

10<sup>th</sup>

International  
Symposium on  
Neuropsychiatry & HIV

Barcelona May 26-27, 2017  
[www.neuropsychiatry-hiv.com](http://www.neuropsychiatry-hiv.com)



---

# “Sex on drugs” (ChemSex): Psychosocial impact on the life of a group of gay, bisexual and other MSM from Barcelona City

---

**Percy Fernández-Dávila, Ph.D**

**CEEIS  
Cat**

Centre d'Estudis Epidemiològics  
sobre les Infeccions de Transmissió  
Sexual i Sida de Catalunya



Generalitat de Catalunya  
**Agència de Salut Pública de Catalunya**  
Subdirecció General de Drogodependències



## DROGAS, SEXO MÁS SEGURO Y RIESGO DE INFECCIÓN POR EL VIH

por Percy Fernández Dávila - Stop Sida

La asociación del consumo de alcohol y drogas con las prácticas sexuales de riesgo y el incremento de las tasas de infección por el VIH y de otras infecciones de transmisión sexual entre gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres está demostrada ampliamente. El uso de drogas en nuestro colectivo es principalmente "recreativo" (para salir de marcha y/o para tener sexo). Muchos justifican su uso como un consumo puntual, sólo los fines de semana, por lo que su consumo se mantiene "controlado".

El alcohol es la droga más consumida asociada a las relaciones sexuales no protegidas. Se usa el alcohol para desinhibirnos cuando se "sale de marcha". El alcohol nos puede hacer sentir seguros de nosotros mismos lo que facilita abordar a alguien para ligar y tener un rollo. Otras drogas como la cocaína, la marihuana, el éxtasis y el poppers son también mayormente utilizadas por los

gays para tener sexo. Hay hombres que explícitamente las utilizan cuando van a lugares de ambiente donde se tiene sexo (saunas, bares o clubs de sexo). En este contexto, los motivos para usar drogas y tener sexo se relacionan con el deseo de animarse, ponerse "gallento" y estar a tono con la situación.

Las drogas recreativas, o llamadas "club o party drugs" en el mundo anglosajón, son comunes en los bares, discotecas o en los circuitos de fiestas gays de grandes ciudades. Los circuitos de fiesta gay se han hecho muy populares en los últimos años. Ellas empiezan los sábados de madrugada en los bares y discotecas, siguen el domingo por la mañana (los populares after) y acaban por la noche de ese día (en la sauna o en un spa dance party). En estos circuitos, el consumo de drogas está bastante presente porque de otra manera no se comprendería la resistencia física a tantas horas sin dormir y de despliegue de

energía. El circuito puede acabar con un "ligue" con el que probablemente se tendrá sexo, que puede ser no protegido.

Uno de los principales motivos del consumo de drogas para tener sexo tiene que ver con los efectos que éstas producen cuando se usan. La mayor parte de ellas estimulan los sentidos e intensifican el placer, por lo que se suelen utilizar para tener "largas sesiones" (muchas horas de sexo). La cocaína se utiliza para "aguantar" bastante tiempo y a ponernos muy cachondos, morbosos y "guarros", sin embargo, puede tener efectos colaterales, como provocar una disfunción eréctil. Algunos contrarrestan este efecto tomando viagra. La marida de drogas puede ser dañina ya que sus inhalaciones pueden aumentar sus efectos adversos (por ejemplo, maridar viagra con poppers está contraindicado ya que su uso puede causar severa hipotensión y complicaciones cardíacas).

## REPORTAJE

# LAS FIESTAS DE SEXO:

## Un emergente ambiente de riesgo para la transmisión del VIH y otras infecciones de Transmisión Sexual

por Percy Fernández Dávila - Stop Sida. Foto: [RagingStation.com](http://RagingStation.com)

En los últimos años se viene observando un incremento en las tasas del VIH y de otras infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el colectivo de hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres. Asimismo los actuales estudios conductuales y epidemiológicos en España indican prácticas sexuales de alto riesgo (sexo anal no protegido) en un aumento con parejas casuales y anónimas.

La alta tasa de prevalencia del VIH (aproximadamente 12% a nivel estatal, mucho mayor en grandes ciudades) y brotes de ciertas ITS (sífilis, hepatitis B y recientemente de linfogranuloma venéreo, un tipo de clamidia que se caracteriza por ulceraciones dolorosas genitales) en nuestro colectivo, nos hacen pensar en relaciones con respecto al riesgo sexual y la aparición de nuevos contextos sexuales que llevan a conductas que facilitan la transmisión. Precisamente el Observatorio de Investigación de Stop Sida ha detectado en los últimos años una mayor diversificación y participación de **prácticas sexuales en las que Internet ha ayudado a "difundirlas"**. Prácticas ahora más "visibles" como el **flirting** (meter el puño en el ano), la asistencia a **circuitos de fiesta gay** y la invitación a participar de sexo en grupo (fijos, orgias) asociado al **consumo de alcohol y drogas recreativas** son bastante más comunes de verlos en los chats y en los perfiles de usuarios de diversos portales de contacto gay.

