2017). Poly drug use, chemsex drug use, and associations with sexual risk behaviour in HIV-negative men who have sex with men attending sexual health clinics. *International Journal of Drug Policy*, 43, 33-43.
- Siaki, L. A., Loescher, L. J., & Trego, L. L. (2013). Synthesis strategy: building a culturally sensitive mid - range theory of risk perception using literary, quantitative, and qualitative methods. *Journal of advanced nursing*, 69(3), 726-737.
- Simpson-Theobald, J. (2019). Sex, drugs and... nutrition?. *HIV Nursing*, 19(3), 61-64.
- Sjöstrand, M., Eriksson, S., Juth, N., & Helgesson, G. (2013). Paternalism in the name of autonomy. In *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine* (Vol. 38, No. 6, pp. 710-724). Oxford University Press.
- Skinner, M. B. (2013). *Sexuality in Greek and Roman culture*. John Wiley & Sons.
- Slater, D. (2009). The intimate empire: Reading personal life in contemporary capitalism. Wiley-Blackwell. ISBN 978-1-4051-7400-9.
- Smith, R., Rossetto, K., & Peterson, B. L. (2008). A meta-analysis of disclosure of one's HIV-positive status, stigma and social support. *AIDS care*, 20(10), 1266-1275.
- Solar, O., & Irwin, A. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. WHO Document Production Services.
- Soria, M. L. (2021). Aspectos toxicológicos del chemsex. *Revista Española de Medicina Legal*, 47(2), 74-80.
- Soriano, R. (2019). Prevención en el contexto del chemsex. Rev Multidisc Sida Monográfico 2019; 7(17).
- Soriano, R. (2020). Abordaje del fenómeno del Chemsex: una propuesta desde el Plan Nacional sobre el Sida: información y las herramientas de vigilancia epidemiológica, para poder obtener y analizar datos sobre el fenómeno del Chemsex, sus patrones y tendencias y su impacto en la salud de las personas y en la salud pública. *Revista Española Salud Pública*, Vol 94.
- Stevens, O., & Forrest, J. I. (2018). Thinking upstream: the roles of international health and drug policies in public health responses to chemsex. *Sexual health*, 15(2), 108-115.
- Stevens, M., Neutel, C. I., & Shore, R. N. (2013). Environmental influences on illicit drug use among youth. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, 33(1), 1-8.
- Strauss, A.L., & Corbin, J. (1998). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory* (2nd ed.). Sage Publications.

- Strauss, A.L., & Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Stryker, S. (2008). Transgender history. Seal Press. Doi: 10.2307/j.ctv65sxqj.
- Stuart, D. (2013). Sexualised drug use by MSM: background, current status and response. *HIV nursing, 13*(1), 6-10.
- Stuart, D. (2019). Chemsex: origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture. *Drugs and Alcohol Today*.
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1986). The social identity theory of intergroup behavior. In S. Worchel & W. G. Austin (Eds.), *Psychology of Intergroup Relations* (pp. 7-24). Chicago: Nelson-Hall.
- Tan, R. K. J., Phua, K., Tan, A., Gan, D. C. J., Ho, L. P. P., Ong, E. J., & See, M. Y. (2021). Exploring the role of trauma in underpinning sexualised drug use ('chemsex') among gay, bisexual and other men who have sex with men in Singapore. *International Journal of Drug Policy, 97*, 103333.
- Tan, R. K. J., O'Hara, C. A., Koh, W. L., Le, D., Tan, A., Tyler, A., ... & Wong, M. L. (2021). Social capital and chemsex initiation in young gay, bisexual, and other men who have sex with men: the pink carpet Y cohort study. *Substance abuse treatment, prevention, and policy, 16*(1), 1-11.
- Tanguay, J. (2020). Chemsex Screening and Intervention Training for Urban Primary Care Providers.
- Tarozzi, M. (2020). What is grounded theory?. Bloomsbury publishing.
- Tavitian - Exley, I., Vickerman, P., Bastos, F. I., & Boily, M. C. (2015). Influence of different drugs on HIV risk in people who inject: systematic review and meta-analysis. *Addiction, 110*(4), 572-584.
- Ten Have, P. (2003). Understanding qualitative research and ethnomethodology. *Understanding Qualitative Research and Ethnomethodology*, 1-216.
- Thomas, J., & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology, 8*(1), 45
- Thornberg, R., Perhamus, L., & Charmaz, K. (2014). Grounded theory. *Handbook of research methods in early childhood education: Research methodologies*, 1, 405-439.
- Togari, T., Inoue, Y., Takaku, Y., Abe, S., Hosokawa, R., Itagaki, T., ... & Yajima, T. (2016). Recreational drug use and related social factors among HIV-positive men in Japan. *AIDS care, 28*(7), 932-940.
- Tomkins, A., Ahmad, S., Cannon, L., Higgins, S. P., Kliner, M., Kolyva, A., ... & Vivancos, R. (2018). Prevalence of recreational drug use reported by men who have sex with men attending sexual health clinics in Manchester, UK. *International journal of STD & AIDS, 29*(4), 350-356.
- Tomkins, A., George, R., & Kliner, M. (2019). Sexualised drug taking among men who have sex with men: a systematic review. *Perspectives in public health, 139*(1), 23-33.
- Torres, T. S., Bastos, L. S., Kamel, L., Bezerra, D. R., Fernandes, N. M., Moreira, R. I., ... & De Boni, R. B. (2020). Do men who have sex with men who report alcohol and illicit drug use before/during sex (chemsex) present moderate/high risk for substance use disorders?. *Drug and alcohol dependence, 209*, 107908.
- Tracy, S. J. (2010). Qualitative quality: Eight "big-tent" criteria for excellent qualitative research. *Qualitative inquiry, 16*(10), 837-851.
- Traeger, M. W., Cornelisse, V. J., Asselin, J., Price, B., Roth, N. J., Willcox, J., ... & PrEPX Study Team. (2019). Association of HIV preexposure prophylaxis with incidence of sexually transmitted infections among individuals at high risk of HIV infection. *Jama, 321*(14), 1380-1390.

- Trouiller, P., Velter, A., Saboni, L., Sommen, C., Sauvage, C., Vaux, S., ... & Jauffret-Rouste, M. (2020). Injecting drug use during sex (known as “slamming”) among men who have sex with men: results from a time-location sampling survey conducted in five cities, France. *International Journal of Drug Policy*, 79, 102703.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1973). Availability: A heuristic for judging frequency and probability. *Cognitive psychology*, 5(2), 207-232.
- UNAIDS. (2014). The GAP report. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
- UNAIDS, D. (2020). Report 2020. 2020 Global AIDS Update—Seizing the moment—Tackling entrenched inequalities to end epidemics. Geneva: UNAIDS. Retrieved March, 8, 2022.
- Urbina, A., & Jones, K. (2004). Crystal methamphetamine, its analogues, and HIV infection: medical and psychiatric aspects of a new epidemic. *Clinical infectious diseases*, 38(6), 890-894.
- Van Hout, M. C., Crowley, D., O’Dea, S., & Clarke, S. (2019). Chasing the rainbow: pleasure, sex-based sociality and consumerism in navigating and exiting the Irish Chemsex scene. *Culture, Health & Sexuality*, 21(9), 1074-1086.
- Valmaña-Ochaíta, A. (2013). La mujer romana en las relaciones de pareja. *La mujer romana en las relaciones de pareja*, 135-154.
- Vegh-Weis, V. (2011). Salud Mental y Adicciones desde el abordaje del Derecho Internacional de los Derechos Humanos. In *VI Jornadas de Jóvenes Investigadores*. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- Vivar, C. G., Arantzamendi, M., López-Dicastro, O., & Gordo Luis, C. (2010). La teoría fundamentada como metodología de investigación cualitativa en enfermería. *Index de Enfermería*, 19(4), 283-288.
- Vygotsky, L. S. (1978). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Editorial Crítica.
- Wade, D. T., & Halligan, P. W. (2004). Do biomedical models of illness make for good healthcare systems?. *Bmj*, 329(7479), 1398-1401.
- Waitt, G., & Gibson, C. (Eds.). (2018). Queer tourism: Geographies of globalisation. Routledge. Doi: 10.4324/9781315528901.
- Walch, S. E., Ngamake, S. T., Bovornusvakool, W., & Walker, S. V. (2016). Discrimination, internalized homophobia, and concealment in sexual minority physical and mental health. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(1), 37.
- Wang, Z., Yang, X., Mo, P. K., Fang, Y., Ip, T. K. M., & Lau, J. T. (2020). Influence of social media on sexualized drug use and chemsex among Chinese men who have sex with men: Observational prospective cohort study. *Journal of medical Internet research*, 22(7), e17894.
- Wang, H., Zhang, L., Zhou, Y., Wang, K., Zhang, X., Wu, J., & Wang, G. (2018). The use of geosocial networking smartphone applications and the risk of sexually transmitted infections among men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 18, 1-10.
- Waqas, S. (2010) Sacred Prostitution in the Ancient World. Bab-Ul-Im Research Foundation.
- Watts, N., Adger, W. N., Agnolucci, P., Blackstock, J., Byass, P., Cai, W., ... & Costello, A. (2015). Health and climate change: policy responses to protect public health. *The lancet*, 386(10006), 1861-1914.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of Human Communication: A Study of Interactional Patterns, Pathologies, and Paradoxes*.
- Weeks, J. (2007). The world we have won. Routledge. ISBN: 978-0-415-41284-8.

- Werb, D., Rowell, G., Guyatt, G., Kerr, T., Montaner, J., & Wood, E. (2011). Effect of drug law enforcement on drug market violence: A systematic review. *International Journal of Drug Policy*, 22(2), 87-94.
- Wertz, F. J., Charmaz, K., McMullen, L. M., Josselson, R., Anderson, R., & McSpadden, E. (Eds.). (2011). *Five Ways of Doing Qualitative Analysis: Phenomenological Psychology, Grounded Theory, Discourse Analysis, Narrative Research, and Intuitive Inquiry*. Guilford Press.
- Wharton, A. S. (2014). *Selling sexuality: Pornography, magazines and the sex industry*. Routledge. Doi: 10.4324/9781315754601.
- Whitlock, G. G., Protopapas, K., Bernardino, J. I., Imaz, A., Curran, A., Stingone, C., ... & Conway, K. (2021). Chems4EU: chemsex use and its impacts across four European countries in HIV-positive men who have sex with men attending HIV services. *HIV medicine*, 22(10), 944-957.
- Wilkinson, R. G. (2002). *Unhealthy societies: the afflictions of inequality*. Routledge.
- Williams, C. A. (2010). *Roman homosexuality*. Oxford University Press.
- Woods, P., Gapp, R., & King, M. A. (2016). Generating or developing grounded theory: methods to understand health and illness. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 38, 663-670.
- World Health Organization. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. Recuperado de <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- World Health Organization. (1992). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. World Health Organization.
- Worth, H., & Rawstorne, P. (2005). Crystallizing the HIV epidemic: Methamphetamine, unsafe sex, and gay diseases of the will. *Archives of Sexual Behavior*, 34(5), 483.
- Ye, X., Li, F. R., Pan, Q., Li, Z., Yu, G. Q., Liu, H., ... & Zhang, F. R. (2022). Prevalence and associated factors of sexually transmitted infections among methamphetamine users in Eastern China: a cross-sectional study. *BMC infectious diseases*, 22(1), 1-12.
- Zaami, S., Marinelli, E., & Vari, M. R. (2020). New trends of substance abuse during COVID-19 pandemic: an international perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 700.
- Zajonc, R. B. (1965). Social facilitation. *Science*, 149 (Whole No. 3681), 269–274.
- Zimbardo, P. G. (1969). *The human choice: Individuation, reason, and order versus deindividuation, impulse, and chaos*. Nebraska Symposium on Motivation, 17, 237-307.
- Zizek, S. (2015). Bienvenidos al desierto de lo real. Ediciones Akal.
- Zou, H., & Fan, S. (2017). Characteristics of Men Who Have Sex With Men Who Use Smartphone Geosocial Networking Applications and Implications for HIV Interventions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Archives of sexual behavior*, 46(4), 885–894.

