

ORIGINAL

## Chemsex en Barcelona: Estudio cualitativo sobre factores asociados a la práctica, percepción del impacto en salud y necesidades de prevención

*Chemsex in Barcelona: A qualitative study of factors associated with the practice, the perception of the impact on health and prevention needs*

JUAN M. LEYVA-MORAL\*, MARIELA AGUAYO-GONZÁLEZ\*, RUBÉN MORA\*\*, LUIS VILLEGAS\*\*, REBECA GÓMEZ-IBÁÑEZ\*, OLGA MESTRES-SOLER\*, RUBÉN MALDONADO-ALIA\*, NICOLAS LORENTE\*\*\*, CINTA FOLCH\*\*\*\*, \*\*\*\*\*.

\* Universitat Autònoma de Barcelona, Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina. Cerdanyola de Valles, España.

\*\* Stop Sida. Barcelona, España.

\*\*\* Laboratoire de recherche communautaire, Coalition PLUS, Pantin, France.

\*\*\*\* Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT), Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, Badalona, España.

\*\*\*\*\* Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid, España.

### Resumen

El chemsex se define como el uso de drogas psicoactivas con el objetivo de mantener relaciones sexuales entre hombres gay, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH), por un largo periodo de tiempo. El objetivo de este estudio cualitativo exploratorio es describir la práctica del chemsex desde la perspectiva de los usuarios, determinar los principales factores asociados a su práctica, la percepción del impacto en su salud y establecer necesidades de prevención. Se obtuvieron los datos mediante técnicas conversacionales: 12 entrevistas semiestructuradas y 3 grupos focales. El análisis cualitativo se centró en tres áreas temáticas: factores asociados a la práctica de chemsex, impacto del chemsex en la salud y necesidades prevención y reducción de riesgos. La muestra intencionada fue conformada por hombres GBHSH con una edad media de 40,1 años, 78% nacidos en España, y 68% con estudios universitarios finalizados. Los resultados del estudio ponen de manifiesto que la práctica de chemsex debe comprenderse como multifactorial y multicausal, y asociada al contexto sociocultural. La satisfacción sexual, del aumento de la libido y de la búsqueda de placer más intenso se identifican como factores clave entre las personas que lo practican. Sigue existiendo miedo en estos hombres a ser juzgados, incluso por los especialistas que pueden carecer de conocimiento o formación. Es necesario un reanálisis y replanteamiento de las intervenciones y políticas dirigidas hacia esta población, poniendo el foco de acción en la toma de decisiones compartidas, el autocuidado, la competencia cultural y la humanización del cuidado.

**Palabras clave:** chemsex, salud sexual, investigación cualitativa

### Abstract

Chemsex is defined as use of psychoactive drugs with the aim of having sexual relations between gay men, bisexuals and men who have sex with men for a long period of time. To study this phenomenon, this qualitative descriptive study was proposed with the objective of describing the practice of chemsex from the perspective of users, to determine the main factors associated with its practice, the perception of the impact on their health and to establish prevention needs. Data were obtained using conversational techniques: 12 semi-structured interviews and 3 focus groups. The purposive sample was made up of GBMSM with a mean age of 40.1 years, 78% born in Spain, and 68% with completed university studies. The qualitative analysis focused on three thematic areas: factors associated with the practice of chemsex, the impact of chemsex on health, and prevention and risk reduction needs. It is concluded that the practice of chemsex should be understood as multifactorial and multicausal, associated with the sociocultural context. Sexual satisfaction, increased libido and the search for more intense pleasure are identified as key factors among people who practice it. These men are still scared of being judged, even by specialists who may lack knowledge or training. A reanalysis and rethinking of the interventions and policies directed towards this population is necessary, putting the focus of action on shared decision-making, self-care, cultural competence and the humanization of care.

**Keywords:** chemsex, sexual health, qualitative research

■ Recibido: Enero 2022; Aceptado: Septiembre 2022.

■ ISSN: 0214-4840 / E-ISSN: 2604-6334

■ Enviar correspondencia a:

Juan M. Leyva-Moral. Universitat Autònoma de Barcelona, Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina. Avda. Can Domènec s/n. Edificio M. Despacho M2-213. Bellaterra, 08193. E-mail: Juanmanuel.leyva@uab.cat

**E**n el contexto español se define el chemsex como el “*uso intencionado de drogas para tener relaciones sexuales por un período largo de tiempo (que puede durar varias horas hasta varios días)*” (Fernández-Dávila, 2016a: 44) especialmente entre hombres gay, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) (Bourne, Reid, Hickson, Torres-Rueda, y Weatherburn, 2015; Weatherburn, Hickson, Reid, Torres-Rueda y Bourne, 2017). Sin embargo, no existe una definición consensuada y aceptada internacionalmente (Ministerio de Sanidad, 2020a). El objetivo principal de la práctica es facilitar, iniciar, prolongar, mantener e intensificar los encuentros sexuales (Bourne et al., 2015; Public Health England, 2015). Aspectos como el aumento de la libido, confianza, desinhibición, sentirse más atractivo y aumento de las sensaciones físicas también han sido identificados como factores motivadores de la práctica del chemsex (Weatherburn et al., 2017). 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 (saunas, sex-clubs) (Fernández-Dávila, 2016a, 2016b). 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 socio-cultural y el tiempo de consumo (Benotsch, Lance, Nettles y Koester, 2012).

La prevalencia del chemsex aparece en la literatura con cifras muy variadas que oscilan entre el 3% hasta el 29% de los HSH (Druckler, van Rooijen y de Vries, 2018; Frankis, Flowers, McDaid y Bourne, 2018; Glynn et al., 2018; Hammoud et al., 2018; Hegazi et al., 2017; Pakianathan et al., 2018; Rosińska et al., 2018) y siendo las sustancias mayormente consumidas la metanfetamina, mefedrona y GHB/GBL en contextos anglosajones (Druckler et al., 2018; Frankis et al., 2018; Glynn et al., 2018; Hegazi et al., 2017; Melendez-Torres, Hickson, Reid, Weatherburn y Bonell, 2016; Pakianathan et al., 2018).

