

Gradu Amaierako Lana / Trabajo Fin de Grado
Medikuntza Gradua / Grado en Medicina

Consumo de drogas y salud mental en el colectivo LGBTIQ+

Egilea /Autor:
Laín Díez López
Zuzendaria / Director/a:
Sonia Ruiz de Azúa García

© 2022, Laín Díez López

ABSTRACT

LGBTIQ+ people develop in a social context characterized by prejudice and discrimination and must face a set of specific difficulties that affect their mental health, and that can increase the risk of drug use.

This paper reviews the scientific literature in order to describe the main psychosocial factors that affect the LGBTIQ+ group in relation to drug use and analyze the role that each of them plays and how they interact with each other, in order to present a model that allows a global understanding of this complex reality.

Minority stress, discrimination and internalized homophobia increase the risk of drug use in people in the group and damage their mental health, increasing the risk of depression, anxiety and suicide. Participation in the LGBTIQ+ community has a paradoxical effect, acting at the same time as a protective factor, in the form of social support, and as a precipitating factor, especially through nightlife and chemsex. These factors also interact with each other and with other factors such as personality, motivation and other psychological and socio-demographic factors.

In this way, LGBTIQ+ people face a series of specific susceptibility factors that, in a social context characterized by the ubiquity of drugs, can favor consumption and its consequences on physical and mental health. It is necessary to fight against discrimination and build new spaces so that the people of the group can develop and live in freedom.

RESUMEN

Las personas LGBTIQ+ se desarrollan en un contexto social marcado por el prejuicio y la discriminación y deben hacer frente a un conjunto de dificultades específicas que afectan a su salud mental, y que pueden aumentar el riesgo de consumo de drogas.

El presente trabajo revisa la literatura científica con la finalidad de describir los principales factores psicosociales que afectan al colectivo LGBTIQ+ en relación al consumo de drogas y analizar el papel que cada uno de ellos desempeña y cómo interaccionan entre sí, a fin de presentar un modelo que permita entender de forma global esta compleja realidad.

El estrés minoritario, la discriminación y la homofobia interiorizada, aumentan el riesgo de consumo de drogas en las personas del colectivo y empeoran su salud mental, aumentando el riesgo de depresión, ansiedad y de suicidio. La participación en la comunidad LGBTIQ+ tiene un efecto paradójico, al actuar al mismo tiempo como factor protector, en forma de apoyo social, y como factor precipitante, especialmente a través del ocio nocturno y del chemsex. Estos factores además interaccionan entre sí y con otros factores como la personalidad, la motivación y otros factores psicológicos y socio-demográficos.

De esta forma, las personas LGBTIQ+ se enfrentan a una serie de factores específicos de susceptibilidad que, en un contexto social caracterizado por la ubicuidad de las drogas, puede favorecer el consumo y sus consecuencias sobre la salud física y mental. Es necesario luchar contra la discriminación y construir nuevos espacios de forma que las personas del colectivo puedan desarrollarse y vivir en libertad.

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	1
1.1.	MODELO DEL ESTRÉS DE LAS MINORÍAS	2
1.2.	CONSUMO DE DROGAS EN EL COLECTIVO	7
1.2.1.	Factores internos	7
1.2.2.	Factores externos.....	11
2.	OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	15
2.1.	OBJETIVOS	15
2.2.	HIPÓTESIS.....	15
3.	MATERIAL Y MÉTODOS.....	17
4.	RESULTADOS.....	20
4.1.	FACTORES INTERNOS: VICTIMIZACIÓN, ESTIGMA Y ESTRÉS MINORITARIO.....	23
4.1.1.	Estrés minoritario y homofobia interiorizada	24
4.1.2.	Victimización y bullying homofóbico	26
4.2.	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.....	28
4.3.	FACTORES AMBIENTALES: SOCIALIZACIÓN Y CHEMSEX	30
4.3.1.	Participación en la comunidad LGBTIQ+: el efecto del ambiente	30
4.3.2.	Chemsex.....	31
5.	DISCUSIÓN	34
	El estrés minoritario como marco teórico	34
	El ambiente y la socialización LGBTIQ+ como factores precipitantes	37
	Factores psicológicos: la motivación como factor fundamental	39
	Un modelo global.....	40
	Limitaciones.....	42
	Nuevos horizontes: intervenciones y posibles líneas de investigación	44
6.	CONCLUSIONES	47
	ANEXO I: TABLAS DE RESULTADOS	
	BIBLIOGRAFÍA	

1. INTRODUCCIÓN

El colectivo LGBTIQ+ es el conjunto de personas que pertenecen a las llamadas minorías sexuales y de género, es decir, personas cuya orientación sexual es diferente a la heterosexualidad y cuya identidad sexual no se corresponde con la que les fue asignada al nacer. Las siglas son el acrónimo de las personas que forman dicho colectivo: Lesbianas, Gais, Bisexuales, Transexuales, Intersexuales y Queer y el símbolo + pretende representar a todas aquellas identidades que no se sientan englobadas dentro de estas etiquetas.

El colectivo se forma como consecuencia de la unión de todas aquellas personas que han sido y continúan siendo discriminadas por salirse de la normatividad afectivo-sexual. Esta discriminación ha tomado muchas formas a lo largo de la historia: la persecución e ilegalización (incluyendo condenas de cárcel y de muerte), el rechazo social y la violencia, o incluso la patologización. De hecho, la homosexualidad no fue eliminada del DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) hasta el año 1973 (a pesar de que mucho antes existía consenso científico para hacerlo) y la transexualidad no se eliminó hasta el 2013.

Aunque en la actualidad el movimiento LGBTIQ+ ha cobrado mucha fuerza y se han conseguido inmensos avances sociales y políticos (principalmente en Occidente), las personas del colectivo continúan enfrentándose a diario con la estigmatización, el rechazo, la humillación e incluso la violencia (física, psicológica y social). Las personas de este colectivo se desarrollan en un ambiente muchas veces hostil y se ven obligadas a enfrentarse a una serie de situaciones específicas por su condición sexual que terminan afectando a su salud mental, lo que tiene como consecuencias índices mayores de depresión, ansiedad o consumo de drogas y un riesgo aumentado de suicidio (Lehavot, 2011; Martin, 2016; Katz-Wise, 2021).

Reconociendo esta situación específica, la propia Asociación Americana de Psicología (APA, por sus siglas en inglés), publicó ya hace unos años una serie de directrices sobre cómo debería ser el trato por parte de los psicólogos y psiquiatras hacia las personas de este colectivo. Con estas directrices, reconocía que las personas del colectivo han vivido una serie de circunstancias (diferentes de las de los

cisheterosexuales), cuyas secuelas requieren una atención especializada por parte de la psicología (Martín, 2016).

La situación específica del colectivo en el campo de la salud mental se ha tratado de abordar desde múltiples perspectivas, pero existe una que ha tenido un éxito especial a la hora de explicar los problemas de salud en las personas que pertenecen a grupos minoritarios: el modelo del estrés minoritario (Minority Stress Model o MSM, por sus siglas en inglés).

1.1. MODELO DEL ESTRÉS DE LAS MINORÍAS (Meyer, 2003)

El modelo del estrés de las minorías es un marco teórico propuesto en el año 2003 por Ihan Meyer que explica cómo la pertenencia a un grupo social minoritario, como el colectivo LGTBQI+, deja expuesto al individuo a un entorno social hostil y marcado por los prejuicios que poseen sobre ellos las personas del grupo mayoritario. Esta forma de violencia que el entorno genera sobre las personas del colectivo explica, al menos en parte, los malos resultados en salud mental.

