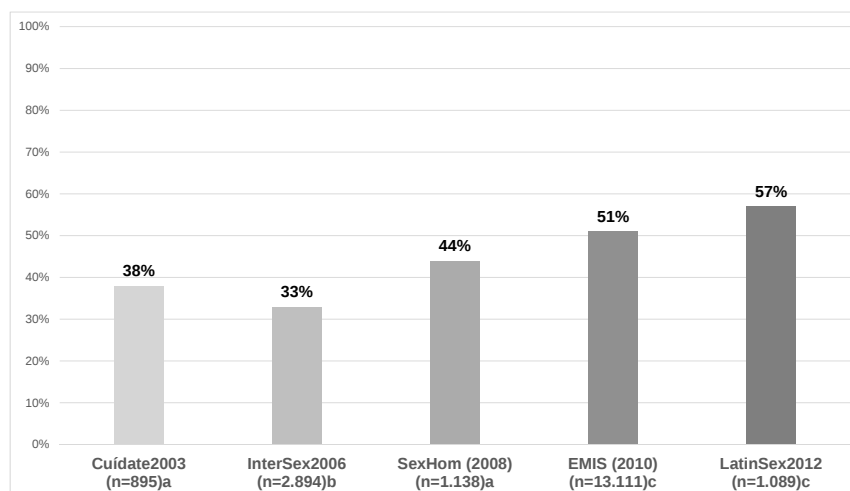


ChemSex definition

(Fernández-Dávila, 2016)

- Intentional use of drugs to sustain sex for a long period of time (from several hours to days).
- Include **non-problematic** and **problematic** drug use.
- Key element in this definition is the **time**.
- The more time, greater exposure to various risks or harms: **consumption** (intoxication, overdose, onset of psychotic episode, death), **sexual health** (irritation, wounds, torn, bleeding of the anal mucosa or the skin of the penis, penis fracture, condomless sex), **psychologic** (shame, guilt), **social** (rejection, expulsion, exclusion) and **material** (excessive economic spending, robberies).

Prevalence of drug use in 5 studies among MSM at national level

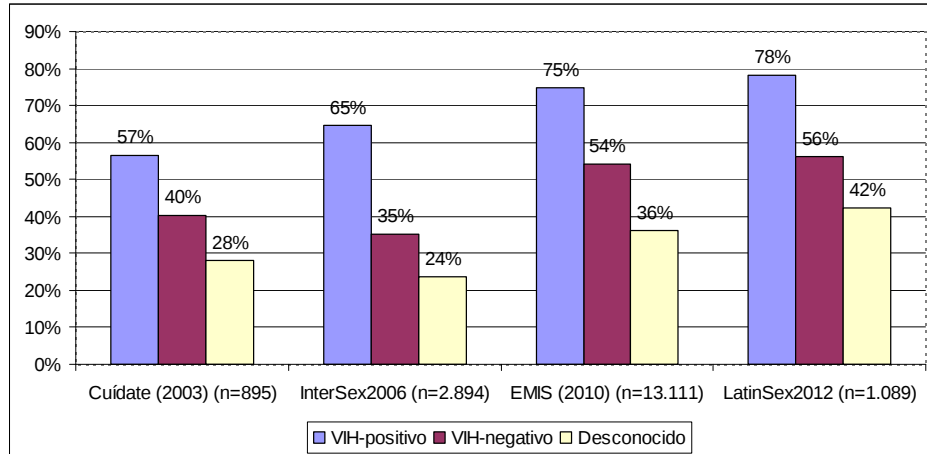


^a: Consumo de alguna droga (últimos 12 meses) antes o durante las relaciones sexuales

