



## Motivación al cambio en usuarios de Chemsex: impacto de una terapia grupal

*Motivation to change in Chemsex users: impact of a group therapy intervention*

**Autor:** Israel Guillén Cabrera\* (1).

**Tutor:** Julio González Luis (2).

\* **Dirección de contacto:** [israel.guillen@salud.madrid.org](mailto:israel.guillen@salud.madrid.org)

Enfermero especialista en Salud Mental en CSM Retiro (HGUGM), Madrid (España).

### Resumen

La práctica del Chemsex presenta alta prevalencia y riesgos asociados, siendo prioritaria la búsqueda de estrategias eficaces de intervención. La literatura científica señala el abordaje grupal como una de las herramientas más efectivas. Este estudio analiza el impacto de una terapia grupal sobre la motivación al cambio, guiado por el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Se plantea como hipótesis que la intervención aumentará la motivación al cambio en los participantes. El diseño es mixto: una fase cuantitativa pre-post mediante la escala URICA y una cualitativa con recogida de relatos a través de un cuestionario online. La muestra incluirá entre 15 y 30 usuarios del recurso CASA (ONG Apoyo Positivo) que cumplan criterios de inclusión. Se emplearán variables sociodemográficas, la escala URICA tipo Likert (0-5) y los relatos personales. La recogida y análisis de datos se realizará a través de revisión bibliográfica y análisis estadístico con IBM SPSS (t de Student, ANOVA o sus equivalentes no paramétricos). El análisis cualitativo será exploratorio e interpretativista.

### Palabras clave

Conducta Sexual; Trastornos Relacionados con Sustancias; Intervención en Grupo; Enfermería Psiquiátrica; Motivación.

### Abstract

*Chemsex practices are highly prevalent and associated with significant health risks, making the development of effective intervention strategies a priority. Scientific literature highlights group-based approaches as one of the most effective tools. This study examines the impact of a group therapy intervention on motivation for change, guided by Nola Pender's Health Promotion Model. The hypothesis is that the intervention will increase participants' motivation to change. The study follows a mixed-methods design: a quantitative pre-post phase using the URICA scale and a qualitative phase involving the collection of personal narratives through an online questionnaire. The sample will include 15 to 30 users from the CASA service (Apoyo Positivo NGO) who meet the inclusion criteria. Sociodemographic variables, the Likert-type URICA scale (0-5), and personal narratives will be used. Data collection and analysis will involve a literature review and statistical processing using IBM SPSS (Student's t-test, ANOVA, or their non-parametric equivalents). The qualitative data will be explored through an interpretative, exploratory framework.*

### Keywords

*Sexual Behavior; Substance-Related Disorders; Group Intervention; Psychiatric Nursing; Motivation.*

## INTRODUCCIÓN

El término “Chemsex”, de origen británico y derivado de la unión de las palabras “Chems” y “Sex”, se refiere a un fenómeno particular de consumo recreativo de drogas en contextos sexuales, especialmente vinculado a la cultura sexual gay. El Chemsex implica el uso de sustancias estimulantes tales como la mefedrona o metanfetamina que provocan euforia y excitación, así como el uso de GHB/GBL (ácido gamma- hidroxibutírico/ácido gamma-butirolactona) que es usado con el fin de buscar desinhibición, aunque también puede ser empleado como anestésico (1,2).

El Chemsex puede provocar importantes daños a la salud sexual, Salud Mental o relaciones sociales/afectivas ya que su práctica conlleva riesgos que abarcan desde problemas derivados del propio consumo hasta infecciones de transmisión sexual (1).

### Fenómeno Chemsex

El uso de sustancias euforizantes con carácter lúdico y sexual se remonta a la antigüedad, se han encontrado referencias de uso por sus efectos gratificantes en las sociedades precientíficas (3–5).

Sustancias como la cocaína se usaban en el S.XX por mujeres que ejercían la prostitución y otras como LSD (ácido lisérgico) o marihuana fueron asociadas al movimiento hippie en los años 60, plasmado posteriormente en el ideario “sexo, drogas & Rock’n’Roll” (4). A comienzos del S.XXI los cambios socioculturales y el lanzamiento de plataformas de contactos como “Gaydar” hacen que se inicie un cambio en la forma de contacto, los encuentros y las sustancias consumidas, cambiando las “drogas de club” por nuevas sustancias a fin de mejorar la experiencia

sexual y conectando entre sí a través del apodo “Chems”. El uso de aplicaciones se ha considerado un aspecto diferencial respecto a otros tipos de consumo ya que favorecen la disponibilidad y proliferación del Chemsex debido a la inmediatez proporcionada a los usuarios (3,4).

No existe una definición consensuada sobre el término, algunas definiciones se basan en las que han hecho publicaciones británicas, otras se centran en criterios como sustancia consumida (en concreto GHB/GBL, mefedrona y metanfetamina, incluyendo algunos también ketamina) o perfil de persona, sin embargo, algunos países han optado por crear sus propias definiciones para que se ajusten a la realidad presente en sus naciones (6,7).

A nivel europeo el 2º European Chemsex Forum, define el Chemsex como: “*un tipo particular de práctica de consumo sexualizado de sustancias, entre hombres gays y bisexuales, otros HSH y personas trans y no binarias que participan en la ‘cultura de sexo casual o sin compromiso’ gay*”. En España, el Ministerio de Sanidad lo define en sus guías como “*uso intencionado de drogas para tener relaciones sexuales por un periodo largo de tiempo (que puede durar varias horas hasta varios días)*”, incluyendo como elemento clave el tiempo y sin incurrir en definir si es uso problemático o no (7–9).

### Tipología de Chemsex

Se ha puesto de manifiesto que no solo se puede clasificar el Chemsex según sus contextos (casas privadas principalmente, saunas, clubes exclusivos, festivales o zonas de cruising), sino también según distintos tipos de prácticas con sus particularidades. Por ejemplo, una investigación realizada a través de entrevistas en Madrid en 2023 identificó diversas variantes de estas prácticas (10):

Tipo de práctica	Descripción
<b>Sesiones anónimas</b>	Se asume como la sesión “típica”, participantes que no se conocen de antemano, numerosa en participantes, contactados principalmente a través de aplicaciones, suelen ser extensas en el tiempo, de uno a tres días y suele haber circulación continua. Estas sesiones, en primera instancia y por la distorsión que produce el consumo de drogas, el anonimato y el contacto con varios hombres con cánones de belleza asumidos como ideales tiende a ser denominada la sesión perfecta (10).
<b>Sexo tranquilo</b>	Suelen ser personas jóvenes, su número varía entre tres y más personas, por lo general tienden a ser menos numerosas. Surgen en torno al cierre de las discotecas, acudiendo a una casa y sus participantes suelen conocerse entre sí. Implica menos prácticas sexuales no normativas y menos duración en el tiempo, si no se usan las aplicaciones (10).
<b>Fiestas Semicerradas entre red de amigos</b>	Adquieren forma de fiestas privadas, con carácter planificado. Sus principales características son menos número de personas y vínculos previos de amistad entre sus participantes. Normalmente involucran parejas con relación abierta u otras formas de relaciones poliamorosas. En estas sesiones se suele discutir más el estado serológico y son más controladas con estrategias de protección deliberadas (10).
<b>Saunas y locales de sexo</b>	Suelen ser frecuentadas en solitario, proporcionan más privacidad y carecen de tanto código de masculinidad gay o canon homonormativo, facilitando así la accesibilidad a quienes se sienten más excluidos en las sesiones anónimas. Se han señalado como puntos negativos, la pérdida de la noción del tiempo y situaciones de riesgo como abusos o sobredosis sin acción por parte de los propietarios de dichos negocios (10).

**Tabla 1.** Tipos de prácticas Chemsex (elaboración propia).

### Motivaciones

Para comprender el comportamiento de los usuarios consumidores de Chemsex, algunos autores describen tres factores que forman parte del fenómeno, oportunidad, entendida como el marco físico o social, capacidades, físicas y psicológicas y por último motivación (11).

Se han descrito dos grupos de motivaciones, la primera, proporcionar capacidad para tener sexo de la forma deseada, la segunda, mejorar algunas cualidades sexuales (11). Así, a grandes rasgos, las principales características de la práctica del Chemsex y sus motivaciones podrían resumirse en:

- Aumentar la excitación e intensificar el placer: el aumento de deseo referido llega a ser descrito como insaciable o abrumador, siendo descrito como el “mejor sexo obtenido” (11,12). Es el factor más prevalente, en diversos países europeos, alrededor de un 70% asocia el Chemsex a una mejora de la excitación o aumento de placer. En España, el estudio “Aproximación al Chemsex” realizado en 2021, muestra que un 72,5% de los usuarios consumidores lo asocian a este factor (12,13).
- Tener sesiones más largas o más aguante físico: permite tener relaciones sexuales durante largos periodos de tiempo sin eyacular o estar listos rápidamente para volver a tener relaciones (11). Es el segundo más

prevalente, en torno a un 58% en Europa y un 41,3% en España (12,13).