El estrés minoritario es una forma de estrés social que se ven obligados a afrontar las personas de minorías sexuales (Meyer, 2003) y que se puede subdividir en una serie de factores estresores proximales o distales:

- Estresores distales: están relacionados con agentes externos, como la discriminación o los prejuicios relacionados con la condición de minoría. La persona perteneciente a dicha minoría es identificada como “diferente” y eso genera rechazo, discriminación o maltrato, independientemente de que la persona se autoidentifique subjetivamente como parte de una minoría (*por ejemplo, una mujer que tiene una relación romántica con otra mujer puede no considerarse lesbiana; sin embargo, si la sociedad la ve como tal, puede verse sometida al estrés de los prejuicios y la discriminación*).
- Estresores proximales: están relacionados con la interiorización de estos prejuicios y estas formas de discriminación, así como con el desarrollo de la identidad minoritaria. Generalmente se derivan de la experiencia de los estresores distales (propia o vicaria) e incluirían procesos como las expectativas de rechazo, el ocultamiento de la identidad o las características diferenciales, o en su máxima expresión, la homofobia interiorizada (o estigma interiorizado).

La teoría del estrés de las minorías se concreta principalmente en 4 factores estresores que se han relacionado con los diferentes resultados de salud mental (Meyer, 2003):

- **Experiencias de prejuicio:** el punto de partida del estrés minoritario son las experiencias de perjuicio por la condición de minoría. Pueden haberse producido en el presente o en el pasado y pueden ser experiencias vividas sobre uno mismo o sobre los demás.
- **Expectativas de rechazo:** estas experiencias generan en la persona unas expectativas de que va a ser rechazado por su condición de minoría. Para protegerse de este rechazo, las personas deben mantenerse alerta de forma continua, generando una constante sensación de miedo y de inseguridad.
- **Conductas de ocultamiento:** se producen como mecanismo de protección y de afrontamiento, para protegerse de un daño real o por la vergüenza y la culpa que genera la pertenencia a dicha minoría. Estas conductas, además de generar un enorme malestar, perpetúan las expectativas de rechazo, refuerzan las conductas de los agresores y favorecen la interiorización del prejuicio.
- **Homofobia interiorizada:** es la interiorización de las actitudes sociales anti-LGTBIQ+ en las personas del colectivo, asumiendo que el problema es su propia identidad y generando rechazo hacia uno mismo, culpa, vergüenza y toda una serie de emociones, pensamientos y conductas autodestructivas, que pueden llegar a producir un daño psicológico inmenso.

Las experiencias de prejuicio (en forma de victimización, discriminación, y bullying homofóbico) y la homofobia interiorizada son los puntos que mayor cantidad de literatura científica han generado, y por tanto se explicarán con mayor profundidad en los siguientes apartados.

El modelo del estrés minoritario ha resultado muy útil para explicar la problemática psicológica a la que las personas LGBTIQ+ se enfrentan, generando una gran cantidad de literatura científica al respecto. Se han relacionado altos niveles de estrés minoritario con mayores índices de depresión, trastornos de ansiedad, consumo de drogas o incluso de suicidio (Lehavot, 2011; Katz-Wise, 2021; Dyar, 2020). Sin embargo, la investigación centrada en el MSM ha demostrado tener limitaciones, con resultados

muchas veces ambiguos o no significativos, al olvidar otros factores psicológicos individuales no relacionados con el estatus de minoría o factores sociales (Felner, 2019).

VICTIMIZACIÓN Y BULLYING HOMOFÓBICO

Entendemos por victimización el proceso por el cual una persona es marcada como blanco de las agresiones y por bullying el acoso y las agresiones en sí (verbales, físicas o psicológicas).

El fenómeno de la victimización es una realidad muy estudiada y que se produce simultáneamente en varias dimensiones (externa, interna y estructural). A este respecto podemos diferenciar 3 tipos de victimización (Martín, 2021):

- Primaria: se produce cuando una persona es señalada y convertida en víctima de las agresiones tras sufrir una o varias de ellas.
- Secundaria: es una victimización estructural, cuando las instituciones o la norma social convierten a la persona en víctima de las agresiones por una determinada condición, como, por ejemplo, la pertenencia a una minoría sexual o de género.
- Terciaria: es la dimensión psicológica, cuando la persona acaba convencida de que hay algo en sí misma que atrae a los agresores, lo que modifica su forma de pensar, sus sentimientos y su conducta.

La victimización primaria y secundaria se correspondería con factores distales del MSM, mientras que la terciaria ya entraría a considerarse parte de los factores proximales, formando parte de la homofobia interiorizada).

Este es uno de los principales miedos de las personas LGTB a salir del armario: ser victimizadas y convertirse así en blanco de las agresiones (Martín, 2021). Este tipo de agresiones dejan en las personas del colectivo una huella permanente, en ocasiones tan extrema que incluso se han descrito formas de estrés post-traumático asociadas a ella (Martin, 2016).

Un riesgo añadido de este factor es que la población que con más frecuencia se ve afectada por él son los adolescentes. La adolescencia es un periodo de máxima sensibilidad, en la que la identidad está en pleno proceso de formación y en la que estas experiencias pueden llegar a generar, además de un aumento del consumo de

sustancias, un aumento de las tasas de absentismo escolar, delincuencia, trastornos mentales e incluso de suicidio (Reisner, 2015; US DHHS, 2020; Day, 2017).

La Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Bisexuales y Transexuales (FELGTB) en su informe sobre el acoso escolar revisó más de una veintena de estudios. Estos estudios fueron realizados en diferentes lugares del ámbito geográfico español y con diferentes metodologías, pero llegaron a una misma conclusión: el sistema educativo no es un espacio seguro para los adolescentes LGTB, que con frecuencia sufren discriminación, acoso, violencia y que no reciben apenas referentes positivos sobre su realidad (FELGTB, 2013).

En uno de los estudios más completos incluidos en esta revisión, de 4.600 adolescentes españoles encuestados el 83,2% había presenciado insultos homófobos, el 50,2% amenazas, el 51,8% violencia física, el 37% palizas y el 51,9% exclusión. Todos los estudios revisados en la revisión antes mencionada tienen datos de en torno al 80% en lo que se refiere a agresiones verbales, en torno al 40-50% de situaciones de exclusión social y entre el 30-50% de agresiones físicas. Cuando se preguntaba a los adolescentes por las agresiones, los datos eran aún más estremecedores: el 30% habían presenciado palizas a personas del colectivo, 3 de cada 10 afirmaban haber participado y un 3% reconoció incluso haber propinado estas palizas (FELGTB, 2013). Estos estudios nos ponen en contexto de una realidad aún muy presente en la sociedad: la de la victimización y el bullying LGBTI-fóbico.

La relación que existe entre la victimización, el bullying homofóbico y el consumo de drogas en el colectivo LGBTQI+ es uno de los factores que más evidencia científica acumula y que más consenso genera: las personas del colectivo sufren más victimización (Bränström, 2018), y esta victimización se ha asociado a mayores niveles de consumo de drogas y mayor patología mental (riesgo de depresión, suicidio...) (Mereish, 2017; Reisner, 2015; Russell, 2011). Ahora bien, como sucede con el resto de elementos estudiados, la victimización se relaciona con el resto de factores, que pueden terminar modificando sus efectos.

HOMOFOBIA INTERIORIZADA/ESTIGMA INTERIORIZADO

Como ya se ha mencionado, la homofobia interiorizada es la interiorización en una persona homosexual de la violencia simbólica ejercida contra los homosexuales (Martin,

²⁰¹⁶). Es la aversión hacia los propios sentimientos y comportamientos homosexuales, pero también incluye otros aspectos como:

- La actitud de rechazo hacia otras personas homosexuales.
- La denigración de la propia homosexualidad como estilo de vida aceptable.
- La falta de voluntad para revelar la propia homosexualidad.
- La percepción y miedo al estigma asociado con ser homosexual.
- La aceptación de los estereotipos sociales sobre la homosexualidad.

