

Voces de usuarios de slam en contextos de chemsex:
21 teorías sobre el slam en España

Nº Póster: P04

Morales Aser, Álvaro; Zaro Rosado, Iván; Gómez Carballo, Marta; Alonso Montañés, Alba; Valderrábano López, Manuel;
Casco Casas, María; Arias Sancho, Paula, Vázquez Fernández, Cristian; Macías Herrera, Helena
Imagina MÁS

Introducción

El slam —uso inyectado de sustancias psicoactivas en contextos de chemsex— se ha configurado como una práctica de creciente relevancia en salud pública, especialmente entre hombres gays, bisexuales y otros HSH (GBHSH). A nivel internacional, estudios recientes lo definen como una práctica diferenciada del chemsex general, con patrones de consumo específicos y riesgos agravados: mayor incidencia de ITS, infecciones por VHC/VIH, y complicaciones de salud mental. Su normalización en comunidades GBHSH —favorecida por aplicaciones de geolocalización y espacios privados— contrasta con la escasez de estrategias preventivas adaptadas a sus particularidades. La literatura actual subraya que el slam es una práctica cargada de significados psicosociales y culturales. Trabajos de la última década destacan su vinculación con dinámicas identitarias y sexuales: desde la gestión del estigma asociado al VIH hasta la construcción de vínculos comunitarios o la exploración de roles eróticos. En Australia, por ejemplo, el slam se conceptualiza incluso como una "preferencia sexual", donde la inyección opera como prótesis para intensificar experiencias afectivas y corporales. Sin embargo, esta complejidad no se ha traducido en respuestas sanitarias adecuadas. Los servicios de salud enfrentan desafíos únicos: usuarios que evitan hablar de su consumo por el estigma, combinaciones de sustancias con perfiles de riesgo poco estudiados, y la falta de protocolos que aborden no solo el momento de la inyección, sino también los escenarios previos y posteriores. En España, la investigación sobre slam es incipiente. Aunque estudios previos sugieren su asociación con el uso de nuevas sustancias psicoactivas (NPS) y los contextos de chemsex, persiste un vacío crítico: no existen estudios cualitativos que exploren las motivaciones, narrativas y necesidades de los usuarios españoles. Esto limita el diseño de intervenciones efectivas, ya que factores como el marco legal, los patrones locales de consumo o la intersección de identidades (ej. ser GBHSH y vivir con VIH) influyen en las prácticas y percepciones de riesgo. Investigaciones en otros países apuntan a que las estrategias de reducción de daños deben ir más allá del enfoque tradicional en sobredosis —centrado en opioides— e incorporar dimensiones psicosociales y culturales (rituales, lenguaje comunitario). Esta investigación busca cerrar esa brecha mediante un enfoque que priorice la voz de los usuarios.

Métodos

El estudio combinó una revisión sistemática PRISMA con una investigación cualitativa comunitaria.

Revisión PRISMA:

La revisión se llevó a cabo mediante las bases de datos PubMed, Scopus y PsycArticles. El proceso constó de dos cribados sucesivos, tras los cuales no se identificaron artículos que cumplieran todos los criterios de inclusión, lo que evidencia la escasa literatura científica disponible sobre el tema y justifica la necesidad del presente estudio. En el primer cribado, los criterios de inclusión fueron: ausencia de duplicados, pertinencia temática según título y resumen (slamsex en el contexto del chemsex), y disponibilidad del texto completo. En el segundo cribado, se exigió una definición de slamsex coherente con la utilizada en este trabajo y que el estudio se centrara en población española o en prácticas desarrolladas en España.