El hecho de que haya ido extendiéndose y haciéndose más visible su uso e impacto, ha llevado a que se aborde el chemsex como un fenómeno que convive con otras conductas sexuales y de consumo en este colectivo (Folch et al., 2015; Ministerio de Sanidad, 2020b; Soriano, 2017). En países como Estados Unidos en los que el uso de la metanfetamina entre los GBHSH no es nada nuevo, se ha convertido en un problema de salud pública (Halkitis, Parsons y Stirratt, 2001; Worth y Rawstorne, 2005). En el Reino Unido, la administración de estas sustancias vía endovenosa (slam/slammimg) ha aumentado de forma alarmante en los últimos años, evidenciando importantes consecuencias biopsicosociales tales como una rápida adicción, gran dificultad para tener relaciones sexuales de manera sobria, alto riesgo de infección por el VIH y el VHC, o adquisición de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) (Gilbart et al.,

2015; Hegazi et al., 2017; Petersson, Tikkanen y Schmidt, 2016; Rogstad, 2016). Asimismo, la práctica del chemsex se ha asociado con sobredosis, intentos de suicidio, elevada adicción, problemas de salud mental, menor rendimiento profesional o académico, interferencias en la vida social y afectiva y problemas legales y económicos (Ministerio de Sanidad, 2020b).

Dada la subjetividad asociada a la práctica del chemsex y su evidente relación con el contexto en el que se desarrolla, se hace necesario explorar el fenómeno desde la perspectiva de los hombres GBHSH que lo practican. De este modo se obtendrá información actualizada, realista y contextual que resulta crucial para la comprensión del fenómeno y así poder identificar aspectos importantes para la gestión de posibles intervenciones en salud. En consecuencia, el objetivo de este estudio es describir la práctica del chemsex desde la perspectiva de los usuarios para profundizar en la comprensión de los factores asociados a la práctica, la percepción del impacto en la salud y las necesidades de prevención.

## Método

Estudio cualitativo descriptivo al cual se invitó a participar a GBHSH usuarios de chemsex mediante muestreo intencionado, a través de la ONG Stop Sida (Barcelona) y por usuarios de chemsex formados como voluntarios e integrados en la comisión de ChemSex Support de Stop Sida.

Stop Sida es una organización de base comunitaria que aborda la salud sexual desde y para la comunidad LGTBI+ desde 1986. En el 2015 se creó el Servicio ChemSex Support con un equipo de profesionales LGTB (psicólogos, trabajadores sociales y agentes comunitarios) dando respuesta a las necesidades demandadas por los usuarios que acudían a la entidad. En este servicio de ámbito estatal se ofrece, tanto presencialmente como por videollamada, atención psicológica individual o grupal, además de atención sociolaboral. Desde 2020 se forma en el abordaje del chemsex y de la promoción de la salud sexual a usuarios del servicio, pasando a ser estos voluntarios de la entidad e incorporándose en los órganos de toma de decisiones de la ONG. Estos voluntarios ofrecen información sobre reducción de riesgos, acompañamiento en la gestión del chemsex, actividades de ocio y espacios de intercambio de experiencias y soporte emocional. Durante el año 2020 se formó en el abordaje del chemsex a 112 profesionales de la salud, se ofreció información entre pares a 214 usuarios, se atendió psicológicamente a 88 nuevos usuarios de chemsex (1.572 intervenciones individuales) y se formó como voluntarios a 10 usuarios del servicio.

Los datos se recogieron mediante dos técnicas conversacionales: entrevistas semiestructuradas y grupos focales (GF) realizados en diciembre de 2020, con una duración aproximada de 80 minutos. Las preguntas del guion de en-

trevista (tabla 1) y las áreas a explorar durante los GF (tabla 2) se construyeron en base a las necesidades del equipo investigador; fueron consensuadas y verificadas por el equipo antes de comenzar la recogida de datos (Polit y Beck, 2017).

Las entrevistas y GF las realizaron dos técnicos con experiencia previa en el tema en una sala privada y segura, acomodada para tal fin en las instalaciones de Stop Sida. En los GF, un investigador moderó la sesión y otro se limitó a observar y anotar detalles no verbales, contradicciones, consensos, etc., que sucedían durante la misma (Krueger y Casey, 2015). Todas las conversaciones fueron audio grabadas y transcritas literalmente inmediatamente después. La participación en el estudio fue voluntaria y también su retirada. Los participantes recibieron un incentivo de 25€ al finalizar su participación. Se obtuvo consentimiento informado escrito una vez explicados los detalles del estudio y solucionadas las posibles dudas. Los datos fueron custodiados en un espacio digital seguro, teniendo únicamente acceso a ellos el equipo investigador. No se registraron datos que pudieran revelar la identidad de los participantes.

Los datos se analizaron en paralelo por dos investigadores (JLM y MAG) siguiendo el método del análisis temático del contenido propuesto por Braun y Clarke (2012). Este método utiliza seis pasos cuyas características principales se resumen en la tabla 3.