- Aumentar confianza sexual y evadirse de los problemas: pretenden enfrentar sentimientos relacionados con conflictos de carácter social, fisiológico y psicológico (homofobia interiorizada, estado serológico, discriminación, prejuicios o baja autoestima), estos conflictos en la comunidad LGTBIQ+ han sido relacionados directamente con el consumo por algunos estudios (13–15). En España representa el tercer motivo de consumo, con un 34% de los consumidores (12).
- Facilitar prácticas: un 17,4% de usuarios en España, relaciona el consumo de sustancias a la disminución de los límites personales, haciendo más fácil el acceso a ciertas prácticas nuevas y extremas las cuales de otro modo podrían ser dolorosas (11,12).
- Otros: en un rango de 5% a 12% aparecen otras motivaciones como, pertenecer al grupo, no dar explicaciones del estado serológico o no sentirse solo (12).

### Drogas

Otro de los componentes principales del Chemsex es el consumo de drogas, para comprender este se ha de entender el efecto deseado y la intencionalidad del consumo, así como otras características de las principales drogas implicadas:

Sustancia	Características
<b>Catinonas sintéticas:</b> sustancias análogas recientes, que imitan los efectos de drogas estimulantes ya existentes y controladas. Entre ellas encontramos la mefedrona, es vendida como polvo blanco. Adquiere nombres como “4- MMC”, “M-Cat”, “miau miau”, “cangrejo” o “burbujas” (16,17).	<b>Vía de consumo:</b> oral, IV, inhalada (1). <b>Efectos deseados:</b> euforia, estimulación, excitación sexual, empatía, sensación de mejora del estado mental (18). <b>Efectos secundarios:</b> dependencia ya que genera rápida tolerancia llevando a elevados consumos con el consecuente riesgo de sobredosis, psicosis, distonías, convulsiones (1,17).
<b>Gama - ácido hidroxibutírico / Gama - butirrolactona (GHB/GBL):</b> anteriormente usado como Sedante y anestésico, actualmente autorizado como tratamiento de la narcolepsia. En contextode consu mo es usado con el fin de intensificar la experiencia sexual. Adquiere nombres como “éxtasis líquido”, “chorris”, “G” o “potes” (19,20).	<b>Vía de consumo:</b> oral (1). <b>Efectos deseados:</b> desinhibición, euforia, sedación, estimulación sexual relajación de esfínter anal (favorece prácticas de riesgo como fisting) (1,19,20). <b>Efectos secundarios:</b> psicosis, somnolencia, sobredosis (su potenciación y acumulación junto a otras sustancias hace que pueda provocar pérdidas del estado de conciencia e incluso depresión respiratoria) (19,20).
<b>Metanfetamina:</b> estimulante sintético con fuertes efectos psicológicos y físicos. Su uso se ha asociado estrechamente a problemas de salud mental y conductas de alto riesgo (4,21). Es conocida también como “Tina”, “cristal meth”, “vidrio”, “tiza” o “cranck” (22).	<b>Vía de consumo:</b> fumada, inhalada, IV (18). <b>Efectos deseados:</b> desinhibición, excitación, aumento de la confianza, estimulación (18). <b>Efectos secundarios:</b> la principal preocupación es su gran poder adictivo (presenta alta descarga de dopamina en el cerebro) y neurotóxico, produce síntomas psicóticos. HTA y xerostomía son otros de sus efectos secundarios (1,18).
<b>Nitritos de alquilo:</b> conocido comúnmente como “Popper”, su consumo es inhalado y produce relajación del músculo liso, facilitando la penetración anal, aunque también puede producir efecto alucinatorio breve (18).	<b>Vía de consumo:</b> Inhalada <b>Efectos deseados:</b> estimulación y relajación de la musculatura para facilitar la penetración anal (23). <b>Efectos secundarios:</b> vértigo, debilidad, dolor de cabeza, hipotensión (23).
<b>Inhibidores de la 5-fosfodiesterasa:</b> grupo compuesto por sustancias como sildenafil, tadalafilo o vardenafilo, ha aumentado su comercialización ilegal, sin prescripción médica como forma de mejorar la experiencia sexual. Son conocidos como “viagra” (18,24).	<b>Vía de consumo:</b> oral, IV (1) <b>Efectos deseados:</b> mantener la erección y revertir los efectos que inducen a la impotencia del consumo de drogas (18,24). <b>Efectos secundarios:</b> efectos coronarios severos (18,24).

**Tabla 2.** Principales drogas y características (elaboración propia).

Una práctica que ha surgido como consecuencia de la aparición de estas nuevas sustancias es el “slam” o “slamming” que es un tipo de práctica de consumo entre algunos hombres gays, bisexuales y otros hombres que practican sexo con hombres (GBHSH) y que consiste en la inyección de estas sustancias por vía intravenosa (25,26). Esta práctica implica riesgo de adquirir infecciones, sobre todo infección por VIH y VHC, pero también gastrointestinales (*Shigella*) por prácticas de riesgo (27,28). Los estudios son escasos y se centran en el uso inyectado de drogas en GBHSH, pero pocos estudios hablan de su uso sexualizado (27,29). Una revisión de la literatura realizada en 2021 proporcionó estimaciones de uso inyectado varía entre 1% y 50%, de las cuales con fines sexuales varía entre un 5% y 56% (29).

Los estudios realizados muestran que las sustancias más consumidas por vía IV son la mefedrona y la metanfetamina, variando en proporción según el país estudiado. En España se repite esta tendencia siendo cifrado el consumo en 10,8% para mefedrona y 8,7% para metanfetamina. Otras sustancias como fármacos para la disfunción eréctil o éxtasis, aunque en mucho menor porcentaje, 1,6% y 0,2%, respectivamente (12,27).

#### APPS e Internet

Desde la década de los años 90 surgieron aplicaciones, foros y páginas web de citas para hombres gays y bisexuales que buscan sexo con hombres (GBHSH) (30). El uso de estas aplicaciones ha ido incrementando en las últimas décadas, del 35%-45% de los hombres que las usaban en la década del 2000 a un 85% solo una década después, algunas de ellas son Grindr, Romeo, Hornet, Adam4Adam (31,32).

La tecnología puede ofrecer ciertas ventajas a colectivos marginales, que sufren aislamiento y discriminación (como el LGTBIQ+) al recibir apoyo y entablar relaciones más fácilmente (31,32). Pero, también facilita y multiplica las posibilidades de encontrar pareja sexual y comprar o vender droga facilitando la práctica de Chemsex, aspecto que ha sido estudiado y relacionado por diversos estudios tanto en España como en otros países (1,31,33).

En España un estudio realizado en 2021, con 564 participantes, mostró que un 76,6% de hombres encuestados había utilizado aplicaciones de geolocalización como medio para buscar la práctica de Chemsex. El mismo estudio, se vio que son Grindr y Scruff, con un 78% y 55,7% respectivamente, las más usadas (12). Se han observado a través de estas y otras aplicaciones diferentes denominaciones que se le dan a este fenómeno en cada país; en España, en el argot popular, los usuarios se refieren a él con códigos de comunicación como “vicio”, “chill”, “chems”, “chuches”, “sesión”, “colocón”. También se han descrito otros códigos en referencia a prácticas sexuales determinadas o tipos de consumo (19).

#### Chemsex y salud

El Chemsex puede tener consecuencias en diversas esferas que pueden ser:

- **Salud física:** algunas prácticas sexuales de riesgo, inyección IV (slamming) e incluso el uso frecuente de aplicaciones para la búsqueda de estas dos prácticas mencionadas, se ha asociado a un aumento de ITS tales como gonorrea, hepatitis B, hepatitis C, sífilis y VIH. También se han relacionado con la presencia de lesiones cutáneas tales como úlceras, fisuras, desgarros o lesiones derivadas del slamming como abscesos cutáneos, tromboflebitis infecciosas, celulitis o piomiositis. Pueden aparecer complicaciones infecciosas asociadas a las lesiones cutáneas, como bacteriemias, recientemente se ha reportado un crecimiento de casos de infecciones en la piel por *Staphylococcus aureus* derivadas de la práctica de Chemsex (1,34–37). Se ha observado que los hombres VIH positivos tienen prevalencias más altas en cuanto a indicadores de riesgo, también más prevalencia de ITS como hepatitis C, por lo que aumentaría el riesgo de transmisión de estas enfermedades (34,38). Para la prevención del VIH se ha propuesto tratamiento con Truvada, aunque esta podría hacer un sumatorio de toxicidad o perder eficacia por interacción con las drogas consumidas en Chemsex debido al policonsumo (39).
- **Salud Mental:** los trastornos de Salud Mental asociados a GBHSH pueden ser explicados por diversos marcos conceptuales o teorías. Por ejemplo, el modelo de estrés minoritario de Meyer, por el cual, los factores estresantes a los que están enfrentados las minorías (acoso, victimización, temor al rechazo, ocultación de su orientación sexual, prejuicios o riesgo de sufrir violencia) podrían tener un impacto significativo en la Salud Mental y el bienestar de los GBHSH, pudiendo usar el Chemsex como herramienta de evitación emocional (1,40–42). Sin embargo, no se ha podido asociar una causa directa de Chemsex y Salud Mental debido a los diseños de los estudios realizados hasta ahora (algunos de ellos no muestran si había vulnerabilidad previa) pero sí que permite una aproximación (43). La mayoría de los estudios encuentran alguna asociación entre Chemsex y Salud Mental, algunos de dichos estudios han demostrado que los GBHSH tienen niveles más elevados de **depresión y ansiedad** (1,5 veces más probable que la población general), de hecho, se considera que a veces se expresan formas subclínicas con afectación a la calidad de vida (1,40,42). La revisión llevada a cabo por Íncera-Fernández et al. encontró que los síntomas afectivos, en concreto depresivos, eran más frecuentes entre los usuarios consumidores de metanfetamina, también en aquellos usuarios que practicaban slamsex (43). La encuesta HOMO-SALUD realizada en 2021, refleja que el 29.1% de los usuarios que participaron en Chemsex los últimos 12 meses, sentían tristeza (44). Los resultados de la encuesta EMIS-2017 mostraron que el 17,2% de los participantes presentan un grado de ansiedad y/o depresión moderada o severa, mientras que un 41,7% ha presentado un grado leve (45).

En cuanto a **ideación suicida** se encuentran datos limitados y los estudios presentes son contradictorios, se encuentran p revalencias ligeramente mayores en población GBHSH que en población general y se estima que puede ser más elevada en GBHSH que practican Chemsex (se ha llegado a estimar en el doble respecto a la población general), pero no se puede establecer una relación directa (1,40). Según el estudio EMIS-2017 un 21,4% de participantes presentó ideas suicidas en algún momento las dos últimas semanas (45).

Respecto a **síntomas psicóticos** en contexto de Chemsex, una revisión sistemática realizada en 2022 evidenció que los usuarios consumidores presentan riesgo de desarrollar psicosis (46). En el estudio HOMOSALUD de 2021, un 6% de participantes reportó sentirse paranoico en los últimos 12 meses tras una sesión de Chemsex (44).

- **Otras consecuencias:** otras áreas afectadas pueden ser la sociolaboral y sociofamiliar. Los usuarios consumidores suelen presentar bajo rendimiento laboral o académico tras las sesiones (aspecto que puede generar sentimientos de incapacidad), en el ámbito laboral es frecuente que presenten ausencias o bajas laborales al inicio de semana, con el consecuente riesgo de poder perder el trabajo. Respecto a lo familiar se observan sentimientos de soledad, en parte debido al estigma que propicia la pérdida y el abandono de relaciones familiares y de amistad (1).

Otro de los problemas derivados del consumo sexualizado de sustancias es la violencia sexual debido a que no se respetan los límites personales y no se tiene en cuenta el consentimiento. Algunos estudios realizados han mostrado la relación entre la falta de consentimiento y Chemsex, el porcentaje varía según el país, entre 21% y 48% de personas que denunciaban haber recibido violencia sexual y relaciones no consensuadas. Los usuarios consumidores de Chemsex tienen hasta 12,5 veces más probabilidades de sufrir esta violencia que los no consumidores (34).

### Abordaje del fenómeno chemsex

En la literatura se observa que hay intervenciones eficaces destinadas a usuarios Chemsex, entre ellas se encuentran:

- **Terapias grupales:** Las terapias grupales han de considerarse como una alternativa que presentan ventajas como mejor vínculo y frecuencia de seguimiento, mejor adherencia al tratamiento (si existiera), sentimiento de identificación y pertenencia, puede ayudar a tratar temas tabúes y facilita el aprendizaje mediante el efecto espejo. Se pueden realizar grupos con diferentes tipos de intereses, como abstinencia o reducción de riesgos (8).
- **Reducción de riesgos y daños:** La reducción de riesgos se basa en informar objetivamente acerca de las sustancias (efectos, características, dosis, duración), vías de consumo, contextos en los que tiene lugar el Chemsex y sus características, uso de aplicaciones de

contactos u otras tecnologías y sobre prácticas de riesgo y sus posibles consecuencias que les capacite para una toma de decisiones en favor de prevenir consecuencias no deseadas (1,47).

Desde la perspectiva de la salud física algunas intervenciones eficaces para la reducción de riesgos y daños son, ofrecer educación respecto a los antirretrovirales, ofrecer vacunación contra ITS como Hepatitis A y Hepatitis B o realizar cribados de ITS como VIH cuyo diagnóstico precoz asegura un tratamiento precoz, disminución de la transmisibilidad y aumentar la supervivencia y calidad de vida (47,48).

- **Entrevista motivacional:** La entrevista motivacional puede ser definida como “*estilo de comunicación colaborativo cuyo propósito es reforzar la motivación y el compromiso de la persona con el cambio*”, está centrada en el paciente y pretende crear en este un estado de ambivalencia que favorece la creación de argumentos a favor del cambio que confrontan las ideas previas del paciente y favorecen el proceso de cambio. Presenta cuatro puntos clave que son, vincular con el paciente, enfocar las metas, evocar la motivación al cambio y planificar como llevar a cabo el cambio (49).

Algunas investigaciones han determinado que la entrevista motivacional puede ser particularmente eficaz en las minorías étnicas debido a su enfoque humanista, aunque se encuentran barreras debido al estigma, homofobia, falta de conocimientos en materia LGTBQ+ por parte de profesionales o sensación de falta de confidencialidad por parte de los usuarios que reciben la atención (1,50).

- **Otras intervenciones:** Otras intervenciones que han mostrado ser de ayuda en el abordaje de los usuarios Chemsex son la terapia de prevención de recaídas, aproximación al refuerzo comunitario, entrenamiento en habilidades interpersonales, incorporación de familia o amigos al tratamiento, atención online e intervención desarrollada por pares (1,8). Para la reducción de riesgos, una intervención que se considera efectiva y que se ha determinado que precisa más aplicación, es el apoyo entre pares bien formados (51).

### La enfermería en el abordaje del chemsex

La enfermera puede actuar ante usuarios de Chemsex aplicando algunos modelos teóricos, como el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender que pone de manifiesto cómo se incentiva la motivación de las personas para adoptar medidas que les encamine a mejorar su salud, o el modelo de Enfermería Transcultural que expone la posibilidad de proporcionar cuidados de enfermería teniendo en cuenta la cultura de la persona que recibe la atención (52,53). De entre las funciones propias que la enfermera de Salud Mental puede desarrollar se encuentran:

- **Función asistencial:** la enfermera es la encargada de valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar cuidados de Salud Mental. La valoración se puede realizar a través de los patrones funcionales de Marjory

Gordon, se ha de tener en cuenta que en los usuarios Chemsex habrá que valorar especialmente el consumo de sustancias (sustancias consumidas, cantidad, vías de consumo, periodos de abstinencia, consecuencias sobre la salud física, mental y sexual, repercusión social) y los aspectos ligados a la sexualidad, incluidos en el patrón uno y nueve de la valoración (37,54).

La enfermera puede aplicar las intervenciones propuestas en el abordaje del usuario Chemsex mediante ciertas intervenciones descritas en el manual NIC, entre ellas destacan principalmente varias:

- 5510 – Educación para la salud: la enfermera puede aplicar esta intervención en el ámbito de la reducción de riesgos, esta intervención está descrita como “Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de aprendizaje que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas, familias, grupos o comunidades” (55).
- 5450 – Terapia de grupo: definida según la NIC como “Aplicación de técnicas psicoterapéuticas a un grupo, incluida la utilización de interacciones entre los miembros del grupo” (55).
- 5430 – Grupo de apoyo: “Uso de un ambiente grupal para proporcionar apoyo emocional e información relacionada con la salud a sus miembros” (55).
- 4700 – Reestructuración cognitiva: “Estimular al paciente para que modifique los patrones de pensamiento distorsionados y para que se vea a sí mismo y al mundo de forma más realista” (55). Esta intervención podría aplicarse en pacientes que presentan ciertas creencias respecto a su sexualidad, las cuales son vehículo para el consumo.
- **Función docente:** formar a los profesionales y especialistas en materia de Chemsex para un correcto abordaje, ya que la carencia de formación en profesionales constituye una de las barreras en la atención a usuarios, así como educar en materia de salud a los usuarios, familias, grupos y comunidades (1,54).
- **Función investigadora:** contribuir a generar conocimiento científico e impulsar líneas de investigación que sigan descubriendo nuevas rutas terapéuticas para este tipo de usuarios (54).
- **Función gestora:** participación en la inclusión de programas de usuarios Chemsex, aumentando la colaboración con organizaciones comunitarias, así como la inclusión de especialistas en dichos programas para una atención integral (1,54).

## HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

### Hipótesis

Se formulan las siguientes hipótesis:

- Hipótesis 1: “*la intervención grupal llevada a cabo por la enfermera de Salud Mental aumenta la motivación al cambio de los usuarios que practican Chemsex.*”

- Hipótesis 2: “*la intervención grupal llevada a cabo por la enfermera disminuye los niveles de ansiedad y depresión en los usuarios que practican Chemsex.*”

### Objetivo general

- Evaluar la motivación al cambio en usuarios Chemsex tras una intervención grupal efectuada por la enfermera de Salud Mental.
- Explorar la percepción que tienen usuarios Chemsex del impacto que produce una intervención grupal sobre su motivación.

### Objetivos específicos

- Establecer un perfil de usuario frecuentador de Chemsex.
- Conocer los patrones de ocio y factores de riesgo asociados a las prácticas de Chemsex, en los diferentes contextos culturales y geográficos.
- Conocer la relación entre la práctica de Chemsex y su repercusión en los niveles de ansiedad y depresión.

## METODOLOGÍA

### Diseño del estudio

El presente estudio utiliza un diseño de método mixto en el que se combina una primera fase cuantitativa pre-post intervención de un solo grupo para medir la motivación al cambio mediante el cuestionario URICA (Escala de Evaluación del Cambio de Rhode Island) realizada por Prochaska y Diclemente en 1984 (**Anexo 1**), posteriormente se llevó a cabo un estudio cualitativo con un enfoque interpretativo a través de relatos, siguiendo las pautas para la realización de estudios cualitativos establecidas por los Criterios Consolidados para la Presentación de Investigación Cualitativa (COREQ) y los Estándares para la Presentación de Investigación Cualitativa (SPQR) (56-58).

### Entorno

El estudio se llevará a cabo en el centro comunitario CASA, perteneciente a la ONG Apoyo Positivo (entidad comunitaria, financiada por Bankia), en su sede localizada en el distrito de Lavapiés. La población de la siguiente investigación son las personas que deseen participar voluntariamente en el taller impartido por la enfermera residente de Salud Mental, derivadas desde los distintos Checkpoints que abarca la entidad comunitaria. Entre enero y agosto de 2024 la población atendida y que cumplía los criterios necesarios para ser incluidos en el centro comunitario CASA fue de 110 personas.

Los criterios para conformar la muestra serán, por un lado, los **criterios de inclusión:** a) Adulto de 18 años o más, b) Orientación sexual LGTBIQA+, c) Con consumo activo de sustancias en contexto sexual y d) La aceptación a través del Consentimiento Informado (**Anexo**). Del mismo modo, los **criterios de exclusión** serán: a) No acudir a una o más sesiones y b) No cumplimentar el cuestionario correctamente.

### Tamaño muestral

No se ha encontrado en la literatura datos que permitan estimar la magnitud del efecto de la intervención; se realizará un análisis preliminar con las primeras 15-30 personas que completen la intervención y realicen el cuestionario con la escala URICA para conocer el efecto de esta y así poder estimar el tamaño muestral para investigaciones futuras. Para la muestra cualitativa se recogerán un mínimo de 12 relatos y se determinará mediante el criterio de saturación teórica, entendido como el punto en el que la recogida y análisis simultáneo de los datos no produce nueva información relevante ni contribuye al desarrollo de nuevas categorías analíticas. Este enfoque garantiza la adecuación del tamaño muestral a la complejidad del fenómeno estudiado.

### Variables

Se utilizará un cuestionario ad-hoc (**Anexo 2**) para la obtención de datos sociodemográficos y laborales de la muestra seleccionada para la realización pilotaje, en el cual se valorará:

- Código de identificación del sujeto (Id): variable nominal registrada en numeración arábiga (1- XX) para la asignación de un código numérico a cada participante del estudio.
- Sexo (Sexo): variable cualitativa nominal con los valores 0=Hombre, 1=Mujer.
- Edad (Edad): variable cuantitativa discreta.
- Nacido en España (Nacimiento): variable cualitativa nominal con los valores 0=Sí; 1=No.
- Estado civil (E\_Civil): variable cualitativa nominales con los valores 0= Soltero/a; 1= Casado/a; 2= Pareja de hecho o en una relación; 3= Divorciado/a; 4= Viudo/a; 5= Separado/a.
- Orientación sexual (O\_Sexual): variable cualitativa nominal con los valores: 0= Homosexual; 1=Bisexual; 2=Transexual; 3=Intersexual; 4=Asexual; 5=Heterosexual; 6=Otras.
- ¿Consumo de sustancias durante las relaciones sexuales? (C\_Sexual): variable cualitativa nominal con los valores 0=Si; 1=No.
- Sustancia mayoritariamente consumida (S\_Consumida): variable cualitativa nominal con los valores 0=Me-fedrona; 1=GBH/GBL; 2=Metanfetamina; 3=MDMA; 4=Ketamina; 5=Popper; 6=Cocaína; 7=Otras.
- Frecuencia de consumo (F\_Consumo): variable cualitativa nominal con los valores 0=Diario; 1=Semanal; 2=Quincenal; 3=Mensual; 4=Otra.
- Presencia de ITS en los últimos 6 meses (ITS): variable cualitativa nominal con los valores 0=Si; 1=No.
- Uso de preservativo u otros métodos de protección durante las relaciones sexuales (U\_Preservativo) variable cualitativa nominal con los valores: 0=Si; 1=No.

Del mismo modo se valorará el cuestionario principal en la investigación, cuestionario URICA (**Anexo 1**), validado y adaptado a España con 32 ítems (59), en formato tipo Likert de 1 a 5 (muy en desacuerdo – muy de acuerdo):

variable cualitativa nominal. Los 32 ítems del URICA están divididos en las siguientes subescalas, que corresponden a las etapas del cambio: precontemplación (PC), contemplación (C), acción (A), mantenimiento (M). Se suma la puntuación de los ítems correspondientes a cada subescala (PC, C, A, M) para obtener un puntaje total por etapa. El puntaje más alto en una subescala indica la etapa predominante. Las sub-escalas pueden ser combinadas aritméticamente ( $C + A + M - PC$ ) para obtener la puntuación total que mostrará el resultado.

En la fase cualitativa, al final de la intervención, se entregará un cuestionario online (relatos) con 4 preguntas abiertas para su posterior interpretación, dichas preguntas son:

- ¿Cómo consideras que ha influido el programa en tu motivación a medida que ha progresado a lo largo de las sesiones?
- ¿Qué parte del contenido del programa te ha resultado más útil y por qué?
- ¿Cómo percibes el formato grupal y en qué aspectos ha podido ser de ayuda?
- ¿En qué medida ha cambiado el programa tu percepción sobre el chemsex y la práctica del mismo?

### Fuentes de datos

Se realizará una revisión bibliográfica inicial en las principales bases de datos científicas (Pubmed, Embase, Web of Science, etc.) con el objetivo de obtener información actualizada sobre los temas más relevantes en Chemsex.

### Gestión de los datos

El acceso y la gestión de los datos será llevado por el investigador principal (IP) y sus colaboradores. Serán custodiados y almacenados en formato físico y online durante 5 años, en un lugar destinado exclusivamente para la investigación (espacio físico protegido por cerradura).

Todos los participantes de la investigación serán codificados de forma alfanumérica, con lo que se preservará el anonimato y solo se utilizarán los resultados de la investigación para su difusión en comités científicos (congresos, jornadas, etc.) o en revistas de interés.

### Intervención fase cuantitativa

Se realizarán tres mediciones para medir los cambios en los niveles de motivación durante el desarrollo de las seis sesiones del programa y la recogida de notas reflexivas al final de la intervención. En una primera toma de contacto, el investigador principal (IP), explicará detalladamente al equipo de Apoyo Positivo, el objetivo, la temática y los contenidos que se trabajarán en cada sesión, las normas de funcionamiento grupal (el compromiso de asistencia a todas las sesiones, la puntualidad a la sesión, etc.), los criterios de inclusión y la confidencialidad de todos los participantes, así como de la relevancia del presente estudio. Posteriormente se informará a los pacientes. A las personas que cumplan los criterios de inclusión, serán invitados a participar en el estudio y se les entregará:

- Un documento escrito que recoge el resumen de la investigación y los objetivos que se pretenden conseguir, Consentimiento Informado (CI) y revocación del Consentimiento Informado (**Anexo 3**). Se les explica a los participantes la voluntariedad del estudio y su renuncia en cualquier momento, sin la obligación de justificar la causa y sin verse afectada la atención sanitaria recibida en el centro donde se realiza. Tras aceptar participar, se recogerá información sobre variables sociodemográficas y clínicas y se realizará una primera medición con el instrumento elegido, escala URICA (mencionada anteriormente).

