

**CONOCIMIENTO SOBRE CHEMSEX,  
PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN CONTRA  
EL VIH (PREP) Y ENTREVISTA SEXUAL  
EN ATENCIÓN PRIMARIA: ¿ESTAMOS  
PREPARADOS?  
[EVIDENCIA COMENTADA]**

**AWARENESS OF CHEMSEX, PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS, AND SEXUAL  
INTERVIEWA IN PRIMARY HEALTH CARE IN SPAIN: ARE WE READY?  
[COMMENTED EVIDENCE]**

Paula Segovia Bascón

Investen-isciii. Instituto de Salud Carlos III. Madrid.

## RESUMEN

### Referencia del documento de práctica clínica basada en la evidencia:

Galicia P, Chuvieco S, Santos Larrégola L, Cuadros J, Ramos-Rincón JM, Linares M. Conocimiento sobre chemsex, profilaxis pre-exposición contra el VIH (PrEP) y entrevista sexual en atención primaria: ¿estamos preparados? *Semergen* [Internet]. 2023;49(4):101929. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2023.101929>

**Palabras clave:** Chemsex, Profilaxis Pre-Exposición, Infecciones de Trasmisión Sexual, Atención primaria, Entrevistas sexuales

### Introducción

La atención primaria (AP), como primer nivel asistencial de consulta, se configura como un escenario ideal para asesorar a usuarios de chemsex, realizar cribados de Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) y diagnosticar de manera rápida los casos sintomáticos de ITS.

Desde 2019 el sistema sanitario español financia la profilaxis pre-exposición (PrEP), y actualmente casi 13.652 personas están en tratamiento. Según el último informe del Ministerio de Sanidad el 27% de los usuarios de PrEP habían realizado chemsex. El término chemsex hace referencia a las prácticas sexuales en sesiones de larga duración en las que se consumen drogas psicoactivas (como ácido gamma-hidroxibutírico (GHB), mefedrona y metanfetaminas), y en su mayoría entre hombres que mantienen sexo con hombres (HSH). Los riesgos de estas prácticas abarcan desde trastornos psiquiátricos derivados del consumo de sustancias, posibles interacciones de la terapia antirretroviral en personas con VIH con las drogas consumidas, además de aumentar el riesgo de contraer ITS.

Objetivos del estudio: estimar el grado de conocimiento de los profesionales sanitarios sobre el chemsex y la PrEP, conocer la frecuencia de la realización de la entrevista sexual y analizar las necesidades formativas en entrevista sexual y en chemsex de los profesionales de atención primaria.

Método: Estudio transversal mediante encuesta.

Población: profesionales sanitarios de atención primaria, incluyendo a residentes de enfermería y de medicina familiar y comunitaria. Se difundió a todos los socios de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen) a través del correo corporativo, y la participación fue voluntaria.

Encuesta: diseñada por el Grupo de Trabajo de Infecciosas, Migrantes y Vacunas de SEMergen con 25 preguntas.

Análisis estadístico: en el caso de las variables cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión. Las variables cualitativas se describieron mediante tablas de distribución de porcentajes.

## Resultados

157 personas respondieron a la encuesta: 57,3% médicos de AP, 24,8% residentes de medicina familiar y comunitaria y 17,2% profesionales de enfermería de AP. La mayoría eran mujeres (71,9%) y el grupo de edad más frecuente era entre 21 y 39 años (57,9%).

Solo el 11,4% indican realizar la entrevista sexual en la primera consulta de AP, más frecuentemente en hombres (45,8%), y siendo los síntomas sugestivos de una ITS la razón más común para llevarla a cabo.

Con respecto al chemsex, el 59,5% de los encuestados consideran muy frecuente o relativamente frecuente esta práctica en su área. Un 26,1% de los encuestados no había escuchado hablar de este tipo de prácticas.

Además, un 20% de los encuestados no estaban familiarizados con la PrEP, y un 54% refieren no haber recibido ninguna consulta acerca de este servicio.

Por último, casi el 60% de los encuestados afirmaron no haber realizado ninguna formación sobre ITS, VIH, chemsex o PrEP en el último año.

## Discusión

Los autores consideran que la falta de conocimiento de los sanitarios de AP sobre estos temas, el estigma asociado al consumo de sustancias y a las relaciones homosexuales, la inadecuada relación sanitario-paciente y la ausencia de estudios locales limita considerablemente su intervención. Además, destacan la importancia de que su abordaje sea multidisciplinar.

---

## Introduction

Primary care (PC), as the first level of care, is an ideal setting for advising chemsex users, screening for Sexually Transmitted Infections (STIs) and quickly diagnosing symptomatic cases of STIs.

