



Netnografía del consumo de cristal en prácticas sexuales de hombres que tienen sexo con otros hombres: narrativas en comunidades digitales

Netnography of crystal meth use in sexual practices among men who have sex with men: narratives in digital communities

AUTORES

- (1) Pablo Emmanuel Flores Escobar [ORCID: 0009-0009-6608-7106] (2) Gerardo Iván Martínez Vizcaino [ORCID: 0000-0002-8122-4828]

FILIACIONES

- (1) Maestría en Ciencias Sociomédicas. Universidad de Guadalajara. GUADALAJARA, MÉXICO.
(2) Universidad Lamar. GUADALAJARA, MÉXICO.

FINANCIACIÓN

La investigación no se encuentra financiada por ninguna institución, empresa o grupo político en donde intereses particulares pudieran influir en los resultados, interpretación o difusión del estudio.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

CONCEPTUALIZACIÓN, CURACIÓN DE DATOS, ANÁLISIS FORMAL, INVESTIGACIÓN, METODOLOGÍA, ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO, REDACCIÓN-REVISIÓN Y EDICIÓN: Flores Escobar PE, Martínez Vizcaino GI.

OBTENCIÓN DE FINANCIACIÓN, RECURSOS, VALIDACIÓN, VISUALIZACIÓN, REDACCIÓN-PREPARACIÓN DEL BORRADOR ORIGINAL: Flores Escobar PE.

SOFTWARE, SUPERVISIÓN: Martínez Vizcaino GI.

CORRESPONDENCIA

Pablo Emmanuel Flores Escobar pablo.flores0010@alumnos.udg.mx
Calle Francisco Sarabia #82, Col. San Isidro Ejidal. CP 45147. Guadalajara (Jalisco). México.

CITA SUGERIDA

Flores Escobar PE, Martínez Vizcaino GI. Netnografía del consumo de cristal en prácticas sexuales de hombres que tienen sexo con otros hombres: narrativas en comunidades digitales. Rev Esp Salud Pública. 2026; 100: 17 de septiembre e202609058.

RESUMEN

FUNDAMENTOS // En México, el uso sexualizado de metanfetamina (cristal) entre hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) constituye un fenómeno complejo que trasciende la salud física, involucrando dimensiones de identidad, masculinidad y placer. Ante la limitación de los enfoques biomédicos tradicionales para comprender estas subjetividades y el rol crítico de las plataformas digitales como espacios de socialización y mediación de dichas prácticas, resulta imperativo analizar los discursos que emergen en el entorno virtual. Bajo esta premisa, la investigación se propuso explorar las narrativas en torno al consumo de cristal durante las prácticas sexuales de HSH mexicanos, a partir de contenidos digitales en canales dentro de la plataforma de YouTube.

MÉTODOS // Se realizó un estudio cualitativo con enfoque netnográfico, con análisis crítico del discurso. Se efectuó un mapeo digital en YouTube de videos sobre *chemsex* en hombres mexicanos que tienen sexo con hombres. Se seleccionaron seis para el análisis final: dos videos fueron en formato de *podcast*; otro era una entrevista a medios de comunicación LGBTQ y tres eran entrevistas testimoniales; sumaban una duración conjunta de cinco horas, treinta y un minutos y veintiséis segundos de contenido recuperado.

RESULTADOS // Se identificó una polarización entre dos discursos: uno *moralista* que se basaba en la culpa del consumo (cuatro videos) y otro sobre reducción de daños (dos videos). Dentro de los centros de rehabilitación (*anexos*), el discurso en torno al consumo de cristal era moralista y coercitivo, enmarcando la adicción como un fracaso moral y patologizando el comportamiento HSH como un síntoma temporal. El contradiscurso surgía de activistas que conocían o habían transitado por las experiencias previas y que incorporaban a su discurso evidencias desde la reducción de daños y con un enfoque de Salud Pública; rechazaba el moralismo y criticaba el término *chemsex* como una importación estigmatizante, promoviendo el autocuidado de pares.

CONCLUSIONES // La tensión entre ambas narrativas muestra que el problema central no es solo el cristal, sino el choque entre modelos moralistas que niegan la agencia del sujeto y un contradiscurso que busca contextualizar el *chemsex* sin estigma. La ausencia de políticas públicas de reducción de daños y el predominio de anexos como respuesta social en México generan una brecha que deja las experiencias de los HSH atrapadas entre el moralismo coercitivo y la falta de alternativas de atención basadas en evidencia y derechos humanos.

PALABRAS CLAVE // Sexo químico; Minorías sexuales y de género; Antropología médica; Medios digitales.

ABSTRACT

BACKGROUND // In Mexico, the sexualized use of methamphetamine (crystal meth) among men who have sex with men (MSM) constitutes a complex phenomenon that transcends physical health, involving dimensions of identity, masculinity, and pleasure. Given the limitations of traditional biomedical approaches for understanding these subjectivities, and the critical role of digital platforms as spaces of socialization and mediation of such practices, it is imperative to analyze the discourses that emerge in the virtual environment. Under this premise, the aim of this paper was to explore the narratives surrounding crystal methamphetamine (crystal meth) used during sexual practices among Mexican men who have sex with men (MSM), based on digital content from YouTube channels.

METHODS // A qualitative study using a netnographic approach and critical discourse analysis was carried out. A digital mapping of YouTube videos on chemsex among Mexican men who have sex with men was conducted. Six videos were selected for the final analysis, including two podcasts, one interview from an LGBTQ media outlet, and three testimonial interviews, totaling five hours, thirty-one minutes, and twenty-six seconds of retrieved content.

RESULTS // A polarization was identified between two distinct discourses: a *moralistic* one based on the guilt of substance use (four videos) and a *harm reduction* one (two videos). Within rehabilitation centers (*anexos*), the discourse surrounding crystal meth use was moralistic and coercive, framing addiction as a moral failure and pathologizing MSM behavior as a temporary symptom. Conversely, a counter-discourse emerged from activists who were familiar with or had navigated these experiences, incorporating evidence from harm reduction with a Public Health focus; it rejected moralism, criticized the term chemsex as a stigmatizing import, and promoted peer-led self-care.