Investigación comunitaria:

Se empleó un muestreo intencional (12 personas), aplicando, como criterios de inclusión: haber practicado Slam, al menos alguna vez, ser mayor de 18 años, residir en España, hablar castellano sin necesidad de intérprete, mostrar interés en participar, tener una vinculación activa con Imagina MÁS y no presentar riesgos psicopatogénicos elevados. La participación consistió en dos entrevistas individuales y una grupal. Los datos de las entrevistas fueron transcritos y analizados mediante un enfoque de análisis temático y de teoría fundamentada. El proceso incluyó una codificación inicial abierta, la agrupación de códigos en categorías según criterios de rigor (objetividad, pertinencia, exhaustividad, etc.), y un análisis axial y selectivo para identificar relaciones entre categorías y construir una narrativa coherente. Los resultados se obtuvieron mediante una integración progresiva entre el análisis temático y la teoría fundamentada. Esto permitió generar marcos teóricos que explicarían los procesos relatados por los participantes, combinando teoría y evidencia directa del discurso. La credibilidad de los hallazgos se garantizó mediante varias estrategias: experiencia consolidada del equipo investigador, triangulación entre investigadores, revisión cruzada de resultados, coherencia estructural del análisis, consideración de evidencia negativa y validación con los propios participantes.

Resultados

Tras los análisis practicados, se obtuvieron 21 teorías que se organizaron en 5 capítulos: Inicio en la práctica del slam; aspectos técnicos y reducción de riesgos y daños; estigma y atención sanitaria; relaciones personales y suicidio.

Cada una de las teorías se ha fundamentado en base a las categorías y relaciones entre categorías identificadas en los análisis temáticos practicados sobre los discursos de los participantes.

Descarga el informe completo escaneando el siguiente código QR:



Conclusiones

Conclusiones: En base a las 21 teorías elaboradas, se proponen **10 acciones** dirigidas a la mejora de la calidad de vida de los usuarios de slam:

- 2 acciones dirigidas a la **prevención**
 - Inicio de la práctica del slam
 - Suicidio
- 3 acciones dirigidas a la **reducción** de riesgos y daños
 - Dosificación
 - Venopunción
 - Gestión del material de inyección
- 3 dirigidas a la **yatrogenia** (Condicionamiento clásico , Áreas de mejora, Estigma.)
- 2 acciones dirigidas a los **contenidos de la intervención**
 - Consentimiento
 - Erótica

Limitaciones: Dos participantes no completaron todas las fases del estudio. La replicabilidad es reducida, dada la naturaleza cualitativa y el contexto específico, aunque esto aporta valor al resaltar la singularidad de esta práctica. Las comparaciones con estudios internacionales deben hacerse con cautela, dado el peso de las diferencias culturales y contextuales.

Líneas futuras: Las 21 teorías sirven como base para futuros diseños deductivos.

Capítulo 1: El inicio en la práctica del slam
Capítulo 2: Aspectos técnicos y reducción de riesgos y daños • Tema: Slam y combinación de sustancias • Tema: Slam y preparación de las dosis • Tema: Slam y técnica de venopunción • Tema: Slam y obtención del material de inyección • Tema: Slam y desecho del material de inyección • Teoría unificada sobre la adquisición y el desecho del material de inyección
Capítulo 3: Estigma y atención sanitaria • Tema: Qué mejorarían los usuarios de slam de los servicios sanitarios • Tema: Slam y condicionamiento clásico • Tema: El estigma del slam en los servicios sanitarios. • Tema: El estigma del slam en la comunidad de usuarios • Teoría unificada sobre el estigma del slam en contextos sanitario y comunitario
Capítulo 4: Relaciones interpersonales • Tema: Slam y las apps de citas • Tema: Slam y consentimiento • Tema: Slam y erótica • Tema: Slam y visión del contexto comunitario • Tema: Slam y éxodo urbano • Tema: Slam y vulnerabilidad • Tema: Slam e intimidad • Teoría unificada sobre el consumo de drogas, la intimidad y la vulnerabilidad
Capítulo 5: Slam y suicidio

Acciones dirigidas a la prevención
• Inicio de la práctica del slam • Suicidio

Acciones dirigidas a la reducción de riesgos y daños
• Dosificación • Venopunción • Gestión del material de inyección

Acciones dirigidas a la yatrogenia
• Condicionamiento clásico • Áreas de mejora • Estigma

Acciones dirigidas a los contenidos de la intervención
• Consentimiento • Erótica

IMAGINA_



UNED

Facultad de Psicología