## 10. Anexos

### 10.1. Tabla 5 - Posiciones investigativas e intuiciones preanalíticas

Objetivos de la Tesis	Posicionamiento del equipo investigador	Intuiciones Preanalíticas
Explorar las percepciones y vivencias en torno al chemsex	Respeto a las personas que realizan las prácticas de chemsex	Dificultades en la comprensión del fenómeno del chemsex
Conocer la relación entre chemsex, VIH y construcciones cognitivo-sociales de los MSM que realizan chemsex	No hay que caer en la estigmatización ni en la discriminación.	El chemsex es subcultura minoritaria, si bien sus participantes la perciben como común y la normalizan
Examinar las motivaciones y el contexto sociocultural de los MSM que realizan chemsex	El chemsex puede ocasionar repercusiones o implicaciones, por lo que hay que fomentar el conocimiento en los participantes y la investigación	La ideología política y/o los valores sociales influyen en la investigación en torno al chemsex, así como en el debate público y la percepción ciudadana.
Analizar las construcciones en torno el Yo, la masculinidad, la sexualidad y la esfera sexoafectiva en los MSM que realizan chemsex	Es necesario entender mejor las necesidades de los MSM que realizan chemsex	Las percepciones, cogniciones y motivaciones son la clave en el mantenimiento del chemsex
Analizar las vivencias en primera persona de las personas que practican chemsex.	Los profesionales y el sistema sanitario debemos dar una mejor respuesta	El estigma, los episodios traumáticos, la pa y las construcciones en torno al VIH constituyen un factor determinante en el chemsex
Examinar el proceso de toma de decisiones de las personas que practican chemsex.	Los aspectos socioculturales dificultan y facilitan	Las construcciones en torno al Yo, la masculinidad, los roles sexuales, la esfera sexoafectiva y la seducción influyen en las prácticas de chemsex
Identificar la red de significados y construcciones sexo-afectivos de las personas que practican chemsex.	Es necesario un enfoque transteórico y desde diversas disciplinas	La búsqueda de placer y la evitación del dolor se encuentra en la base del chemsex
Identificar factores socioculturales e históricos relacionados con las prácticas de chemsex.		

## 10.2. Tabla 6- Resultados principales de la metasíntesis

Estudio	País y Lugar	Participantes	Etnia	Rango de Edad	Drogas Incluidas	Tipo de Análisis	Hallazgos Principales
Ahmed et al. (2016)	Reino Unido (Londres)	30 HSH y 2 grupos focales de 6 y 6 HSH	Británicos (16), caucásicos (11), africanos/ asiáticos/ otros (3)	21 - 53	Mefredona, GHB/GBL, metanfetaminas	Análisis temático	<p>Existe una normalización y generalización de las conductas de chemsex entre los HSH, así como unas expectativas y creencias en torno al chemsex que se vertebran en rituales y en determinados contextos sociales (p. ej. fiestas de sexo), así como en normas y determinadas prácticas que podrían aumentar el placer y la satisfacción sexual, si bien también podrían aumentar los riesgos asociados.</p>
Bourne et al. (2015)	Reino Unido (Londres)	30 HSH	Británicos (16), caucásicos (8), irlandeses (3) caribeño (1), otros (2)	21 - 53	Mefredona, metanfetaminas, GHB/GBL	Análisis temático	<p>El chemsex es un término que se refiere a la práctica de tener relaciones sexuales bajo el efecto de drogas. La práctica del chemsex se ha vuelto más común en la comunidad gay de Londres y se ha asociado con comportamientos de riesgo para la salud, incluidas las infecciones por VIH y otras ITS. Los participantes del estudio reportaron una variedad de motivos para participar en chemsex, incluyendo el deseo de mejorar la experiencia sexual y reducir la ansiedad y el estrés. El estudio encontró una necesidad clara de reducción de daños entre los hombres gay que participan en chemsex, incluyendo información sobre las drogas y la salud, acceso a pruebas de detección de ITS y a programas de tratamiento.</p>
Denner malm et al. (2021)	Suecia (Estocolmo y Berlín)	15 HSH	No detallado, si bien se establece como criterio de inclusión ser ciudadano sueco	23 - 44	MDMA, anfetaminas, metanfetaminas, GHB/GBL, cocaína, ketamina, cannabis	Análisis de contenido	<p>El tipo de drogas empleadas en el chemsex depende del contexto, de las prácticas sexuales que se quieran realizar o de las preferencias individuales, si bien en general se buscan estupefacientes que maximicen los beneficios y tengan los mínimos efectos indeseados posibles. Pese a que los participantes se consideraron capaces de encontrar un equilibrio entre placer, seguridad y riesgo, se considera necesario profundizar en las estrategias de reducción de daños, especialmente respeto a la sobredosis, el conocimiento sobre las diversas drogas y sus efectos, los efectos a largo plazo de las mismas y la ingesta controlada.</p>

Drysdale et al. (2020)	Australia (Adelaid eMelbur ne, Perth y Sindney)	88 HSH	Caucásicos (81), asiáticos (4), latinoamérica -no (2), aborigen australiano (1)	21 - 74	Metanfetaminas	Análisis temático	<p>No todos los HSH que realizan chemsex refieren un consumo problemático, ni realizan prácticas sexuales necesariamente arriesgadas, por lo es necesario huir de las definiciones que asocian chemsex con conductas de riesgo o problemas de salud. Por otro lado, el consumo de metanfetaminas en el contexto chemsex podría abarcar aspectos de la vida social de los HSH más allá de los puramente sexuales, ya que el uso de estas sustancias se podría irse generalizando, de forma que el consumo fuese "mutando" a otros contextos que no tienen por qué ser sexuales. Por todo ello se propone reformular la definición del chemsex teniendo en cuenta los contextos, experiencias y subjetividades de los HSH que realizan chemsex.</p>
Eriksson, P. (2021)	Finlandia	17 HSH	Finlandeses (15), latinoamericano (2), otro (1)	36 - 72	Alcohol, GHB/GBL, metanfetaminas, MDMA, marihuana, mefredona, LSD y cocaína	Análisis temático	<p>Existen patrones culturales en el chemsex, como por ejemplo patrones lingüísticos, que permiten separar al chemsex del uso no sexualizado de las drogas, existiendo así una diferencia evidente entre los participantes de chemsex y los usuarios de drogas. Se destacan los aspectos negativos de participar en el chemsex, reflejándose la necesidad de tratamientos competentes y sensibles con los HSH que realizan chemsex. Por ello se propone mejorar la sensibilidad socio-sexual-cultural en los centros de salud, y especialmente en Finlandia, donde se deposita mucha responsabilidad en el tercer sector y en las ONGs.</p>
Flores-Aranda et al. (2019)	Canadá (Quebec)	17 HSH	No detallado	24 - 55	Metanfetaminas	Análisis temático	<p>El chemsex se asocia al placer, tanto al placer propio de las prácticas sexuales, al placer producido por el consumo de drogas, al placer producido por la interacción de ambas, así como por el placer que se desprende de una mayor aceptación hacia uno mismo y el placer de sentir mayor proximidad, cercanía y afecto hacia los otros. Una disminución en estos sentimientos de placer, el inyectarse drogas, las repercusiones psicosociales o de salud en las personas son generalmente motivos de consulta en servicios especializados, por tanto, la dimensión del placer debe ser un eje central en el tratamiento del chemsex.</p>

Graf et al. (2018)	Alemania (Berlín, Colonia, Frankfurt y Hamburgo, Leipzig, Múnich y Núremberg)	89 HSH y 27 expertos	No detallado	22 - 64	Metanfetaminas, ketamina, GHB/GBL, anfetaminas	Análisis de contenido	<p>En el chemsex las drogas se utilizan para intensificar los sentimientos sexuales, lograr mayor intimidad y evitar ciertos aspectos, como por ejemplo la homofobia interiorizada. Las motivaciones suelen ser físicas (relacionadas con el rendimiento), psicológicas (relacionadas con la búsqueda de placer, la desinhibición o la evitación de ciertos pensamientos y emociones) y sociales. Por todo ello, las drogas se utilizan en el chemsex como un recurso estratégico para conseguir ciertos objetivos sexuales y psicológicos. En ese sentido, las intervenciones con estas personas deben ofrecer una atención holística que tenga en cuenta el bienestar físico, psíquico y social, así como las historias de vida dado la elevada presencia de episodios de homofobia, discriminación, traumas u otras.</p>
Hakim, J. (2019)	Reino Unido (Londres)	15 HSH	Británicos (8), españoles (2), colonias británicas (1), irlandés (1), italiano (1), sudafricano (1), eslovaco (1)	24 - 51		Análisis coyuntural	<p>El trabajo presenta una exploración del fenómeno del chemsex en Londres, y describe cómo la práctica ha surgido en el contexto de una cultura neoliberal que enfatiza la individualidad y el consumo. Los hallazgos del estudio sugieren que el chemsex no se trata solo de la práctica de tener sexo bajo la influencia de drogas, sino que también implica una forma de intimidad colectiva y de construcción de relaciones dentro de la comunidad LGBTI+. Además, el estudio destaca la presencia de desigualdades sociales y de salud dentro de la comunidad de usuarios de chemsex, y plantea la necesidad de intervenciones de salud pública que sean sensibles a las complejas dinámicas culturales y sociales que subyacen a esta práctica.</p>
Hibbert et al. (2021)	UK (Northern and Central England)	13 HSH y 16 provedores de servicios	Británicos (10), caucásicos (2), afroamericano (1); no se detalla la procedencia de los proveedores de servicios	23 - 66	Anfetaminas, cocaína, metanfetaminas, éxtasis, heroína, ketamina, GHB/GLB, mefredona, poppers, otros	Análisis temático	<p>Los resultados indican que la mayoría de los HSH estaban satisfechos con la prestación de servicios de salud sexual, pero se destacaron obstáculos para el cuidado, incluyendo la accesibilidad a los servicios de salud sexual, la financiación de dichos servicios, las actitudes de los proveedores de servicios hacia los MSM que realizan chemsex y a atención de los servicios no especializados en atención médica sexual. La formación de los profesionales de la atención médica en lo que respecta al chemsex podría reducir algunos de estos obstáculos, pero es necesario mejorar la financiación de los servicios de salud sexual para mantener y desarrollar servicios.</p>