A continuación, se iniciará la intervención enfermera grupal diseñada, que constará de un total de seis sesiones de 60-90 minutos cada una, que se impartirá durante 6 semanas (1 sesión semanal). En el contenido de las sesiones se proporcionará educación sobre:

- **Sesión 1: Presentación:** la sesión inicial establece un ambiente de respeto y compromiso, donde se espera puntualidad y un comportamiento adecuado, evitando temas sensibles. Se definen claramente las consecuencias por faltas leves, moderadas y graves. Además, se introduce la estructura del programa y se promueve la participación a través de presentaciones individuales y una dinámica de lluvia de ideas.
- **Sesión 2: Adicciones:** en la segunda sesión, se explorará el concepto de adicción a través de una dinámica interactiva que invita a los participantes a reflexionar y compartir sus ideas. Se proporciona una explicación teórica sobre el tema y se profundiza en la identificación de disparadores y estrategias para manejarlos. Además, se introduce un plan de crisis con herramientas prácticas para enfrentar momentos de ansiedad.
- **Sesión 3: Habilidades sociales:** en la tercera sesión, se aborda el papel de las habilidades sociales en el contexto de la adicción. A través de una dinámica reflexiva, se invitará a los participantes a explorar cómo sus interacciones sociales y emociones previas al Chemsex pueden haber influido en su situación actual. Se ofrece un catálogo de habilidades sociales, proporcionando herramientas clave para mejorar la interacción y la adaptación en situaciones sociales, destacando la importancia de estas habilidades para el bienestar personal. En esta sesión se realizará la segunda medición con la escala URICA.
- **Sesión 4: Emociones / Autoestima:** la cuarta sesión se centrará en el reconocimiento y gestión de las emociones y la autoestima. A través de un apoyo visual, se explorarán las emociones básicas y se discutirá cómo la autoestima puede influir en el consumo. La sesión concluirá con una breve meditación, fomentando la reflexión y el aprendizaje sobre la importancia de pensar en uno mismo.
- **Sesión 5: Sexología:** en la quinta sesión, se explorará la conexión entre la autoestima, las prácticas sexuales y el consumo. Se proporcionarán herramientas de sexología para entender y mejorar estas áreas, ofreciendo estrategias para una relación más saludable y consciente con la sexualidad.
- **Sesión 6: Cierre:** en la sesión de cierre, se revisará el progreso logrado durante el curso, se resolverán dudas y se discutirán posibles mejoras o temas adicionales. Se definirá el seguimiento o la finalización del grupo y se proporcionarán datos de contacto. La sesión culminará con una dinámica que fomentará una despedida reflexiva y positiva. En esta sesión se realizará la última medición mediante la escala URICA.

### Intervención fase cualitativa

Una vez finalizada la parte cuantitativa y en la última sesión grupal, se solicitará relatos a través de un cuestionario online y se analizarán las notas de campo recogidas en cada sesión grupal realizada. Asimismo, se realizará un grupo focal en la última sesión con todos los participantes dirigidos por el investigador principal y observador externo. El moderador/investigador principal planteará preguntas que se solicitarán en los relatos y el observador tomará notas de campo sobre aspectos no verbales y colaborará en la recogida de los relatos realizados (y custodia de estos).

### Análisis de los datos

#### Análisis de los datos: fase cuantitativa

Se realizará un análisis descriptivo de todas las variables de forma global; las variables cuantitativas se representaron con la media y la desviación estándar (DE), para aquellas que siguiesen una distribución normal, y la mediana en caso contrario. Las variables cualitativas se representarán con frecuencias absolutas (n) y relativas (%). Asimismo, se realizará un análisis bivalente de las variables de estudio utilizando las pruebas estadísticas t de Student y ANOVA para variables cualitativas y cuantitativas; o sus variantes no paramétricas si procediese. El nivel de significación estadística se espera del 95% con una  $p \leq 0,05$ . Del mismo modo para evaluar los resultados del test URICA, antes y después de la intervención grupal, se utilizarán los test para medidas pareadas (t de Student y ANOVA con medidas repetidas), y sus variantes no paramétricas si procede.

#### Análisis de los datos: fase cualitativa

Los datos cualitativos se analizarán mediante un estudio exploratorio basado en un marco teórico interpretativista. El análisis temático estará a cargo de dos investigadores con experiencia en estudios cualitativos e incluirá un análisis descriptivo de los relatos descritos y provenientes de los grupos focal y las notas de campo. El proceso de codificación implicará lo siguiente: 1) Identificación de palabras, frases y metáforas en el texto; 2) Reducción de los datos a unidades de significado; 3) Agrupación de dichas unidades en clústeres con significado común; y 4) Identificación de los temas emergentes y sus correspondientes subtemas.

En un primer momento, los investigadores analizarán el grupo focal por separado y, posteriormente, se homogeneizarán los resultados. Todas las interpretaciones diferentes se resolverán por consenso. La calidad del estudio se logrará mediante la triangulación de los investigadores y la validación por parte del tutor del proyecto. La transferibilidad se establecerá proporcionando detalles sobre los investigadores, participantes, estrategias de muestreo, procedimientos de recolección y análisis de datos. Finalmente, la confirmabilidad se determinará aplicando la reflexividad del investigado (60).

### Aspectos éticos y legales

De acuerdo con los principios de bioética y teniendo este estudio como objetivo principal el ampararlos, se solicitará la aprobación del Comité de Ética de Investigación Médica (CEIm) del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

El estudio seguirá los principios y pautas éticas para la investigación médica con sujetos humanos adoptados por la Declaración de Helsinki. Asimismo, para el tratamiento, comunicación y cesión de datos de carácter personal de los participantes en el estudio, se seguirá lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Según esta, los sujetos del estudio podían dirigirse al investigador principal para acceder, modificar o cancelar los datos, ejerciendo así su derecho a ello (61). Para el tratamiento de los datos se procederá con absoluta confidencialidad, siendo imposible asociarlos con los resultados del estudio, ajustándose así a la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica. Los datos obtenidos fueron codificados para asegurar el anonimato de los participantes, y estos solo podrán ser utilizados en congresos sanitarios, publicaciones y/o reuniones científicas, siempre de manera anónima (62).

### CRONOGRAMA

	Ago. – Sep.	Oct. – Nov.	Dic. – Ene. (2024)	Feb. – Mar.	Abr. – May.	Jun. – Jul.	Ago. – Sep.	Oct. – Nov.	Dic. – Ene. (2025)	Feb. – Mar.	Abr. – May.	Jun. – Jul.
Elección del tema												
Pregunta de investigación												
Establecer objetivos y justificar pregunta de investigación												
Búsqueda bibliográfica												
Introducción y metodología												
Desarrollo de sesiones y fase cuantitativa con cuestionario URICA.												
Fase cualitativa con relatos.												
Análisis estadístico de los datos obtenidos												
Discusión y conclusiones del estudio												
Publicación y difusión de resultados.												

## RELEVANCIA CIENTÍFICA Y SOCIO SANITARIA DEL ESTUDIO

El Chemsex, una práctica frecuente entre hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH), representa un riesgo considerable para la salud pública debido a los problemas que conlleva.

Para abordar esta situación, se pueden desarrollar intervenciones desde el ámbito de la enfermería utilizando marcos teóricos como el de Nola Pender. Este modelo se centra en mejorar la salud mediante la motivación y la introducción de factores que faciliten el bienestar.

En el abordaje de usuarios Chemsex, las intervenciones grupales se han demostrado como una estrategia especialmente efectiva y factible de llevar a cabo por profesionales de enfermería. Estas intervenciones grupales ofrecen múltiples ventajas, incluyendo una notable eficacia en la reducción de comportamientos de riesgo y el apoyo entre los usuarios.

Sin embargo, se observa una falta de datos precisos sobre la prevalencia de esta práctica, lo que destaca la necesidad de realizar investigaciones detalladas. Ampliar el conocimiento en esta área permitirá ajustar las prácticas actuales y desarrollar enfoques más efectivos. Además, la investigación proporcionará datos fundamentales para guiar la formulación de políticas y estrategias de salud pública, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida y el bienestar de quienes están involucrados en estas prácticas.

## DATOS AUTORES

(1) Enfermero especialista en Salud Mental en CSM Retiro (HGUGM), Madrid (España); (2) Enfermero especialista en Salud Mental en Departamento de Docencia del HURL (Lafora), Madrid (España).

Recibido: 15/05/2025. Aceptado: 23/03/2026.