CONCLUSIONS // The tension between both narratives demonstrates that the central issue is not merely crystal meth use, but the clash between moralistic models that deny the subject's agency and a counter-discourse that seeks to contextualize chemsex without stigma. The absence of public policies on harm reduction and the predominance of *anexos* as a social response in Mexico create a gap that leaves the experiences of MSM trapped between coercive moralism and a lack of evidence-based, human rights-oriented care alternatives.

KEYWORDS // Chemsex; Sexual and gender minorities; Medical anthropology; Digital media.

INTRODUCCIÓN

El término *chemsex* surge de la unión de las palabras *Chem* (químicos) y *Sex* (sexo). Se utiliza para describir el uso sexualizado de drogas o sustancias psicoactivas en población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Los motivos de este consumo son diversos, entre ellos aumentar la excitación, intensificar el placer o prolongar la duración de las prácticas sexuales (1). De este modo, su uso sexualizado no define al *chemsex* en su totalidad, ya que las particularidades culturales que impactan en el disfrute del sexo y el placer homoerótico son las que lo caracterizan (2). En este sentido, estas razones no agotan el fenómeno, pues cada experiencia está atravesada por particularidades socioculturales, históricas y subjetivas.

Existe, además, un debate en torno a qué drogas deben considerarse parte del *chemsex*, ya que algunas son clasificadas como centrales por su potencial adictivo y sus implicaciones para la salud (Metanfetaminas, Mefedrona, Gamma hidroxibutirato [GHB] o Gamma-butirolactona [GBL]), mientras que otras se asocian solo de forma secundaria (3).

En un estudio con población mexicana, las sustancias empleadas en contextos sexualizados por parte de hombres que tenían sexo con otros hombres de México son variadas: nitritos (*poppers*); cannabis; metanfetaminas (cristal); anfetaminas (tachas); estimulantes para la erección; cocaína; GHB;

alucinógenos; ketamina; y tranquilizantes, entre otras (4). Aun así, se identificó que el cristal lo utilizaba un 44% de la muestra.

En México, el uso de metanfetaminas con fines sexuales se ha convertido en un problema de Salud Pública. Sus efectos incluyen dependencia, riesgo de sobredosis, deterioro cognitivo, alteraciones cardiovasculares, ansiedad, depresión y afectaciones en las relaciones interpersonales. Asimismo, incrementa la probabilidad de transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS) como VIH, hepatitis C (cuando es inyectada, práctica conocida como *slamming*) y sífilis (5).

Sin embargo, los abordajes biomédicos resultan limitados para comprender el consumo sexualizado de sustancias en hombres gays y bisexuales, ya que han sido estudios epidemiológicos que carecen de un contexto sociocultural y político que influya directamente sobre las propias dinámicas de consumo (6). En México, la identidad, la masculinidad y el homoerotismo juegan un papel crucial en la configuración de las prácticas del uso de sustancias psicoactivas durante el sexo en hombres gays y bisexuales (2).

Explorar dichas dinámicas de consumo resulta complejo y problemático, ya que la identidad gay hegemónica que predomina en los espacios urbanos está atravesada por jerarquías de clase, género y posición racial que producen diferencias internas dentro de la propia disidencia sexual (7,8). En México,

Este artículo tiene una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional. Usted es libre de Compartir (copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato) bajo los siguientes términos: Atribución (debe darse el crédito apropiado, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo en cualquier manera razonable, pero no de alguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso); No comercial (no podrá utilizar el material con fines comerciales); Sin derivados (si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado); Sin restricciones adicionales (no puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros hacer cualquier cosa que la licencia permita).
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

la cultura gay urbana (influida por el activismo anglosajón y el Occidente de habla inglesa) se socializa en bares y otros espacios de las principales ciudades, lo que refuerza la cercanía a la masculinidad normativa e invisibiliza otras expresiones no heterosexuales, como las de clase baja o con expresiones de género feminizadas (2).

Durante la última década se ha observado un aumento considerable en el consumo intencional de la metanfetamina en contextos sexuales (9). Diversos estudios han documentado, además, que las plataformas digitales como aplicaciones de citas con geolocalización, foros y espacios de interacción en línea, han desempeñado un papel clave en la facilitación de estas prácticas (1,5,6,10).

En este sentido, en este trabajo se buscó explorar las narrativas que existían en los espacios de interacción digital en el marco del *chemsex* a través de la plataforma de *YouTube* mediante un método netnográfico, pues ello permite reconocer la importancia del estudio de estas narrativas en diferentes espacios de interacción, así como ampliar la comprensión del fenómeno y, con base en ello, impulsar estrategias de prevención en torno al consumo de cristal en contextos sexuales de hombres que tienen sexo con otros hombres, más efectivas, inclusivas y cercanas a las realidades de quienes lo practican (11).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se elaboró un estudio cualitativo con enfoque netnográfico (12). Se realizó un mapeo digital de videos que tuvieran contenido sobre la práctica del *chemsex*, principalmente el consumo de cristal, que fueran dirigidos o realizados por población mexicana y que se identi-

ficaran abiertamente como hombres que tenían sexo con otros hombres.

A partir de la transcripción del material, se realizó un análisis crítico del discurso. Para garantizar el rigor cualitativo, dos investigadores codificaron el corpus de forma independiente. Posteriormente, mediante sesiones de contraste y discusión reflexiva a fondo, se resolvieron las discrepancias por mutuo consenso para definir las categorías conceptuales finales. Como estrategia de triangulación, los hallazgos se contrastaron críticamente con la literatura socioantropológica y epidemiológica del contexto mexicano.

Una vez consolidado el modelo analítico, se empleó la herramienta de Inteligencia Artificial (IA) generativa *Gemini* (Google) como apoyo técnico secundario en dos momentos diferenciados del proceso. Para garantizar el rigor, la transferibilidad y evitar la introducción de sesgos algorítmicos o la pérdida de la agencia analítica de los investigadores, el uso de la IA se rigió bajo un modelo de caja blanca (transparencia procedimental) mediante comandos (*prompts*) restrictivos y directivos.