Jaspal, R. (2022)	UK (Londres y East Midlands )	16 HSH	Británicos (12), caribeños (2), pakistaní (1)	22 - 46	No detalladas	Análisis temático	<p>En los HSH la práctica del chemsex podría fomentar una sensación positiva sobre sí mismos y funcionar como una estrategia de afrontamiento al estrés psicológico. En ese sentido, los personas que realizan chemsex informaron enfrentar diversos estresores, como la homofobia, el rechazo, el estigma del VIH u otras, que eran amenazantes para su autoestima y su identidad. Por ello, empleaban estrategias de evitación (por ejemplo, negación) para hacer frente a estos estresores. En ese sentido, el chemsex facilitaría y fomentaría tales estrategias de evitación, como la despersonalización transitoria, la compartimentación psíquica y la fantasía.</p>
Joy et al. (2021)	Canada (Vancouver, Ottawa, y Halifax)	50 HSH	Caucásicos (32), asiáticos (8), latinoamericanos (5), indígenas (3), árabes (2)	18 - 59	No detalladas	Análisis del discurso foucaultiano	<p>Se propone conceptualizar el chemsex y el uso sexualizado de las drogas como algo que trasciende a los riesgos para la salud sexual, ya que mediante el análisis de los datos se estableció que los participantes entienden el chemsex como algo elegido, constituido por el placer y la subjetividad ética, mediado por procesos de negociación, de ayuda mutua y que se configura como una práctica identitaria.</p>
Lim et al. (2018)	Malasia (Kuala Lumpur)	20 HSH	No detallado, los autores citan que la mayoría de participantes eran malasios	21 - 43	Metanfetaminas, cocaína, MDMA, ketamina, viagra	Análisis temático	<p>El uso de metanfetaminas en entornos sexuales es común entre los HSH en Malasia, y se asocia con una mayor frecuencia de sexo sin protección y otras prácticas sexuales de riesgo. Los HSH que usan metanfetaminas en entornos sexuales tienen una mayor probabilidad de estar infectados con el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. La mayoría de los participantes del estudio no recibieron servicios de prevención o tratamiento del VIH o las drogas. La falta de acceso a servicios de salud adecuados y culturalmente sensibles es una barrera importante para la gestión efectiva del uso de metanfetaminas y la prevención del VIH entre los HSH en Malasia.</p>
Milhet et al. (2019)	Francia	33 HSH	No detallado	22 - 61	No detalladas	Análisis de contenido	<p>El placer que comporta el chemsex abarca múltiples dimensiones que van mucho más allá del placer corporal, como el amor o las relaciones románticas, la socialización con seres queridos y el descubrimiento sexual a través de la desinhibición. Así mismo, las narrativas del placer de los participantes también fueron, al mismo tiempo, historias de sufrimiento y angustia. Esta disonancia entre placer y sufrimiento puede plantear desafíos a los participantes en el chemsex, así como a los profesionales que los atienden.</p>

Moyle et al. (2020)	UK	Entrevistas a 45 HSH y una etnografía británicos -fia virtual con 31 HSH	Caucásicos (40), británicos (30), judíos (6)	21 - 65	Cocaína, cannabis, MDMA, metanfetaminas	Análisis temático y análisis narrativo	<p>Se argumenta que el uso de drogas para el sexo ha sido históricamente estigmatizado, y que esto ha contribuido a la falta de investigación y comprensión adecuada del fenómeno del chemsex. Por ello, los autores sugieren la necesidad de un enfoque más centrado en el usuario y menos estigmatizante hacia el uso sexualizado de las drogas, haciendo hincapié en la importancia de proporcionar información y apoyo adecuados. Se propone la necesidad de una mayor investigación y comprensión del uso sexualizado de las drogas y el uso de un enfoque interdisciplinario para abordar el fenómeno. Respecto las motivaciones en torno al chemsex, los participantes describieron una mayor conexión emocional, sensaciones corporales, desinhibición y deseo, destacando un mejor sexo y que existe cierta dimensión terapéutica en su uso, más allá de las intenciones hedonistas. Algunos participantes describieron vergüenza, arrepentimiento, riesgo y/o daño al realizar chemsex, si bien destacaron que estas experiencias al mismo tiempo les brindaron espacio para el surgimiento de prácticas innovadoras de gestión de riesgos, seguridad y cuidado.</p>
Nimbi et al. (2020)	Italia	30 HSH	No detallado	26 - 62	Cocaína, GHB/GBL, metanfetaminas, mefredona, slamming	Análisis temático	<p>El contexto sociocultural influye en los patrones y contextos del chemsex, siendo Italia, dado su trayectoria histórica y religiosa, un lugar donde los usuarios prefieren realizar chemsex lejos de su ciudad, de viaje en el extranjero o en eventos internacionales para conservar el anonimato y la privacidad. Muchas experiencias de chemsex se asocian a las aplicaciones de geolocalización de los teléfonos móviles, y las primeras experiencias suelen describirse como las más positivas.</p>

Nimbi et al. (2021)	Italia	31 HSH	No detallado	26 - 62	Metanfetaminas, mefredona, GHB/GBL, cocaína	Análisis temático	<p>Los efectos más destacados del chemsex en el estudio fueron un aumento del deseo sexual y el aumento subjetivo del arousal, acceso a una mayor desinhibición, posibles problemas de erección y eyaculación, una extensión significativa de la duración de la experiencia sexual, y una percepción intensificada de intimidad y placer. Estos efectos positivos del uso de sustancias en contextos sexuales crean una gran curiosidad alrededor del chemsex, que es una de las principales motivaciones para involucrarse en ello por primera vez. Si estas prácticas se mantienen en el tiempo, pueden surgir otras motivaciones también conectadas al abuso de sustancias y la adicción. Algunos participantes informaron estar motivados por sus parejas y amigos a realizar chemsex, o usar el chemsex para manejar síntomas de estado de ánimo depresivo/ansiedad, estrés y problemas sexuales. Los participantes reportaron muchas diferencias entre el chemsex y el sexo sobrio. El chemsex parece encarnar la idea de un sexo transgresor y emocionante, mientras que el sexo sobrio se describe como un encuentro más íntimo, que puede verse afectado significativamente por la ansiedad del rendimiento sexual.</p> <p>El uso de drogas en fiestas es común entre los hombres homosexuales y se asocia con prácticas sexuales de riesgo, incluyendo el sexo sin protección y el aumento del número de parejas sexuales; así como la falta de información precisa sobre el uso de drogas en fiestas puede contribuir a la estigmatización y la discriminación de los hombres homosexuales. Los autores consideran que el uso de drogas en fiestas podrían ser percibidas como positivas en la socialización y la construcción de redes de apoyo entre los hombres homosexuales. Se propone que los servicios sanitarios proporcionen información y recursos para reducir el riesgo de daños asociados con el uso de drogas y prácticas sexuales de riesgo.</p>
O'Byrne, P. (2018)	Canadá	17 HSH	Canadienses (15), asiático (1), africano (1)	26 - 46	No detalladas	Análisis temático	

Pires et al. (2022)	Portugal	Los autores y experiencias de profesionales (no deta- lladas cuántas )	No detallado	No detallado	No detalladas	Observación participante, auto- etnografi a y proceso colectivo auto- reflexivo	<p>Se propone que el chemsex es una tendencia global con idiosincrasias locales y contextuales que deben abordarse al diseñar intervenciones adaptadas al territorio y a las variables históricas y socioculturales. Se destaca que las organizaciones de reducción de daños tienen una posición privilegiada para detectar, monitorear y responder al chemsex a nivel local. Se propone que las redes colaborativas transdisciplinarias, que involucran a las comunidades -practicantes de chemsex, lugares y colectivos gay-friendly y queer- y a profesionales que trabajan en los campos de la intersección del chemsex (drogas, salud sexual, salud mental, diversidad de género, violencia de género), pueden ser efectivas en la detección temprana y la respuesta local a los riesgos relacionados con el chemsex. En ese sentido, se propone la creación de redes colaborativas transdisciplinarias lideradas por la comunidad como recursos capaces de evaluar y responder a los riesgos relacionados con el chemsex así como de ofrecer una atención global y holística.</p> <p>El artículo propone que los hombres que practican chemsex enfrentan múltiples factores de riesgo que se entrelazan en lo que se conoce como "sindemias" (combinaciones de problemas de salud y/o psicosociales interrelacionados). Estos factores incluyen el estigma relacionado con la orientación sexual y el uso de drogas, el estrés de pertenecer a una o a diversas minorías, la falta de habilidades personales o sociales para hacer frente a situaciones difíciles, los entornos de riesgo y los espacios sociales en los que se lleva a cabo el chemsex. Además, los autores sugieren que la atención médica y la intervención para abordar estos factores de riesgo deben ser consideradas en términos de ofrecer espacios de transición y aceptación en los que las personas pueden ser más abiertas a cambios de comportamiento y actitudes. En resumen, los autores destacan la importancia de considerar el contexto social y ambiental en el que se lleva a cabo el chemsex para comprender y abordar de manera efectiva los riesgos asociados a esta práctica.</p>
Pollard, Nadarzynski, y Llewellyn. (2018)	Reino Unido (Londres y Brighton )	15 HSH que practica- ban chemse x de una muestra de 162 HSH	Británicos (9), otros (4)	20 - 44	No detalladas	Análisis explicativo	

Santoro et al. (2020)	España (Madrid)	entrevis tas a 11 HSH y dos grupos focales trian- gulares (n=7)	Españoles (13), latinoamerica nos (3), otros (2)	18 - 35	Mefredona, GHB/GBL, metanfetami nas, cocaína, otras	Análisis temático y análisis del discurso socioló gico	<p>Se describieron varios tipos diferentes de sesiones de chemsex, incluyendo sesiones de "preparación", en las que se consumían drogas para prepararse para el sexo; sesiones de "mantenimiento", en las que se consumían drogas durante el sexo para mantener el efecto de las sustancias; y sesiones de "recuperación", en las que se consumían drogas después del sexo para ayudar a recuperarse. Los participantes destacaron diferentes patrones de consumo de drogas dentro de cada tipo de sesión, incluyendo el uso de diferentes combinaciones de drogas y la variación en la frecuencia y la cantidad de drogas consumidas, así como mencionaron una serie de motivaciones para participar en chemsex, incluyendo el deseo de experimentar nuevas sensaciones, mejorar la libido y el rendimiento sexual, sentirse más relajados y menos inhibidos.</p> <p>Los autores proponen que los HSH que son VIH positivos tienen diversas motivaciones para usar metanfetamina. Estas motivaciones incluyen la mejora del estado de ánimo, la reducción del estrés, el aumento de la energía y la resistencia física, la reducción de la inhibición sexual y la mejora de la experiencia sexual. Además, el estudio también encontró que la mayoría de los participantes eran conscientes de los riesgos asociados con el uso de metanfetamina y que algunos habían tratado de reducir o dejar la droga. Los autores concluyen que el uso de metanfetamina entre HSH que son VIH positivos es un fenómeno complejo que debe abordarse en el contexto de una comprensión más amplia de la conducta sexual de riesgo y la salud mental. También sugieren que la atención médica y la intervención para abordar el uso de metanfetamina deben abordar las motivaciones subyacentes del uso de drogas y abordar los problemas de salud mental y física que contribuyen a su uso.</p> <p>Los participantes identificaron una multiplicidad de incidentes y sentimientos que contribuyeron a su participación en chemsex; dicha participación estaba conectada al desarrollo de la identidad y el deseo de pertenecer a una comunidad gay. Los participantes crearon una narración común que sugería un proceso a través del cual el chemsex se percibía como una espiral que iba de incidentes emocionantes y de la autoexploración a una actividad de alto riesgo y fuera de control que era aislante. Así mismo, el chemsex se asoció con una ganancia positiva de identidad gay, lo que explicó la ambivalencia que los participantes que</p>
Semple, Patterson y Grant. (2002)	Estados Unidos (Condado de San Diego)	25 HSH	Caucásicos (14), latinoamerica nos (6), afroamericanos (4), nativo (1)	27 - 51	Metanfetam inas	Análisis temático	
Smith, V., y Tasker, F. (2017)	UK (Londres)	6 HSH	Británicos (4), caucásicos (2)	30 - 60	Metanfetam inas, GHB/GBL, mefredona	Análisis narrativo labovian o	

Souleymanov et al. (2019) Canadá (Área Metropolitana de Toronto) 44 HSH Canadienses (34), otros (18) 20 - 69

Metanfetaminas, cocaína, MDMA, ketamina, poppers

Análisis crítico del discurso

expresaron desear mantener un futuro gay con chemsex a pesar de su conciencia de las consecuencias negativas para la salud.