Versión definitiva: 27/03/2026

## BIBLIOGRAFÍA

- Soriano Ocon R, Belza Egozcue MJ (Coords). Abordaje de la salud mental del usuario con prácticas de Chemsex. Un material de apoyo para la formación de los profesionales de la salud mental. Madrid: MSD; 2020. [Consultado 5 mar 2024]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/gl/areas/DCVIHT/vihSida/CHEMSEX/profesionales/docs/Abordaje\\_salud\\_mental\\_chemsex.pdf](https://www.sanidad.gob.es/gl/areas/DCVIHT/vihSida/CHEMSEX/profesionales/docs/Abordaje_salud_mental_chemsex.pdf)
- McCall H, Adams N, Mason D, Willis J. What is Chemsex and why does it matter? *BMJ*. 2015;351:h5790. doi: 10.1136/bmj.h5790.
- Stuart D. Chemsex: origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture. *Drugs Alcohol Today*. 2019;19(1):3–10. doi:10.1108/DAT-10-2018-0058.
- Valero IP, Luis J, Arévalo B. 99 preguntas clave sobre ChemSex. Madrid: Fundación SEIMC-GESIDA; 2017.
- Olsen Y. What Is Addiction? History, Terminology, and Core Concepts. *Med Clin North Am*. 2022;106(1):1–12. doi: 10.1016/j.mcna.2021.08.001
- Amundsen E, Muller AE, Reierth E, Skogen V, Berg RC. Chemsex Among Men Who Have Sex With Men: A Systematic Scoping Review of Research Methods. *J Homosex*. 2024;71(6):1392–1418. DOI: 10.1080/00918369.2023.2170757.
- Fernández-Dávila P. “Sesión de sexo, morbo y vicio”: una aproximación holística para entender la aparición del fenómeno ChemSex entre hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en España. [Consultado 18 mar 2024]. *RMD*.2016 (7);4:41–65.
- European ChemSex Forum. Position paper from organisers and participants of the 2nd European Chemsex Forum. [Consultado 15 mar 2024]. Disponible en: <https://reshapeorg.com/chemsex-position-paper/>
- Preguntas y respuestas sobre Chemsex. Secretaría del Plan Nacional Sobre el SIDA; 2020. [Consultado 20 mar 2024]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Documento\\_preguntas\\_chemsex.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Documento_preguntas_chemsex.pdf).
- Santoro P, Rodríguez R, Morales P, Morano A, Morán M. One “chemsex” or many? Types of chemsex sessions among gay and other men who have sex with men in Madrid, Spain: findings from a qualitative study. *Int J Drug Policy*. 2020;82:102790. doi: 10.1016/j.drugpo.2020.102790.
- Weatherburn P, Hickson F, Reid D, Torres-Rueda S, Bourne A. Motivations and values associated with combining sex and illicit drugs (‘chemsex’) among gay men in South London: findings from a qualitative study. *Sex Transm Infect*. 2017;93(3):203–206. doi: 10.1136/sextrans-2016-052695.
- Íncera Fernández D, Gámez Guadix M, Iburguchi L, García A, Zaro I, Alonso A. Aproximación al Chemsex 2021: Encuesta sobre hábitos sexuales y consumo de drogas en España entre hombre GBHSH. Madrid: Apoyo Positivo e Imagina Más. 2022. [Consultado 5 abr 2024]. Disponible en: <https://apoyopositivo.org/wp-content/uploads/2022/05/Aproximacion-al-Chemsex-2021.pdf>
- Dora M, Dobroczyński B. Who has a problem with chemsex? Identity as a missing link in support services for men who engage in problematic use of psychoactive substances for sexual purposes. *Psychiatr Pol*. 2023;57(1):89–105. doi: 10.12740/PP/Online-First/140141
- Jaspal R. Chemsex, Identity and Sexual Health among Gay and Bisexual Men. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(19):12124. doi: 10.3390/ijerph191912124.
- McCabe SE, Bostwick WB, Hughes TL, West BT, Boyd CJ. The relationship between discrimination and substance use disorders among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Am J Public Health*. 2010;100(10):1946–52. doi: 10.2105/AJPH.2009.163147.
- Shafi A, Berry AJ, Sumnall H, Wood DM, Tracy DK. Newpsychoactive substances: a review and updates. *Ther Adv Psychopharmacol*. 2020;10:2045125320967197. doi: 10.1177/2045125320967197.

17. Anzillotti L, Calò L, Banchini A, Schirripa ML, Marezza F, Cecchi R. Mephedrone and chemsex: a case report. *Leg Med (Tokyo)*. 2020;42:101640. doi: [10.1016/j.legalmed.2019.101640](https://doi.org/10.1016/j.legalmed.2019.101640).
18. Giorgetti R, Tagliabracci A, Schifano F, Zaami S, Marinelli E, Busardò FP. When “Chems” Meet Sex: A Rising Phenomenon Called “ChemSex”. *Curr Neuropharmacol*. 2017;15(5):762-770. doi: [10.2174/1570159X15666161117151148](https://doi.org/10.2174/1570159X15666161117151148).
19. Grupo de trabajo de Chemsex del Plan Nacional sobre SIDA. Informe sobre Chemsex en España. Dirección General de Salud Pública Calidad e Innovación. 2019. [Consultado 28 mar 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/informeCHEMSEX.pdf>.
20. Dufayet L, Bargel S, Bonnet A, Boukerma AK, Chevallier C, Evrard M et al. Gamma-hydroxybutyrate (GHB), 1,4-butanediol (1,4BD), and gamma-butyrolactone (GBL) intoxication: A state-of-the-art review. *Regul Toxicol Pharmacol*. 2023;142:105435. doi: [10.1016/j.yrtph.2023.105435](https://doi.org/10.1016/j.yrtph.2023.105435).
21. Soria ML. Aspectos toxicológicos del chemsex. *Revista Española de Medicina Legal*. 2021;47(2):74–80. doi: [10.1016/j.reml.2020.05.013](https://doi.org/10.1016/j.reml.2020.05.013).
22. Hicks S, Miller BD. Emergency department management of methamphetamine toxicity. *Emerg Med Pract*. 2023;25(11):1-20. doi: [10.1111/1742-6723.13219](https://doi.org/10.1111/1742-6723.13219).
23. GTT (Grupo de trabajo sobre tratamientos de VIH). Poppers: ¿Qué son los poppers? infodrogas-vih. 2022. [Consultado 11 abr 2024]. Disponible en: [https://www.gtt-vih.org/files/active/1/GTT\\_infodrogas\\_2022\\_poppers.pdf](https://www.gtt-vih.org/files/active/1/GTT_infodrogas_2022_poppers.pdf)
24. Marinelli S, Berretta P, Pacifici R, Del Rio A. Sex enhancers: challenges, threats and the need for targeted measures. *Clin Ter*. 2019;170(3):e181-e183. doi: [10.7417/CT.2019.2130](https://doi.org/10.7417/CT.2019.2130).
25. GTT (Grupo de trabajo sobre tratamientos de VIH). Slamming. Guía para la reducción de daño asociado a uso de drogas inyectables en las sesiones de sexo. 2021. [Consultado 11 abr 2024]. Disponible en: [https://www.gtt-vih.org/files/active/1/Guia\\_slamming\\_Segunda\\_Edicion\\_gTt\\_2021.pdf](https://www.gtt-vih.org/files/active/1/Guia_slamming_Segunda_Edicion_gTt_2021.pdf).
26. Dolengevich-Segal H, Rodríguez-Salgado B, Bellestros-López J, Molina-Prado R. Chemsex. An emergent phenomenon. *Adicciones*. 2017;29(3):207-209. doi: [10.20882/adicciones.894](https://doi.org/10.20882/adicciones.894).
27. Schreck B, Victorri-Vigneau C, Guerlais M, Laforgue E, Grall-Bronnec M. Slam Practice: A Review of the Literature. *Eur Addict Res*. 2021;27(3):161-178. doi: [10.1159/000511897](https://doi.org/10.1159/000511897).
28. GTT (Grupo de trabajo sobre tratamientos de VIH). Cambios entre las vías de administración de drogas. infodrogas-vih. 2023. [Consultado 11 abr 2024]. Disponible en: [https://www.gtt-vih.org/wp-content/uploads/2023/06/2\\_GTT\\_Infodr\\_administracion\\_drogas\\_2023\\_WEB.pdf](https://www.gtt-vih.org/wp-content/uploads/2023/06/2_GTT_Infodr_administracion_drogas_2023_WEB.pdf)
29. Maxwell S, Shahmanesh M, Gafos M. Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *Int J Drug Policy*. 2019;63:74-89. doi: [10.1016/j.drugpo.2018.11.014](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.11.014).
30. Goldenberg D. Disconnected connectedness: The paradox of digital dating for gay and bisexual men. *J Gay Lesbian Ment Health*. 2019;23(3):360–6. doi: [10.1080/19359705.2019.1620071](https://doi.org/10.1080/19359705.2019.1620071).
31. Platteau T, Herrijgers C, de Wit J. Digital chemsex support and care: The potential of just-in-time adaptive interventions. *Int J Drug Policy*. 2020;85:102927. doi: [10.1016/j.drugpo.2020.102927](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102927).
32. Obarska K, Szymczak K, Lewczuk K, Gola M. Threats to Mental Health Facilitated by Dating Applications Use Among Men Having Sex With Men. *Front Psychiatry*. 2020;11:584548. doi: [10.3389/fpsy.2020.584548](https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.584548).
33. Soriano R. The chemsex phenomenon and its links with the use of geolocation applications among men who have sex with men in Spain: a virtual ethnography study. *RMDS*. 2017;5 [Consultado 20 mar 2024]. Disponible en: <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/download/el-chemsex-y-sus-vinculos-con-el-uso-de-aplicaciones-de-geolocalizacion-entre-hombres-que-tienen-sexo-con-hombres-en-espana-un-analisis-etnografico-virtual/>
34. Platteau T, Herrijgers C, Florence E, Poels K, Verboon P, Apers L et al. Drug behaviors, sexually transmitted infection prevention, and sexual consent during chemsex: insights generated in the Budd app after each chemsex session. *Front Public Health*. 2023;11:1160087. doi: [10.3389/fpubh.2023.1160087](https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1160087)
35. GTT (Grupo de trabajo sobre tratamientos de VIH). Cuidado de la salud mental y chemsex. infodrogas-vih. 2023. [Consultado 11 abr 2024]. Disponible en: [https://www.gtt-vih.org/files/active/1/1\\_GTT\\_Infodr\\_salud\\_mental\\_2023\\_web.pdf](https://www.gtt-vih.org/files/active/1/1_GTT_Infodr_salud_mental_2023_web.pdf)
36. GTT (Grupo de trabajo sobre tratamientos de VIH). Infecciones en la piel y chemsex ¡Protégete y reduce riesgos!. infodrogas-vih. 2023. [Consultado 11 abr 2024]. Disponible en: [https://www.gtt-vih.org/wp-content/uploads/2023/06/3\\_GTT\\_Infodr\\_infeccion\\_piel\\_2023\\_WEB.pdf](https://www.gtt-vih.org/wp-content/uploads/2023/06/3_GTT_Infodr_infeccion_piel_2023_WEB.pdf)
37. Curto Ramos J, Martín Carbonero L. Guía rápida de abordaje del Chemsex para profesionales sanitarios. Madrid: Gesida; 2024. [Consultado 21 abr 2024]. Disponible en: [https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded\\_files/CustomContentResources/guia\\_chemsex.pdf](https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/CustomContentResources/guia_chemsex.pdf).
38. Guerras JM, Hoyos J, Agustí C, Casabona J, Sordo L, Pulido J et al. Substance use in sexual context among Spanish resident men who have sex with men. *Adicciones*. 2022;34(1):37-50. doi: [10.20882/adicciones.1371](https://doi.org/10.20882/adicciones.1371).
39. Redondo Domínguez D, Picazo L, Docavo Barrenechea-Moxo ML, González Del Castillo J. Chemsex: are we prepared? *Adicciones*. 2018;30(2):158-159. doi: [10.20882/adicciones.1062](https://doi.org/10.20882/adicciones.1062).