Específicamente, en un primer momento se utilizó para la revisión formal del texto, la corrección de errores ortográficos y la revisión de problemas de redacción. Para este fin, el comando proporcionado a la herramienta fue el siguiente:

"Actúa como un editor académico experto en ciencias sociales. Revisa el fragmento para corregir errores ortográficos y gramaticales, mejorando la fluidez sin alterar el sentido técnico de los conceptos ni el lenguaje de las citas textuales. Restricción: No agregues inter-

pretaciones ni cambies la terminología teórica".

Adicionalmente, se utilizó *Gemini* para apoyar el proceso de análisis cualitativo. Tras la generación inicial de categorías temáticas a partir del contenido de los videos por parte del equipo de investigación, la IA fue empleada para revisar y validar la coherencia conceptual de dichas categorías y sus definiciones. Con el objetivo de auditar la consistencia lógica e identificar posibles solapamientos conceptuales, se alimentó a la herramienta con el siguiente comando:

"Actúa como un auditor metodológico experto en Análisis Crítico del Discurso y Antropología Médica. Analiza nuestras categorías temáticas y definiciones previamente construidas para evaluar únicamente: 1. Coherencia interna: Si las definiciones de cada categoría son claras y lógicamente consistentes entre sí. 2. Solapamiento conceptual: Identifica si existen ambigüedades o si alguna categoría corre el riesgo de empalmarse innecesariamente con otra. 3. Refinamiento lingüístico: Sugiere mejoras exclusivamente en la claridad y precisión del lenguaje técnico de las definiciones, manteniendo el rigor epistemológico. Restricción: No debes proponer nuevas categorías, no analices datos en bruto ni intentes interpretar los hallazgos por tu cuenta. Tu función es estrictamente de verificación de consistencia metodológica sobre el trabajo ya realizado por los humanos".

La IA sirvió únicamente como una herramienta de verificación de consistencia y refinamiento del lenguaje, mientras que la identificación de los datos y la interpretación analítica de los hallazgos fueron ejecutadas en su totalidad por los investigadores. Las sugere-

ncias de refinamiento de la herramienta se sometieron a un arbitraje crítico por parte de los autores, incorporando únicamente aquellas que no vulneraban el sentido situado y sociocultural de las narrativas analizadas.

Muestra. Se realizó una búsqueda inicial en *YouTube* utilizando las siguientes combinaciones de palabras: *cristal, experiencia, gay, cristal, vida, gay, consumo de cristal en HSH, consumo de cristal de hombres que tienen sexo con otros hombres*, entre otras combinaciones con sinónimos como hombre gay, metanfetamina, historia y experiencia de vida. Este mapeo se realizó en el periodo de agosto a noviembre de 2025 a través de la plataforma de *YouTube* en dos cuentas diferentes, una de ellas de uso libre y la otra en su versión de pago con el fin de controlar la personalización algorítmica de los resultados, ya que cada tipo de cuenta genera recomendaciones diferenciadas según el historial de navegación y las preferencias del usuario registrado. Los videos seleccionados para el análisis final fueron consultados y transcritos durante ese mismo periodo.

Los criterios de inclusión fueron videos de población mexicana donde se entrevistara a usuarios o exusuarios de cristal, que lo utilizaran durante sus relaciones sexuales, que fueran gais, bisexuales o que tuvieran prácticas sexuales homoeróticas. También se seleccionaron videos donde se abordara el consumo de cristal entre hombres que tenían sexo con otros hombres durante las relaciones sexuales.

Los criterios de exclusión fueron videos que abordaran el consumo de cristal de manera no sexualizada, que no diera cuenta de la experiencia de hom-

bres que tenían sexo con otros hombres, que fueran videos de otros países y que no recuperaran las narrativas personales.

A partir de estas combinaciones y criterios, se identificaron veintidós potenciales videos, de los cuales, en el proceso de revisión del contenido se fueron descartando algunos por las siguientes razones: nueve de estos abordaban narrativas del *chemsex*, pero eran de otros países, principalmente España; cuatro no abordaron de forma explícita el consumo de sustancias durante el sexo a pesar de ser HSH y en tres de los videos no se abordaba ninguna narrativa personal, siendo el contenido meramente académico. Por esta razón se llegó al análisis de seis videos respecto a los revisados inicialmente.

Se analizaron un total de cinco horas, treinta y un minutos y veintiséis segundos de videos, los cuales se transcribieron y fueron analizados por los investigadores para identificar las principales categorías en las narrativas.

Pautas éticas. A pesar de que la información era de dominio público y se encontraba en las redes sociales para su difusión, debido a que no se expuso con intenciones de realizar una investigación o análisis, y siguiendo las *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos* (CIOMS) (13) solo se recuperó la información sin un juicio de valor por parte de los investigadores, no se mostraron identificadores, nombres o usuarios de los videos, y se mantuvo un lenguaje neutro sobre las narrativas externas para evitar la identificación de las cuentas desde donde se recuperó el contenido.

RESULTADOS

Con el fin de contextualizar el corpus analizado, la **TABLA 1** presenta las características generales de los seis videos seleccionados, incluyendo el origen del canal, las condiciones de grabación, la fecha de publicación, las métricas de interacción y la intencionalidad editorial. Estos elementos permiten situar cada video dentro de su contexto de producción y valorar su alcance dentro de la plataforma.

Dentro del contenido analizado, se identificaron dos discursos que marcaban tensiones y contradicciones entre sí. Por un lado, se encontró el discurso de *reducción de daños y Salud Pública* (contradiscurso), que incluía los relatos de HSH y que se identificaban como expertos o activistas de la comunidad sexo-disidente y acerca del uso de sustancias, con un énfasis del consumo durante las prácticas sexuales entre HSH, también conocidas como *chemsex*; en este discurso se incluyeron dos videos.

Dentro del discurso de *reducción de daños y Salud Pública* se identificó un rechazo directo a los modelos basados en el moralismo, la culpa y los discursos religiosos que se encuentran en los centros de rehabilitación o *anexos* y, muchas veces, dentro del propio sistema de salud.