En este contexto, la facilidad de contraer una ITS es muy efectiva, y tener

una ITS eleva el riesgo de infección por el VIH. Esta diversificación de prácticas podría explicar en parte el incremento del VIH y de otras ITS. Por ejemplo, si bien la transmisión sexual de la hepatitis C es difícil, algunos estudios han planteado que la ruta de infección en el colectivo de hombres homobisexuales es a través de la práctica del **flirting** (por el contacto con el sangrado producido por la práctica), particularmente entre hombres VIH-positivos.

En el caso del sexo en grupo ("sex parties"), que pueden ser **largas "sesiones de sexo"**, es bien conocido que por lo general se realizan de manera privada y muchas veces con el consumo de drogas que conlleva probablemente a tener sexo no protegido. **Muchas fiestas son fiestas explícitas de bareback/sexo a pelo, leather, SM o de fist-fucking**. El consumo de drogas **juega un rol central en las prácticas sexuales de riesgo** porque distorsionan el juicio, y la participación en sexo grupal puede reducir el sentido de la conciencia del yo por lo que tal "desindividualización" puede aflojar la conducta normativa y las restricciones morales. **Si tener sexo sin condón es la norma en este contexto**, una persona podría pensar que no es "malo" hacerlo y que allí "nadie juzgará", por lo que la conducta preventiva se relaja y se termina haciendo lo que los otros hacen. En otras palabras: la conducta individual está influenciada por el contexto físico y las normas grupales de ese contexto que conlleva a tomar decisiones sobre la conducta sexual.

Lo atractivo de las fiestas de sexo es que para muchos representan una forma de conseguir novedad sexual o de buscar fuertes sensaciones sexuales. El problema de las fiestas de sexo es que, por lo general, se hacen en casas privadas por lo que no es posible controlar la disposición de material preventivo para los asistentes que tienen usualmente conductas de cuidado sexual. Otra dificultad para tener conductas preventivas en estas fiestas es que por lo general la comunicación sobre temas de salud sexual no suelen plantearse por miedo a "cortar el rollo". Además, en estas fiestas no se suele conocer el estado serológico de los asistentes.

Si eres de los que les gusta asistir a estas fiestas, o lo gustaría explorar, puedes considerar algunas estrategias para tener sexo más seguro: preguntar por la cantidad de asistentes (a mayor número de parejas sexuales, mayor riesgo sexual), el tipo de fiesta (por ejemplo, si es bareback o no), la disponibilidad de condones, lubricantes, guantes (para el fisting), papel higiénico o toallas desinfectantes, si se consumirán drogas y cuáles (algunas tienen efectos anestésicos y podemos no darnos cuenta si nos han hecho daño sexualmente), etc. En todo caso, puedes dejar en claro desde un inicio tu preferencia por el sexo protegido y llevar siempre tu propio material preventivo.

Si tienes alguna duda o pregunta sobre este tema no dudes en contactar con StopSida a [percy@stop sida.org](mailto:percy@stop sida.org)

ahorra  
go Noche  
go Elige 8 horas  
go Verano  
go Invierno  
go Fin de Semana



IBERDROLA  
Allí estaré

HÉROE PARA TU  
MA INMUNITARIO



DIA MUNDIAL CONTRA LA SIDA

# 'Chemsex': maratón de drogas i sexe, la nova pràctica de risc

Les ONG que treballen en l'àmbit del VIH temen que sigui una nova via de propagació del virus

LARA BONILLA Barcelona ACTUALITZADA EL 01/12/2015 00:00

   120

 10  



El chemsex es practica en l'àmbit privat, són festes en pisos particulars que s'organitzen via aplicació mòbil. / GETTY

## Chemsex: S

Las oenegés del ámbito d sexual de riesgo entre hor

Vida | 11/11/2015 - 01:00h | Última ac



Las drogas sintéticas, en auge LV /



SUSANA QUADRADO | Sigu Barcelona

MILENALES

# Me Infiltré En Una 'Chemsex' Y Vi Sexo, Drogas Y Una Crudeza Casi Animal



## DIARIO MEDICO.com 25 aniversario

INICIO **ÁREA PROFESIONAL** | ÁREA CIENTÍFICA | OPINIÓN / PARTICIPACIÓN | MULTIMEDIA | FORMACIÓN

Sanidad | Profesión | Normativa | Gestión | Entorno | La consulta |

Portada > Área Profesional > Entorno

PRÁCTICA DE RIESGO

### El 'chemsex' se asocia con psicopatología, VIH y ETS

El consumo de drogas desinhibidoras y las prácticas sexuales de riesgo habituales en el *chemsex* han propiciado un aumento de adicciones y diagnósticos de ETS.