En función de la forma en la que ésta se exprese, se pueden distinguir dos formas de homofobia interiorizada (Martin, 2016; Quiles del Castillo, 2003):

- HI manifiesta: es una actitud hostil hacia la propia homosexualidad y los homosexuales, es una forma explícita y consciente de rechazo.
- HI sutil: es una actitud negativa hacia determinados valores y costumbres asociados a la homosexualidad sin rechazar per se la homosexualidad en sí (por ejemplo, el rechazo a las personas con pluma).

Los niveles de HI irían variando a lo largo de la vida: hasta la salida del armario y durante la misma existen niveles mayores de homofobia interiorizada (predominando la HI manifiesta); tras la salida del armario, la condición de minoría tiende a integrarse dentro de la identidad, adoptando un papel cada vez más central y disminuyendo con ello los niveles de homofobia interiorizada (hasta quedar un nivel residual de HI sutil) (Martin, 2016; Cortes, 2019). Además, los niveles de HI también van variando con diversos factores como las creencias sobre la identidad sexo-afectiva, o la inclusión en la comunidad LGBTIQ+ (Morandini, 2015; Kuerbis, 2017).

En la literatura científica, con la homofobia interiorizada se repite un fenómeno similar al que encontrábamos con el estrés minoritario, tanto para su asociación como para sus limitaciones. La homofobia interiorizada se ha asociado en casi todos los estudios analizados con mayores OR de depresión, ansiedad, consumo de drogas y suicidio (Demant, 2020; Hequembourg, 2013 o Livingston, 2015) y también se ha asociado a otros factores como peores mecanismos de afrontamiento o el uso compulsivo de internet (Kaysen, 2014; DeLonga, 2011). Afortunadamente, la reducción de estos niveles de homofobia interiorizada mejora de nuevo todos los indicadores de salud (Martin, 2016; Herrick, 2013). Sin embargo, al igual que sucedía con el MS, existen también estudios en los que esta asociación no

alcanza significación estadística o se obtienen resultados mixtos (Kecojevic, 2015; Lea, 2014). De ahí la importancia de valorarlos ambos dentro de un contexto más complejo, en interacción con el resto de factores psicológicos y sociales.

1.2. CONSUMO DE DROGAS EN EL COLECTIVO

Dado que el consumo de drogas (especialmente el contexto sexual) es un factor de riesgo en la contracción del VIH, existe una enorme cantidad de literatura que revisa la problemática con las drogas dentro del colectivo. La mayor parte de la literatura al respecto, ha encontrado mayores niveles de consumo de alcohol, tabaco, marihuana, drogas de club (estimulantes tipo cocaína, anfetaminas y derivados...) o agentes inhalantes en personas del colectivo (Cochran, 2004; Trocki, 2009; Hughes, 2005). No obstante, no existe consenso, ya que otros estudios han desechado esta hipótesis, han identificado sesgos en este tipo de estudios o han encontrado en ellos grandes limitaciones (Melendez-Torres, 2016; Mackesy-Amiti, 2008).

Independientemente de que exista o no mayores tasas de consumo, está comprobado que tanto los factores psicológicos como los factores sociales a los que este grupo está expuesto son únicos y requieren un abordaje específico tanto en la literatura especializada como en la práctica clínica. Esta complejidad ha conducido a resultados muchas veces inconcluyentes o incompletos, por la falta de atención a factores individuales, sociales, específicos, generales...y requiere por este motivo un abordaje más global, un marco psicosocial específico que permita entender los problemas del colectivo y abordarlos a través de la práctica clínica y la medicina preventiva.

Para abordar el consumo de drogas dentro de la comunidad LGBTIQ+ vamos a tener que hacer frente a dos contextos interconectados: el contexto interno o individual, con una serie de factores psicológicos y demográficos, y el contexto externo o social, con especial atención dentro de este al contexto sexual.

1.2.1. Factores internos

Dentro de los factores psicológicos internos que van a determinar el consumo de drogas en el colectivo tenemos que diferenciar entre factores específicos y factores no específicos.

- Factores LGBTIQ+ específicos: hacen referencia a todos aquellos factores que son exclusivos del colectivo y que derivan de la condición de minoría. Son todos aquellos que se han explicado hasta ahora (la homofobia interiorizada, la discriminación, el estrés minoritario...). *Están explicados en profundidad en el apartado 1.1.*
- Factores generales: se refieren a todos aquellos factores en psicológicos que se han relacionado con mayor consumo de drogas en la población general y que por supuesto también van a afectar a las personas del colectivo (por ejemplo, factores de personalidad, la motivación, factores demográficos...).

Los factores como el estrés minoritario, la discriminación o la homofobia interiorizada han demostrado generar problemas de salud mental y motivar mayores tasas de consumo de drogas ^(apartado 1.1). Sin embargo, lo hacen interaccionando con otros factores no específicos que también deben ser tenidos en consideración.

PERSONALIDAD

La personalidad es uno de los factores que más se ha estudiado en relación al consumo de drogas. Existen diferentes rasgos de la personalidad que se han relacionado de diferentes maneras con el consumo de drogas: por ejemplo, la impulsividad, la extroversión o formas de personalidad desadaptativas se han relacionado con mayor consumo de drogas, mientras que la responsabilidad se ha asociado con menores (Livingston, 2015; Livingston, 2016).

La **impulsividad** es el factor de personalidad que con mayor frecuencia se ha utilizado para explicar el consumo de drogas ^(Puckett, 2017; Prestage, 2017). La impulsividad es la tendencia a actuar de forma instintiva, dejándose llevar por los impulsos y sin pararse a pensar en las consecuencias. Clásicamente se ha dividido en varios factores, de los cuales 3 han demostrado tener mayor importancia:

- Urgencia positiva: es la tendencia a actuar impulsivamente ante situaciones con una alta carga emocional positiva.
- Urgencia negativa: es la tendencia a actuar impulsivamente ante situaciones con una carga emocional negativa.
- Búsqueda de sensaciones: es la tendencia a buscar estímulos fuertes y novedosos.

Todos estos factores se han relacionado con mayores niveles de consumo de drogas en población tanto general como LGBTIQ+ (Puckett, 2017; Prestage, 2017).

MOTIVACIÓN

A la hora de tratar de explicar una conducta humana es necesario interrogarse acerca de las motivaciones que hay detrás de ella. Respecto al consumo de drogas en particular se han identificado a grandes rasgos 3 grandes grupos de motivaciones (Wray, 2016; Feinstein, 2016; Carrico, 2012; Tan, 2021).

- **Motivación de mejora o de placer:** la finalidad que tiene es la de mejorar las experiencias, intensificando las sensaciones, aumentando las capacidades, mejorando las percepciones de autoestima y autoeficacia o en última instancia, haciéndonos sentir mejor.
- **Motivación de afrontamiento:** en este caso la finalidad es hacer frente a emociones, sensaciones o pensamientos negativos y que nos causan disconfort, es el uso de drogas para afrontar la ansiedad social, el estrés minoritario, las creencias limitantes...
- **Motivación social:** representa la presión social, favorece aquellos comportamientos relacionados con encajar en el grupo, facilitar las interacciones o generar dinámicas relacionales.

NORMAS SOCIALES

El estudio de las normas sociales como factor asociado al consumo de drogas tiene que ver sobre todo con la motivación social y con la forma en que la persona se ve afectada por el contexto social en el que se mueve.

Las normas son la forma en que la sociedad y nosotros mismos categorizamos los comportamientos como “adecuados” o “inadecuados”. Estas normas pueden ser de 2 tipos (Mereish, 2017).

- **Normas descriptivas:** tienen que ver con nuestra percepción de lo que es “normal”, por ejemplo, la creencia de “todo el mundo bebe”.
- **Normas cautelares:** tienen que ver con la forma en que creemos que la sociedad va a juzgar una conducta, por ejemplo, “beber está mal”.