**Tabla 1**  
*Guion de las entrevistas semiestructuradas*

1. ¿Qué significa el chemsex para ti? Cuéntame.
2. ¿Qué efectos buscas con el consumo de las drogas durante tus relaciones sexuales?
3. ¿Qué impacto tiene para ti la práctica del chemsex en tu vida?
4. ¿A qué edad tuviste sexo bajo la influencia de las drogas por primera vez? ¿Qué te llevó a iniciarte? Personas significativas, fuente, lugares...
5. ¿Cómo consigues las drogas?
6. ¿Cuál dirías que es el motivo por el cual realizas chemsex? ¿Qué beneficios le encuentras? ¿Y desventajas?
7. ¿Qué momentos, situaciones o factores crees que lo favorecen más? ¿Y cuáles lo dificultan?
8. ¿Te preocupa tu consumo de drogas? ¿Por qué?
9. ¿En qué aspectos? (estudios, situación laboral, apariencia física, ingresos económicos, relaciones con amigos, familiares, pareja, proyecto de vida... problemas con tu jefe, autoridades).
10. ¿Has hablado con alguien sobre el chemsex? ¿Con quién? ¿Qué te facilita hablar sobre el chemsex y qué te lo dificulta?
11. ¿Hay algo que te preocupe en términos de salud mental y consumo? Háblame de ello, por qué, qué necesitas...
12. Actualmente, si piensas en consultar con un profesional por algún problema de salud mental ¿Qué te llevaría a hacerlo? ¿Dónde irías? ¿Por qué?
13. ¿Consideras que tienes suficiente información para gestionar placeres y reducir riesgos en la práctica del chemsex? ¿Por qué?
14. ¿De dónde sueles obtener esa información? ¿La contrastas de alguna forma?

Se utilizó el programa informático Atlas.ti® para analizar los datos. Se incluyeron fragmentos literales de las entrevistas para ilustrar los hallazgos. Se realizaron entrevistas hasta que los datos resultaron repetitivos, es decir, cuando se alcanzó la saturación de los datos (Saunders et al., 2018). Una vez obtenida la primera versión de los resultados, estos fueron discutidos y consensuados por el grupo en varias sesiones de discusión. El estudio fue aprobado y financiado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

**Tabla 2**  
*Áreas exploradas en los grupos focales*

1. Motivaciones para la práctica de chemsex.
2. ¿Qué sucede en un *chill*?
3. ¿Qué es lo mejor y lo peor del chemsex?
4. Iniciarse de la práctica de chemsex.
5. Gestión de la práctica de chemsex. Inicio, fin y posibles complicaciones.
6. Días posteriores a la práctica de chemsex. Gestión emocional, social y física.
7. Chemsex e identidad gay.
8. Gestión del VIH y otras ITS.
9. Atención sanitaria.

**Tabla 3**  
*Características metodológicas del análisis temático*

Paso	Acciones necesarias
Familiarización con los datos	<ul style="list-style-type: none"><li>- Transcripción de los datos.</li><li>- Lectura y relectura de los textos.</li><li>- Identificación de ideas iniciales.</li></ul>
Codificación	<ul style="list-style-type: none"><li>- De forma sistemática codificar los fragmentos relevantes de todo el texto.</li><li>- Cotejar los contenidos relevantes de cada código.</li></ul>
Categorización	<ul style="list-style-type: none"><li>- Agrupar códigos por similitudes.</li></ul>
Revisión de las categorías	<ul style="list-style-type: none"><li>- Revisar si las categorías se relacionan con los códigos asignados y con la totalidad de los datos.</li><li>- Realizar un mapa de categorías.</li></ul>
Definición y nombre de las categorías	<ul style="list-style-type: none"><li>- Análisis dinámico para refinar especificidades de cada categoría y del producto analítico final proporcionando una definición clara y un nombre de cada categoría.</li></ul>
Escrutina del informe	<ul style="list-style-type: none"><li>- Selección de extractos significativos ejemplificantes.</li><li>- Relacionar los hallazgos con la pregunta de investigación para proceder a la escritura del informe final.</li></ul>

## Resultados

Se realizaron 12 entrevistas individuales y 3 grupos focales con 5, 5 y 8 participantes respectivamente. Se trata de una muestra de hombres usuarios de chemsex que se identificaron como GBHSH de una edad media de 40,1 años, 78% nacidos en España, 68% con estudios universitarios finalizados, 81,8% en situación laboral activa con ingresos medios mensuales netos de 1.483,33 euros, en su mayoría viviendo de forma independiente (54,54%). En las últimas 4 semanas los participantes referían haber acudido a una media de 6,08 *chills* (sesiones en las se practica chemsex), en los que las sustancias mayormente consumidas fueron Metanfetamina [Tina] (77,27%), gamma hidroxibutirato [GHB, G, chorri, bote] (81,81%) y Ketamina (27,27%).

### Factores asociados a la práctica de chemsex

El acceso a las sustancias se describe como una práctica de fácil acceso. Solo requiere tener el contacto adecuado que suministre las mismas. Habitualmente, estos contactos son conocidos de amigos que también consumen. Otra opción extendida es conseguir las sustancias en el propio *chill*, al cual antes de acudir se sabe que se podrá obtener la sustancia.

*Voy a un chill y aporto mi dinero, pero no llevo mis cosas [drogas] sino a través de un contacto. Ahora ya tengo amigos que se dedican a ello y que venden sustancias (P3).*

*A cualquiera que pregunes “oye, ¿tienes tal?” ... tengo mis contactos y nada, es llamar, quedar, comprar y ya. Es muy fácil, super fácil, simplemente es venga, quiero eso y ya está (P8).*

Los participantes coinciden en indicar que la curiosidad y el morbo de probar cosas nuevas aparece como una de las causas principales para iniciarse en el chemsex. La gran mayoría ya habían consumido drogas previamente en espacios de ocio nocturno, pero no asociados a sexo. De forma casual se presenta la oportunidad y se generan altas expectativas de obtener placer máximo. Es una acción de curiosidad, mediada también por la presión del grupo ya que “*si todos lo hacían yo también quería probar*” (P7) o como dice P8, “*Vino al principio a lo tonto. Quedas con amigos, y te dicen “tienes que probar esto” y dices “bueno va”. Fue algo en plan social, sociable, entre amigos (P8)*”.

La homofobia experimentada por algunos de los participantes, y en muchos casos interiorizada, se asocia a la dificultad de poder iniciar una sexualidad plena en tiempos pasados. Es habitual haber frecuentado saunas, zonas de *cruising* antes de iniciarse en chemsex, como dice P1 “*era algo oculto*”. La práctica del chemsex se describe como algo propio de hombres GBHSH, llegando a ser identitario del colectivo para muchos de los informantes. No descartan que las personas heterosexuales puedan practicarlo, pero

no de un modo tan visible, intenso y frecuente como entre hombres GBHSH.