El trabajo encuentra que los hombres gays y bisexuales que participan en prácticas sexuales y el uso de drogas, conocidas como Party-n-Play (PNP) o como chemsex, enfrentan múltiples factores de riesgo para la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, el estudio también destaca que la experiencia del placer es un factor importante en la toma de decisiones de estos hombres en relación con el uso de drogas y la actividad sexual. Los autores sugieren que la discusión pública y biomédica del VIH y la salud sexual tiende a centrarse en el riesgo y la prevención, lo que puede descuidar la importancia de la satisfacción sexual y el placer para estos hombres. El estudio también sugiere que la falta de acceso a servicios de atención médica y prevención de VIH culturalmente competentes y sensibles a la identidad sexual y de género puede contribuir a los riesgos para la salud sexual y el bienestar de los hombres que participan en el chemsex, proponiendo un enfoque más holístico e integral de la salud sexual para abordar efectivamente los riesgos asociados con las prácticas

<p>Souleymanov et al. (2021)</p>	<p>Canadá (Toronto)</p>	<p>54 HSH</p>	<p>Canadienses (36), otros (18)</p>	<p>Se mencionó que la edad media fueron 37 años</p>	<p>Metanfetaminas, GHB/GLB, cocaína, ketamina, heroína, MDMA</p>	<p>Análisis crítico del discurso</p>	<p>La investigación se centra en la forma en que los trabajadores sociales pueden abordar los problemas de exclusión social y las desigualdades de salud que enfrentan los hombres homosexuales y bisexuales que participan en la práctica del chemsex. Los autores concluyen que estos hombres enfrentan múltiples formas de exclusión social y estigma relacionados con la orientación sexual y la identidad de género, lo que puede afectar su acceso a los servicios de salud y a otros servicios sociales, por lo que se destaca la necesidad de abordar la exclusión social y la estigmatización en relación con la orientación sexual y la identidad de género para abordar los problemas de salud y bienestar de los hombres que participan en chemsex, y enfatiza la importancia de la resiliencia en la salud, el bienestar de los HSH que realizan chemsex y la preparación adecuada de los trabajadores sociales para abordar estas cuestiones.</p> <p>El artículo examina la relación entre el uso de sustancias, el uso de aplicaciones sociales mediante el teléfono móvil y la actividad sexual en HSH que viven con VIH. Se detalla que la mayoría de los participantes usaron sustancias para mejorar la experiencia sexual y sentirse más conectados con otros hombres, y que el uso de sustancias se asoció con una mayor actividad sexual. Además, los participantes que informaron una mayor conectividad social mediante el uso de aplicaciones sociales también informaron una mayor actividad sexual, pero esto no se asoció con un mayor riesgo de transmisión del VIH. Los autores concluyen que es importante reconocer el papel que juega la conectividad social mediante el uso de aplicaciones sociales en la vida sexual de los HSH que viven con VIH y que la promoción de estrategias de reducción de daños debe abordar la necesidad de conexión social y emocional de los HSH en lugar de simplemente centrarse en la reducción del uso de sustancias.</p>
<p>Stanton et al. (2022)</p>	<p>Internet (no se especifica más)</p>	<p>33 HSH</p>	<p>Afroamericanos (20), caucásicos (12), otros (1)</p>	<p>26 - 68</p>	<p>Alcohol, tabaco, marihuana, crack, cocaína, MDMA, ketamina, GHB/GBL</p>	<p>Análisis temático</p>	

Tan et al. (2021)	Singapur	33 HSH	No detallado	A partir de 21 años	No detalladas	Análisis temático inductivo	<p>El chemsex se utiliza tanto para lograr estados emocionales positivos, mejorar la sexualidad y sentir conexión e intimidad, como como un mecanismo de afrontamiento para lidiar con problemas emocionales y situacionales. Los participantes describieron cómo estos problemas emocionales estaban fundamentados en experiencias de trauma, como el estigma relacionado con el VIH, el racismo, la violencia sexual y las agresiones sexuales, la muerte y la pérdida, la negligencia y la homofobia internalizada. Por ello se propone que el trauma y el malestar psicológico que subyace al chemsex juega un papel importante en la motivación entre los HSH que realizan estas prácticas. Se sugiere la necesidad de proporcionar atención psicológica basada en el trauma en los tratamientos para que estos sean más eficaces.</p>
Tan et al. (2018)	Singapur	30 HSH	No detallado	18 - 39	Metanfetaminas, GHB/GBL, extasis, ketamina y otras	Análisis temático	<p>La investigación sugiere que el chemsex está impulsado por una combinación de factores, incluyendo la mejora y prolongación de las experiencias sexuales, el miedo al rechazo de parejas sexuales y de compañeros, o su uso como medio para hacer frente al rechazo social. Los participantes también informaron de barreras para afrontar el chemsex, como la influencia de las leyes punitivas sobre las drogas en la divulgación y la estigmatización de los HSH que usan drogas.</p>
Van Hout et al. (2019)	Irlanda (Dublín)	10 HSH	Irlandeses (6), caucásicos (4)	35 - 59	Ketamina, GHB/GBL, metanfetamina, cocaína, mefredona, MDMA	Análisis fenomenológico interpretativo	<p>Los resultados de la investigación sugieren que la participación en el chemsex estuvo motivada por una combinación de factores, incluyendo el placer, la búsqueda de conexiones emocionales y sociales y la influencia del capitalismo y el neoliberalismo. Los participantes entrevistados experimentaron también una serie de consecuencias negativas como dependencia, problemas de salud mental y problemas legales.</p>

Weatherburn et al. (2017)	UK (Londres)	30 HSH	Británicos (16), caucásicos (11), otros (3)	21 - 53	Metanfetaminas, mefredona, GHB/GBL	Análisis categorial a partir de triangulación de los datos	<p>Se destacan una serie de motivaciones para participar en chemsex, incluyendo el deseo de experimentar nuevas sensaciones, mejorar la libido y el rendimiento sexual, y sentirse más relajado y menos inhibido. Algunos participantes mencionaron que el chemsex se había convertido en una parte integral de sus vidas sexuales, mientras otros mencionaron haber experimentado problemas de salud mental, relaciones dañinas y problemas financieros como resultado de su participación en chemsex. Los participantes también destacaron que la comunidad gay y el ambiente de la escena nocturna podían ser factores de presión para participar en chemsex.</p>
Wilkerson et al. (2021)	EUA (Texas - Houston)	22 HSH	Caucásicos (10), afroamericanos (10), latinoamericanos (2)	20 - 51	Alcohol, cannabis, opioides, benzodiazepinas, aluzinogenos, metanfetaminas, cocaína, éxtasis, GHB/GBL, narcóticos	Estudio mixto, la parte cualitativa emplea análisis temático	<p>Los hombres y las minorías sexuales que realizan chemsex tienen más probabilidades de experimentar violencia sexual, quizás en parte debido a la ambigüedad sobre lo que constituye el consentimiento en entornos sexualizados con el uso simultáneo de sustancias, siendo frecuente la violencia sexual ejercida por la pareja íntima. Además de participar en Chemsex, las variables asociadas con una mayor probabilidad de violencia sexual entre los hombres o las minorías sexuales fueron ser más jóvenes, tener una identidad sexual no monosexual y recibir un diagnóstico de salud mental. Por todo ello se propone que la noción de consentimiento necesita una conceptualización más profunda en el contexto del uso de drogas y las fiestas sexuales.</p>

### 10.3. Tabla 7 - Análisis temático de la metasíntesis

CATEGORIA 1º	CATEGORIA 2º	CODIGOS ASOCIADOS
ORDEN	ORDEN	
Acceso a drogas y a sexo: está ahí cuando quiero	Accesibilidad a drogas. Accesibilidad a parejas sexuales. Accesibilidad tecnológica.	Accesibilidad: drogas, accesibilidad: parejas sexuales y sexo casual, accesibilidad: apps y chemsex, accesibilidad: grado de apertura sexual, accesibilidad: fiesta y ocio, accesibilidad: ciudades, accesibilidad: drogas por conocidos/entorno, accesibilidad: drogas en contexto urbano, accesibilidad: recursos económicos, accesibilidad: servicios sanitarios; chemsex entorno privado; consumo: ambiente de fiesta y ocio; consumo en clubs; turismo sexual; consumo: entorno vacacional; drogas: consumo privado; apps: Grinder; apps: Scruff; chemsex: acceso por conocidos; apps: ananimato; Apps: Bareback; apps: Hornet; apps: Jack'd; Uso de tecnología para facilitar el chemsex; Chemsex: consumo en grupo; Chemsex: pareja y sexo en pareja; Chemsex: trios e intercambios; Chemsex: grupos reducidos; Contexto
Creencias y actitudes hacia el chemsex: interiorizando las construcciones sociales	Percepciones en torno al Chemsex. Percepciones en torno al consumo de drogas.	Popularidad chemsex, chemsex: normalización del consumo, consumo: minimización, visión negativa/indiferente hacia el chemsex, visión positiva hacia el chemsex, contexto, percepción de rechazo o incomprendión por parte de los profesionales, experiencias traumáticas: homofobia, experiencias traumáticas: estigma, experiencias traumáticas: rechazo de la comunidad; chemsex como subcultura; apertura/libertad; entorno heterosexual; política y gobierno; percepción campañas preventivas; chemsex: estigmatización; chemsex: presión de grupo deseabilidad social y búsqueda de aceptación; contexto: legalidad; chemsex: lenguaje propio; Consumo y Chemsex: mitos y leyendas; Chemsex: nos conocemos todos; Chemsex: normalización del consumo; Chemsex: temor a las repercusiones; Contexto: Berlín; Contexto: Suecia; Servicios Sanitarios: visión (positiva); Recortes en los Servicios Sanitarios; Servicios Sanitarios: necesidad de apoyo; Accesibilidad: Servicios Sanitarios; Contexto: Dublín; Contexto: Singapur; Contexto: Roma ; Contexto: Londres; Chemsex: cambio percepción del sexo; Percepción (negativa) entorno a los condones; Chemsex: sexo grupal; Chemsex problemático vs Chemsex No problemático; Chemsex: tipos de sesión; Chemsex: no íntimo; Consumo: rol sexual;

---

Chemsex: BDSM; Chemsex: experiencias negativas; Chemsex: consumismo; Chemsex: ilusorio

---

La práctica del chemsex como subcultura identitaria	La subcultura del chemsex. Construcciones en torno a la masculinidad en el chemsex. Construcciones en torno la homosexualidad en el chemsex. Experiencias traumáticas y chemsex.	Chemsex como subcultura, Construcciones en torno la Masculinidad, Construcciones en torno a la Homosexualidad, Masculinidad Mainstream; Chemsex: mayor tolerancia; Hedonismo; Cultura ocio gay y festivales; Ayuda Mutua; ocio y fiestas gais; gimnasio esteroides y suplementos; Imagen corporal; Relaciones abiertas y reglas; Orientación sexual: dificultad aceptar; Orientación sexual: Percepción rechazo social; Orientación sexual: aceptación; HIV positivo y calidad de vida; Chemsex: definición; Chemsex: grupal; Uso sexualizado de drogas; Chemsex: iniciación; Chemsex: Primera(s) vece(s); Percepción (negativa) entorno a los condones; Chemsex: sexo grupal; Prácticas sexuales: rol pasivo; Prácticas sexuales: rol activo; Experiencias traumáticas: bulling; Experiencias traumáticas: homofobia; Orientación sexual: sentimientos negativos; Experiencias traumáticas: salir del armario; Experiencias traumáticas: rechazo familiar; Experiencias traumáticas: comentarios desagradables; Experiencias traumáticas: rechazo de la comunidad; Estigma y temor al VIH ; Experiencias traumáticas: acoso y agresión; Experiencias traumáticas: evitación; Chemsex: tipos de sesión; Chemsex: consumo en grupo; Experiencias traumáticas: ser drogado; Serocordancia; Chemsex: consentimiento; Necesidad escapar de la discriminación; Experiencias traumáticas: abusos
---	--	--