La identidad humana es construida en sociedad y, por ello, estas normas sociales (o nuestras creencias al respecto) van a tener un fuerte impacto en nuestra conducta. Normas cautelares más permisivas y normas descriptivas más laxas se asocian generalmente a mayores niveles de consumo de drogas (Mereish, 2017; Ahmed, 2016).

FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS

Además de los factores psicológicos, también se ha estudiado el papel de muchos factores socio-demográficos en el consumo de drogas: la edad, la raza, el estatus socioeconómico, el estatus migratorio, la ciudad de residencia... todos estos factores se han asociado en mayor o menor medida a diferentes niveles de consumo de drogas, y de hecho se incluyen prácticamente siempre en los análisis multivariable para evitar que actúen como factores confusores (Pachankis, 2016; Lehavot, 2011; Slater, 2017).

Al analizarse estos factores en casi todos los estudios se han encontrado asociaciones entre muchos de estos factores y el consumo de drogas, destacando entre ellos:

- **La raza**: tanto por los factores culturales asociados como por suponer un estatus añadido de minoría, así como por su asociación a otros factores como el estatus migratorio (Ogunbajo, 2019).
- **El sexo**: el sexismo imperante en las diferentes sociedades estudiadas lanza diferentes mensajes a hombres y mujeres, establece diferentes roles y determina las normas sociales que estos van a recibir. Además, dentro del colectivo la expresión de género es tremendamente variable, lo que también puede ejercer un cierto efecto moderador (Lehavot, 2011).
- **La familia**: es el núcleo básico de convivencia de la sociedad. Tanto la familia de origen, en la que el individuo se desarrolla (y en la que puede encontrar apoyo o, por contrario, discriminación), como la familia construida en la juventud/edad adulta a través de la pareja (así como las formas que ésta tome), tienen un importante efecto modulador del comportamiento y del consumo de drogas (Katz-Wise, 2021; Mimiaga, 2019).
- **La ciudad**: entendida como el contexto cultural en el que se vive, con sus normas sociales, sus espacios de fiesta y de consumo, también de apoyo social... puede ejercer un efecto determinante en el desarrollo o no de determinados tipos de consumo (Schmidt, 2016).

En este contexto se hace imprescindible la **interseccionalidad** como punto de vista para analizar cualquier tipo de discriminación: para entender cómo funciona una forma de discriminación, es necesario afrontar cómo interacciona con el resto de discriminaciones. Además de la identidad sexual y de género, es necesario atender al resto de discriminaciones por sexo, raza, clase social...

En cualquier caso, todos estos factores internos se relacionan también con mayores niveles de consumo de drogas y además interaccionan entre sí y con los factores específicos-LGBTIQ+ mediando sus efectos. Por este motivo, para afrontar el consumo de drogas en el colectivo se hace necesario una visión amplia y global, que atienda a factores individuales, sociales, específicos y no específicos y que valore además las interacciones entre todos ellos.

1.2.2. Factores externos

Además de los factores internos, existe una importante influencia de lo que popularmente se conoce como el ambiente o la comunidad LGBTIQ+, que se ha constituido como una especie de subcultura en la que las personas del colectivo encuentran apoyo y desarrollan sus identidades, donde socializan y que termina constituyendo una importante parte de sus vidas.

EL AMBIENTE LGBTIQ+: PARTICIPACIÓN EN LA COMUNIDAD

Existen numerosos estudios que destacan los beneficios de sentirse parte de una comunidad, y concretamente, de la comunidad LGBTIQ+. La comunidad actúa como sujeto de acogida para muchas personas que durante toda su vida se han sentido marginadas, victimizadas y que no han encontrado referentes. En este colectivo encuentran un lugar seguro para poder ser ellas mismas y esto se va a reflejar en los resultados de salud.

Numerosos estudios han encontrado que la participación en la comunidad LGBTIQ+ reduce los niveles de angustia psicológica, la homofobia interiorizada, el estrés minoritario y mejora la salud física y mental (Kuerbis, 2017; Seatha, 2019; Sherman, 2020). Ahora bien, cuando hablamos de consumo de drogas, la realidad es bastante diferente.

Para comprender la relación entre la comunidad LGBTIQ+ y las drogas es necesario repasar el contexto histórico en el que esta se desarrolla. Históricamente, las personas

de la comunidad se han visto discriminadas tanto legal (la homosexualidad era ilegal en casi todos los países hasta hace poco más de medio siglo y continúa siéndolo a día de hoy en algunos países) como socialmente, quedando relegadas durante muchos años a la clandestinidad. De esta forma, los espacios de reunión del colectivo se fueron configurando alrededor de la noche y el ocio nocturno, donde las personas que los frecuentaban podían estar más o menos a salvo del juicio de sus contemporáneos, manteniendo sus identidades separadas del resto de aspectos de sus vidas. La comunidad actual evoluciona de esta forma de socialización, y aún a día de hoy, gran parte de las interacciones que se producen entre personas LGBTIQ+ se producen en este tipo de locales y de fiestas (Colfax, 2001; Lee, 2003).

El hecho de que la participación en la comunidad se produzca ligada a la fiesta y el ocio nocturno favorece el consumo de alcohol y de otras drogas (ubicuas en este tipo de fiestas) y la participación en toda una serie de conductas de riesgo asociadas al consumo de estas (Colfax, 2001; Lee, 2003). Esto ha sido ampliamente estudiado, principalmente por su relación con la infección por VIH, y se ha visto un efecto sinérgico con los factores del estrés minoritario previamente descritos. A raíz de esto, se ha visto que mayores niveles de participación en la comunidad gay se han asociado a mayores niveles de consumo de drogas, especialmente de drogas de club (Demant, 2018; Felner, 2020; Lea, 2013).

En este contexto, ha surgido además el chemsex, una forma específica de consumo de drogas ligada al sexo, que, si bien ya se venía observando una tendencia al alza de su popularización, en la actualidad ha tomado una relevancia central, sobre todo a raíz de la pandemia de SARS-Cov2 y la generalización del “chill” como forma de socialización.

CHEMSEX: EL USO DE DROGAS SEXUALIZADO

El chemsex es la práctica de sexo, de forma intencional, bajo la influencia de determinadas drogas psicoactivas, destacando la mefedrona, el GHB o ácido gamma-amino-butírico y la metanfetamina cristalizada o tina. El uso de estas drogas produce un aumento de la desinhibición, potencia el impulso sexual y el deseo, disminuye la sensación de cansancio y genera una sensación de euforia y placer intensos. Estas sustancias se utilizan en combinación, facilitando sesiones sexuales que pueden durar

desde horas hasta días, y en las que generalmente participa un gran número de personas (McCall, 2015).

Aunque el chemsex es una práctica que está cobrando una gran importancia, la forma en la que se realiza está en constante cambio y aún falta definir un marco teórico sólido para describir este fenómeno. Para tener una visión global de lo que es el fenómeno chemsex, se debe tener en cuenta, por un lado, los efectos de las drogas que se utilizan y, por otro, el contexto social en el que se produce.

Para practicar chemsex se puede utilizar prácticamente cualquier tipo de droga: lo más frecuente es el uso de GHB, tina o mefedrona, pero además de éstas se utilizan frecuentemente cocaína, speed, ketamina, éxtasis o MDMA. Además, es frecuente el uso durante las sesiones de Popper y viagra © o similares (ya que los estimulantes, al ser vasoconstrictores, dificultan la erección) (Fernández-Dávila, 2016).