*Cosas como el cruising nacieron por el hecho de que los homosexuales nos teníamos que esconder; entonces han generado unos hábitos como un cuarto oscuro en que la posibilidad de esconder tu identidad favorecía el encuentro sexual. El no tener saneado el hecho de ser gay podría traer tener algo que ver porque cuando tienes una relación o cuando sabes que estás haciendo algo que estoy condenado socialmente sin duda hay un tema interno con la culpa que no está claro y eso puede ser en relación porque en los chills no me condena nadie (P1).*

*Yo creo que es parte de las saunas, de los sitios, así como del ambiente. Yo creo que el consumo de drogas para follar es como que sí, yo me lo he encontrado en los sitios así gay, en las saunas, fiestas. No me he encontrado nunca una fiesta de heterosexuales que practiquen chemsex, la verdad, como tal, que se droguen y follen si, que lo hagan como con conciencia no (P2).*

*Las personas que hemos tenido una infancia de mierda y nos han machacado por nuestra sexualidad. Este tipo de personas a veces buscamos desinhibirnos, y las drogas es el camino fácil... si has tenido todos estos problemas, te crees inferior, y tienes una inseguridad de la ostia que por supuesto se extrapolá al sexo. Entonces, cuando tomas sustancias, te desinhibes y además te sientes seguro y entonces experimentas un sexo más placentero y cuando consumes, el sexo se siente más potente (GF3).*

El descontento con el propio cuerpo, la timidez, las dificultades para socializar en ambientes de ocio, el deseo de mostrar poder y hombría contribuyen en el inicio de la práctica del chemsex. Las drogas permiten a los informantes socializar con facilidad en un contexto en el que perciben como seguro al no ser juzgados por su aspecto físico. Se sienten seguros al saber que los *chills* son espacios donde disfrutar del sexo y donde conectar con los otros de un modo más personal. Además, las drogas les proporcionan la capacidad de realizar sexo más duradero, incluso incorporando prácticas que sin ellas les resultaría difícil implementar (como, por ejemplo, el *fisting*).

*La novedad; cuando eres joven y descubres tu sexualidad pues luego ya te haces más mayor y esto decae y tú quieres siempre estar arriba y también pues que cuando sales de fiesta cuando eres joven con dos cubatas y luego pues cuando tienes 27 pues no y buscas otras alternativas y fíjate que yo era muy antidroga pues nada, llega momento en el que dices joder que tengo 27 años, si no lo pruebas ahora! (GF1).*

*Consumo para tener seguridad. Para mí las prácticas sexuales no cambian, excepto el fist porque dilata muchísimo (GF3).*

*Mi inseguridad va conmigo de la mano. A veces pienso “que bien que me puedo follar a este pibonazo, que va colocadísimo” y lo atribuyo a que acepta estar conmigo porque va así (GF2).*

Entre los participantes con el VIH, el diagnóstico también marcó un antes y un después en sus vidas y en el inicio de la práctica. Tiempo después, una vez alcanzada la indetectabilidad, describen ese momento como una liberación ya que sabían que ya no podían infectarse ni infectar a otros. Además, el chemsex les permitía interactuar y obtener placer en un entorno en el que no serían juzgados.

*En ese momento llegó a mi vida el VIH, yo me sentía la bomba atómica. El chemsex fue el espacio donde yo no tenía que dar explicaciones a nadie, de si era positivo o no; lo entendía todo el mundo, nadie preguntaba. Yo me metí por no pensar, por no dar explicaciones de algo que no estaba preparado para dar en ese momento (GF2).*

*Cuando me lo encontraron [VIH] fue una liberación absoluta. Dije ya estoy libre, ya estoy indetectable y medicado pues a disfrutar de la vida, con el sexo y con las drogas. Sí, fue una liberación (GF3).*

### **Impacto del chemsex en la salud**

El cansancio físico destaca como la principal complicación. Este aparece tras varias noches sin dormir, el consumo continuado de drogas y la práctica de sexo. Los participantes describen esta situación como agotamiento extenuante. Al día siguiente, se sienten sin fuerza física para afrontar las responsabilidades familiares, sociales o laborales, hecho que tiene un impacto directo en sus relaciones sociales llevándolos en muchos casos al aislamiento. El chemsex también impacta a nivel emocional, ya que la labilidad emocional tras el *chill* es habitual, así como los cambios de humor.

*Lo más duro es cuando estoy cansado tengo que trabajar o aparentar que estoy bien y me cuesta mucho, el tema cansancio. Antes tenía bajones emocionales; si yo estoy tres días de fiesta, al día siguiente no voy a ir a trabajar ni en coña, sé que voy a estar durmiendo todo el día, voy a estar descansando, no me va a apetecer moverme de la cama (P2).*

*Muchas veces empiezas el viernes y acabas domingo por la tarde sin apenas dormir, con lo cual implica cansancio al día siguiente, no estas con la cabeza centrada y el coste de oportunidad, si dedicas el tiempo a esto lo quitas a amigos y familia (P3).*

*Con la familia, los amigos, preguntas que te pasa, estás apático, ¿estás bien? Preguntan. Cuanta más fiesta más bajón (P6).*

Algunos participantes son conscientes de su propio proceso de negación ante el patrón de consumo o pérdida de control, especialmente con la Tina. Son conscientes que el

chemsex acaba ocupando un papel relevante en sus vidas y eso les genera ansiedad cuando reflexionan acerca de ello.

*Hay mucha negación en cuanto al autocontrol del consumo de Tina. Hay algo muy bestia o sea hay muchas reacciones y lo que pasa es que niegas y no controlas. Eso te hace vulnerable, entonces es un peligro sobrevenido porque estás negando la acción que está atravesando en tu vida (P1).*

*Estar preocupado siempre por este tema, porque hablas con amigos y dices, joder, realmente noto que estoy enganchado (P8).*

Otras complicaciones emocionales identificadas en los discursos, hacen referencia a la apatía, el aislamiento, la dificultad de concentración y comprensión, la frustración, soledad y tristeza. También sufren por el miedo a sentirse juzgados fuera del contexto del chemsex, especialmente en el entorno sanitario, o no ser capaces de controlar el consumo, culpa y arrepentimiento.