Isabel Gallardo Ponce. Madrid | igallardo@diariomedico.com | 27/03/2017 00:00

compartir Compartir Like 3 Twittear

☆☆☆☆☆ ¡vota! | 0 comentarios

imprimir | tamaño

657

Shares



Madrid. Mediados de o de esas panaderías que el hambre. Me decido por reloj. **Alguien debería a** hace unos días, faltaba

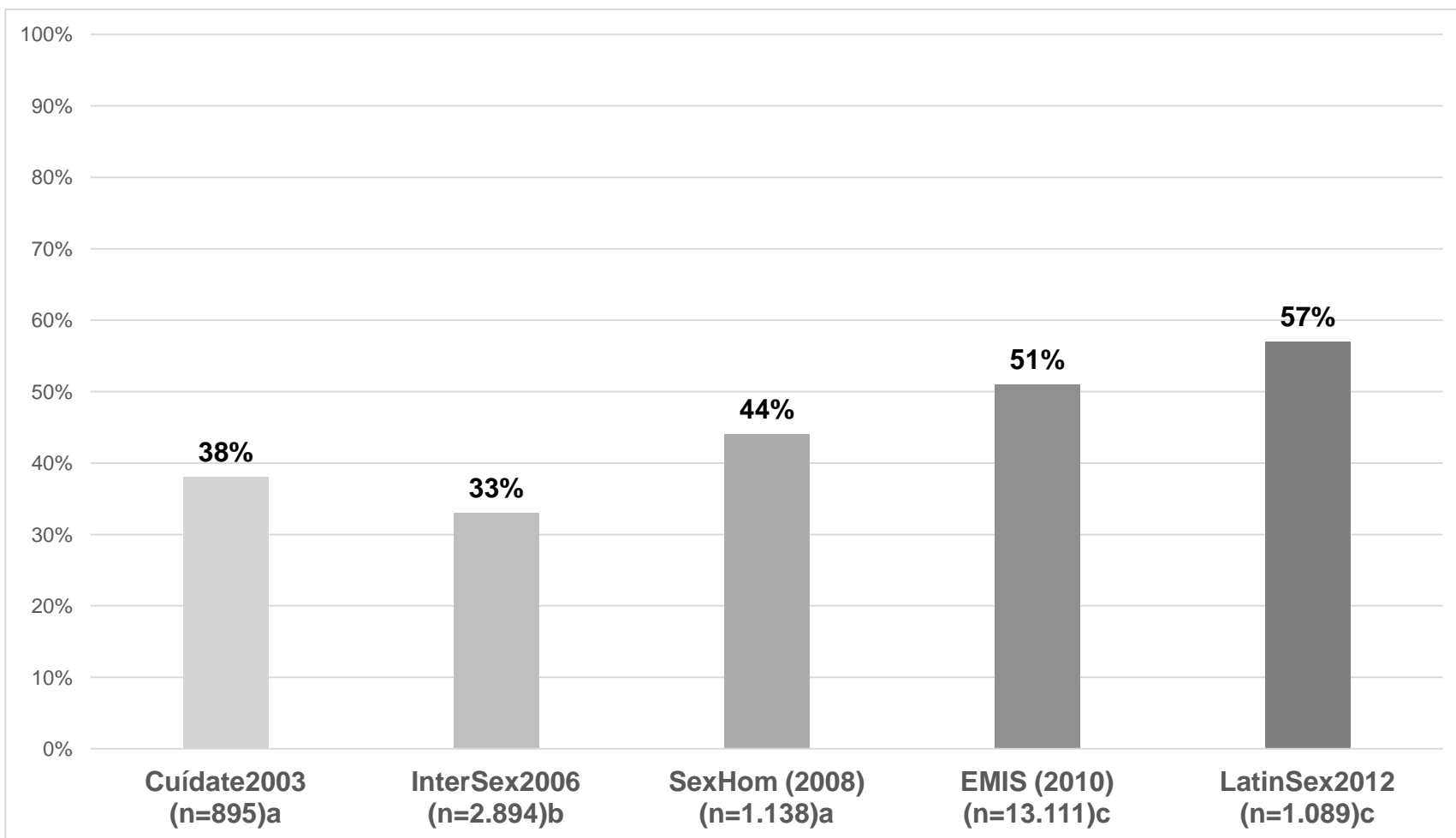


# ChemSex definition

(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

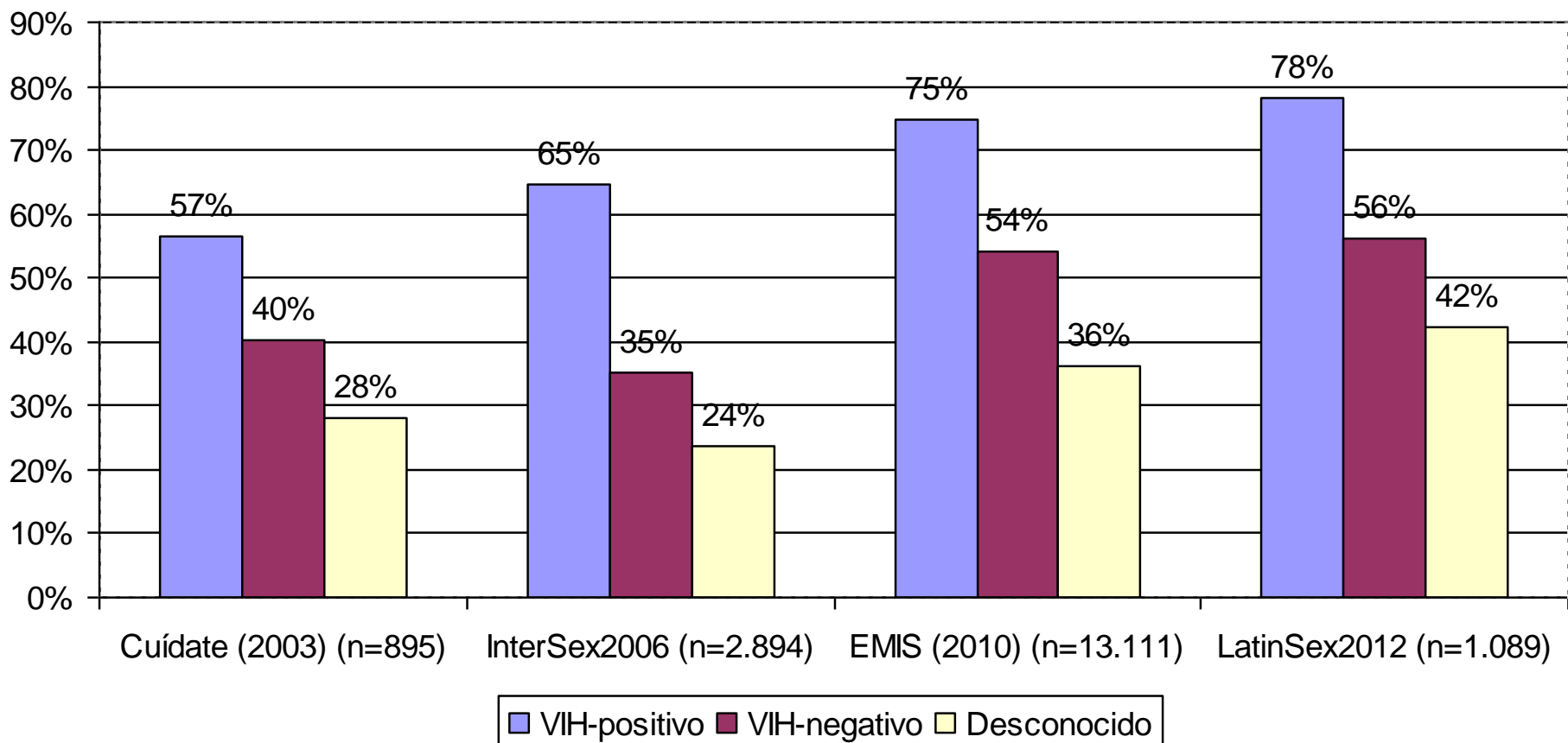


a: Consumo de alguna droga (últimos 12 meses) antes o durante las relaciones sexuales