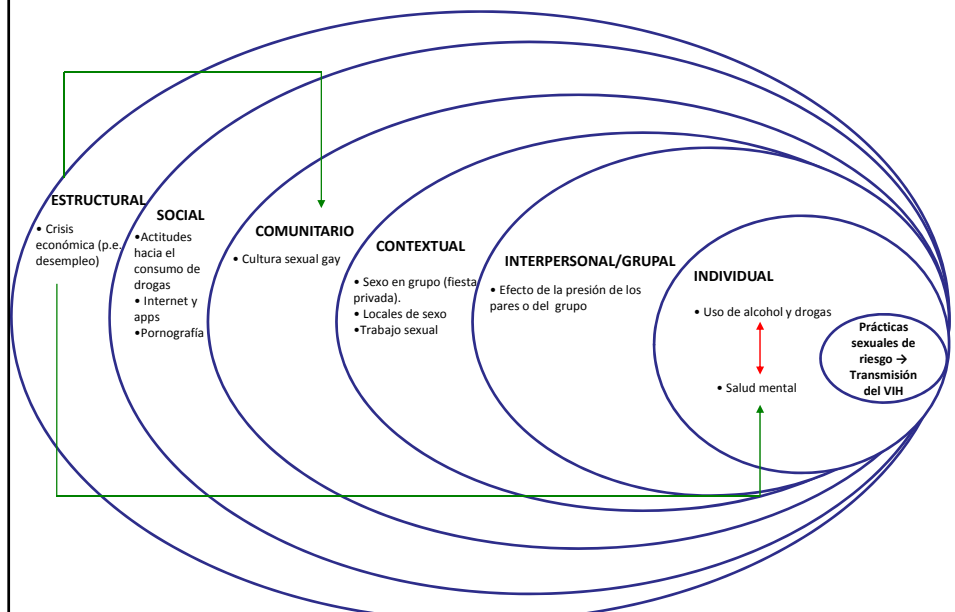
^b: Consumo de alguna droga (últimos 3 meses) antes o durante las relaciones sexuales

^c: Consumo de alguna droga (últimos 12 meses)

Drug use by HIV serostatus



MULTILEVEL ECOLOGICAL MODEL FOR UNDERSTANDING THE HIGH DRUG USE AMONG MSM



Objective

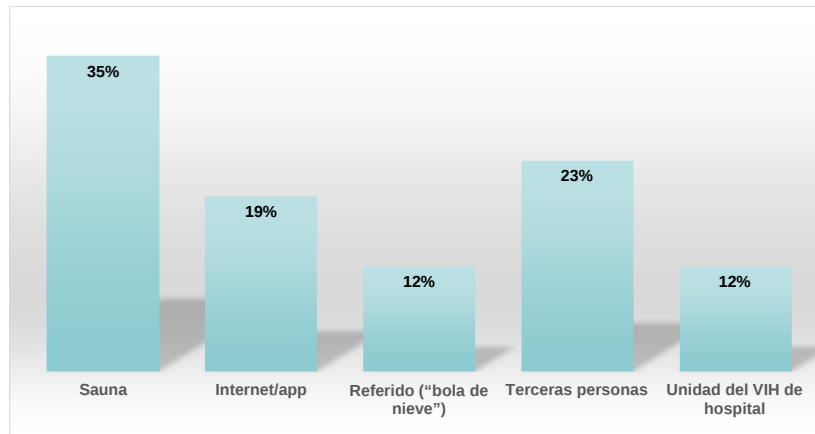
- To describe the psychosocial impact of ChemSex on the life of a group of gay, bisexual and other MSM in Barcelona.

Study design (I)

- Qualitative study.
- Paradigm: *social constructionism*.
- Selection criteria: >18 years old, living in Spain, having sex with men and having used drugs for sex in the last month.
- Incentive: 20€
- Instrument: semi-estructured interview
- Duration: 49'-96' (Media and Me: 75')

Study design (II)

Captation sources of participants (n = 26*)



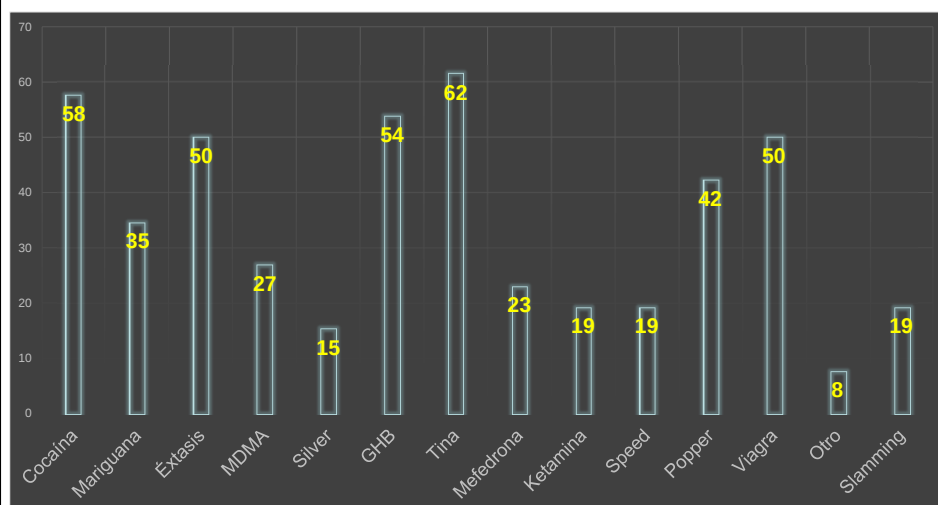
* Final number was fixed by information saturation principle

Participants characteristics

- Age: 23-55 years old; average= 37,7 years; Me: 37 years.
- 35%: foreign men (mostly latin americans)
- 80%: medium level or higher education.
- 80%: >1.000€/month
- 19%: unemployed
- 46%: living with HIV
- 3 men were sex workers.