*Que me vayan a juzgar, por eso lo escondo... lo escondo y me hinchó a porros, y eso es lo peor porque al final no me dejó ayudar, y conforme pasa el tiempo más vulnerable estoy y cada vez me drogo más y cada vez me siento más triste, más solo (GF3).*

*Yo siempre he tenido mucho miedo de ir ahí [unidad dependencia drogas] porque no sabía si la persona me iba a atender sin ser juzgado (GF1).*

Los participantes describen haber experimentado mayor incidencia de ITS secundarias a la práctica de chemsex. Indican que las infecciones son más frecuentes y en ocasiones recurrentes; como consecuencia, los controles de salud sexual han aumentado y tienen la percepción de tener más control de su propia salud sexual.

*Ha aumentado la frecuencia con que puedo pillar alguna ETS. Y las he pillado, unas cuantas, con alguna frecuencia, otras afortunadamente no, pero yo creo que, así en el menú de las ETS, las he pasado la mayoría. Sí, algunas más de una vez (P10).*

*Yo creo que ha servido para mejor, porque por ejemplo llevaba 3 años sin hacerme análisis de sangre y ahora que he vuelto un poco a tal, he vuelto a hacerme análisis de sangre, como que me he preocupado por la vida sexual que tenía, antes me daba igual (P2).*

El impacto económico es importante dado el precio y la frecuencia de consumo. En función de los ingresos económicos los gastos derivados del consumo pueden interferir en el mantenimiento de actividades de la vida diaria básicas como la vivienda o la alimentación. Los participantes adoptan estrategias individualizadas para conseguir precios más asequibles.

*Tengo varios camellos, pregunto precios, contactos y compro directamente (P4).*

*Lo que pasa siempre, cuando tienes un consumo elevado acabas obteniendo favores con el dealer; o terminas cambiando de dealer por el precio. Entonces cuánto me gasto, realmente no lo estoy calculando porque no quiero saberlo; entre lo que gano y lo justo que voy para el alquiler y la comida, no quiero el número (P1).*

## **Necesidades prevención y reducción de riesgos**

Después de las sesiones de chemsex se describe una sensación de resaca importante que en la mayoría de las ocasiones se gestiona mediante el descanso, alimentación moderada y la hidratación. Es habitual permanecer varias noches sin dormir, especialmente las del fin de semana, sin embargo, los participantes refieren controlar esa situación poniendo límite al número de noches sin dormir (habitualmente no más de dos). Se observan también acciones de autocuidado previas a la práctica del chemsex, principalmente para prevenir complicaciones relacionadas con la hipoglucemia, la hipotensión y la deshidratación.

*Es una cuestión de hacer una rehidratación intensiva e intentar regular de nuevo los círculos circadianos, el descanso, y dentro de eso, en unos pocos días se vuelve normal (P10).*

*Entonces, como que, para mí, es super importante dormir. Intento no pasar, una noche sin dormir, vale, pero dos no. Y esto lo he estado haciendo últimamente, de estar dos noches sin dormir y me ha sentado fatal (P12).*

*El sábado íbamos al supermercado y comprábamos bebidas isotónicas para no deshidratarnos y refrescos de cola para que no nos baje la tensión y como con la tina a veces no te dan ganas de comer yo compraba potitos de bebé de estos que llevan yogur para mejorar la flora bacteriana (GF1).*

La información sobre las drogas se obtiene por diversas fuentes de forma autónoma y contrastada. Suele ser a través de una amistad que se obtienen las primeras indicaciones para la práctica. Se consulta en Internet sobre los efectos, vías de administración y efectos secundarios de las sustancias a consumir. También se recurre a entidades comunitarias que ayudan a través de prácticas de reducción de riesgos y a otras entidades o especialistas para obtener ayuda para la gestión del consumo. Cabe señalar que la ayuda obtenida por los especialistas se describe como insatisfactoria dada la poca formación mostrada al respecto, sintiendo en alguna ocasión que ellos mismos tienen que explicar qué es el chemsex a los/las profesionales. Se observa cierto grado de desconocimiento de los servicios que las entidades comunitarias especializadas ofrecen sobre chemsex.

*La información que yo busco, que son efectos secundarios, vías de administración, todo esto, ya lo miro de ahí, los efectos, el tiempo que tiene que pasar entre dosis y dosis, son las cosas que a mí me interesan de las drogas, pues, ya lo saco de ahí [Energy Control] (P2).*

*Pues mira, me encontré a un amigo, que me paró y me dijo mira, esto se hace así, tiene que ser mojado, te esperas un rato, ahora se seca, y así también se aprende. En el grupo igual, compartiendo información (P12).*

*Me facilita hablar el que la otra persona también consuma y sepa de lo que hablo, hablarlo con alguien que haga Chemsex; tengo más confianza que si viene una enfermera o lo que sea que por mucho que sea comprensiva te está juzgando (P3).*

La búsqueda de ayuda aparece cuando se siente la necesidad de autogestionar la práctica, por los efectos secundarios o complicaciones o por consejo de algún conocido/a. Suele accederse a esta ayuda profesional a través de conocidos que han utilizado estos servicios o por iniciativa propia tras experiencias previas con alguna entidad de la que guardan buen recuerdo. Les resulta muy difícil hablar con sus amistades de su relación con las drogas y el sexo, especialmente entre aquellos que practican *slam*. Refieren sentirse estigmatizados y bajo la sombra del estereotipo que los años 90 dejaron del consumidor de heroína inyectada.