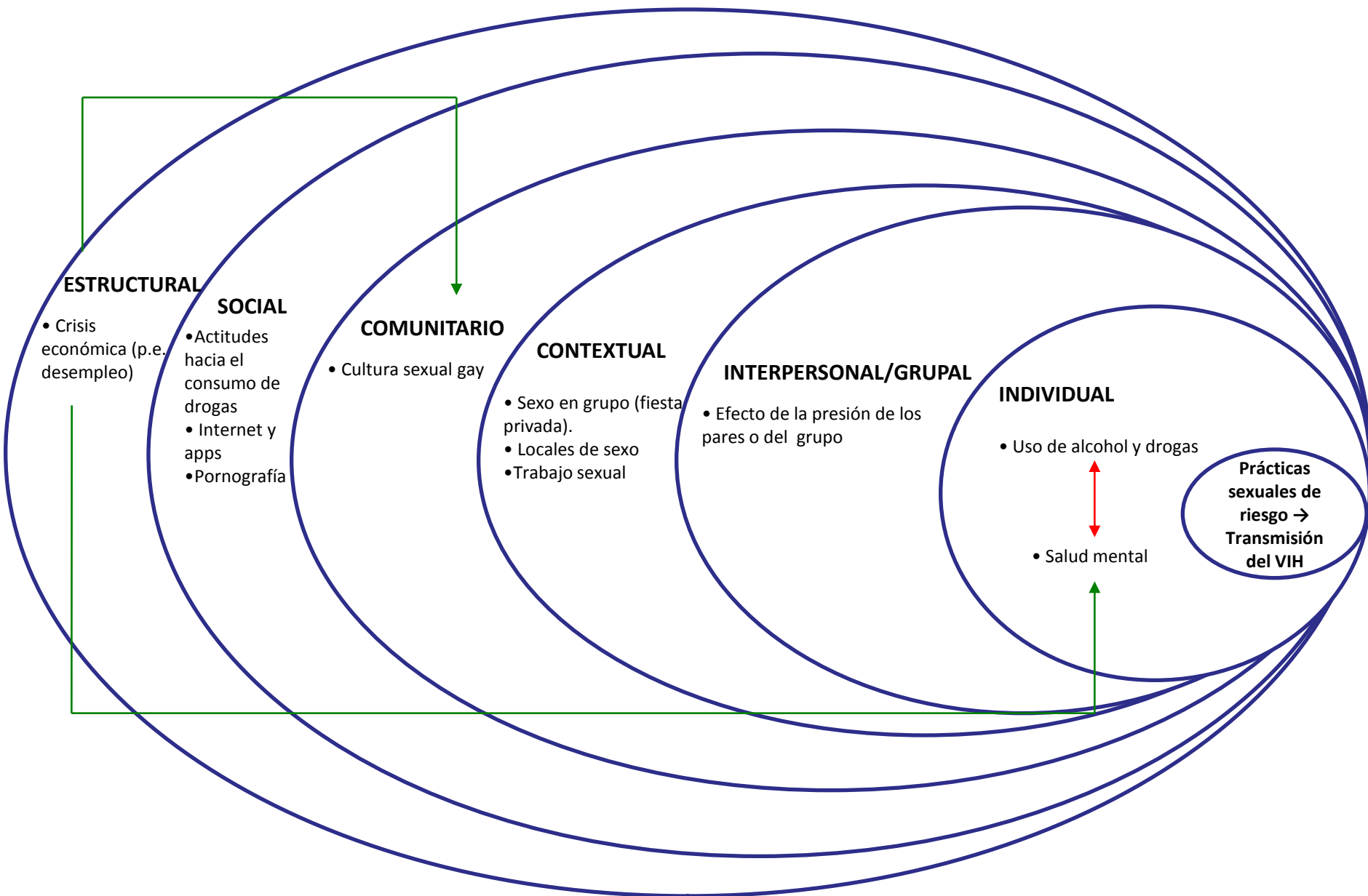
b: Consumo de alguna droga (últimos 3 meses) antes o durante las relaciones sexuales