A efectos prácticos, las drogas más utilizadas (o más específicamente utilizadas) para practicar chemsex son las 3 primeras, por lo que es necesario comprender a grandes rasgos sus efectos (Martín, 2020):

- La metanfetamina cristalizada (popularmente conocida como tina) es un tipo de anfetamina que atraviesa muy rápidamente la barrera hematoencefálica y que pertenece al grupo de los estimulantes. Tiene un efecto energético y anti estresante, que permite que las relaciones sexuales duren horas y días, incrementa el apetito sexual de forma que tras consumirla la persona se siente a la vez excitada y desinhibida, generando una gran confianza en uno mismo, facilitando aún más las relaciones y la asunción de riesgos sexuales.
- La mefedrona es una cationina estimulante del sistema nervioso central cuyos efectos se encuentran a medio camino entre la cocaína y el MDMA. Incrementa el apetito sexual y produce ganas de mantener relaciones sexuales con todo el mundo, produciendo una desinhibición casi completa. Estas características la convierten en una sustancia fundamental para aquellas personas que se sienten incómodas con su cuerpo o tienen una mala relación con su sexualidad.
- El ácido gamma-amino-butírico o GHB es una sustancia incolora e insípida, que pertenece al grupo de los depresores y que suele mezclarse con la bebida. Su efecto es fundamentalmente desinhibitorio, facilita tanto el establecimiento de relaciones,

como el que la persona se deje llevar por sus deseos y fantasías sin ningún tipo de barrera.

El chemsex no es solamente sexo bajo los efectos de las drogas, este fenómeno presenta una importante dimensión social que es necesario entender. El chemsex se organiza en forma de sesiones que se suelen denominar como “chill”, que pueden durar de horas a días, y en las que generalmente participan un elevado número de personas. Generalmente los participantes se conocen a través de aplicaciones de contactos (grindr, scruff...) o bien en de fiesta, y se reúnen en espacios privados o en espacios públicos habilitados para ello (saunas o clúbes) (Martín, 2020).

El chemsex es una forma particular de consumo de drogas que se produce principalmente dentro del colectivo y que, por sus características particulares, genera un especial problema de dependencia. Numerosos estudios han analizado la forma en la que este contribuye al consumo problemático de drogas, los problemas psiquiátricos asociados y también a la transmisión de infecciones en el colectivo (Hibbert, 2019; Fernández-Dávila, 2016; Torres, 2020).

Es muy complicado entender el consumo de drogas dentro del colectivo (y sobre todo entre los hombres homosexuales), sin entender cómo se produce este fenómeno y cómo se organiza. Sin embargo, aún no se ha desarrollado un marco teórico generalizado y aún apenas se ha estudiado su relación con el resto de factores que afectan al consumo de drogas en la población LGBTIQ+.

El consumo de drogas en el colectivo LGBTIQ+ es una realidad compleja y multifactorial que requiere de una visión amplia para poder ser entendida. Siempre desde una perspectiva científica, ese será el propósito de esta revisión: plantear un modelo de consumo de sustancias para esta población, teniendo en cuenta los diferentes determinantes y la naturaleza específica para cada uno de ellos, a fin de comprender un poco mejor el papel que cada estos juegan en el desarrollo de posibles problemas de salud y plantear posibles estrategias de prevención y tratamiento para una realidad que afecta a día de hoy a millones de personas.

2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

2.1. OBJETIVOS

Objetivo principal: identificar los factores psicosociales específicos de la comunidad LGBTIQ+ que afectan al consumo de drogas.

Objetivos secundarios:

- Describir los problemas específicos a los que se enfrenta la población LGBTIQ+ y su posible relación con el uso de sustancias.
- Identificar la relación existente entre la homofobia interiorizada, el estrés minoritario, la victimización y el bullying homofóbico y el consumo de drogas en el colectivo.
- Analizar el papel que desempeña el ambiente y la socialización dentro del colectivo, así como ofrecer un marco teórico sobre las nuevas formas de consumo de drogas (chemsex) y los factores psicológicos que hay detrás de ellas.
- Identificar otros factores (sociodemográficos, rasgos de personalidad, factores sociales, otras formas de violencia o discriminación...) que se asocien a un mayor riesgo de consumo y analizar como interaccionan con los anteriores.

2.2. HIPÓTESIS

- ✓ Las personas que pertenecen al colectivo LGBTIQ+ experimentan una serie de situaciones específicas de rechazo y prejuicio (en forma de insultos, bullying, aislamiento o agresiones), lo que causa una serie de consecuencias negativas sobre su salud mental (ansiedad, depresión, consumo de sustancias, riesgo de suicidio...).
- ✓ Siguiendo el modelo del estrés minoritario (MSM), las personas que experimentan mayores niveles de estrés minoritario en general, así como victimización u homofobia interiorizada en particular, presentarán un mayor riesgo de consumo de drogas.
- ✓ La participación del colectivo proporciona un apoyo social que disminuye los niveles de estrés minoritario, pero debido a la mayor cercanía a determinados ambientes nocturnos, el riesgo de consumo de drogas aumentará.
- ✓ La práctica de chemsex obedece a factores psicológicos y sociales más complejos que el simple placer inmediato que proporciona la combinación de drogas y sexo y

las consecuencias a largo plazo de este tipo de interacciones sexuales se relacionan con bajos niveles de autoestima y poca estabilidad emocional o social.

- ✓ Todos estos factores estarán mediados por rasgos de personalidad y motivaciones, encontrando mayores niveles de consumo en las personas con altos niveles de impulsividad y motivados por el afrontamiento.
- ✓ Factores demográficos como el género y la identidad sexual, la raza, la cultura o el nivel socio-económico determinarán la autoaceptación y con ello, el posible consumo de tóxicos, favoreciendo a las mujeres, de raza blanca, clase social alta y que vivan en grandes ciudades y culturas occidentalizadas.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica acerca del consumo de drogas en la población perteneciente al colectivo LGTBIQ+, de acuerdo con los objetivos planteados, en diferentes bases de datos de salud.

MÉTODO

Para estructurar la búsqueda y realizarla de forma rigurosa, se llevó a cabo de acuerdo con el método PIO.

Pregunta PIO: ¿cuáles son y de qué forma influyen los determinantes biopsicosociales en la posibilidad de aparición del consumo de drogas en la población LGTBI, en comparación con la población cis-heterosexual?

- Población: personas pertenecientes a la comunidad LGTBI (lesbianas, gays, transexuales, bisexuales e intersexuales), así como personas queer+ (aquellas que no se identifican con la cis-heteronormatividad, sin necesariamente englobarse en las anteriores categorías).
- Intervención: identificar los diferentes factores que afectan a esta población y valorar la posible influencia que puedan tener en relación a la aparición del consumo de drogas: MSM, victimización, bullying homofóbico, factores de personalidad, contacto con la comunidad, autoestima, factores demográficos...
- Resultados: analizar si estos factores se asocian a un mayor nivel de consumo de drogas en general y drogas relacionadas con la actividad sexual en particular, así como la forma en que interaccionan para fomentar o proteger del consumo.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Para analizar la hipótesis y los objetivos planteados se ha realizado una búsqueda sistemática en las principales bases de datos de información en ciencias de la salud, principalmente pubmed mediante una serie de palabras clave y términos MeSH (Medical Subject Headings).

En paralelo con los objetivos del estudio, se realizaron varias búsquedas seriadas combinando 3 grupos de variables:

- **Variables sujeto:** dado que el objeto del estudio es la población LGBT y no existe un término MeSH que se correspondiera se realizaron búsquedas utilizando los términos MeSH “homosexuality, Male/psychology” y "Homosexuality, Female/psychology" y combinando los términos “gay”, “lesbian”, “bisexual”, “transgender”, “queer” e “intersexual” mediante la proposición de búsqueda “OR”.
- **Variables intermedias:** dado que tampoco existen términos MeSH para ellas se utilizaron los siguientes términos de búsqueda: “minority stress”, “internalized homophobia”, “victimization” y “chemsex”. En la búsqueda relacionada con el chemsex se añadió además el término “mental health”.
- **Variables resultado:** el resultado al que se circunscribe esta revisión es el consumo de drogas, para el que sí existe un término MeSH, por lo que se utilizaron los términos MeSH “Illicit drugs” y “Substance-related disorders” para incluir tanto el uso de drogas de abuso como los trastornos relacionados con él.