Results

Drugs most used by interviewees



Description of drug use among gay men: usual, brutal, very strong, shot, abusive, excessive

Ha habido como un subidón de drogas ¿no?, por lo menos lo que yo he visto en los últimos años, ha habido un subidón bestial. Subidón en que se pone de moda drogarse, ¿no?, es como cuando salir implica que tienes que beber un cubata. Antes no se veía tanto, ahora sí se ve que salir implica drogarse. ENT02, 43 años, español

Start, maintenance and/or aggravation of consumption: psychosocial aspects

Empecé por problemas y esto me ha supuesto una brecha. Tampoco es que sea consumidor habitual, pero creo que hay mucha gente que lo usa muy libertino. ENT01, 40 años, español.

Se murió un familiar directo y a partir de ahí pues he consumido más. Para olvidar supongo la pérdida, no sé. Es una cosa que se hace y no se piensa. ENT07, 33 años, español.

The loneliness: bad companion (I)

Muchas veces era hacer por hacer, otras veces me ha gustado mucho, me ha encantado y me he quedado relajadísimo. Pero con un afán de buscar no sé qué exactamente. No sé si cariño o amor. ENT26, 34 años, español.

No me faltan amigos para nada, no me falta el amor de los padres, todo eso no me falta, este nivel emocional lo tengo bien definido. Pero obviamente me falta una familia en el sentido mío, algo mío, un sentimiento... Llevo 8 a 9 años soltero. Y, claro, estar 8 o 9 años soltero pesa. ENT17, 40 años, europeo.

The loneliness: bad companion (II)

En un principio, en mi cabeza, mi subconsciente me juega la mala pasada y pienso que lo que necesito es un novio, pero en realidad lo que yo necesito no es un novio, lo que necesito son amigos, amigos con los que salir, con los que distraerme, con los que... evadir un poco la mente. Eso te envuelve, te envuelve en un espiral de sexo que.... ENT25, 30 años, español.

Impact on sexual life: “the third element”

He visto también a la gente que he visto que consume eso, pues la consume con mucha virulencia, con mucha necesidad. E incluso, de ser actor secundario, o compañero, he visto que se ha convertido en actor principal en muchas relaciones sexuales. ENT06, 35 años, español.

Impact on sexual health: HIV/STI risk

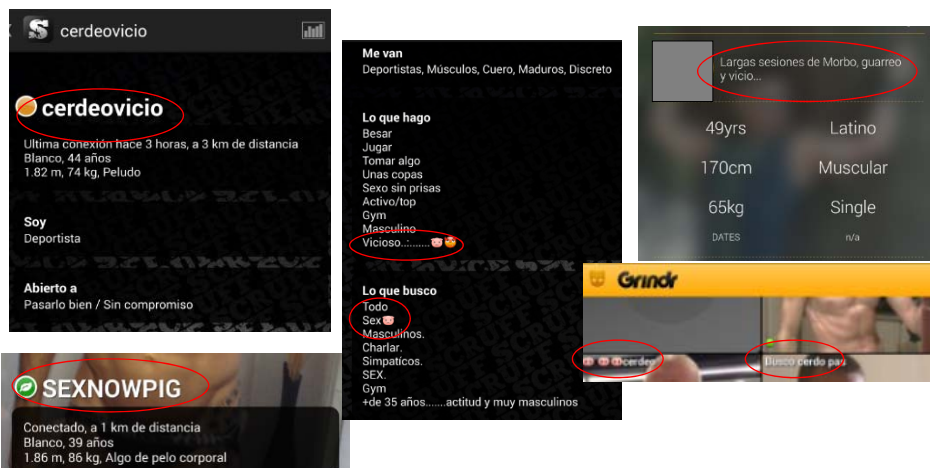
Consumía bastante, y se produjeron pues situaciones a nivel sexual que ahora las pienso y me da hasta un poquillo de vergüenza: tipo orgías, tipo gang bang, sin ningún tipo de precaución. Me daba la sensación de que no me valoraba mucho en ese momento. Me daba exactamente igual que si me follaba uno que si me follaban 50. ENT26, 34 años, español.