---

---

Patrones de consumo: sustancias, relaciones espacios	de chemsex. Percepciones en torno al ocio.	Patrones de uso en el chemsex. Métodos de administración. Patrones relacionales en el chemsex.	GHB/GBL; mefredona; metanfetaminas; chemsex: perfil usuario; chemsex: patrones de uso; alargar el consumo; consumo: ocasiones especiales; drogas y chemsex: aprendizaje progresivo; slamming; consumo: entorno vacacional; drogas: administración inhalada; drogas: administración ingerida; consumo y chemsex: temporalidad; consumo y apps; viagra; MDMA; Chemsex: de la experiencia a la adicción; consumo: colocón; Consumo: efecto inmediato; cocaína; crack; marihuana; alcohol; tabaco; chemsex: cambio patrones de consumo; Chemsex: Combinación drogas; Consumo: cambio en percepciones/sensaciones; Drogas: desgaste físico y psíquico; Consumo: efecto sobre el estado anímico; Consumo: diferentes efectos de cada droga; Consumo: focus; Coste económico: salir de fiesta; percepción del ocio como aburrido; cambio en los patrones de ocio; deseo experimentar; consumo: ambientes de fiesta y ocio; consumo: impacto en el ocio y actividades; consumo en clubs, remplazar el alcohol por drogas, accesibilidad: fiesta y ocio, ocio y fiestas gais; consumo: sociabilización; búsqueda de sensaciones; ocio nocturno: visión negativa; Drogas y chemsex: encuentros sexuales casuales; Chemsex: sexo grupal; Chemsex: tipos de sesión; Chemsex: consumo en grupo; Chemsex: pareja y sexo en pareja; Chemsex: tríos e intercambios; Chemsex: grupos reducidos; Drogas: administración ingerida
--	--	--	--

---

---

Motivaciones en Chemsex y la búsqueda del torno al chemsex: placer. Chemsex de emociones y y la evitación del dolor. placeres	Chemsex como estrategia de afrontamiento.	Drogas para atraer y seducir; Chemsex: Nada a perder; Uso sexualizado de drogas; Consumo: experiencia mejorada; Consumo: sensación de bienestar; Consumo: buscar bienestar; estado previo al consumo; Consumo: Motivador sexual/sexual grupal; Consumo: experiencia sexual intensificada; Chemsex: Desinhibición ; Chemsex: Buscar el placer; Chemsex: timidez; Chemsex: baja autoestima; Consumo: gestión emocional; Drogas y chemsex: curiosidad; Consumo: evitación experiencial; Consumo: aumento autoestima; Chemsex: autoconcepto corporal; Chemsex: acceso a parejas sexuales deseables; Chemsex: evitar el dolor; Chemsex: búsqueda del placer; Chemsex: acceso a múltiples parejas sexuales y a sexo casual; Chemsex: performance sexual; Chemsex: experiencia mejorada; Chemsex: experiencia deseada; Chemsex: erotismo y placer sexual; Chemsex: conocer personas y hacer amigos; Chemsex: diversión; Chemsex: estrategia de afrontamiento; Chemsex: experiencia cumbre; Chemsex: desconexión; Chemsex: dejarse llevar; Chemsex: liberación y libertad; Chemsex: refuerzo positivo; Consumo: aumento deseo y libido; Chemsex: conexión e intimidad ; Chemsex: deseo sexual y sexo casual; Chemsex: fantasías sexuales; Chemsex: fisting; Chemsex: estado psicológico; Chemsex: escapar de la discriminación; Chemsex: craving; Chemsex: sexo no convencional; Chemsex: juguetes sexuales; Chemsex: porno; Chemsex: sexo consciente; Chemsex: prácticas sexuales extremas; Chemsex: apertura a experiencias sexuales; Chemsex: autoerotismo; Chemsex: preliminares; Apertura a la experiencia; Chemsex como espacio donde puedo ser yo mismo; Chemsex: pertenezco a la comunidad; Chemsex: objetivos; Chemsex: cool y mainstream; Chemsex: buscar pareja; Deseo de tener relaciones sexuales; Consumo: rendimiento físico; Consumo: escapar de la rutina; Consumo: sociabilización; Chemsex: drogas y sexo; Chemsex: sexo grupal; Chemsex: empezar después de trauma;
---	---	---

---

<p>Riesgos autopercibidos en la práctica del chemsex: más allá de lo biológico</p>	<p>Estrategias de reducción de daños y gestión del riesgo. Percepciones en torno al VIH y las ITS. Daños, efectos y repercusiones del chemsex.</p>	<p>Chemsex: riesgo; Drogas: impacto laboral; Drogas: impacto social y/o familiar; Consumo: efecto negativo del consumo; Riesgo de sobredosis; Consumo: tomar conciencia; Riesgo: gestión de la dosis; Chemsex: dificultad dejarlo; Consejo experto; Chemsex: buscar el equilibrio; Chemsex: mantener las actividades cotidianas; ayuda mutua; Chemsex: sin límites; Consumo: ambivalencia; Consumo y chemsex: reducción de daños; Consumo: conocer los límites; Chemsex: necesidad de información; Chemsex: necesidad de servicios profesionales ; Dejar el chemsex: duelo y perdida; Dejar el chemsex: evitación; Servicios Sanitarios: necesidad de apoyo; Accesibilidad: Servicios Sanitarios; Chemsex: Autolesiones e Intentos Autolíticos; Chemsex: consumo excesivo; Chemsex: aspectos negativos de la recuperación; Chemsex: dificultad poner límites; Consumo: mal viaje; Chemsex: conductas de riesgo; Chemsex: descanso; Chemsex: olvidos; Chemsex: retraso eyaculación; Necesidad de educación y entidades comunitarias; Chemsex: pérdida de control; Chemsex: experiencias negativas; Chemsex: dificultades sexuales; Chemsex: del placer al dolor; Reducción de daños: hidratarse; Reducción de daños: dosis fijas; Gestión del riesgo: conciencia impacto ; Percepción entorno a la Prep; Chemsex: post; Chemsex: consentimiento; Reducción de daños: consumo responsable; Gestión del riesgo: compartir información; Drogas: impacto psicológico; Chemsex: agresividad; Consumo y Chemsex: Dependencia Psicológica; Reducción daños: rutina y ABVDs; Reducción de daños: conocer; Reducción de daños: mantener seguridad; Reducción de daños: rehabilitación; Riesgo contraer ITS; Drogas: aumento conductas de riesgo; Chemsex: descanso; Chemsex: gestión del colocón; Estigma asociado al VIH; Sexo sobrio: percepción; ; VIH: cambio en la percepción de riesgo; VIH: cambio de comportamiento sexual; Temor a contraer el VIH; Temor a contraer ITS; VIH: cambio percepción; Chemsex: factores precipitantes; Chemsex: VIH; ITS: no aceptar; VIH: no comunicar estado serológico; VIH: impacto del diagnóstico; VIH: indetectable e intransmisible; VIH: problemas con el seguro médico; Chemsex: consentimiento; Chemsex: experiencias negativas; Chemsex: experiencias traumáticas y abusos; Chemsex: trabajo sexual</p>
--	--	--

**10.4. Tabla 8 – Datos sociodemográficos**

	Edad	Procedencia	Nivel de Estudios	Dedicación	Ingresos	Vivienda	Pareja	Pareja Consumidora	Tipo sustancia consumida	Frecuencia sesiones de chemsex	Consumo fuera chemsex	Frecuencia consumo fuera del chemsex	ITS ultimo año?	Estado Serológico	Orientación Sexual
P1	29	Madrid	Universitarios	Servicios Sociales	1300	Alquiler piso compartido	Sí	No	Cocaína, extásis, speed.	Una vez cada dos/tres meses	Si	Una vez al mes	Gonorrhea	Positivo	Homosexual
P2	20	Barcelona	Universitarios	Sector Educativo	420	Con padres	Sí	Sí	Ketamina, mefredona, MDMA, popper.	Dos veces al mes	Si	Cada fin de semana	No	Negativo	Homosexual
P3	57	Barcelona	Ciclo Formativo	Sector Seguridad	1100	Alquiler piso compartido	No		Mefredona.	Una o dos veces al mes	No		No	Negativo	Homosexual
P4	48	Barcelona	Universitarios	Sector Hostelería	1500	Piso propiedad	No		Mefredona, ketamina.	Cada dos/tres días	No		No	Positivo	Homosexual
P5	26	Barcelona	Máster	Sector Financiero	5000	Piso propiedad	No		Cocaína, metaanfetaminas, MDMA, speed, alcohol, viagra.	Dos o tres veces al año	No	Sífilis, gonorrea	Positivo	Homosexual	
P6	18	Barcelona	Máster	Funcionario Público	2200	Alquiler piso compartido	No		Mefredona, extásis, tabaco, poppers.	Cada dos semanas	Si	Cada fin de semana	Gonorrhea	Negativo	Bisexual

P7	44	Girona	Universitarios	Funcionario Público	2200	Piso propieda d	Si	Si	Metaanfetamin as, GHB, poppers.	Cada dos/tres semanas	Si	Cada tres/cuatr o semanas	No	Positivo	Homosex ual
P8	56	Barcelona	Universitarios	Profesión Liberal	1800	Piso propieda d	Si	Si	Mefredona, metaanfetamin as, GHB, ketamina, Alfa-pirrolidinopent iofenona, poppers, viagra.	Una vez al mes	No	Sífilis, clamidi a	Positivo	Homosex ual	
P9	22	Girona	Universitarios	Trabajo tiempo parcial	400	Con padres	No		Metaanfetamin as, mefredona, ketamina.	Cada dos/tres semanas	No		No	Positivo	Homosex ual
P10	37	Barcelona	Universitarios	Profesión Liberal	2000	Piso propieda d	Si	Si	Mefredona, GBH, metaanfetamin as.	Dos veces al mes	No	Sífilis, gonorre a	Negativ o	Homosex ual	
P11	24	Barcelona	Universitarios	Profesión Liberal	2000	Alquiler piso comparti do	No		GHB, poppers, MDMA, extásis.	Dos veces al mes	Sí	Esporádi co asociado a festivale s	Gonorr ea	Negativ o	Homosex ual
P12	56	Girona	Universitarios	Funcionario Público	2000	Piso parientes	No		Mefredona, MDMA.	Una vez al mes/ mes y medio	No		No	Positivo	Homosex ual
P13	57	Barcelona	Universitarios	Administraci ón	1800	Piso propieda d	Si	Si	MDMA, 3CMC, metaanfetamin as, popper.	Dos veces al mes	No	VIH	Positivo	Homosex ual	
P14	37	Barcelona	Máster	Profesión Liberal	3500	Piso propieda d	Si	Si	GHB, poppers, viagra,	Cada semana	No	Sífilis, VIH	Positivo	Homosex ual	

P15	24	Madrid	Universitarios	Trabajo tiempo parcial	420	Alquiler piso compartido	No	metaanfetamia s. Mefredona, GHB, speed, popper, marihuana, alcohol, viagra, MDMA, ketamina. GHB, metaanfetaminas, mefredona, alcohol, poppers. Cocaína, poppers, extásis, marihuana, alcohol.	Dos/tres veces al mes	Si	Cada fin de semana	Gonorr ea	Negativ o	Homosex ual
P16	44	Barcelona	Universitarios	Profesión Liberal	1800	Alquiler piso compartido	No		Dos/tres veces al mes	No		Gonorr ea	Negativ o	Homosex ual
P17	41	Barcelona	Universitarios	Sector Financiero	2100	Piso propieda d	Si	Si	Una vez a la semana	Si	Dos/ tres veces por semana	No	Negativ o	Homosex ual