*El hecho de ver que no gestiono bien el consumo, yo no lo puedo hablar con determinados amigos, con gente que también consume. Con amigos que no consumen no me sale hablarle. Iría a un profesional para ayudarme a gestionar y controlar (P6).*

*Necesito herramientas para poder gestionar todo esto y herramientas para gestionar tus afectos y tus emociones o tus frustraciones, y los deseos, los complejos, las dificultades (GF2).*

*Hay bastante prejuicio [slam]; por ser con una aguja se asocia a la heroína (P4).*

## **Discusión**

Este estudio cualitativo ha revelado que uno de los factores asociados a la práctica del chemsex es la facilidad de acceso a las sustancias y sus distribuidores, además de su frecuente consumo entre los GBHSH como si de una práctica identitaria se tratase. Este dato está en consonancia con los resultados de Ahmed et al. (2016), quienes ya indicaban que el uso de drogas entre los GBHSH era algo habitual y normalizado en el sur de Londres. Los participantes del estudio referirían que entre el 70 y 90% de los HSH del sur de Londres tomaba drogas y de los grupos focales se concluyó que las sustancias eran muy accesibles y que el número de distribuidores había aumentado considerablemente en los

últimos años, tanto en los clubs como en las aplicaciones de citas para HSH (Ahmed et al., 2016).

Las razones para iniciarse en el chemsex son diversas, destacando la curiosidad, el morbo, las expectativas de obtener un placer máximo, el aumento de la confianza y la intensificación de las sensaciones, hecho que coincide con otros estudios (Ahmed et al., 2016; Bui et al., 2018; Deimel et al., 2016; Hammoud et al., 2018; Prestage et al., 2018; Weatherburn et al., 2017). Una creencia sostenida por varios participantes de los grupos focales, pero informada solo por unos pocos entrevistados, era que la iniciación en el chemsex era típicamente el resultado de eventos estresantes de la vida, como la ruptura de una relación o la recepción de un diagnóstico de VIH positivo.

Este estudio muestra como muchos de los participantes refieren estar sin dormir por largos períodos de tiempo que llegan incluso a superar las 48 horas, con el consiguiente impacto en sus relaciones sociales y responsabilidades laborales y familiares. La evidencia muestra que los usuarios de metanfetamina describen dificultades para mantener las actividades sociales y el cumplimiento de las actividades diarias y redes sociales, con un impacto negativo en la salud mental, especialmente ansiedad y la depresión (Glynn et al., 2018; Hammoud et al., 2018). Este estudio ha mostrado que casi la mitad de los hombres destacaron el efecto negativo del chemsex en su empleo, en la capacidad para trabajar de manera eficaz y en su desarrollo profesional. Por lo general, informaron que se ausentaron del trabajo el día después de la práctica debido a la abstinencia de la/s sustancia/s al día siguiente, la falta de concentración y la disminución de la capacidad cognitiva, lo que afectó negativamente su desempeño. Se encontraron hallazgos similares en diferentes contextos, incluido también un aumento de las ausencias en el trabajo (Hegazi et al., 2017). En la misma línea, la evidencia indica un impacto negativo en la salud mental de las personas que practican chemsex, especialmente en términos de depresión, ansiedad, somatización (Berg, Amunsen y Haugstvedt, 2020; Bohn et al., 2020) y drogodependencia (Íncera-Fernández, Gámez-Guadix y Moreno-Guillén, 2021). Este dato subraya la necesidad de ofrecer servicios adecuados de salud mental; de hecho, la literatura indica que uno de cada cuatro usuarios de chemsex en Holanda, expresa la necesidad de servicios de salud mental específicos y culturalmente adaptados (Evers et al., 2020).

Los participantes de este estudio refieren haber adquirido más de una ITS, incluso en repetidas ocasiones, hecho que concuerda con evidencias disponibles las cuales asocian la práctica de chemsex con diagnósticos previos de ITS (Bourne et al., 2015); así, el elevado número de parejas sexuales durante las sesiones de chemsex hace aumentar sustancialmente el riesgo a adquirir una ITS. Además, la evidencia muestra que el sexo anal sin condón se asocia a la práctica de chemsex (Ahmed et al., 2016; Druckler et al., 2018; Frankis

et al., 2018; Glynn et al., 2018; Hoornenborg et al., 2018; Melendez-Torres et al., 2016; Ottaway et al., 2017; Pufall et al., 2016; Pufall et al., 2018; Reback, Fletcher y Swenderman, 2018), y con algunas prácticas sexuales extremas como el *fisting* (Ahmed et al., 2016; Frankis et al., 2018; Hegazi et al., 2017; Pakianathan et al., 2018). Otros estudios muestran asociación estadísticamente significativa entre la práctica de chemsex y el sexo anal sin condón, carga viral detectable de VIH, hepatitis C e ITS, aumentando la asociación entre las personas que practican *slam* (Pufall et al., 2018).

Este estudio indica que los participantes no se sienten cómodos con los servicios de salud especializados en materia de adicciones, dada la falta de formación experimentada en sus visitas con profesionales sanitarios. Datos europeos indican hallazgos similares, en los que los participantes no buscan ayuda especializada al creer que van a encontrar modelos de atención centrados en la enfermedad, hecho que les hace buscar ayuda en asociaciones especializadas LGTB con personal familiarizado con el tema (Bourne et al., 2015). Este dato ayuda a comprender por qué la demanda de los usuarios de chemsex no va dirigida exclusivamente a la deshabituación sino a la gestión autónoma y a la reducción de daños.

Este estudio presenta una serie de limitaciones que deben tenerse en cuenta. Una de ellas tiene que ver con la capacidad de generalización de los resultados. Debido a lo costoso de realizar un muestreo probabilístico, es difícil obtener una muestra representativa y, por lo tanto, generalizar los resultados cuantitativos. Sin embargo, los resultados que se obtengan del estudio cualitativo serán válidos para los GBHSH participantes, sus testimonios respecto a sus experiencias en el consumo de drogas son una muestra o reflejo, a raíz de los significados que se construyen y se comparten en la interacción social y sexual, de lo que les ocurre a muchos otros GBHSH que consumen drogas y practican chemsex. El diseño del estudio utiliza una triangulación de métodos que permite obtener una mayor validez de los resultados. Asimismo, la situación actual debido a la pandemia de COVID-19 puede haber influido en los resultados de este estudio por las restricciones implementadas durante este período de tiempo.