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

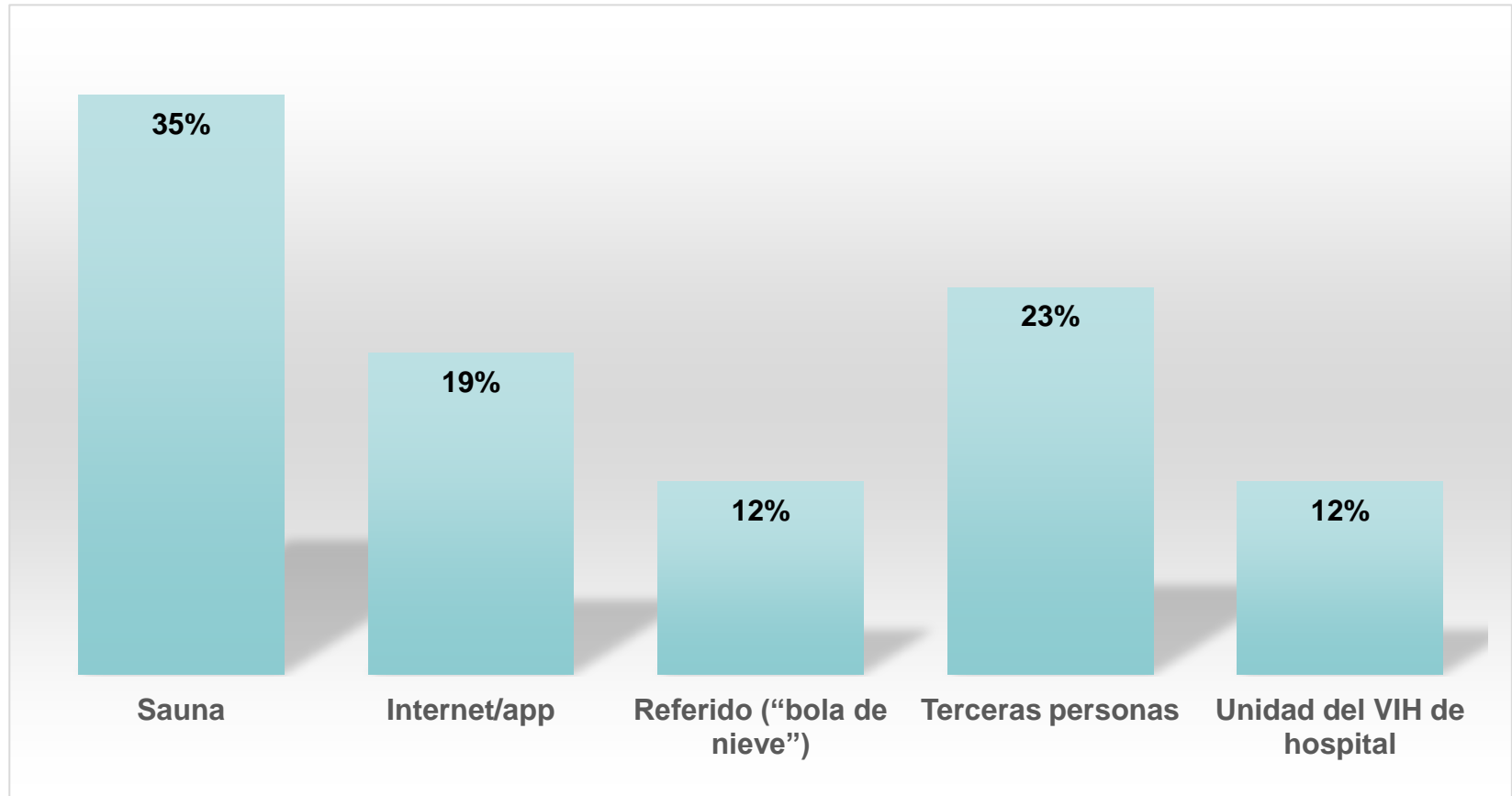
- To describe the psychosocial impact of ChemSex on the life of a group of gay, bisexual and other MSM in Barcelona.