## 10.5. Tabla 9 - Resultados estudio de campo

CATEGORIA 1º ORDEN	CATEGORIA DE 2º ORDEN	CATEGORIA
		CODIGOS ASOCIADOS
De Emociones, vivencias y creencias: construyendo mi relato./ Identidad, historia de vida y resiliencia	Vivencias, salud mental y experiencias emocionales./	Emoción: Desamor, Emoción: Amor, Emoción: Confusión, Emoción: Inseguridad, Reflexión, Emoción: Frustración, Emoción: Miedo, Incertidumbre, Pensamientos negativos, Emoción: Angustia y Ansiedad, Crisis de ansiedad y ataque de pánico, Emoción: sorpresa, Emoción: humor, Emoción: sarcasmo y bromas, Emoción: confianza, Emoción: seguridad, Sensibilidad, Heridas emocionales, Pensamientos obsesivos, Autocastigo, Autosaboteo, Emoción: curiosidad e interés, Emoción: desinhibirse, Emoción: culpabilidad, Emoción: empatía, Emoción: aceptación, Emoción: vergüenza, Emoción: inhibirse, Emoción: insatisfacción, Emoción: desilusión, Emoción: sentimiento de inutilidad, Emoción: desmotivación, Emoción: apatía, Síntomas: depresión, Emoción: cansancio, Emoción: irritabilidad, Síntomas: inestabilidad emocional, Sensación de no encajar, Emoción: arrepentimiento, Emoción: aburrimiento, Síntomas: apatoabulia, Emoción: amor/enamorarse, Emoción: conformidad, Emoción: diversión, Emoción: tristeza, Emoción: euforia, Emoción: ira, Emoción: temor, Emoción: orgullo, Emoción: alivio, Superar la timidez, Aflojar los nervios, Aumento de confianza, Emoción: afecto hacia el otro, Chemsex: exploración emocional, Autoestima, Autoimagen, Chemsex: vivencias traumáticas, Chemsex: construcción de relaciones en las sesiones, Chemsex: cambios en la intimidad y las relaciones íntimas, Chemsex: conexiones genuinas, Chemsex: forma de sociabilizar, Iniciación al chemsex: momento difícil, Vivencias traumáticas, Chemsex: identidad, Narrativas del placer, Capital erótico, Capitalismo y sexualidad, Contexto: Cultura sexual, Estereotipos de masculinidad, Contexto: cultura del ocio gay, Chemsex: cambios en percepciones/creencias, Chemsex: impacto emocional, Creencias en torno al chemsex, Creencias en torno a las relaciones, Creencias en torno a la sexualidad, Chemsex: desvinculación emocional, Chemsex: vinculación emocional, Chemsex: significado personal, Chemsex: conexión afectiva, Experiencias traumáticas: rechazo por condición sexual, Experiencias traumáticas: rechazo familiar, Percepción del sexo, Percepción de las relaciones sexoafectivas, Percepción del amor y el enamoramiento, Necesidades emocionales, Autenticidad, Consumo y carencias afectivas, Ser reservado, Introversión, temor al VIH, Expectativas sexuales, Incomodidad, Chemsex: antecedentes y desencadenantes, Desinterés, Soledad, Dolor, Apego, Desapego, Responsabilidad afectiva, Ocultar/ocultamiento, Honestidad, Envidia, Relaciones pasadas, Remordimiento/s, Autodegradación, Timidez, Incomprensión, Seguridad, Empoderamiento, Bienestar emocional, Dificultades emocionales, Decepción, Agradecimiento, diálogo interno, Expresión de emociones, Miedo al fracaso, Ilusión, Autorepresión, Comparación/es, Falta de conexión, Descontento, Falta de empatía, Cohibido/cohibirse, Sentimiento de seguridad, Introspección, Autoprotección, Tener/utilizar una coraza, Perfeccionismo, Lamentarse, Autoengaño, Desconexión emocional, Procesamiento emocional, Extraversión, Sociabilizar/ser sociable, Compartir experiencias personales, Deseo vs arrepentimiento, Desconfianza, Descontrol, Dudas internas, Prioridades personales/priorizar, Alivio, vivencias de rechazo, despersonalización, chemsex: bienestar, dependencia emocional, sentimientos contradictorios, gratificación, autocompasión, resiliencia, superación personal, autoaceptación, autoevaluación, autoreflexión, transformación personal, sentimiento de control, chemsex: descontrol emocional, seguridad en uno mismo, vulnerabilidad, Autocontrol, Bienestar Emocional, opinión personal, logros y metas personales, valores personales, creencias y constructos, resiliencia.

---

<p>Mi Masculinidad y la Sexualidad: estereotipos, normas y disidencias</p> <p>Masculinidad hegemónica: poder, estereotipos y normas de género</p> <p>Orientación sexual, identidad género y disidencias.</p>	<p>Sexualidad, Identidad de Género, Orientación sexual: expresión, Reivindicación, Orientación sexual: dudas, Roles de Género, Masculinidad, Estereotipos, Sexualización, Diversidad sexual, Sexualidad masculina, Normas socioculturales, Sexualidad no normativa, Prácticas sexuales no normativas, Estereotipos de género, Estereotipos de masculinidad, Idealización del estereotipo masculino, Normas de género, Conductas de género, Expresión de género, Masculinidad e inseguridad, Masculinidad como forma de aceptación, Emoción: miedo al rechazo, Emoción: miedo al juicio, Sexualidad: capital erótico, Sexualidad: relaciones de poder, Chemsex y colectivo, Chemsex: influencia en las construcciones de masculinidad, Chemsex: reforzar la identidad masculina, Chemsex: virilidad masculina, Chemsex: exploración masculina, Conductas de riesgo: perder límites, Chemsex: desafíos y problemas asociados, Chemsex: masculinidad y estigma, Chemsex: romper con las normas, Chemsex: capital erótico y poder, Chemsex: normas de la sesión, Chemsex: lenguaje propio, Conductas de riesgo: prácticas de riesgo, Conductas de riesgo: minimizar impacto, Conductas de riesgo: eludir reducción de daños, Chemsex: problemas subyacentes, Masculinidad tóxica, Conductas de riesgo: calidad de la sustancia, Conductas de riesgo: fisting, Conductas de riesgo: slamming, Conductas de riesgo: sexo sin protección, Conductas de riesgo: uso de drogas, Conductas de riesgo: consumo excesivo de drogas, Conductas de riesgo: consumo de alcohol, Superar la timidez, Aumento de confianza Chemsex: exploración masculina, Masculinidad e inseguridad, Masculinidad como forma de aceptación, Culto al cuerpo, Expresión de género, Chemsex: lenguaje propio, Autoestima, Autoimagen, Chemsex: pornografía, Pornografía: fantasías e imaginario sexuales, Pornografía: performance sexual, Chemsex: performance sexual, Pornografía: actitudes sexuales y roles de género, Pornografía: realidad vs fantasía, Masculinidad tóxica, Consumismo: consumo de cuerpos, Masculinidad: normas y etiqueta, Modelo de masculinidad, Masculinidad hegemónica, Cuerpo hegemónico, Normas y estereotipos de género, vivencias traumáticas, Chemsex: identidad, Capital erótico, Capitalismo y sexualidad, Contexto: Cultura sexual, Estereotipos de masculinidad, Contexto: cultura del ocio gay, Estándares de masculinidad, Creencias en torno a la sexualidad, comportamiento sexual, Experiencias traumáticas: rechazo por condición sexual, Chemsex: influencia en las construcciones de masculinidad, Idealización del estereotipo masculino, Chemsex: reforzar la identidad masculina, Chemsex: virilidad masculina, autenticidad, Sensación de no encajar, Chemsex y BDSM, Masculinidad agresiva, Expectativas sexuales, Incomodidad, Morbo, Cerdeo, Convenciones sociales, Rol de la comunidad LGTBI+, Disfrute/goce sexual, Hipersexualizar, Preferencias sexuales, Rol pasivo/sumiso, Rol activo, Creencias en torno al chemsex, Relaciones sexuales, Relación chemsex-orientación sexual, construcción identidad de género, masculinidad hegemónica, desafiar roles y normas de género, percepción virilidad, expectativas masculinidad, influencia cultural en la masculinidad, masculinidad disidente, poder y relaciones de poder, dinámicas de poder en las relaciones sexuales, estigma masculinidad disidente, masculinidad y salud mental, masculinidad e imagen corporal, masculinidad en contexto LGTBI+, plumofobia, evitar conductas femeninas, mostrarse duro, coraza, hipersexualidad, fast sex</p>
--	--

---

El Otro, la Comunidad y el Mundo o

Accesibilidad  
Tecnología y Consumo / Contexto, construcciones y normas socioculturales / Dinámicas inter e intragrupales y fenómenos sociales.

Visibilidad, Reivindicación, Comunidad gay: definición, Chemsex: Impacto en la Comunidad, Chemsex: Impacto Laboral, Chemsex: Impacto Académico, Chemsex: Impacto Familiar, Chemsex: Impacto en la Pareja, Chemsex: Impacto en Amistades, Chemsex: Impacto en las relaciones y en la vida social, Chemsex: Impacto en la salud mental, Chemsex: Impacto en la salud física, Comunidad gay: impacto, Rechazo por la propia comunidad, Chemsex: rechazo y discriminación en la comunidad, Chemsex: relaciones durante el consumo, Chemsex: vulnerabilidad y confianza, Factores protectores: familia, Factores protectores: amigos, Chemsex: impacto en la intimidad, Chemsex: discreción, Chemsex: conexiones genuinas, Chemsex: rol de VIH en las prácticas, Chemsex y aceptación, Comunidad gay: relaciones y dinámicas, Factores de riesgo: entorno consumidor, Factores de riesgo: accesibilidad a drogas, Factores de riesgo: accesibilidad a chemsex, Factores de riesgo: acceso a servicios de salud o comunitarios, Factores de protección: asociaciones comunitarias, Factores de riesgo: falta de profesionales y lista de espera, Chemsex: inicio/mantenimiento, Chemsex: papel de internet, videollamadas y apps, Chemsex: percepción de grupo/comunidad, Chemsex: acceso a servicios de salud, Factores de protección: buena autoestima, Factores de protección: buena autoimagen, Factores desencadenantes, Accesibilidad, App: accesibilidad, App: impacto en la comunidad, App: impacto en las sesiones, Accesibilidad: drogas, Accesibilidad: parejas y sexo casual, Accesibilidad: relaciones interpersonales, App: disponibilidad, App: protagonismo, App: interacción virtual, App: códigos chemsex, App: expectativas, App: búsqueda y motivación, App: exceso tiempo, App: descontento con la app, Chemsex: retroalimentación, App: retroalimentación, App: buscar encuentros sexuales, App: buscar chemsex, App: influencia en el chemsex, App: cambios en la conducta, App: cambios en las relaciones, App: cambios en el ocio, App: uso de filtros, App: Macho Bebé, App: búsqueda por filtros, App: salas de zoom u otras, App: uso webcam, Chemsex: uso del móvil durante la sesión, App: perfiles de usuarios, Accesibilidad: acceso a drogas por conocidos, Accesibilidad: compra de drogas por internet, Accesibilidad: camellos que vienen a casa, App: uso para encontrar sesiones, Chemsex: invitación por conocidos/amistades, Accesibilidad: coste de las drogas, Accesibilidad: coste del ocio gay, Accesibilidad: camellos, Accesibilidad: círculo consumidor, Accesibilidad: grado de permisividad, Accesibilidad: entornos amigables en contexto de ocio gay, Accesibilidad: formas de acceso, Accesibilidad: grupo de amigos, Accesibilidad: app, Accesibilidad: profesionales y citas médicas, Accesibilidad: servicios especializados, Chemsex y colectivo, Chemsex: sentimiento de pertenencia y comunidad, Factores de riesgo: escaso soporte social, Factores de protección: soporte social, Preocupación: amigo/s, Preocupación: pareja, Chemsex y clase social, Chemsex: influencia en la relación de pareja, Chemsex: masculinidad y estigma, Accesibilidad: entorno, Chemsex: performance sexual, Pornografía: actitudes sexuales y roles de género, Pornografía: realidad vs fantasía, Consumismo: consumo de cuerpos, Contexto: saunas y locales de ambiente, Contexto: discotecas, Contexto: ocio gay, Contexto: festivales y conciertos, Accesibilidad: coste del ocio gay, Accesibilidad: camellos, Accesibilidad: círculo consumidor, Masculinidad hegemónica, Cuerpo hegemónico, Normas y estereotipos de género, Chemsex: estigmatización, Iniciación al chemsex: pareja, Iniciación al chemsex: amigo/s, Vivencias traumáticas, Contexto: exclusión y disgragación social, Contexto: liberalismo sexual, App: consumismo y comercialización sexual, Estándares de masculinidad, Creencias en torno al chemsex, Creencias en torno a las relaciones, Creencias en torno a la sexualidad, Creencias en torno al colectivo, Chemsex: sexo en grupo, Chemsex: trío, Chemsex: con la pareja, Chemsex: percepción de discriminación, Relaciones sociales, App: influencia en las citas, App: influencia en la sociabilización, Experiencias traumáticas: rechazo por condición sexual, Experiencias traumáticas: rechazo familiar, Chemsex: cambio en el ocio gay, Contexto de consumo, Percepción mayor aceptación del VIH, Rol de la comunidad LGTBI+, Placer/es compartido/s, Interacción grupal, Identidad LGTBI+, App: papel en el inicio/mantenimiento chemsex, Orgullo LGTBI+, Relaciones de amistad, Pérdida de relaciones, Influencia externa, Opinión pública, Chemsex: tolerancia en la comunidad LGTBI+, Exclusión social, Política y chemsex, Relación/es abierta/s, Chemsex: consumo a solas, Factores situacionales, Uso tecnología, Uso móvil.