Este estudio concluye que la práctica de chemsex, como muchos otros fenómenos relacionados con la salud, debe comprenderse como multifactorial y multicausal, asociada al contexto sociocultural, por lo que a gestión del fenómeno debe de estar centrada y adaptada a las necesidades de cada usuario. Dada la particularidad del fenómeno, resulta crucial adentrarse en la comprensión de la satisfacción sexual, del aumento de la libido y de la búsqueda de placer más intenso en las personas que practican chemsex, ya que se identifican como factores clave entre las personas que lo practican. En consecuencia, en lugar de focalizarse solamente en el riesgo asociado al chemsex, se tiene que trabajar también sobre temas relacionados con el deseo, el morbo, la identidad y la

autoimagen, precisando así una comprensión transdisciplinar más allá de las ciencias biomédicas.

Sigue existiendo miedo a ser juzgados, incluso por los especialistas que pueden carecer de conocimiento o formación sobre chemsex, hecho que puede limitar el acceso a los servicios sanitarios. Asimismo, se observa una falta de fuentes de información profesionales accesibles y adaptadas a las necesidades de los participantes, hecho que lleva a la autoformación, enseñanza por pares y la autogestión del consumo. Es necesario un reanálisis y replanteamiento de las intervenciones y políticas dirigidas hacia esta población, poniendo el foco de acción en la toma de decisiones compartidas, el autocuidado, la competencia cultural y la humanización del cuidado, dejando de lado las actitudes paternalistas, la verticalidad y el cuidado centrado en la enfermedad.

## Reconocimientos

Deseamos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas usuarias y voluntarias del servicio Chemsex Support de Stop Sida que participaron en este estudio compartiendo de forma voluntaria sus experiencias personales acerca del chemsex. Asimismo, agradecemos a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad por la financiación recibida para el estudio.

## Conflictos de intereses

No se han identificado.

## Referencias

Ahmed, A. K., Weatherburn, P., Reid, D., Hickson, F., Torres-Rueda, S., Steinberg, P. y Bourne, A. (2016). Social norms related to combining drugs and sex (“chemsex”) among gay men in South London. *The International journal on drug policy*, 38, 29–35. doi:10.1016/j.drugpo.2016.10.007.

Benotsch, E. G., Lance, S. P., Nettles, C. D. y Koester, S. (2012). Attitudes toward methamphetamine use and HIV risk behavior in men who have sex with men. *The American Journal on Addictions*, 21, 35-42. doi:10.1111/j.1521-0391.2012.00294.x.

Berg, R. C., Amundsen, E. y 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, 1785. doi:10.1186/s12889-020-09916-7.

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, 542301. doi:10.3389/fpsy.2020.542301.

Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres-Rueda, S. y 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, 564-568. doi:10.1136/sextrans-2015-052052.

Braun, V. y Clarke, V. (2012). Thematic analysis. En H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, y K. J. Sher (Eds.), *APA Handbook of research in psychology. Vol. 2. Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (pp. 57-71). Chicago: American Psychological Association.

Bui, H., Zablotska-Manos, I., Hammoud, M., Jin, F., Lea, T., Bourne, A.,... Maher, L. (2018). Prevalence and correlates of recent injecting drug use among gay and bisexual men in Australia: Results from the FLUX study. *The International journal on drug policy*, 55, 222–230. doi:10.1016/j.drugpo.2018.01.018.

Deimel, D., Stöver, H., Hößelbarth, S., Dichtl, A., Graf, N. y Gebhardt, V. (2016). Drug use and health behaviour among German men who have sex with men: Results of a qualitative, multi-centre study. *Harm reduction journal*, 13, 36. doi:10.1186/s12954-016-0125-y.

Druckler, S., van Rooijen, M. S. y de Vries, H. J. C. (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, 325-331. doi:10.1136/sext-trans-2020-054840.

Evers, Y. J., Hoebe, C., Dukers-Muijres, N., Kampman, C., Kuizenga-Wessel, S., Shilue, D.,... Van Liere, G. (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. doi:10.1016/j.pmedr.2020.101074.

Fernández-Dávila, P. (2016a). “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, 41-65.

Fernández-Dávila, P. (2016b, abril). “ChemSex in the sauna”: *An ethnographic study on the use of drugs in a gay sex venue in Barcelona*. Póster presentado en la European ChemSex Forum, Londres.

Folch, C., Fernández-Dávila, P., Ferrer, L., Soriano, R., Díez, M. y Casabona, J. (2015). Alto consumo de drogas recreativas y conductas sexuales de riesgo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. *Medicina Clínica*, 145, 102-107. doi:10.1016/j.medcli.2014.04.030.

Frankis, J., Flowers, P., McDaid, L. y 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, 144–150. doi:10.1071/SH17159.

Gilbart, V. L., Simms, I., Jenkins, C., Furegato, M., Gobin, M., Oliver, I.,... Hughes, G. (2015). Sex, drugs and smart phone applications: Findings from semistructured interviews with men who have sex with men diagnosed with *Shigella flexneri* 3a in England and Wales. *Sexually transmitted infections*, 91, 598–602. doi:10.1136/sex-trans-2015-052014.

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. doi:10.1016/j.drugpo.2017.10.008.

Halkitis, P. N., Parsons, J. T. y Stirratt, M. J. (2001). A double epidemic: Crystal methamphetamine drug use in relation to HIV transmission among gay men. *Journal of homosexuality*, 41, 17–35. doi:10.1300/J082v41n02\_02.