# 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-structured 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

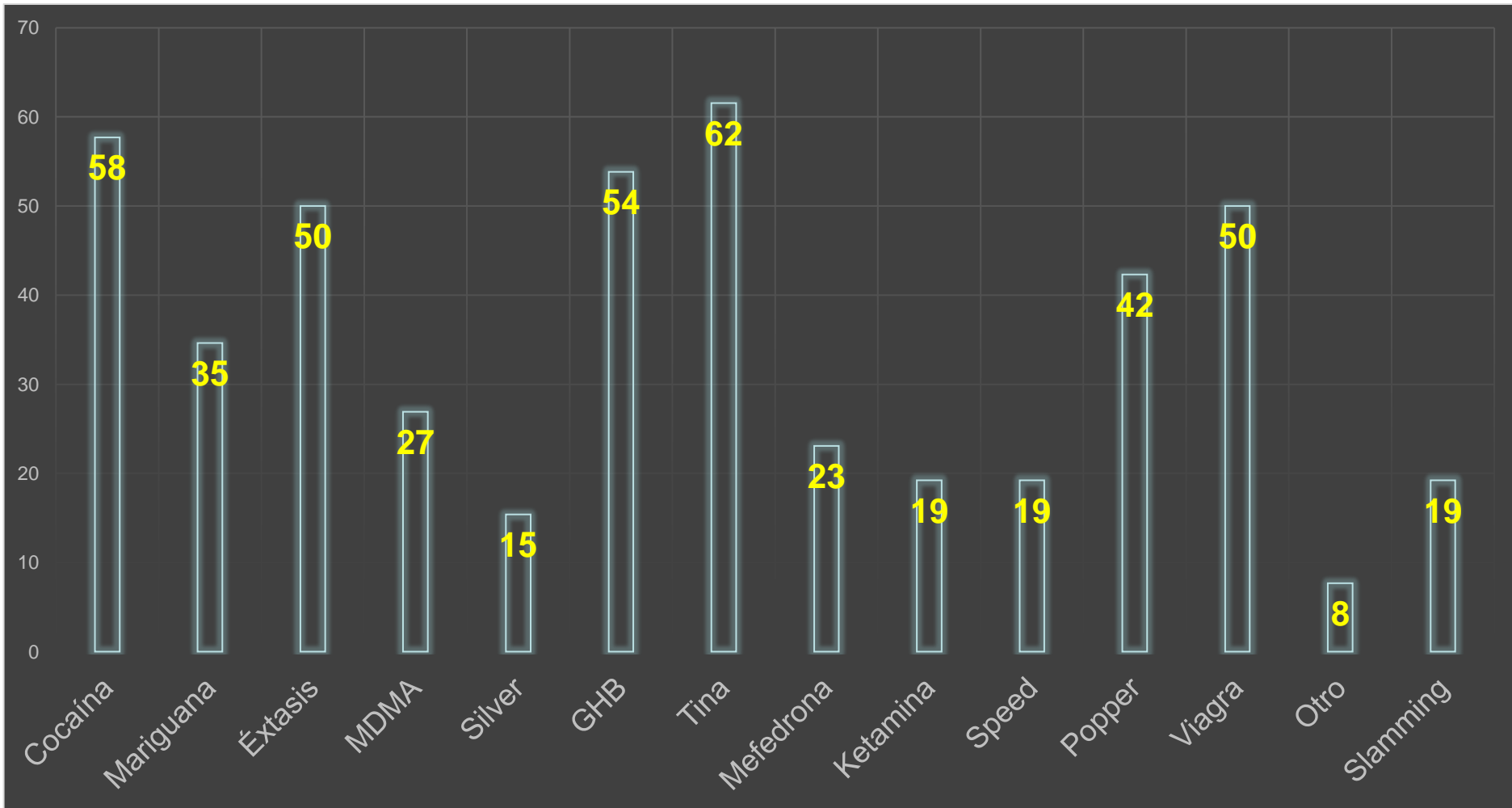
# Participants characteristics

- Age: 23-55 years old; average= 37,7 years; Me: 37 years.
- 35%: foreigners 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

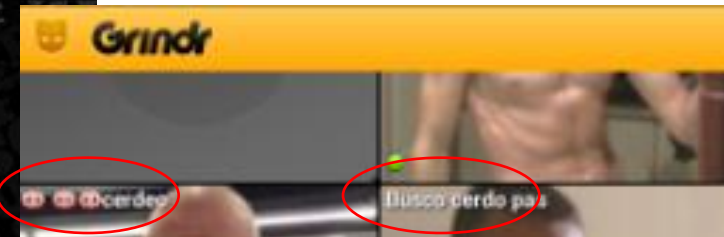
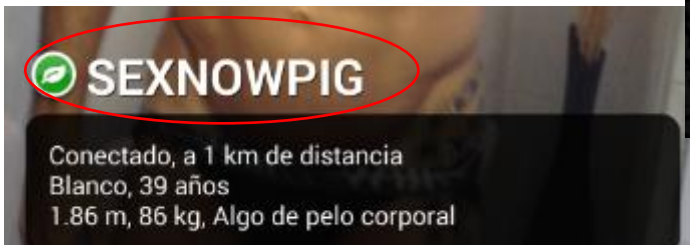
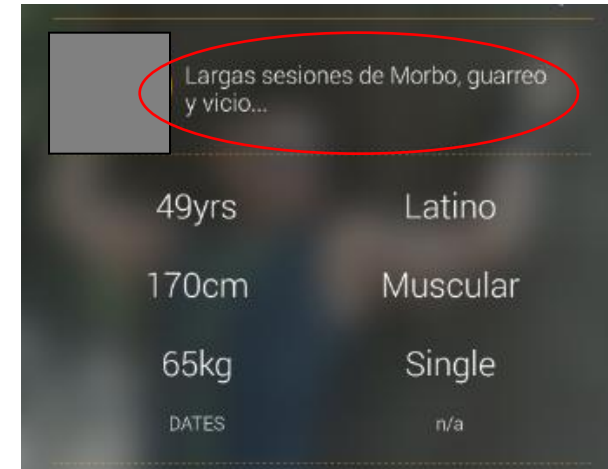
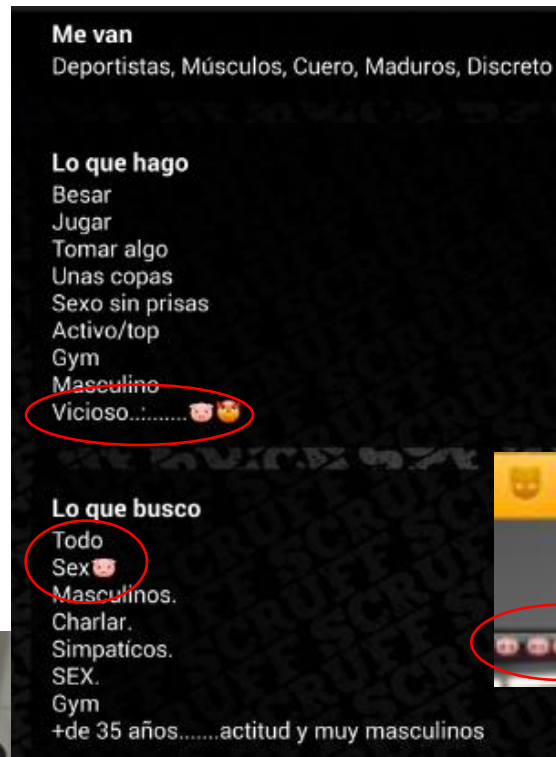
*Consumía bastante, y se produjeron pues situaciones a nivel sexual que ahora las pienso y me da hasta un poquillo de vergüenza: tipo orgías, tipo gang bang, sin ningún tipo de precaución. Me daba la sensación de que no me valoraba mucho en ese momento. Me daba exactamente igual que si me follaba uno 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<sup>1,2</sup>, Lopez EJ<sup>1,3</sup>.