---

<p>Motivaciones y Expectativas en el Chemsex: más allá del placer</p>	<p>Búsqueda del placer, del otro y del sexo / Búsqueda de experiencias de bienestar y de estrategias de afrontamiento / Evitación del dolor y huida psicológica</p> <p>Chemsex: deseo de dejarlo, Chemsex: motivación química, Chemsex: motivación sexual, Chemsex: motivación social, Chemsex: explorar los límites, Chemsex: desinhibirse, Chemsex: romper con las normas, Chemsex: escapar del estrés/ansiedad, Chemsex: escapar de las responsabilidades, Chemsex: burbuja de bienestar, Chemsex: intimidad en las sesiones, Chemsex: presión y refuerzo intragrupal, Chemsex: efectos deseados, Chemsex: paz mental y relajación, Chemsex: expectativas, Chemsex: prácticas seguras, Chemsex: accesibilidad a fantasías sexuales, Chemsex: capital erótico y poder, Chemsex: facilitador prácticas sexuales extremas, Chemsex: expectativas sexuales, Chemsex: expectativa de impacto positivo, Chemsex: expectativas no satisfechas, Chemsex: motivación de consumo, Chemsex: factores motivacionales, Chemsex: deseo de consumir, Chemsex: expectativa de satisfacción, Chemsex: satisfacción de deseos sexuales, Chemsex: impacto en la autoimagen, Chemsex: impacto en la autoestima, Chemsex: impacto en la identidad, Chemsex: percepción de beneficios, Chemsex: percepción de problemas, Motivación: fuerza y fortaleza, Búsqueda de compañía, Chemsex: comunicación sincera/profunda, Craving, Consumo y carencias afectivas, Motivación: escapar monotonía, Motivación: escapar rutina, Motivación: recuperar pasión con la pareja, Motivación: explorar los límites, Motivación: desinhibirse, Motivaciones: factores externos, Motivaciones: presión y refuerzo intragrupal, Consumo: efectos deseados, Motivación: evasión, Motivación: exploración sensaciones, Motivación: paz mental y relajación, Consumo: expectativas, Autoexploración, Autoestima, Autoimagen, Autenticidad, Chemsex: performance sexual, Motivación: performance sexual, Consumismo: consumo de cuerpos, Chemsex: construcción de relaciones en las sesiones, Motivación: conocer gente/hacer amigos, Motivación: tener sexo con parejas atractivas, Motivación: tener más sexo casual, Chemsex: priorizar el consumo, Chemsex: priorizar el sexo, Chemsex: priorizar sociabilizar, evitar vivencias traumáticas, Chemsex: superar rechazo, Chemsex: refuerzo positivo, Motivación: exploración sexual, Motivación: experimentación sexual, App: buscar encuentros sexuales, App: buscar chemsex, Chemsex: desvinculación emocional, Chemsex: vinculación emocional, Motivación: continuar en el chemsex, Chemsex: sexo en grupo, Chemsex: trío, Chemsex: con la pareja, Chemsex: consumo a solas, Chemsex: atractivo físico, Relaciones sociales, Chemsex: conexión afectiva, Consumo: deseo de continuar consumiendo, Metas y superación personal, Miedo al rechazo, Chemsex: sensaciones eróticas, Chemsex: mejoría sexoafectiva, Búsqueda de validación, necesidades emocionales, Búsqueda de autenticidad y experiencias auténticas, Búsqueda de relaciones auténticas, Motivación: superar miedos, Motivación: miedo al rechazo, Motivación: búsqueda de aceptación a través del sexo, Chemsex: sensación de seguridad, Motivación: sensación de poder, Chemsex: aumento empatía, Chemsex: aumento emotividad, Deseo de estabilidad, Deseo de intimidad, Expectativas, Alargar el momento, Motivación: necesidad de escapar, Motivación: huir del estrés/rutina, Desear tranquilidad, Sensaciones placenteras, Aumento placer, Disminución dolor, Diversión/divertirse, Buscar sensaciones fuertes/intensas, Buscar de bienestar/felicidad, Placer erótico, Deseos internos, Superar la timidez, Aflojar los nervios, Aumento de la confianza, Chemsex: desafío a las normas, Atracción hacia lo desconocido, Chemsex como facilitador, Búsqueda de consuelo, Necesidad de privacidad/anonimato, Experimentación, Relaciones de amistad, Apertura a la experiencia, Intriga y curiosidad, Motivación: aumento autoestima, Disfrute/goce sexual, Búsqueda de comprensión, Vínculo afectivo, Buscar el equilibrio, Autoafirmación, Recompensa inmediata/instantánea, Endorfinas, Pertenencia a un grupo/comunidad, Sensación/deseo de control, Desconexión emocional, Sorpresa/búsqueda de sorpresas, Extraversión, Sociabilizar/ser sociable, Compartir experiencias personales, Buscar el equilibrio.</p>
---	---

---

---

<p>Gestionando mi Autocuidado: de ambivalencias y decisiones</p> <p>Gestión del consumo y de la salud / Percepciones, construcciones y ambivalencias en la gestión del riesgo</p>	<p>Consumo responsable, Autocuidado: deporte, Autocuidado: salud física y recuperación, Autocuidado: alimentación, Drogas: dependencia y abuso, Relaciones sexuales: dependencia y abuso, Chemsex: dependencia y abuso, Chemsex: impacto psicológico, Preocupación: consumo y chemsex, Chemsex: impacto en la autoestima, Consumo problemático, Chemsex: consumo responsable, Chemsex: influencia en la relación de pareja, Chemsex: sesiones "cumbre" o "luna de miel", Sexo sobrio: deseo reconexión, Pensamientos intrusivos, Craving, Conductas de riesgo: prácticas de riesgo, Conductas de riesgo: perder límites, Conductas de riesgo: minimizar impacto, Conductas de riesgo: eludir reducción de daños, Chemsex: problemas subyacentes, Consumo responsable: deseo, Chemsex: desafíos y problemas asociados, Chemsex: romatización/idealización, Chemsex: distorsiones cognitivas, Chemsex: normalización, Chemsex: normas de la sesión, Entorno seguro, Chemsex: prácticas seguras, Chemsex: vivencias traumáticas, Relaciones sanas, Relaciones tóxicas, Chemsex: compañeros desafiantes, Chemsex: compañeros cuidadores, Chemsex: discreción, Pedir ayuda/ayuda profesional: expectativas y motivaciones, Pedir ayuda/ayuda profesional: reticencias y temores, Prácticas sexuales: respetar y fomentar la diversidad, Chemsex: consejos para práctica segura, Ayuda Mutua y Counselling, Chemsex: tipos de sesión, Chemsex: priorizar el consumo, Chemsex: priorizar el sexo, Chemsex: priorizar sociabilizar, Chemsex: uso problemático de redes sociales en sesión, Chemsex: beneficios percibidos, Chemsex: costes percibidos, Chemsex: vulnerabilidad y confianza, Chemsex: establecer límites, Factores protectores: familia, Factores protectores: amigos, Factores protectores: trabajo, Factores protectores: entorno no consumidor, Chemsex: toma de decisiones, Chemsex: decisión personal, Chemsex: balance entre placer y responsabilidad, Vivencias traumáticas, Chemsex: recuperación post-sesión, Desigualdades socioeconómicas, Relaciones sociales, Conductas de riesgo, Comportamiento sexual, Chemsex: cambios estilo de vida, Chemsex: impacto económico, Chemsex: impacto emocional, Chemsex: cambios personales, Creencias en torno al chemsex, Creencias en torno al sexo sobrio, Chemsex: Influencia en otros, Acuerdos, Conducta de riesgo: no preservativo, Conducta de salud: usar Prep, Búsqueda de orientación/ayuda/consejo, Conducta de salud: pedir ayuda, Conducta de salud: ayuda mutua, Conducta de salud: información, Conducta de salud: reducir daños, Conducta de salud: gestionar riesgos, Conducta de salud: dosificación, Conducta de riesgo: fisting, Conducta de riesgo: slamming, Chemsex: impacto en el sueño, Conducta de salud: percepción de los riesgos, Chemsex: alienación y problemas psicológicos, Conducta de riesgo: calidad de la sustancia, Chemsex: cambio después de incidente/experiencia traumática, Accesibilidad: formas de acceso, Contemplación, Chemsex: participación selectiva, Chemsex: participación no selectiva, Conductas de salud: protección durante la sesión, Chemsex: deseo de control, Experiencia: concienciación y prevención, Influencia Social, Chemsex: deseo de dejarlo, Consumo: deseo de dejarlo, Consumo: deseo de continuar consumiendo, Conductas de salud: comunicación, Factores de riesgo: introversión, Factores de riesgo: experiencias y recuerdos traumáticos, Factores de riesgo: baja autoestima, Factores de riesgo: problemas de salud mental, Factores de riesgo: escaso soporte social, Factores de protección: soporte social, Factores de protección: acceso a sistema de salud, Factores de protección: asociaciones comunitarias, Factores de protección: buena autoestima, Factores de riesgo: baja autoimagen, Factores de protección: buena autoimagen, Factores de riesgo: baja autoeficacia, Factores de protección: alta autoeficacia, Factores de protección: entorno sano, Factores de riesgo: entorno consumidor, Factores (riesgo/protección): accesibilidad a festivales y ocio gay, Factores (riesgo/protección): personalidad, Factores de riesgo: conducta automedicación, Autopercepción de la salud, Chemsex: percepción impacto en la salud, Chemsex: efectos negativos, Chemsex: efectos positivos, Síntomas: paranoias, Optimismo, Pessimismo, Chemsex: autodisciplina y autocontrol, Terapia individual, Terapia grupal, Grupo de ayuda mutua, Peer to peer, Voluntariado y ayuda a la comunidad, Experiencias traumáticas: accidentes, Chemsex: cambios en la conducta, Factores protectores: apoyo emocional, Factores de riesgo: falta de profesionales y lista de espera, Factores de riesgo: acceso a servicios de salud o comunitarios, Atención médica y/o psiquiátrica, Factores protectores: apoyo psicológico y psicoterapia, Factores de riesgo: consumo de alcohol, Factores de riesgo: histórico de consumo/adicción, Factores de riesgo: estrés y/o mobbing laboral, Factores de riesgo: rechazo familiar, Factores de riesgo: baja comunicación, Negarse necesidades, Percepción del sexo, Percepción de las relaciones sexoafectivas, Necesidades emocionales, Chemsex: desafíos al dejarlo o abstenerse, Factor (protector/riesgo): sexo sobrio, Factor de riesgo: paro o baja, Chemsex: vacaciones y contexto recreacional, Recaída/s, Factor de riesgo: carencias emocionales, Factor de riesgo: carencias en la infancia, Factor (protector/riesgo): primera sesión, Chemsex: iniciación, Chemsex: impacto de la pandemia, Factores de riesgo: dificultades en el proceso terapéutico, Factores de riesgo: baja adherencia,</p>
---	--