"Si yo llego, por ejemplo, a un hospital con un brote psicótico o con cierto tipo de intoxicación derivado del chemsex, no solo quizás no me van a querer atender, sino que además me van a revictimizar y me van a decir que esto me está pasando por tal culpa".

Tabla 1
Características contextuales de los videos analizados.

Código Canal	Origen del canal	Condiciones de grabación	Fecha de publicación	Alcance			Intencionalidad
				Visualizaciones	Seguidores del canal	"Me gusta" del video	
C1	Podcast sobre uso de sustancias especializado en población LGBT. Producido por activistas LGBT.	Entrevista en estudio	12-jun-2024	2.000	315	47	Solicitado por el canal, con enfoque en reducción de riesgos y daños.
C2	Podcast sobre uso de sustancias especializado en población LGBT. Producido por activistas LGBT.	Entrevista en estudio	27-mar-2024	198	315	14	Solicitado por el canal, con enfoque en reducción de riesgos y daños.
C3	Podcast desde centros de rehabilitación, Producido por un centro de rehabilitación/anexo.	Entrevista en estudio	5-feb-2025	66.252	205.000	947	Solicitado por el canal, con enfoque testimonial desde centros de rehabilitación.
C4	Podcast desde centros de rehabilitación, Producido por un centro de rehabilitación/anexo.	Entrevista en estudio	29-may-2024	250.086	205.000	3.000	Solicitado por el canal, con enfoque testimonial desde centros de rehabilitación.
C5	Podcast desde centros de rehabilitación, Producido por un centro de rehabilitación/anexo.	Entrevista en estudio	3-sep-2023	9.300	205.000	1.200	Solicitado por el canal, con enfoque testimonial desde centros de rehabilitación.
C6	Proyecto de radio, Producido por una productora de proyectos culturales LGBTQ.	Entrevista remota (videollamada)	16-dic-2020	1.500	255	34	Solicitado por el canal, con enfoque comunitario LGBT.

Se optaba por un modelo basado en evidencia científica y propuestas relacionadas con políticas de Salud Pública. El consumo dentro de estos discursos ya no se planteaba como un *fracaso moral* que requiere abstinencia, sino como un hecho que puede gestionarse. El enfoque de reducción de riesgos se basaba en gestionar la neurotoxicidad, prevenir la transmisión de VIH e ITS y proveer apoyo comunitario.

"Hay una invasión de campañas de infundir miedo sin ninguna evidencia, en las que estas suponen que cualquier consumo de sustancias y dosis pues es terrible... Estas campañas ni siquiera te dicen en su mayoría de las veces dónde acudir si quieres acceder a un servicio de salud, simplemente juzgan el consumo y entonces esto perpetua, pues sigue perpetuando los estigmas que hay".

Sumado a esto, se identificó una crítica al propio término *chemsex*, describiendo que es una *importación patologizante del norte global* que estigmatiza, al no describir la realidad local de los HSH mexicanos, la cual está más ligada a la *erotización del riesgo* y la *despolitización* de sus experiencias. Esta postura politizada busca reubicar el poder en la comunidad de pares organizada para el cuidado y la autogestión.

"Aquí es donde llega como siempre la clínica y la academia... toman el concepto, lo toman y entonces a partir de que ellos lo toman lo estigmatizan, porque una práctica como lo nombraba la gente... ellos comienzan a patologizarlo y después se exporta a todo el mundo..."

El segundo discurso fue el *moral coercitivo* y agrupaba una serie de narrativas provenientes de *anexos* o centros de rehabilitación en México. Un hallazgo

relevante es que estos centros no cuentan con un modelo diferenciado para atender el *chemsex* como fenómeno específico. En los videos analizados, el consumo sexualizado de cristal entre HSH era tratado dentro del mismo marco genérico de la adicción, sin reconocer la dimensión homoerótica, identitaria y relacional que la caracteriza. El sexo entre hombres mediado por el cristal no era abordado como una práctica con particularidades propias, sino que quedaba subsumido en la narrativa moral de la caída y la degradación, lo que invisibilizaba las condiciones sociales y subjetivas específicas del *chemsex* y reducía su complejidad a un síntoma más de la adicción.

Los cuatro videos analizados dentro de este discurso se dividían, a su vez, en dos categorías que mostraban diferencias relevantes. En la primera, se encontraban testimonios de personas que se identificaban como *gais* o *bisexuales*; mientras que, en la segunda, los relatos correspondían a hombres que se reconocían como *heterosexuales*, pero que referían haber iniciado prácticas sexuales con otros hombres a partir del consumo de *metanfetaminas*. Cada una de estas categorías estaba conformada por dos videos.

En estos discursos se identificó una secuencia de cuatro etapas por las cuales transitaban las personas que narraban su testimonio:

La caída, que representaba el momento inicial del consumo, activado por la curiosidad o como una herramienta para facilitar las prácticas sexuales, siendo el cristal la droga de impacto elegida por su efecto y su bajo costo. Esto se refleja en expresiones como *"Y ya de viejo me dio por meterme en*

ese mundo de las drogas... el cristal porque es barato", donde el acceso económico aparecía como un factor determinante para el consumo del cristal. En otros casos, el inicio se vinculaba directamente al placer sexual y la desinhibición: *"A mí el crico me fascinó... me hizo sacar la puta que llevo dentro y de allí me enganché"*.

El fondo, que se describía como un estado de locura y caos amorar, donde el sujeto experimentaba una pérdida total de identidad y límites. Este momento era caracterizado por la deshumanización, la transgresión sexual indiscriminada y la fusión del placer con la sustancia. Los relatos incluían actos de robo, la degradación física y la práctica sexual transaccional. La pérdida de agencia sobre las propias decisiones aparece de forma recurrente en los relatos: *"Esta chingada te roba tu identidad y, o sea, ya no tienes capacidad para decidir"*, expresando cómo la sustancia era vivida como un agente externo que despojaba al sujeto de su voluntad. Esta pérdida de control se extendía también al plano sexual, donde el cuerpo se convertía en moneda de cambio: *"Me tuve que meter con él para que hubiera más dosis... tuve como toda la noche relaciones para que hubiera consumo"*, ilustrando como la práctica sexual transaccional emergía como una consecuencia del consumo en esta etapa.