Todos estos términos se combinaron utilizando las proposiciones “AND” u “OR” para, a través de un conjunto de búsquedas seriadas, obtener un número significativo de artículos que, posteriormente, serían seleccionados por criterios de inclusión y de exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- Respecto al contenido se incluirán en el estudio todos aquellos artículos que incluyeran algún aspecto relacionado con el consumo de drogas y que analizaran como población a personas del colectivo LGBTIQ+.
- Respecto al tipo de estudio, se incluirán estudios observacionales y de intervención.

Criterios de exclusión:

- Respecto al contenido, se excluirán aquellos estudios que no traten del consumo de drogas o que se centren exclusivamente en personas cis-heterosexuales. Además, se excluirán aquellos que no incluyan factores relacionados con la psicología (aquellos que exclusivamente se centren en temas infecciosos, datos epidemiológicos puros...) y aquellos que estudien consumo de fármacos que no son objeto de abuso (por ejemplo, viagra).

- Respecto al tipo de estudio, se excluirán artículos periodísticos, así como otras revisiones y publicaciones de caso aislado. Respecto a las series de casos, en principio se excluirán, salvo que presenten muestras significativas, se realicen mediante entrevistas estructuradas y el análisis de los datos se realice de forma rigurosa.

4. RESULTADOS

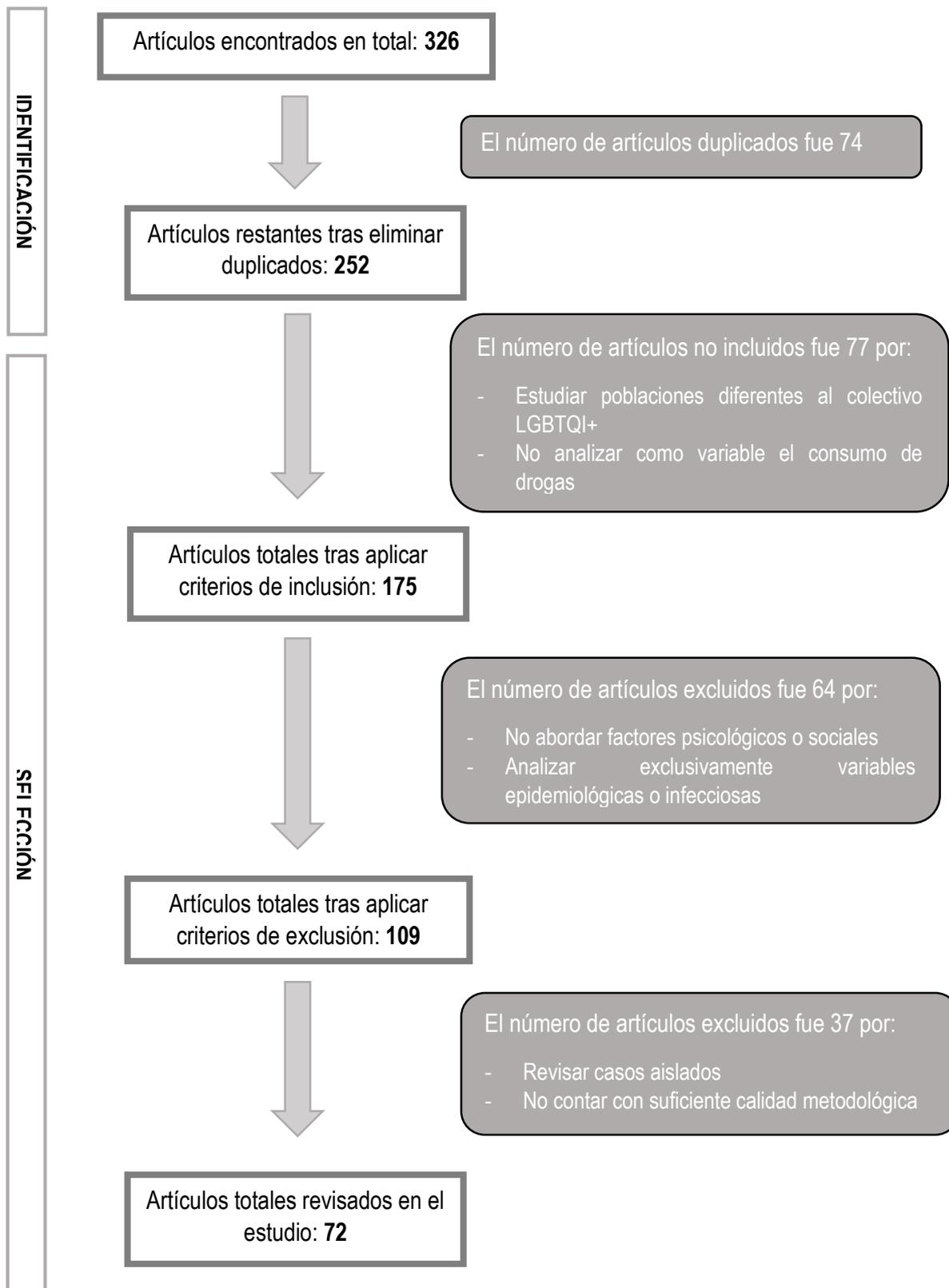
Para encontrar los artículos a revisar, se realizaron 5 búsquedas seriadas en la base de datos “PubMed”, utilizando los términos y los procedimientos explicados en el apartado de metodología (ver: estrategia de búsqueda).

En total, se encontraron 326 artículos, de los cuales se eliminaron los duplicados, identificándose finalmente 252 trabajos diferentes.

Una vez identificados, se procedió a incluir en la revisión todos aquellos artículos que analizaran algún aspecto relacionado con el consumo de drogas y cuya población de estudio fuera el colectivo LGBTIQ+. De los 252 artículos, 77 no se ajustaban a la población o el objeto de estudio, por lo que finalmente se incluyeron 175.

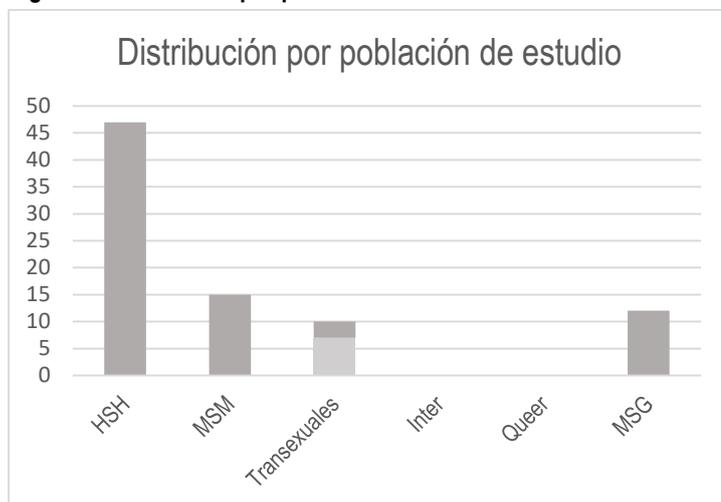
A continuación, se eliminaron de la selección todos aquellos que no abordaban aspectos psicológicos o sociales del consumo de drogas, centrándose en otras variables que no son objeto de estudio de este trabajo, como aspectos epidemiológicos o el contagio de ITS. Además, se eliminaron también los artículos que solamente analizaban casos aislados o no contaban con suficiente calidad metodológica. De esta forma se excluyeron respectivamente 64 y 37 artículos, quedando una selección final de 72 trabajos a revisar. Los resultados, así como la selección de los artículos incluidos, se muestran esquematizados en el siguiente diagrama.

Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda



Las siguientes figuras ilustran la distribución de los resultados por grupo de estudio dentro del colectivo, por país y por año de publicación:

Figura 2: distribución por población de estudio.



La mayor parte de los trabajos se centraron en los hombres gays y bisexuales, seguidos por las mujeres lesbianas y bisexuales y por las personas transexuales. Un menor número de trabajos estudió en conjunto las personas de minorías sexuales y de género (MSG). No hubo estudios aislados que estudiaran a las personas intersexuales o queer.

*HSH: hombres que tienen sexo con hombres (gais y bisexuales); MSM: mujeres que tienen sexo con mujeres (lesbianas y bisexuales); MSG: minorías sexuales y de género en su conjunto.

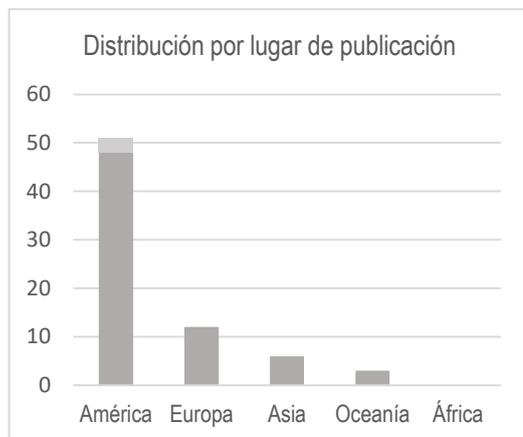


Figura 3: distribución por lugar de publicación de los estudios. La mayor parte de los artículos revisados fueron publicados en América, y concretamente en EEUU, seguidos por Europa, Asia y en menor medida Oceanía. No se encontraron artículos publicados en África.

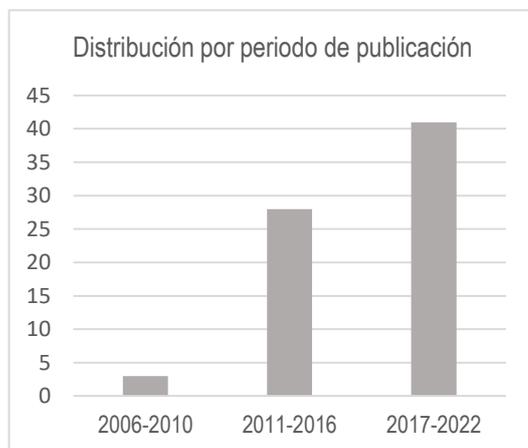


Figura 4: distribución por año de publicación de los estudios. La mayor parte de los artículos fueron publicados en el periodo 2010-2022, especialmente en los últimos 5 años.

Tras la lectura de los artículos se concluyó que, para facilitar la comprensión de los resultados, lo más útil era agruparlos en 2 categorías: una de ellas para analizar los factores internos, que determinarían una mayor predisposición individual (factores de la teoría del estrés minoritario, la homofobia interiorizada, la victimización y el bullying homofóbico, así como el resto de factores psicológicos y sociales explicados en el apartado de introducción); y otra categoría para analizar los factores externos, que determinarían sobre todo una mayor exposición a las drogas con la participación en el ambiente y la comunidad LGBTIQ+, el chemsex y el resto de factores sociales. Los resultados por apartados se ilustran en las tablas del *anexo 1: tablas de resultados*.

A su vez, por la forma en que se ha estudiado cada uno de los factores en la mayor parte de estudios, se consideró que la mejor forma de organizarlos era la siguiente: estrés minoritario y estigma interiorizado, victimización y bullying homofóbico, factores socio-demográficos, participación en la comunidad gay y chemsex. Las dos primeras se corresponden dentro de los factores “internos” con el estrés minoritario, los factores socio-demográficos estarían a medio camino y finalmente tendríamos las dos últimas dentro de los factores “externos”.

4.1. FACTORES INTERNOS: VICTIMIZACIÓN, ESTIGMA Y ESTRÉS MINORITARIO

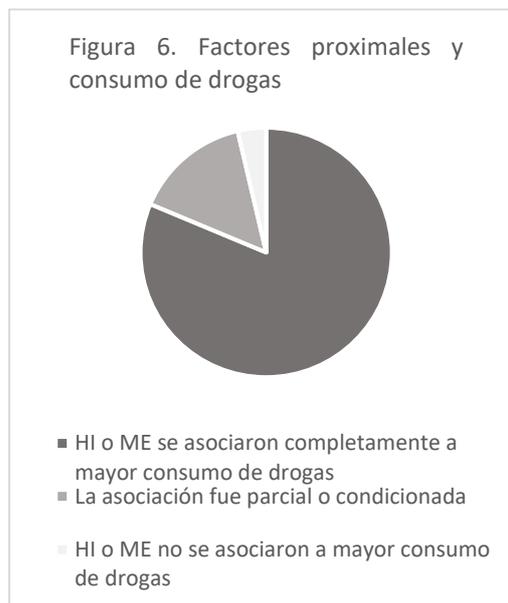
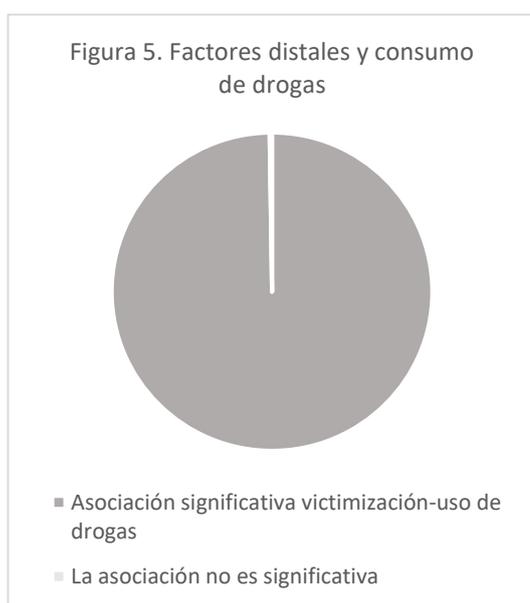
Los diferentes factores de la teoría del estrés minoritario fueron estudiados de alguna forma en 58 de los 72 artículos revisados. A grandes rasgos, podemos diferenciarlos en 2 grandes grupos:

Factores distales: victimización y bullying homofóbico. Fueron estudiados en 25 de estos artículos y con unos resultados marcados por el consenso:

- En 24 de estos artículos se encontró una asociación directa entre el consumo de sustancias y las experiencias de victimización, y tan solo en uno esta asociación no fue significativa.
- Los estudios sumaron juntos una población de 103.330 personas: 103.085 para los que mostraron asociación y 245 para el estudio en el que no fue significativa.

Factores proximales: estrés minoritario en general y homofobia interiorizada. Englobando estudios que analizaban tanto el MS de forma global como la HI, se encontraron un total de 33 estudios, que se distribuyeron de la siguiente forma:

- En 23 de ellos se encontró una asociación directa entre los elementos analizados y el consumo de drogas, en 7 la asociación fue parcial o condicionada por algún otro factor y tan solo en 3 no se encontró una asociación significativa.
- La muestra sumada de todos ellos fue de 21.912 personas: 17.822 en los que se encontró asociación directa, 3.291 parcial o condicionada y 799 en los que no se encontró dicha asociación.