---

---

Autoaceptación a través de ayuda mutua/terapia de grupo, Contexto de consumo, Factores de riesgo: chemsex y pluriadicción, Factor (protector/riesgo): estado emocional, Chemsex: antecedentes y desencadenantes, Chemsex: cambio en las rutinas, Factor (protector/riesgo): procesos de recuperación, Síntomas: inestabilidad emocional, Factor de riesgo: impulsividad, Factor protector: planificar la sesión, Factor protector: consumo responsable, Síntomas: apatoabulia, Educación, Factor protector: preocupación por la salud, Factor protector: preocupación por el trabajo, Factor protector: temor a las repercusiones, Decisiones, Factor de riesgo: evitación de recuerdos pasados, Factor de riesgo: evitación experiencial, Factor de riesgo: aislamiento, Factor protector: visibilidad de los efectos, Factor protector: Insight, Factor protector: reconocer la dependencia, Factor de riesgo: negar/minimizar la dependencia, Factor de riesgo: consumo fuera del contexto chemsex, Factor de riesgo: consumo con la pareja, Participar en asociaciones comunitarias, Chemsex: dificultad de parar, Fumar tabaco y/o marihuana, Consentimiento, Contraer ITS, Preocupación por el consumo, Analíticas, Negar el problema, Chemsex: limitaciones, Cuidado emocional, Vulnerabilidad, Aprendizajes, Adicción a la pantalla/app, Chemsex y vivencias traumáticas, Superación de adversidades, Regularidad en el consumo, Chemsex: efectos en la capacidad mental, Búsqueda de asesoramiento, Uso de consejos y estrategias, Chemsex: uso del móvil durante la sesión, Actitud hacia las drogas, el consumo y el chemsex, Comunicación virtual, Dudas internas, Cansancio físico/psíquico, Prioridades personales/priorizar, Cambio/ajuste de planes, Cambio en las expectativas, Satisfacción, Satisfacción sexual, Perder tiempo, Conocer los propios límites, Compra de drogas, Camello/s, Accesibilidad/disponibilidad a drogas, Drogas alegales, Dependencia emocional, Autoevaluación, Tratamiento médico, Tratamiento psiquiátrico, Tratamiento psicológico, Identidad personal, Opinión personal, Uso de preservativos, Uso de la Prep, Interrupciones, Miedo a las consecuencias, Protección/autoprotección, Conciencia del problema, Educación sexual, Suposiciones/hipótesis, Cautela, Confidencialidad, Conflicto médico/paciente, Resistencia al tratamiento, Reactancia, Descontrol, Niebla mental, Deseo vs arrepentimiento, Chemsex: priorizar quedadas chemsex, Preocupación por la salud, Chemsex: no poder resistirse, Exposición a ITS, Búsqueda de apoyo, Chemsex: patrones de consumo, Chemsex: patrones relacionales, Percepción del VIH, Pérdida temor al VIH, Percepción del riesgo del chemsex, Tener bajo control las ITS, Relaciones sexuales, Pasividad, Prejuicios, Identidad, Pérdida de relaciones, Chemsex: cambio en el apetito sexual, Chemsex: impacto en la vida personal, Cambio de perspectiva, Vínculo afectivo, Consecuencias negativas, Relaciones familiares, Dificultades relacionales, Responsabilidad, Superación personal, Evolución personal, Proceso/s de cambio/s, Desconfianza, Servicio: CAS, Servicio: CSMA, Servicio: Hospital, Servicio: CAP, Servicio: Consultas Externas ITS, Accesibilidad: profesionales y citas médicas, Experiencias negativas con profesionales, Falta de visibilidad, Accesibilidad: servicios especializados, Comunicación entre profesionales, Servicios: comunicación entre servicios, Continuidad en el tratamiento, Campañas de prevención, Campañas de información/difusión, Presión familiar, Autorepresión, Ignorancia, Colaboración, Normalizar ciclo de consumo, Chemsex: relaciones durante el consumo, Factores desencadenantes, Seguimiento y apoyo psicológico, Counseling, Relación entre chemsex y VIH, Consciencia/ser consciente, Perder el control, Recuperación, Complementario/s, Duración, Impacto en el ocio, Patrón consumo recreativo, Patrón consumo abusivo, Ambiente cómodo, Respeto, Rutina/s, Caer en la rutina, Buscar el equilibrio, Juego/s sexuales, Chemsex: influencia en/de la pareja, Discriminación, Experiencia positiva en atención profesional, Satisfacción con los cuidados, Legalizar/legalización, Instinto/s, Obsesiones, Compulsiones/comprobaciones, Efecto/s de las drogas, Efectos psicológicos, Efectos físicos/perceptivos, Sobredosis, Excesos, Uso ocasional/puntual, Experiencia/s desagradable/s, Ambiente de cuidados, Conciencia alterada, Frecuencia de consumo, Recursos disponibles, Experiencia/s placentera/s, Obstáculos, Chemsex: percepción de beneficios, Chemsex: percepción de problemas, Influencia de las drogas, Chemsex: percepciones, Chemsex: experiencias personales, Consumo en contextos sociales, Consumo en contextos sexuales, Chemsex: riesgos percibidos, Chemsex y confinamiento, Drogas: efecto inmediato, Uso de viagra, Edad: cambios en la salud, Chemsex: relaciones y conexiones emocionales, Experiencias con profesionales de salud, Chemsex: percepción de grupo/comunidad, Chemsex: rol de VIH en las prácticas, Chemsex y aceptación, Drogas como facilitadores, Chemsex: aprendizaje, GHB, Popper, Metaanfetaminas, ITS, Tipos de relación de pareja, Fantasía vs realidad, Chemsex: parte de la cultura gay, Necesidad de conexión/empatía.

---

## 10.6. Guion entrevista semiestructurada

### Introducción

Antes de empezar me gustaría decirte que no estás obligado a contestar todas las preguntas, y que puedes abandonar la entrevista siempre que lo deseas. Quiero que te sientas cómodo y libre para decir lo que quieras o sientas, ya que no hay respuestas buenas ni malas. Así mismo, me gustaría preguntarte que te ha llevado a aceptar participar en este estudio y en esta entrevista... ¿Qué esperas que suceda?

### Datos demográficos

Pasamos a preguntarte algunos datos concretos. Estos datos se separarán del resto de la entrevista y serán anónimos, por lo cual no será posible reconocerte de ninguna manera.

- ¿Cuántos años tienes?
- ¿De dónde eres?
- ¿Cuál es tu nivel de estudios?
- ¿A qué te dedicas?
- ¿Cuáles son tus ingresos aproximados?
- ¿Con quién vives? ¿Tienes pareja y/o amigos? Háblame de tus relaciones (¿consumís?)
- ¿Qué tipo de sustancias consumes?
- ¿Con qué frecuencia aproximada las consumes?
- ¿Has consumido fuera del contexto chemsex? ¿En qué situaciones?
- ¿Has contraído alguna ITS en el último año?
- ¿Con qué frecuencia vas a un chill? [Por ejemplo, en los últimos 3 meses, en el último mes, etc.]

### Bloques entrevista:

#### Identificar factores socioculturales asociados a la práctica del chemsex:

- ¿Cómo te identificas respecto a tu orientación sexual?
- ¿Cuál es tu relación con el colectivo gay?
- ¿Cuál es el papel de la comunidad GBHSH en la práctica del chemsex?
- ¿Cómo describirías el contexto en el que se desarrolla el chemsex en Barcelona?
- ¿Cuál crees que es la influencia de la cultura y la sociedad en la práctica del chemsex?
- ¿Qué papel juegan los estereotipos o los roles de género en la práctica del chemsex?
- ¿Qué papel juegan las aplicaciones de citas en la práctica del chemsex?
- ¿Cuáles son las normas o códigos de conducta dentro de la comunidad GBHSH respecto al chemsex?
- **Definir el impacto autopercibido en la salud de los Hombres GBHSH que practican chemsex.**
- ¿Cómo definirías tu salud?
- ¿Consideras que el chemsex podría afectar en tu salud (física, mental y social)? ¿De qué forma? ¿Dirías que tu salud ha mejorado o empeorado desde que lo practicas?
- ¿Qué impacto económico, social, familiar, ocio, amistades tiene el chemsex en tu día a día? ¿Te has planteado dejar el chemsex? ¿Por qué?

- ¿En qué grado te sientes satisfecho con tus relaciones sexuales? ¿Por qué? En las sesiones ¿cómo haces para proteger tu salud sexual? ¿Qué importancia tiene para ti?
- ¿Cómo describirías tu salud sexual en estos momentos? ¿Crees que el Chemsex la ha modificado? ¿Por qué?
- ¿Te has planteado tener un consumo responsable? ¿Porqué?

#### **Describir los significados sexo-afectivos de las personas que practican chemsex.**

- ¿Cómo definirías que son las relaciones sexuales y afectivas en el chemsex?
- ¿Cómo influye el uso de drogas en la forma en que te relacionas con otros hombres durante una sesión de chemsex?
- ¿Ha cambiado el chemsex tus percepciones o sentimientos hacia otros hombres, incluyendo tu pareja u otras parejas sexuales?
- ¿En qué medida el chemsex ha modificado tu forma de pensar o de sentir?
- ¿Cuál es la relación entre el consumo de drogas y la sexualidad en el contexto del chemsex? ¿Qué significado tiene el sexo durante una sesión de chemsex?
- ¿Cuáles son las expectativas que tienes durante una sesión de chemsex?
- ¿qué papel tiene el sexo sobrio en tu día a día? ¿Y el chemsex?

#### **Examinar el proceso de toma de decisiones de las personas que practican chemsex.**

- ¿Por qué practicas chemsex? ¿Cuáles son tus motivaciones y factores que te impulsan a seguir practicándolo?
- ¿Cómo buscas drogas o las sesiones de chemsex? ¿En qué lugares adquieres las drogas y cómo las compras? ¿Con quién y cuándo sueles practicar chemsex? ¿Con qué frecuencia lo haces y en qué modalidad (grupos, tríos, solo)?
- ¿Influyen las aplicaciones sociales en tu acceso y deseo de participar en el chemsex o consumir drogas? ¿De qué manera?
- ¿Qué efectos buscas experimentar con el consumo de drogas durante tus relaciones sexuales?
- ¿Qué implicaciones ha tenido el chemsex para ti?
- ¿Te preocupa el consumo de drogas o el practicar chemsex? ¿Cómo y en qué forma te preocupa?
- ¿Has llegado a pedir ayuda? ¿Cómo fue la experiencia? ¿Qué se hizo bien? ¿Qué se hizo mal? ¿Qué consejos nos darías a los profesionales? ¿Cómo te podríamos ayudar? ¿Qué opinas del servicio de Chemsex Suport de Stop Sida?

#### **Identificar las construcciones cognitivas y sociales de las personas vinculadas a la práctica del chemsex**

- ¿Crees que el chemsex tiene algún significado para ti? ¿cuál? ¿Cómo definirías el chemsex y cuál es tu opinión al respecto?
- ¿Podrías explicar por qué practicas chemsex? ¿Cuál crees que es la motivación de otras personas que también lo practican?
- ¿Qué beneficios obtienes del chemsex y qué problemas implica?
- ¿Qué relación crees que existe entre el chemsex y tu identidad como hombre y como GBHSH?
- ¿Qué te llevó a iniciar en la práctica del chemsex? ¿Y qué te ha llevado a seguir practicándolo?

- ¿Qué sentido tiene para ti practicar chemsex y consumir drogas? ¿Qué papel juegan tus amigos, familiares y la comunidad gay en tu decisión de participar o no en el chemsex?
- ¿Crees que el estigma, la homofobia o la discriminación afectan a las personas que participan en esta práctica y a sus decisiones sobre continuar o no con ella? En caso afirmativo, ¿de qué forma?