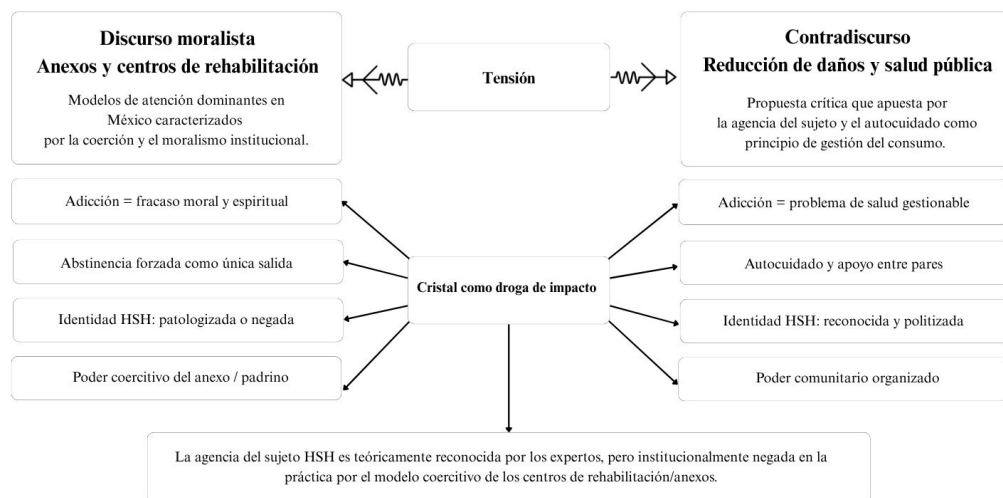
La solución, que se postulaba como un camino único y generalmente coercitivo, donde el sujeto era internado en el centro de rehabilitación o *anexo* por una petición familiar o por la fuerza. La recuperación se presentaba como algo imposible de alcanzar de forma autónoma, requiriendo la disciplina y el control de la institución. Esta imposibilidad de salir sin ayuda externa aparecía de

forma explícita en los relatos: *"Es muy difícil salir solo, ocupas una anexada, una buena anexada"*, donde la institución se posicionaba como la única salida viable. Lo significativo era que en algunos casos esta coerción no era únicamente externa, sino que el propio sujeto la solicitaba e interiorizaba: *"Me decía, ¿quieres que te encierre? No, pues sí, ánxame porque yo solo no voy a salir de esto."*

Por último, *la redención* se lograba a través de la sumisión a una ideología moral y espiritual, así como la aceptación de la abstinencia forzada como el único estado de sobriedad posible. Las figuras de autoridad dentro de este proceso eran Dios y el padrino del *anexo*, ante quienes el sujeto se subordinaba como condición para sanar: *"Nuevamente empieza uno a creer en Dios... me pongo en comunión con Dios y que Él me mande sus palabras... yo nomás soy un simple conducto"*, donde la recuperación no se construía desde la autonomía del sujeto sino desde su disolución en una voluntad superior. Este proceso implicaba además la renuncia al estilo de vida caótico y, en algunos casos, la reafirmación de una identidad social normalizada (heterosexual), lo que permitía gestionar el doble estigma de ser adicto y HSH. La redención, así entendida, no restaura la agencia del sujeto, sino que la sustituye por la obediencia a una autoridad moral e institucional.

En ambas categorías se identificaba un patrón de convergencias que se sintetiza en la **FIGURA 1**. Para efectos de este análisis, se entendió la agencia del sujeto como los recursos, conocimientos y saberes con que las personas cuentan para tomar decisiones sobre su propio cuerpo y prácticas de

Figura 1
 La tensión entre la Agencia del Sujeto y el Moralismo Institucional en México.



Fuente: Elaboración propia.

salud (14); es precisamente esta capacidad la que el discurso moralista negaba sistemáticamente, al situar al centro de rehabilitación/anexo como la única autoridad legítima para decidir sobre el consumo y la recuperación.

Las divergencias identificadas mostraron en la narrativa testimonial al cristal como un agente demoníaco, de descontrol o de quiebre, *"algo que roba tu identidad y te descoyunta la mente"*. En la narrativa de reducción de daños el cristal era entendido como un agente químico con peligro farmacológico.

Identidad y consumo. Considerando los videos que relataban testimonios de personas en centros de rehabilitación o anexos, la principal diferencia en las dos subcategorías radicó en la identidad y orientación sexual asumida por las personas en las entrevistas.

Por una parte, existían dos videos en donde los hombres entrevistados se asumían como parte de una disidencia sexual, en este caso hombres gais; aquí la identidad era aceptada pero la experiencia con el cristal se contaba como una práctica estigmatizada: *"El cristal es una pandemia de la comunidad gay... somos una comunidad enferma"*.

En cambio, para los hombres que se asumían heterosexuales, el consumo de cristal durante sus encuentros sexuales con otros hombres no se integraba a su identidad, sino que se explicaba como un *"síntoma de la locura"* o *"una transacción degradante"*. Aquí las prácticas sexuales entre hombres se enmarcaban como situacionales (por diversión o ambiente), transaccionales (sexo a cambio de dinero o más dosis de cristal), coercitivas (*"Me obligaron"*) y patológicas (*"Una descoyuntada que te hace"*).

agarrar lo que sea", "No respetaba pelo, barba y champú... Sea hombre, sea mujer o sea bestia").

Ideologías, voces y relaciones de poder.

En los videos se identificó una ideología Moral/Religiosa donde la adicción era una falla espiritual, una *"enfermedad del alma causada por la falta de Dios"*. La solución era la disciplina espiritual, la abstinencia y la sumisión al *anexo*.

En los videos donde las personas no asumían una identidad dentro de una disidencia sexual, se identificó una ideología Heteronormativa: el sexo entre hombres era una aberración temporal inducida por la droga. Los entrevistados podían preservar su identidad *normal* (heterosexual), gestionando el doble estigma de ser *adicto* y *gay*.