40. Strasser M, Halms T, Rütther T, Hasan A, Gertzen M. Lethal Lust: Suicidal Behavior and Chemsex-A Narrative Review of the Literature. *Brain Sci.* 2023;13(2):174. doi: 10.3390/brainsci13020174.
41. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull.* 2003;129(5):674-697. doi: 10.1037/0033-2909.129.5.674.
42. Paniagua Izquierdo R. Correlatos psicopatológicos en individuos con prácticas de Chemsex y sus principales drogas de diseño desde una perspectiva psicosocial. 2021. [Consultado 24 mar 2024]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/354601579\\_Correlatos\\_psicopatologicos\\_en\\_individuos\\_con\\_practicas\\_de\\_ChemSex\\_y\\_sus\\_principales\\_drogas\\_de\\_diseño\\_desde\\_una\\_perspectiva\\_psicosocial](https://www.researchgate.net/publication/354601579_Correlatos_psicopatologicos_en_individuos_con_practicas_de_ChemSex_y_sus_principales_drogas_de_diseño_desde_una_perspectiva_psicosocial).
43. Íncera-Fernández D, Gámez-Guadix M, Moreno-Guillén S. Mental Health Symptoms Associated with Sexualized Drug Use (Chemsex) among Men Who Have Sex with Men: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(24):13299. doi: 10.3390/ijerph182413299.
44. Mora R, Villegas L, Leyva JM, Mestres O, Gómez R, Maldonado R, et al. Informe HOMOSALUD. 2021. [Consultado 24 abr 2024]. Disponible en: [https://stop-sida.org/wp-content/uploads/2021/05/HOMOSALUD\\_Informe\\_13052021-1.pdf](https://stop-sida.org/wp-content/uploads/2021/05/HOMOSALUD_Informe_13052021-1.pdf).
45. Encuesta europea on-line para hombres que tienen sexo con hombres (EMIS-2017): resultados en España. Ministerio de Sanidad. 2020. [Consultado 10 abr 2024]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/EMIS\\_Report\\_07052020.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/EMIS_Report_07052020.pdf).
46. Moreno-Gámez L, Hernández-Huerta D, Lahera G. Chemsex and Psychosis: A Systematic Review. *Behav Sci (Basel).* 2022;12(12):516. doi: 10.3390/bs12120516.
47. Adán Ibáñez E, Caudevilla Energy Control Asociación Bienestar Desarrollo Madrid Víctor Galán Amador F. Anexo: Reducción de riesgos. 2020. [Consultado 18 mar 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Anexo.pdf>.
48. Pakianathan MR, Lee MJ, Kelly B, Hegazi A. How to assess gay, bisexual and other men who have sex with men for chemsex. *Sex Transm Infect.* 2016;92(8):568-570. doi: 10.1136/sextrans-2015-052405.
49. Miller WR, Rollnick S. La entrevista motivacional. 3a ed. Barcelona: Paidós; 2015.
50. Bóveda Fontán J, Pérula de Torres LÁ, Campiñez Navarro M, Bosch Fontcuberta JM, Barragán Brun N, Prados Castillejo JA; en representación del Grupo Colaborativo Estudio Dislip-EM. Evidencia actual de la entrevista motivacional en el abordaje de los problemas de salud en atención primaria [Current evidence on the motivational interview in the approach to health care problems in primary care]. *Aten Primaria.* 2013;45(9):486-95. doi: 10.1016/j.aprim.2013.01.014.
51. Nagington M, King S. Support, care and peer support for gay and bi men engaging in chemsex. *Health Soc Care Community.* 2022;30(6):e6396-e6403. doi: 10.1111/hsc.14081.
52. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria.* 2018;8(4). DOI: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>
53. Fornons Fontdevila D. Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. *Index Enferm.* 2010;19(2-3). [Consultado 20 abr 2024]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1132-12962010000200022](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962010000200022).
54. Caminero Luna P, Castelo Sardina C. Manual de procedimientos de enfermería de salud mental comunitaria en la Comunidad de Madrid. Planificación estratégica. 2012. [Consultado 20 abr 2024]. Disponible en: <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Manual-Enfermeria-Salud-Mental-C-Madrid-2010-2011.pdf>.
55. Wagner C, Butcher H, Clarke M. Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC). 8th ed. Elsevier España; 2024.
56. Flores MV, Faccio CO, Luque WC. Escala de evaluación del cambio de la universidad de Rhode Island (URICA): validez y confiabilidad en drogodependientes. [Consultado 28 abr 2024]. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/view/513/500>
57. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6):349-57. doi: 10.1093/intqhc/mzm042.
58. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med.* 2014;89(9):1245-51. doi: 10.1097/ACM.0000000000000388.
59. Gómez-Peña M, Penelo E, Granero R, Fernández-Aranda F, Álvarez-Moya E, Santamaría JJ, et al. Motivation to change and pathological gambling: Analysis of the relationship with clinical and psychopathological variables. *Br J Clin Psychol.* 2011;50(2):196-210. doi:10.1348/014466510X511006
60. Renjith V, Yesodharan R, Noronha JA, Ladd E, George A. Qualitative Methods in Health Care Research. *Int J Prev Med.* 2021;12:20. doi: 10.4103/ijpvm.IJPVM\_321\_19.
61. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado nº 294 (6 de diciembre de 2018). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2018/BOE-A-2018-16673-consolidado.pdf>
62. Ley 14/2007, de 3 de julio, de investigación biomédica. Boletín Oficial del Estado nº 159 (4 de julio de 2007). Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2007/07/04/pdfs/A28826-28848.pdf>

## ANEXO 1. CUESTIONARIO URICA

### Hay CINCO posibles respuestas:

Muy en desacuerdo 1	En desacuerdo 2	Indeciso 3	De acuerdo 4	Muy de acuerdo 5
---------------------	-----------------	------------	--------------	------------------