Hammoud, M. A., Bourne, A., Maher, L., Jin, F., Haire, B., Lea, T.,... Prestage, G. (2018). Intensive sex partying with gamma-hydroxybutyrate: Factors associated with using gamma-hydroxybutyrate for chemsex among Australian gay and bisexual men - results from the Flux Study. *Sexual health*, 15, 123–134. doi:10.1071/SH17146.

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 y AIDS*, 28, 362–366. doi:10.1177/0956462416651229.

Hoornenborg, E., Coyer, L., van Laarhoven, A., Achterbergh, R., de Vries, H., Prins, M.,... Amsterdam PrEP Project team in the HIV Transmission Elimination Amsterdam Initiative. (2018). Change in sexual risk behaviour after 6 months of pre-exposure prophylaxis use: Results from the Amsterdam pre-exposure prophylaxis demonstration project. *AIDS*, 32, 1527–1532. doi:10.1097/QAD.0000000000001874.

Íñcer-Fernández, D., Gámez-Guadix, M. y 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, 13299. doi:10.3390/ijerph182413299.

Krueger, R. A. y Casey, M. A. (2015). *Focus groups: A practical guide for applied research*. Londres: Sage.

Melendez-Torres, G. J., Hickson, F., Reid, D., Weatherburn, P. y Bonell, C. (2016). Nested event-level case-control study of drug use and sexual outcomes in multipartner encounters reported by men who have sex with men. *AIDS and behavior*, 20, 646–654. doi:10.1007/s10461-015-1127-6.

Ministerio de Sanidad. (2020a). *Abordaje del fenómeno del chemsex*. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad. [https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/CHEMSEX\\_ABORDAJE.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/CHEMSEX_ABORDAJE.pdf).

Ministerio de Sanidad. (2020b). *Encuesta europea on-line para hombres que tienen sexo con hombres (EMIS-2017): Resultados en España*. [https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/EMIS\\_Report\\_07052020.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/EMIS_Report_07052020.pdf).

Ottaway, Z., Finnerty, F., Amlani, A., Pinto-Sander, N., Szanyi, J. y Richardson, D. (2017). Men who have sex with men diagnosed with a sexually transmitted infection are significantly more likely to engage in sexualised drug use. *International journal of STD & AIDS*, 28, 91–93. doi:10.1177/0956462416666753.

Pakianathan, M., Whittaker, W., Lee, M. J., Avery, J., Green, S., Nathan, B. y 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, 485–490. doi:10.1111/hiv.12629.

Petersson, F. J., Tikkanen, R. y Schmidt, A. J. (2016). Party and play in the closet? Exploring club drug use among Swedish men who have sex with men. *Substance use & misuse*, 51, 1093–1103. doi:10.3109/10826084.2016.1160117.

Polit, D. F. y Beck, C. T. (2017). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10th Ed). Londres: Wolters Kluwer.

Prestage, G., Hammoud, M., Jin, F., Degenhardt, L., Bourne, A. y Maher, L. (2018). Mental health, drug use and sexual risk behavior among gay and bisexual men. *The International journal on drug policy*, 55, 169–179. doi:10.1016/j.drugpo.2018.01.020.

Public Health England. (2015). *Substance misuse services for men involved in Chemsex*. London: Public Health England. [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/669676/Substance\\_misuse\\_services\\_for\\_men\\_who\\_have\\_sex\\_with\\_men\\_involved\\_in\\_chemsex.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/669676/Substance_misuse_services_for_men_who_have_sex_with_men_involved_in_chemsex.pdf).

Pufall, E. L., Kall, M., Shahmanesh, M., Nardone, A., Gilson, R., Delepech, V. y Ward, H. (2016, Febrero). *Chemsex and high-risk sexual behaviours in HIVpositive men who have sex with men*. Comunicación presentada en la Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Boston.

Pufall, E. L., Kall, M., Shahmanesh, M., Nardone, A., Gilson, R., Delepech, V.,... Positive Voices study group (2018). Sexualized drug use ('chemsex') and high-risk sexual behaviours in HIV-positive men who have sex with men. *HIV medicine*, 19, 261–270. doi:10.1111/hiv.12574.

Reback, C. J., Fletcher, J. B. y Swendeman, D. (2018). Associations between sociodemographic characteristics and sexual risk behaviors among methamphetamine-using men who have sex with men. *Substance use & misuse*, 53, 1826–1833. doi:10.1080/10826084.2018.1436566.

Rogstad, K. (2016). Surveillance and sexually transmitted infections: A story of chemsex, tropical leg ulcers, gonococcal resistance and child abuse. *Current opinion in infectious diseases*, 29, 39–40. doi:10.1097/QCO.0000000000000231.

Rosińska, M., Gios, L., Nöstlinger, C., Vanden Berghe, W., Marcus, U., Schink, S.,... Sialon II Network (2018). Prevalence of drug use during sex amongst MSM in Europe: Results from a multi-site bio-behavioural survey. *The International journal on drug policy*, 55, 231–241. doi:10.1016/j.drugpo.2018.01.002.

Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B.,... Jinks, C. (2018). Saturation in qualitative research: Exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & Quantity*, 52, 1893–1907. doi:10.1007/s11135-017-0574-8.

Soriano, R. (2017). El Chemsex y sus vínculos con el uso de aplicaciones de geolocalización entre hombres que tienen sexo con hombres en España: Un análisis etnográfico virtual. *Revista Multidisciplinar del Sida*, 5, 8-20.

Weatherburn, P., Hickson, F., Reid, D., Torres-Rueda, S. y Bourne, A. (2017). Motivations and values associated with combining sex and illicit drugs ('chemsex') among gay men in South London: Findings from a qualitative study. *Sexually transmitted infections*, 93, 203–206. doi:10.1136/sextrans-2016-052695.

Worth, H. y Rawstorne, P. (2005). Crystallizing the HIV epidemic: Methamphetamine, unsafe sex, and gay diseases of the will. *Archives of sexual behavior*, 34, 483–486. doi:10.1007/s10508-005-6274-9.