Since 2019, the Spanish healthcare system has been financing pre-exposure prophylaxis (PrEP), and currently almost 13,652 people are on treatment. According to the latest report from the Ministry of Health 27% of PrEP users had engaged in chemsex. The term chemsex refers to sexual practices in long-term sessions involving the use of psychoactive drugs (such as gamma-hydroxybutyric acid (GHB), mephedrone and methamphetamines), mostly among men who have sex with men (MSM). The risks of these practices range from psychiatric disorders derived from substance use, possible

interactions of antiretroviral therapy in people with HIV with the drugs consumed, in addition to increasing the risk of contracting STIs.

Objectives of this study: To estimate the degree of knowledge of health professionals about chemsex and PrEP, to know the frequency of sexual interviewing and to analyze the training needs of primary care professionals in sexual interviewing and chemsex.

Methods: Cross-sectional survey study.

Population: primary care health professionals, including nursing and family and community medicine residents. It was sent to all members of the Spanish Society of Primary Care Physicians (SEMERGEN) through corporate mail, and participation was voluntary.

Survey: designed by the Working Group on Infectious Diseases, Migrants and Vaccines of SEMERGEN with 25 questions.

Statistical analysis: For quantitative variables, measures of central tendency and dispersion were used. Qualitative variables were described using percentage distribution tables.

### **Results.**

157 people responded to the survey: 57.3% PC doctors, 24.8% family and community medicine residents and 17.2% PC nursing professionals. The majority were women (71.9%) and the most frequent age group was between 21 and 39 years (57.9%).

Only 11.4% indicated having a sexual interview at the first PC visit, more frequently in men (45.8%), and symptoms suggestive of an STI were the most common reason for doing so.

Regarding chemsex, 59.5% of respondents consider this practice to be very frequent or relatively frequent in their area. A 26.1% of the respondents had never heard of this type of practice.

In addition, 20% of the respondents were not familiar with PrEP, and 54% reported not having received any consultation about this service.

Finally, almost 60% of the respondents stated that they had not received any training on STIs, HIV, chemsex or PrEP in the last year.

### **Discussion.**

The authors consider that the lack of knowledge of primary health care personnel on these issues, the stigma associated with substance use and homosexual relationships, the inadequate care provider-patient relationship and the absence of local studies considerably limit their intervention. They also highlight the importance of a multidisciplinary approach.

## COMENTARIO

El chemsex es un término anglosajón que viene de la combinación de las palabras chemicals (químicos) y sex (sexo). Se define como un uso intencionado de drogas en sesiones de sexo de larga duración entre hombres que tienen sexo con hombres, frecuentemente con múltiples parejas sexuales. En España, su práctica es más frecuente en ciudades grandes como Barcelona y Madrid, y en destinos de turismo gay como Maspalomas, Torremolinos y Sitges (1).

En el estudio comentado, más de la mitad de los encuestados (53,9%) consideran que el chemsex es una práctica muy o relativamente frecuente en su zona; sin embargo, un 80,9% declaran no conocer las drogas empleadas, ni sus vías de administración, ni sus posibles riesgos.

Muchos usuarios de chemsex acuden a los profesionales de la salud con el objetivo de obtener información y asesoramiento en reducción de riesgos, y una adecuada entrevista sobre drogas y sexualidad puede ser para muchos usuarios la primera oportunidad para valorar la posible existencia de un problema (1). Se debe tener en cuenta que el chemsex no es la causa, sino la consecuencia de una falta de educación sexual integral y respetuosa con las sexualidades. Es importante destacar la baja frecuencia de realización de la entrevista sexual en las primeras consultas de atención primaria, tan solo un 11,4% de los encuestados refieren realizarla como práctica rutinaria en la apertura de historia clínica. Los profesionales de la salud tienen un rol primordial como agentes de educación sexual y de acompañamiento a las sexualidades de las personas (2). La inclusión de las entrevistas sexuales, evitando de enfoques moralistas o paternalistas, juicios de valor, cuidando los aspectos del lenguaje no verbal y utilizando preguntas abiertas es de gran importancia para la salud, ya no solo para tratar las consecuencias negativas como pueden ser las ITS o embarazos no deseados, si no para prevenir riesgos y promover el bienestar y la satisfacción.