1. En mi opinión, no tengo ningún problema que necesite cambiar.	1	2	3	4	5
2. Pienso que podría estar preparado para alguna automejora.	1	2	3	4	5
3. Estoy haciendo algo sobre los problemas que me han estado preocupando.	1	2	3	4	5
4. Merecería la pena trabajar en mi problema.	1	2	3	4	5
5. Yo no soy el único problema. Para mí no tiene mucho sentido estar aquí <sup>1</sup> .	1	2	3	4	5
6. Me preocupa que pudiese volver a caer en un problema que ya he cambiado, por ello estoy aquí <sup>1</sup> solicitando ayuda.	1	2	3	4	5
7. Finalmente, estoy haciendo algo por mi problema.	1	2	3	4	5
8. He estado pensando que podría querer cambiar algo de mí mismo/a.	1	2	3	4	5
9. He tenido éxito al trabajar en mi problema, pero no estoy seguro/a de que pueda continuar este esfuerzo por mí mismo/a.	1	2	3	4	5
10. A veces mi problema es difícil, pero estoy trabajando en ello.	1	2	3	4	5

11. Estar aquí <sup>1</sup> es una pérdida de tiempo para mí porque el problema no tiene que ver conmigo.	1	2	3	4	5
12. Espero que este lugar me ayudará a entenderme mejor a mí mismo/a.	1	2	3	4	5
13. Supongo que tengo defectos, pero realmente no hay nada que yo necesite cambiar.	1	2	3	4	5
14. Realmente estoy trabajando duro para cambiar.	1	2	3	4	5
15. Tengo un problema y realmente pienso que debería trabajar en él.	1	2	3	4	5
16. No estoy progresando en lo que ya he cambiado tanto como yo hubiese esperado y estoy aquí <sup>1</sup> para prevenir una recaída en el problema.	1	2	3	4	5
17. Aunque no siempre tengo éxito a la hora de cambiar, al menos estoy trabajando por mi problema.	1	2	3	4	5
18. Pensaba que una vez hubiese resuelto el problema estaría libre de él, pero a veces aún me encuentro luchando contra él.	1	2	3	4	5
19. Desearía tener más ideas sobre cómo resolver mi problema.	1	2	3	4	5

20. He empezado a trabajar en mi problema, pero me gustaría tener ayuda.	1	2	3	4	5
21. Quizá en este lugar sean capaces de ayudarme.	1	2	3	4	5
22. Ahora podría necesitar tener un apoyo que me ayudara a mantener los cambios que ya he hecho.	1	2	3	4	5
23. Puede que yo sea parte del problema, pero realmente no pienso que lo sea.	1	2	3	4	5
24. Espero que alguien aquí <sup>1</sup> tenga buenos consejos para mí.	1	2	3	4	5
25. Cualquier persona puede hablar sobre cambiar; en realidad yo estoy haciendo algo por conseguirlo.	1	2	3	4	5

**ANEXO 2**  
**CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO**

<b>Edad</b>			
<b>Sexo</b>	Hombre	Mujer	Otro
<b>Nacido en España</b>	Sí		No
<b>Estado civil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero/a <input type="checkbox"/></li> <li>• Casado/a <input type="checkbox"/></li> <li>• Pareja de hecho/relación <input type="checkbox"/></li> <li>• Divorciado/a <input type="checkbox"/></li> <li>• Viudo/a <input type="checkbox"/></li> <li>• Separado/a <input type="checkbox"/></li> </ul>		
<b>Orientación sexual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Homosexual <input type="checkbox"/></li> <li>• Bisexual <input type="checkbox"/></li> <li>• Transexual <input type="checkbox"/></li> <li>• Intersexual <input type="checkbox"/></li> <li>• Asexual <input type="checkbox"/></li> <li>• Heterosexual <input type="checkbox"/></li> <li>• Otras <input type="checkbox"/></li> </ul>		
<b>¿Consumo de sustancias durante las relaciones sexuales?</b>	Sí		No
<b>Sustancia mayoritariamente consumida</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mefedrona <input type="checkbox"/></li> <li>• GHB/GBL <input type="checkbox"/></li> <li>• Metanfetamina <input type="checkbox"/></li> <li>• MDMA <input type="checkbox"/></li> <li>• Ketamina <input type="checkbox"/></li> <li>• Popper <input type="checkbox"/></li> <li>• Cocaína <input type="checkbox"/></li> <li>• Otras <input type="checkbox"/></li> </ul>		
<b>Frecuencia de consumo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diario <input type="checkbox"/></li> <li>• Semanal <input type="checkbox"/></li> <li>• Quincenal <input type="checkbox"/></li> <li>• Mensual <input type="checkbox"/></li> <li>• Otra <input type="checkbox"/></li> </ul>		
<b>¿Presencia de its en los últimos 6 meses?</b>	Sí		No
<b>¿Uso de preservativo u otros métodos de protección durante las relaciones sexuales?</b>	Sí		No

## ANEXO 3

### HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título proyecto:** Motivación al cambio en usuarios de Chemsex: impacto de una terapia grupal.

**Investigador principal:** Israel Guillén Cabrera

**Centro:** Hospital General Universitario Gregorio Marañón

#### Introducción

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio en el que se le invita a participar. Nuestra intención es que reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar y juzgar si quiere o no participar en este estudio. Nosotros le aclararemos las dudas que puedan surgir en cualquier momento.

#### Participación voluntaria y derecho al abandono

Los datos que le solicitamos se tratarán de forma ANÓNIMA y respetando siempre la ley de protección de datos. Su participación es totalmente VOLUNTARIA y podrá retirarse en cualquier momento si así lo desea, sin dar explicaciones y sin que esto afecte a sus tratamientos médicos. Será informado sobre cualquier dato relevante del estudio que pudiera condicionar su permanencia o abandono del mismo.

#### Descripción y objetivo general del estudio

Estamos realizando un estudio que tiene como objetivo obtener información que nos permita conocer el impacto que una intervención grupal tiene sobre la motivación al cambio en usuarios consumidores de Chemsex. Para dicho estudio se pasará un cuestionario en varias fases, durante la primera, tercera y última sesión.

#### Riesgos/beneficios

No existe riesgo por su participación en este estudio. Únicamente su participación en el estudio permitirá estudiar el fenómeno del Chemsex y su motivación. Es posible que no obtenga ningún beneficio para su salud por participar en este estudio.

#### Confidencialidad

La obtención, procesamiento y análisis de los datos se llevará a cabo según Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Además de los derechos que ya conoce (acceso, modificación, oposición y cancelación de datos) ahora también puede limitar el tratamiento de datos que sean incorrectos, solicitar una copia o que se trasladen a un tercero (portabilidad) los datos que usted ha facilitado para el estudio. Igualmente, tendrá derecho a retirar el consentimiento sobre el tratamiento de datos. No obstante, dicha retirada podría determinar su cese en la participación del estudio. Para ejercitar sus derechos, diríjase al investigador principal del estudio o al/a la Delegado/a de Protección de Datos del centro/institución. Le recordamos que los datos no se pueden eliminar, aunque deje de participar en el ensayo o retire su consentimiento sobre el tratamiento de datos, para garantizar la validez de la investigación y cumplir con los deberes legales y los requisitos de autorización de medicamentos. Asimismo, tiene derecho a dirigirse a la Agencia de Protección de Datos si no quedara satisfecho.

Sus datos serán tratados con absoluta confidencialidad, de manera que no se le podrá asociar con los resultados finales del estudio. Su nombre e iniciales no aparecerán en ningún documento del estudio, siendo sustituidos por un código y solo los investigadores del estudio/colaboradores podrán relacionar dichos datos con los pacientes y con su historia clínica. El código que le identificará estará compuesto por un número que será asignado según el orden de inclusión en el estudio. Su identidad no será revelada a persona alguna salvo en caso de urgencia médica o requerimiento legal.

El acceso a su información personal identificable quedará restringido a los investigadores del estudio/colaboradores, autoridades sanitarias (Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios), al Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos y personal autorizado por el promotor, cuando lo precisen para comprobar los datos y procedimientos del estudio, pero siempre manteniendo la confidencialidad de los mismos de acuerdo a la legislación vigente.

#### Contacto

Si tiene alguna duda o pregunta sobre su participación en este estudio y sobre sus derechos, puede contactar con el investigador principal Israel Guillén Cabrera, Email: [israel.guillen@salud.madrid.org](mailto:israel.guillen@salud.madrid.org).

#### Coste/compensación

No existe ningún coste por participar en este estudio. No recibirá compensación económica por participar en el estudio.

## DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL SUJETO PARTICIPANTE

**Título:** Motivación al cambio en usuarios de Chemsex: impacto de una terapia grupal.

Yo (nombre y apellidos)

\_\_\_\_\_

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con (Nombre del investigador):

\_\_\_\_\_

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1º Cuando quiera.

2º Sin tener que dar explicaciones.

3º Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información.

Firma del paciente: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_