### ⊕ Author information

#### Abstract

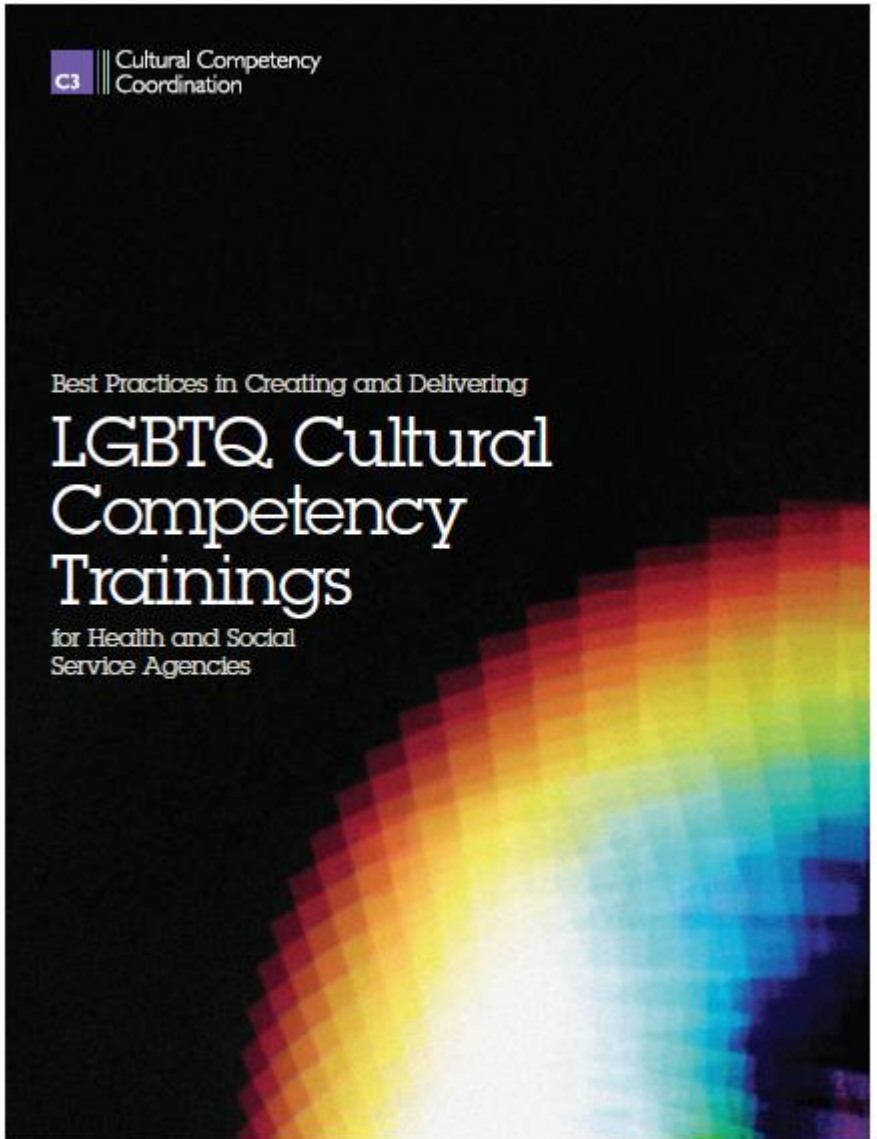
Changes in the language and terminology used to refer to individ well as how best to discuss issues of sexual and gender identity, training; 2) interdisciplinary issues; and 3) prejudices on personal relationship between healthcare provider and patient as well as tl attitudes, we contend that language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

C3 Cultural Competency  
Coordination

Best Practices in Creating and Delivering

# LGBTQ Cultural Competency Trainings

for Health and Social  
Service Agencies



# 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.

## 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.



**Thank you!**



[percy@stopsida.org](mailto:percy@stopsida.org)