Es importante dejar de hablar de grupos de riesgo como se hace en la introducción del estudio. Primero porque estigmatiza, en este caso al colectivo de hombres homosexuales, asociándoles al VIH y las ITS, es más, los encuestados mencionan realizar la entrevista sexual más frecuentemente en hombres. Y segundo, porque hablar de grupos riesgos crea la falsa percepción social de que tan solo las personas pertenecientes a determinados colectivos son vulnerables a ser infectadas, y esto retrasa los diagnósticos. De hecho, en 2021 49,8% de las personas diagnosticadas de alguna/s ITS presentaban un diagnóstico tardío (3).

Los participantes del estudio mencionan que el motivo más frecuente por el que se realizan las entrevistas sexuales son los síntomas sugestivos de ITS. Si bien es cierto que la mayoría de síntomas de las ITS suelen aparecer en la zona genital o anal, es importante destacar que algunos de los síntomas pueden no aparecer en esas zonas y parecer no tener relación con la vida sexual de la persona, como son, por ejemplo: la infección de ojos o boca y garganta en la infección por clamidia, inflamación de los ganglios linfáticos del cuello o dolor en las articulaciones en la gonorrea,

etc. La ausencia de conocimientos sobre los hábitos sexuales de las personas puede llevar a diagnósticos que no abarquen la raíz del problema y que retrasen de manera innecesaria el tratamiento de algunas infecciones, con los posibles riesgos que esto puede suponer.

Además, la falta de realización de las entrevistas sexuales como práctica rutinaria de las consultas clínicas va en contra de los principios de la bioética. La educación sexual y la entrevista sexual desde atención primaria va acorde con el principio de beneficencia pues protege y defiende los derechos sexuales de las personas aprobados por la Asociación Mundial de la Salud Sexual en 1999 (WAS) (4) y previene daños que puedan ocurrir. También cumple con el principio de no maleficencia, pues el silencio generalizado ante un aspecto central de la persona como es la sexualidad genera daños, como pueden ser los riesgos derivados de diagnósticos erróneos, la interpretación de la vida sexual como algo secreto, la falta de información sobre los riesgos derivados, etc. La entrevista sexual a todas las personas por igual atendiendo a las diversidades cumple con el principio de justicia, algo que según las respuestas del estudio no se está cumpliendo ya que la entrevista sexual se realiza con más frecuencia en hombres.

En cuanto a la metodología del estudio, cabe destacar que no se menciona cómo se ha diseñado la encuesta y se señala que no está validada. Además, como los propios autores declaran, una de las principales limitaciones es el bajo tamaño muestral y su cuestionable representatividad. Se desconoce las razones por las que algunas personas han decidido responder a la encuesta y otras no, lo que podría sugerir cierta deseabilidad social en las personas que sí han respondido. Así mismo, la encuesta se distribuyó a los socios de SEMERGEN a través del correo corporativo, pero se desconoce el porcentaje de respuesta del total de envíos.

Por todo ello, sería conveniente realizar este estudio con objetivos similares a nivel nacional para concienciar en primera instancia sobre la importancia de entrevistas sexuales rutinarias, así como de cribado de ITS en AP (5). Pero también, para destacar la falta de conocimiento y comodidad al hablar de temas relacionados con la sexualidad. Es necesario que las personas puedan disponer de información que les permita obrar con libertad asumiendo y conociendo los riesgos de sus acciones, y aceptando y disfrutando con bienestar y placer de su sexualidad, y eso conlleva que los profesionales sanitarios adquieran conocimientos y habilidades para tratar con comodidad la vida sexual de los pacientes. Sería recomendable, además, analizar los recursos a los que acuden exactamente las personas que requieren de información o asistencia en cuestiones de sexualidad.

## REFERENCIAS

1. Ministerio de Sanidad. Abordaje del fenómeno del chemsex [Internet]. 2020. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/28879\\_abordaje\\_del\\_fenomeno\\_del\\_chemsex.pdf](https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/28879_abordaje_del_fenomeno_del_chemsex.pdf)

2. López F, Fernández N, Carcedo RJ. Educación sexual y ética de las relaciones sexuales y amorosas. 3.<sup>a</sup> ed. Pirámide; 2017.
3. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2021: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III/ División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Madrid; noviembre 2022.
4. Worldsexualhealth.net. [citado el 10 de enero de 2024]. Disponible en: [https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2021/09/declaracion\\_derechos\\_sexuales\\_sep03\\_2014\\_b.pdf](https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2021/09/declaracion_derechos_sexuales_sep03_2014_b.pdf)
5. Agustí C, Fernández L, Mascort J, Carrillo R, Casabona J. Barreras para el diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual y virus de la inmunodeficiencia humana en Atención Primaria en España. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2013;31(7):451–4. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213005X13000037>