Como contrapropuesta se identificó una narrativa basada en la Salud Pública, donde la adicción era un problema de salud gestionable. Rechazaba el moralismo en favor de la evidencia científica y el apoyo de pares. Existe una postura biomédica en donde el cuerpo es el escenario del daño. El cristal destruye las defensas causando diversas enfermedades y neurotoxicidad.

Se identificaron en el material las siguientes voces ligadas a las narrativas testimoniales, el *Adicto Redimido* que hablaba desde la autoridad moral de la supervivencia (modelo de alcohólicos anónimos o AA) y el *Adicto Caótico* que hablaba desde la transgresión; su voz era buscada por el sensacionalismo de sus actos (sexo entre HSH, crimen).

Por el otro lado, en los videos donde la narrativa era de reducción de daños se identificaban las voces del Experto Científico, el cual hablaba desde la auto-

ridad de la academia y la evidencia. Así como el Par-Experto, que fue la voz más híbrida ya que combinaba la experiencia vivida en relación con el consumo de cristal durante el sexo y el análisis crítico al asumirse como activista y experto.

Es importante hacer un señalamiento a las Voces Ausentes, entendidas como aquellos sujetos/actores que eran nombrados directamente en los materiales, pero que sus voces, narrativas, puntos de vista o experiencias no estaban presentes dentro del material analizado.

El *Estado o Gobierno* se encontraba universalmente ausente o criticado ya que sus acciones eran incompetentes, *"no saben ni que pasa"* o activamente dañinas con la creación de campañas basadas en el miedo.

Por otra parte, la *familia directa* era reportada en todos los videos, ya que es la que ejercía el poder coercitivo (internar/anexar al sujeto) pero nunca hablaba directamente, siendo nombrados a través de las narrativas de los anexados o de los entrevistadores.

También las Parejas Sexuales de los HSH, haciendo referencia a los *vatos*, *travestis* u homosexuales como objetos de placer, transacción o desprecio; estos principalmente por aquellos que no asumían una orientación sexodivergente y que cosificaban sus relaciones a un nivel utilitarista, por lo que en los videos nunca tenían voz ni agencia sobre lo que está ocurriendo.

Por último, el análisis crítico del discurso permitió identificar las estructuras de poder que operaban en las narrativas analizadas, las cuales se manifes-

taban tanto en el contexto coercitivo de la recuperación como en la dinámica del propio consumo.

El *Poder Coercitivo del Anexo* se mostraba en el universo testimonial, la estructura de poder dominante era ejercida por el *anexo* y la figura del *padrino*. Estos controlaban la libertad y la recuperación a través de la disciplina y la amenaza, siendo la institución el poder que determinaba la única vía de salida de la adicción.

El *Poder Transaccional* también lo denominamos como *Sexo por Drogas*; dentro de las narrativas que abordan las prácticas de *chemsex*, el poder se definía explícitamente como transaccional, en el que el sexo era intercambiado por dosis o dinero para el consumo, como se evidenciaba en los testimonios.

El *Poder de la Comunidad* se identificó en los videos de contradiscurso donde se buscaba reubicar el poder, al argumentar que la solución no residía en la coerción institucional, sino en la comunidad de pares organizada. Esta comunidad de *pares organizados* proponía el apoyo mutuo con estrategias y actividades como el *Jueves de Dulceros*, siendo un espacio de diálogo entre usuarios de sustancias dentro de una organización de la sociedad civil, la cual contaba con este mismo discurso de reducción de daños. Este tipo de espacios se planteaban como un mecanismo de autocuidado para gestionar la salud y el consumo "*para cuidarnos*".

Por último, el *Poder de Nombrar* se encontró en el contradiscurso de reducción de daños, identificando que el poder último reside en la capacidad de nombrar el fenómeno. La crí-

tica señala que el término *chemsex* es, en sí mismo, un acto de poder patologizante que estigmatiza la experiencia local de los HSH, sin considerar su contexto político y social.

DISCUSIÓN

La narrativa dominante, presente en los testimonios de centros de rehabilitación, encuadra el consumo de cristal y el *chemsex* como una *caída moral y espiritual*. Esta visión promueve la abstinencia a través del internamiento coercitivo (*anexo*) y la redención religiosa, presentando el cristal como un agente demoníaco. Dentro de esta narrativa, la identidad gay y bisexual se fractura: o se patologiza como una *comunidad enferma* o el comportamiento HSH es activamente negado por sujetos heterosexuales que lo enmarcan como un síntoma de *la loquera* o un acto transaccional forzado por la droga.

En directa oposición, emerge un contradiscurso de personas que se autodefinen como expertos y activistas que rechazan el pánico moral; desde esta postura se propone un marco de Salud Pública y reducción de daños. Esta narrativa utiliza un lenguaje científico para describir el cristal como un riesgo farmacológico gestionable, no como un mal espiritual. Críticamente, deconstruye el propio término *chemsex* como una importación patologizante del *norte global* y enmarca a los usuarios gays y bisexuales como sujetos políticos cuya relación con la droga está atravesada por la *erotización del riesgo*. Las relaciones de poder reflejan esta división: el discurso dominante se basa en el poder coercitivo del *anexo*, mientras que el contradiscurso

aboga por el poder del apoyo comunitario y de pares.

Es importante señalar que en otros estudios se ha identificado el cristal como la sustancia de impacto principal en el contexto del *chemsex* debido a su bajo costo y su potencial adictivo, siendo esta una convergencia clave en estudios previos con población mexicana (4,15).

Sin embargo, los estudios que existen son predominantemente epidemiológicos y cuantitativos, enfocados en la prevalencia y las conductas de riesgo (1,4,15,16). Se reporta la conexión entre el *chemsex* y factores como el trabajo sexual y el historial de abuso sexual, lo cual subraya la necesidad de un enfoque que trascienda la mera conducta individual. En este contexto, los hallazgos de García y Anderson son especialmente pertinentes, pues a partir de un estudio antropológico de tres años en anexos de la Ciudad de México, documentan que estos centros constituyen la principal respuesta de atención para personas de bajos ingresos con problemas de adicción en México, y que sus prácticas están basadas en la coerción, la disciplina y la redención espiritual, reproduciendo el sufrimiento al tiempo que niegan la agencia del sujeto en su propio proceso de recuperación (23).