Piggie, sleazy



Search for sex partners by apps



High-risk sexual behaviours

De follar y de preñar a uno entre varios, sí lo he hecho. Y eso, de la leche y tal, pues también hemos jugado, con la leche y con lo que haga falta.

P: ¿Qué juego?

El pasárnosla, el pasárnosla de boca a boca y no sé, de correrme en tu boca y besarnos, cosas de esas.
ENT23, 45 años.

Social Impact: conflicts, fights with others

Tuve un cliente que vino para varias horas. Estaba las primeras horas bien y luego empecé a cansarme, porque según se iba colocando, y más colocado estaba, se levantaba, abría, pegaba portazos. Entraba para decir: “¿hay alguien en el piso?”, se metía en los armarios, se escondía... Le dije que se fuese, me costó echarlo, le entró mucho la paranoia... empezó a dar golpes, romper la casa... Y vino la policía, los vecinos, porque se oía bastante... por el cliente cerraron ese piso. ENT24, 32 años, español.

Economic Impact

Hago una valoración de todo, del dinero que me he gastado, que me lo hubiese gastado en otra cosa, otra vez el tema de: “¿qué estoy haciendo?”, “¿hacia dónde voy haciendo esto?”, “¿qué consigo?”. ENT22, 27 años.

Impact on everyday life: lost days

Después es lo peor. Después mi cabeza no puede funcionar, no puede enfocar, no puedo dormir, me siento extraño... no poder comer, no poder salir de casa porque me siento loco... porque no quiero que la gente me vea, porque me da vergüenza. Muchas veces cuando estoy colocado, después mis piernas no se sienten normal. Estoy muy triste porque no puedo hacer las cosas que quiero hacer, como no puedo trabajar normalmente, y no puedo, pierdo mi día. ENT08, 25 años.

Impact on the life: lost of basic elements to live.

Estoy intentando tomar mucho menos, porque estaba con problemas. Yo sé que las drogas están dando problemas muy grandes para mí porque las drogas son la razón mayor por las que he salido de Londres, porque he tomado siempre y no he podido salir de ese ambiente. En Londres he perdido mi trabajo por las drogas, he perdido mi trabajo, mi casa, mi dinero, todo. ENT08, 24 años, europeo.

Mental health impact

Cuando yo cogía el metro, una paranoia de que toda la gente me está mirando, empezaba a sudar, y después no tenía ganas de salir de mi casa. Cuando empezaba a tomar más y más, no tenía ganas de salir de la casa, antes tenía esta paranoia, de que va a salir alguien del agujero de la puerta, que alguien hay del otro lado... Ahí pasas a no disfrutar más... ENT15, 44 años, latinoamericano.

Mental health harms: depression

Quedé con otro chico el sábado porque yo iba colocado el viernes, y como la tina te coloca mucho, le dije: “voy a follar contigo” y fue otra vez. Y luego estuve con una depresión durante la semana.

P: ¿Y cuánto te tomó recuperarte?

No me he recuperado todavía.

P: ¿De qué?

De la depresión, del ansia que provocó y todo, no estoy diciendo que ha sido la droga, pero ha sido el desencadenante de todo que a lo mejor tenía dentro. ENT17, 40 años, europeo.

Indirect Impact (I): boyfriend, ex-boyfriends

Cuando vi que estuve enchungando con él unos 4, 5 meses, y cuando vi que se estaba yendo de las manos, frené y dije: no, ya no. Me alejé de él porque vi que él perdió todo, todo, perdió su empresa, perdió su piso, perdió todo por la droga. Vi que se le iba de las manos, pues yo lo boté. Dejé la relación, dejé de frecuentar con él. ENT03, 35 años, latinoamericano.

Indirect Impact (II): friends

He tenido a mi mejor amigo, está retirado, se ha tenido que ir a otra ciudad porque de lo que empezó siendo un juego se convirtió totalmente en una adicción, a tal extremo que llegó a perder el trabajo, de tener 25.000 euros ahorrados y perderlos en 6 meses, todo por el consumo de drogas, de perder a sus amigos, tener que apartarse e irse a un pueblecito para intentar solucionar su problema. ENT21, 43 años, español.

CONCLUSIONS

- ChemSex affects the lives of men who practice it in different aspects and at different levels.
- Drug use should be one of the main axes of HIV/STI prevention among MSM.
- Sex is the main channel by which many gay men relate each others in the broadest sense of the word.
- Many non-sexual needs are expressed through sex.
- Health providers and other professionals should understand what drug use (motives, contexts) and the sex-drug relationship mean for the gay men.

Recommendations (I)

- Approaching the ChemSex prevention, services and treatment must be from a holistic, comprehensive and risk reduction model.
- Inter-institutional collaboration.
- To solve some barriers or deficiencies in the drug services network.
- The therapeutic approach, in the case of problematic consumption, must be different from a conventional approach,
- Understanding of gay culture ("cultural competence").

[J Homosex](#). 2017 May 3. doi: 10.1080/00918369.2017.1321361. [Epub ahead of print]

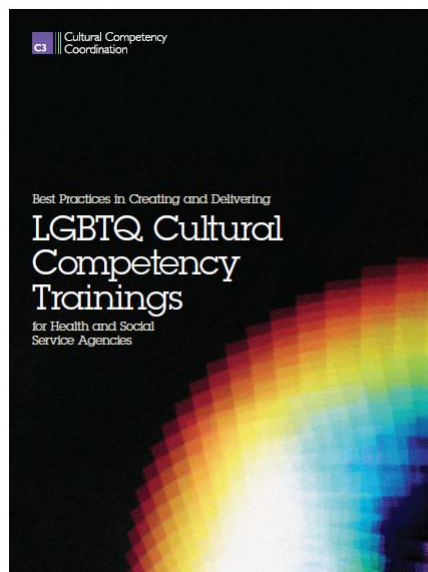
Contextualizing Competence: Language and LG

Rossi AL^{1,2}, Lopez EJ^{1,3}.

Ⓜ Author information

Abstract

Changes in the language and terminology used to refer to individuals, as well as how best to discuss issues of sexual and gender identity, cultural training; 2) interdisciplinary issues; and 3) prejudices on personal relationship between healthcare provider and patient as well as the attitudes, we contend that language is both a facilitator and inhibitor of exhibiting cultural competence as well as the barriers to facilitating traditionally used in linguistics, is discussed as a framework for competence. Ideally, a professional will be considered competent once they: 1) have a well as a basic understanding of appropriate vocabulary, 2) recognize an inclusive healthcare environment such that the influence of person suggested by the patient.



Recommendations (II)

- Differentiated interventions by HIV status.
- To detect psychosocial problems at the moment of HIV diagnosis.
- **Positive prevention:** Medical consultation for HIV control, for detection and referral to socio-health care services.

AIDS Behav (2013) 17:1231–1244
DOI 10.1007/s10461-013-0418-z

ORIGINAL PAPER

A Systematic Review to Identify Challenges of Demonstrating Efficacy of HIV Behavioral Interventions for Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex with Men (MSM)

Darrel H. Higa · Nicole Crepaz · Khiya J. Marshall ·
Linda Kay · H. Waverly Vosburgh · Pilgrim Spikes ·
Cynthia M. Lyles · David W. Purcell

Published online: 10 February 2013
© Springer Science+Business Media New York (outside the USA) 2013

Abstract Gay, bisexual, and other men who have sex with men (MSM) are disproportionately affected by HIV but few MSM-specific evidence-based interventions (EBIs) have been identified for this vulnerable group. We conducted a systematic review to identify reasons for the small number of EBIs for MSM. We also compared study, intervention and sample characteristics of EBIs versus non-EBIs to better understand the challenges of demonstrating efficacy evidence. Thirty-three MSM-specific studies were evaluated: **Nine (27 %) were considered EBIs while 24 (73 %) were non-EBIs.** Non-EBIs had multiple methodological limitations; the most common was not finding a significant positive effect. Compared to EBIs, **non-EBIs were less likely to use peer intervention deliverers, include sexual communication in their interventions, and intervene at the community level.** Incorporating characteristics associated with EBIs may strengthen behavioral interventions for MSM. **More EBIs are needed for substance-using MSM, MSM of color, MSM residing in the south and MSM in couples.**

Introduction

In the fourth decade of the HIV/AIDS pandemic, gay, bisexual, and other men who have sex with men (MSM) continue to be the most vulnerable group for HIV infection in the U.S. MSM comprise 51 % of the estimated 784,701 persons living with HIV in the U.S. [1] Although MSM comprise ~2 % of the U.S. population [2], they account for 61 % of all new HIV infections [3]. The rate of new HIV diagnoses for MSM is at least 44 times that of other men [2] and since the year 2000, MSM are the only group where new infections are rising annually [4]. Given these recent and alarming trends, it is critical to examine current HIV prevention approaches to better understand how efforts can be improved to help reverse the trends. One area that may benefit from this kind of examination is behavioral interventions for MSM.

Behavioral Interventions and HIV Prevention



Thank you!

percy@stopsida.org