Esto destaca la necesidad de profundizar en modelos y estrategias basadas en la experiencia vivida y el contexto social, como algunos trabajos antropológicos y sociales han identificado en torno al fenómeno de *chemsex* y al uso/abuso de sustancias durante las relaciones sexuales (2,17,18,19).

La narrativa de los hombres gais en anexos que estigmatizan la práctica

como una *pandemia de la comunidad gay* se alinea con estudios que identifican la homofobia interiorizada como un predictor clave de un uso más problemático del *chemsex* (20). El estigma, más que la droga en sí misma, fractura la identidad y dificulta la búsqueda de ayuda basada en la aceptación, empujando al sujeto hacia modelos de coerción moral.

Uno de los principales hallazgos de este trabajo es la distinción entre una identidad sexodivergente y hombres heterosexuales que describen el sexo HSH como un "*síntoma de la loquera*" inducido por la droga. Este mecanismo permite al sujeto preservar su identidad social *normalizada* (heterosexual) tras la redención, administrando el doble estigma de ser adicto y HSH. Este hallazgo converge con estudios previos realizados en población mexicana, donde la homofobia interiorizada y el ocultamiento de la orientación sexual han sido identificados como predictores del consumo de sustancias y de conductas de riesgo en hombres homosexuales y bisexuales (21,22). El consumo se utiliza como chivo expiatorio, lo que niega la agencia y la posibilidad de un deseo homosexual subyacente o situacional.

La principal limitación del trabajo son las voces ausentes que no se pudieron incorporar al estudio, pero que al ser señaladas se ponen de relieve para futuros trabajos de investigación. También se tuvo como limitación la representatividad y el depender de los materiales encontrados en la plataforma seleccionada.

En segundo lugar, es necesario señalar que los hallazgos de este trabajo constituyen un análisis discursivo

situado derivado de los materiales digitales recuperados en *YouTube*, por lo que no son generalizables a la totalidad de las experiencias de HSH en México ni a otros contextos; su alcance se limita a aportar comprensión sobre las narrativas que circulan en espacios digitales públicos en torno al consumo de cristal en contextos sexuales. Asimismo, la ausencia de triangulación con fuentes primarias (entrevistas directas a HSH consumidores de cristal, operadores de *anexos* o activistas que abordan el tema) representa una limitación que futuras investigaciones podrían subsanar para contrastar y profundizar los hallazgos aquí identificados.

En tercer lugar, a pesar de que se utilizaron dos cuentas diferenciadas para controlar la personalización algorítmica, la plataforma determina qué contenidos son visibles y cuáles permanecen marginales, lo que implica que el corpus analizado está condicionado por lógicas de visibilidad y distribución propias del entorno digital. Esto limita la representatividad del material recuperado y debe considerarse al interpretar los hallazgos.

En cuarto lugar, los testimonios analizados tienen un carácter performativo, es decir, fueron producidos en contextos de comunicación pública (*podcasts*, entrevistas y testimonios grabados) dirigidos a audiencias específicas, por lo que las narrativas recuperadas reflejan no solo las experiencias de quienes hablan, sino también las condiciones del formato y el espacio en que fueron enunciadas. Esta dimensión performativa debe tenerse en cuenta al interpretar los hallazgos, ya que limita el acceso a dimensiones más íntimas o cotidianas del consumo

que no necesariamente emergen en espacios de comunicación pública.

Por último, es necesario señalar la importancia de más trabajos que den cuenta de las brechas entre los discursos académicos y las realidades cotidianas de los HSH en México. Los contradiscursos de reducción de daños, aunque se encuentran fundamentados con evidencia, permanecen marginales frente al predominio de los *anexos*, el moralismo familiar y la ausencia de políticas públicas integrales (23).

México carece de una estrategia integral de reducción de daños (2,24), pues la implementación de estos programas recae principalmente en las organizaciones de la sociedad civil y el activismo (el *Poder de la Comunidad*), no en el Estado (25). La persistencia de las ideologías morales en el sistema de salud y la ineficacia institucional crean un vacío de atención que es llenado por los modelos coercitivos (*anexos*), que ofrecen una solución autoritaria y rápida a la desesperación familiar (26).

Esta tensión dialéctica identificada es acerca de la Agencia del Sujeto, la cual es teóricamente reconocida por los expertos pero institucionalmente negada en la práctica, donde la única opción real de tratamiento para muchos sigue siendo la coerción familiar y el internamiento no profesional en *anexos*, espacios que reproducen el sufrimiento a través de prácticas coercitivas, sin reconocer un modelo diferenciado para el consumo de sustancias en poblaciones HSH (23).

Se concluye que el desafío principal para la Salud Pública en México no es solo la sustancia, sino la superación

de las estructuras de poder moralistas y coercitivas que impiden la implementación efectiva de un modelo de atención basado en la evidencia, así como en el respeto a los derechos humanos y a la dignidad de la población HSH. Esto exige al menos dos acciones concretas: que se desarrollen lineamientos específicos para el *chemsex* que reconozcan la dimensión identitaria como un elemento fundamental para tratar el tema del uso de sustancias en poblaciones HSH en contextos sexualizados, y que se regule el internamiento coercitivo, integrando una perspectiva de diversidad sexual en los modelos de recuperación. 12

BIBLIOGRAFÍA

1. Carvalho Gomes I, Gamez-Medina ME, Valdez-Montero C. *Chemsex y conductas sexuales de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres: Una revisión sistemática*. Health and Addictions/Salud y Drogas. 2020 Mar 4;20(1):158-165. doi: <https://doi.org/10.21134/haajv2011.495>
2. López-Barrientos HA. *Homoerotic Masculinity Through Chemsex. A Cultural Analysis of Substance Uses in Gay Men of Mexico*. J Homosex. 2025 Feb 7;1:25. doi: <https://doi.org/10.1080/00918369.2025.2460979>
3. Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres Rueda S, Weatherburn P. *The Chemsex study: drug use in sexual settings among gay and bisexual men in Lambeth, Southwark and Lewisham*. London: Sigma Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine; 2014.
4. Martínez Vizcaíno GI. *Factores asociados al Chemsex en hombres gays de un centro de detección de VIH*. Congreso Internacional Avances en Medicina 2025 CIAM XXVI; 2025.
5. Ávila-Tomas JF, Valentín-Tirado J, Arias Ramírez D, Carrasco-Munera A, Cervera-Centenero JM. *Chemsex: un problema de salud pública desde la perspectiva de la Atención Primaria de salud*. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2025 Feb 15. doi: <https://doi.org/10.55783/rcmf180106>
6. Mendoza-Pérez JC, López-Barrientos HA, Di Cesare DM. *An exploratory study on drug use in gay men from three geographical areas of Mexico*. Addiction Research and Theory. 2024;32(5). doi: <https://doi.org/10.1080/16066359.2023.2282532>
7. Connell RW, Messerschmidt JW. *Hegemonic masculinity rethinking the concept*. Gender and Society. SAGE Publications Inc.; 2005. p. 829-859. doi: <https://doi.org/10.1177/0891243205278639>
8. Viveros Vigoya Mara. *Los estudios sobre lo masculino en América Latina. Una producción teórica emergente*. Nómadas. 1997;6.
9. Gavín P, Arbelo N, Monràs M, Nuño L, Bruguera P, De la Mora L et al. *Uso de metanfetamina en el contexto chemsex y sus consecuencias en la salud mental: un estudio descriptivo*. e202108108. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2021 Aug 31;95. Disponible en: <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/615>

- 10.** Gourlay A, Fox J, Gafos M, Fidler S, Nwokolo N, Clarke A et al. *A qualitative study exploring the social and environmental context of recently acquired HIV infection among men who have sex with men in South-East England*. BMJ Open. 2017;7(8). doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016494>
- 11.** Ocón RS. *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 [Internet]. 2017 [consultado 18 nov 2025];5(11):8-20. Disponible en: <https://www.sidadusti.org/resources/inmagic-img/DD43431.pdf>
- 12.** Silva SA. *Desvelando a Netnografia: um guia teórico e prático*. Intercom: Revista Brasileira de Ciências da Comunicação. 2015;38(2). doi: <https://doi.org/10.1590/1809-58442015217>
- 13.** Ballantyne A, Eriksson S. *Research ethics revised: The new CIOMS guidelines and the World Medical Association Declaration of Helsinki in context*. Bioethics. 2019 Mar 18;33(3):310-311. doi: <https://doi.org/10.1111/bioe.12581>
- 14.** Brown J, Pecheny M, Gattoni M, Tamburrino M. *Cuerpo, sexo y reproducción. La noción de autonomía de las mujeres puesta en cuestión: el aborto y otras situaciones sensibles*. Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad [Internet]. 2013;12:37-49. Disponible en: www.relaces.com.ar
- 15.** Morales Gutiérrez MR. *Determinantes sociales del consumo de cristal en adultos del centro de México* [Internet]. [Ciudad de México]: Universidad Nacional Autónoma de México; 2023 [consultado 23 nov 2025]. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/295a8a45-557e-4dcc-8794-aald13cf7891/content>
- 16.** Maxwell S, Shahmanesh M, Gafos M. *Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature*. International Journal of Drug Policy. 2019 Jan;63:74-89. doi: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.11.014>
- 17.** Jaspal R. *Chemsex, Identity and Sexual Health among Gay and Bisexual Men*. Int J Environ Res Public Health. 2022 Sep 25;19(19):12124. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph191912124>
- 18.** Dolengevich-Segal H, Rodríguez-salgado B, Bellesteros-López J, Molina-Prado R. *Chemsex. Un fenómeno emergente*. Adicciones. 2017 Apr 12;29(3):207. doi: <https://doi.org/10.20882/adicciones.894>
- 19.** Hickson F. *Chemsex as edgework: towards a sociological understanding*. Sex Health. 2018;15(2):102. doi: <https://doi.org/10.1017/SH17166>
- 20.** Rodríguez-Expósito B, Rieker JA, Uceda S, Beltrán-Velasco AI, Echeverry-Alzate V, Gómez-Ortega M et al. *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. 2024 Apr;24(2):100465. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2024.100465>
- 21.** Ortiz Hernández L, Isabel M, Torres G. *Opresión internalizada y prácticas sexuales de riesgo en varones homo- y bisexuales de México* Internalized oppression and high-risk sexual practices among homosexual and bisexual males, Mexico. Rev Saúde Pública [Internet]. 2005;39(6):95-964. Disponible en: www.fsp.usp.br/fsp
- 22.** Lozano-Verduzco I. *Efectos de la homofobia internalizada en la salud mental y sexual de hombres gay de la Ciudad de México* [Internet]. 2017 [consultado 23 may 2026]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317620521_Efectos_de_la_homofobia_internalizada_en_la_salud_mental_y_sexual_de_hombres_gay_de_la_Ciudad_de_Mexico
- 23.** García A, Anderson B. *Violence, addiction, recovery: An anthropological study of Mexico's anexos*. Transcult Psychiatry. 2016;53(4):445-464.
- 24.** Valenzuela-Lara M, Ponce-Ramos M, Ruiz-Herrera K, López-González A. *Impact of funding harm reduction programs for people who inject drugs in Mexico*. Salud mental. 2019 Sep 13;42(4):15-163. doi: <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2019.021>
- 25.** Rafful C, Orozco R, Peralta D, Jiménez-Rivagorza L, Medina-Mora ME, Gutiérrez N et al. *Feasibility, acceptability, and perceived usefulness of a community-evidence-based harm reduction intervention for sexualized stimulant use among Mexican gay, bisexual, and other men who have sex with men*. Harm Reduct J. 2024 May 16;21(1):95. doi: <https://doi.org/10.1186/s12954-024-01020-y>
- 26.** Martínez KI, Robles L, Ojeda YL, Hernández J. *Rompiendo el cristal: Percepciones de los usuarios de metanfetamina sobre los desafíos para acceder y permanecer en un tratamiento*. Health and Addictions/Salud y Drogas. 2024 Feb 22;24(1):9-24. doi: <https://doi.org/10.21134/haaj.v24i1.888>