4.1.1. Estrés minoritario y homofobia interiorizada

En las personas LGBTIQ+ la homofobia interiorizada y el estrés minoritario se asocian a mayores niveles de consumo de sustancias en prácticamente todos los artículos estudiados (Cortes, 2019; Demant, 2020; Dyar, 2019 y 2020; Feinstein, 2016; Felner, 2020; Goldbach, 2015; Katz-Wise, 2021; Kuerbis, 2017; Lehavot, 2011; Mimiaga, 2019; Ogunbajo, 2019; Ong, 2021; Pitpitan, 2016; Pucket, 2017; Reisner, 2015; Storholm, 2019; Turpin, 2020; Wolford-Clevenger, 2020; Xu, 2019). Además, en personas con altos niveles de consumo, la homofobia interiorizada y el estrés minoritario se asociaron también a formas de consumo problemático o a problemas de dependencia (Cyar, 2019 y 2020; Hequembourg, 2013; Lea, 2014; Livingston, 2014 y 2016; Moody, 2017; Wilson, 2016).

Respecto al tipo de estudio, algunos autores propusieron que la asociación entre los factores del MS y el consumo de drogas sería más transversal que prospectiva en general (Dyar, 2020) o para los estresores proximales en concreto (Wolford-Clevenger, 2020). Aunque en la mayoría de los estudios longitudinales incluidos se encontró asociación entre estos factores y el consumo de sustancias.

El factor motivacional que se asoció con mayor fuerza y de forma más constante como mediador de la relación entre el MS o la HI y el consumo de drogas fue la motivación de afrontamiento (Kuerbis, 2017; Reisner, 2015; Feinstein, 2016; Boyle, 2017; Ong, 2021), mientras que otras formas de motivación, como la de mejora, en este sentido no tuvieron significación estadística (Feinstein, 2016).

Además de la motivación, también se propusieron otros factores como mediadores de esta relación, aunque de forma menos constante:

- La personalidad: se han llevado a cabo varios estudios en los que se analiza cómo la personalidad modifica esta relación entre el MS/HI y el consumo de drogas. En un estudio se observó que las personas con mayores niveles de extroversión eran más propensas a mayores niveles de consumo según aumentaba su MS, mientras que los altos niveles de escrupulosidad atenuaban esta relación (Livingston, 2015). Siguiendo con esta teoría, en otro estudio se observó que las personalidades desadaptativas (a través del 5PF) tenían mayores niveles de angustia y HI, y en ellos se observaban mayores niveles de consumo de drogas (Livingston, 2016).
- La impulsividad: la relación entre la HI y el consumo de alcohol está mediada por la impulsividad. En un estudio se demostró que en las personas con altos niveles de urgencia positiva y negativa aumentaba el consumo de alcohol al aumentar los niveles de HI. Sin embargo, en las personas con bajos niveles de impulsividad el efecto fue el contrario: la HI disminuyó el consumo (Pucket, 2017).
- Emociones: la soledad, la culpa o la vergüenza también estuvieron detrás. La soledad y la vergüenza se asociaron a mayores niveles de HI y MS, a mayores niveles de consumo de drogas o a mayor asociación entre ellos (Hequemburg, 2013; Kuerbis, 2017). La culpa, sin embargo, se asoció a mayores niveles de MS y HI, pero a menores niveles de consumo (Hequemburg, 2013).

- Edad: en general se ha visto que la edad disminuye los niveles de homofobia interiorizada y estrés minoritario y, con ello, se reduce también el consumo de drogas (Cortes, 2019).

Al hablar de homofobia interiorizada y estrés minoritario, aparece necesariamente un elemento indispensable en la aceptación de la identidad que es la salida del armario. Salir del armario disminuye no solo la homofobia interiorizada, sino también la relación de ésta con el consumo de drogas y otros resultados negativos de salud, disminuyendo así en gran medida todos estos comportamientos de riesgo (Pitpitan, 2016). Aceptar tardíamente la identidad se ha asociado también a peores resultados de salud mental y mayor consumo de tabaco y marihuana (Ong, 2021). Por contraparte, existe también un estudio en el que se asoció la revelación de la identidad a mayores niveles de victimización y rechazo social en hombres chinos, lo que produjo mayores niveles de consumo de alcohol (Xu, 2019).

También se ha demostrado que el orgullo de género y la resiliencia, así como sentirse parte de una comunidad, actúan también como factores protectores frente al consumo de drogas (Katz-Wise, 2021). Se han desarrollado en este sentido, modelos de psicoterapia basada en la aceptación de la identidad sexual, que han demostrado reducir drásticamente los niveles de depresión, ansiedad y consumo de drogas (Pachankis, 2020). En un estudio se demostró incluso que políticas públicas, como la aprobación del matrimonio igualitario redujeron en los participantes tanto el estrés minoritario como el consumo de drogas (Everett, 2016).

4.1.2. Victimización y bullying homofóbico

Las experiencias de victimización y de discriminación se asociaron a mayores niveles de consumo de alcohol, tabaco, marihuana y otras drogas (Demant, 2020; Duadamuz, 2019; Duncan, 2014; Dyar, 2019; Feinstein, 2016; Huebner, 2015; Lehavot, 2011, Livingston, 2015; Marshal, 2013; Mereish, 2017; Ogunbajo, 2019; Reisner, 2020; Sherman, 2021; Slater, 2017; Swan, 2019; Turpin, 2020; Wray, 2016). También se asociaron a mayores niveles de consumo problemático y de dependencia (Dyar, 2019 y 2020; Feinstein, 2016; Lea, 2014; Pachankis, 2016; Xu, 2019).

La asociación se produjo tanto transversal como longitudinalmente, de hecho, los estudios que encontraban asociaciones prospectivas parciales en el MS, sí asociaron

las agresiones y la victimización a mayor riesgo longitudinal de consumo de sustancias (Wolford-Clevenger, 2020; Dyar, 2019).

Además, no solo las experiencias de discriminación sufridas por la propia persona tienen un efecto sobre el consumo de drogas. Un mayor número de delitos de odio en el barrio residencial o en la ciudad de origen también se han asociado a mayores tasas de consumo de drogas en personas del colectivo (Duncan, 2015; Pachankis, 2016).

Solamente en uno de los artículos (Russell, 2011) no se encontraron asociaciones significativas entre el consumo de alcohol y la victimización. Sin embargo, estudiaba solamente consumo problemático (no general) y sí se encontró asociación de la victimización con mayores niveles de depresión, suicidio y asunción de riesgos sexuales.

Se ha demostrado que pertenecer al colectivo LGBTIQ+ se asocia a niveles mucho mayores de discriminación (Bränström, 2018; Huebner, 2015; Marshal, 2013; Reisner, 2015) y estos están relacionados a su vez con el grado de expresión de la identidad, de forma que la discriminación aumenta cuanto menos normativa y más disidente es la expresión del género y de la sexualidad (Rosario, 2008; Lehavot, 2011). Además, la victimización asociada a otras condiciones también se asoció a mayor consumo de sustancias, aumentando el efecto de la victimización LGBTIQ-específica (Huebner, 2015; Ogunbajo, 2019).

El momento de la vida en que la victimización y el bullying LGBTIQ+ fóbico tiene mayor importancia es la adolescencia. Numerosos estudios han analizado el papel que tiene este tipo de experiencias en adolescentes y jóvenes del colectivo, encontrando mayores niveles de consumo de alcohol, tabaco y marihuana, así como consumo problemático de éstos (Mereish, 2017; Dyar, 2020; Reisner, 2015; Huebner, 2015; Marshal, 2013; Swann, 2019).

La discriminación en adolescentes LGBTIQ+ tiene un papel todavía más dañino a través de otros factores, reduciendo el nivel de afinidad por la escuela o favoreciendo que los adolescentes discriminados se junten a otros compañeros problemáticos, lo que aún empeora más el tema del consumo de drogas y se asocia a otro tipo de problemas futuros (Huebner, 2015). Las normas sociales juegan un importante papel en esta asociación: los adolescentes están aún construyendo su identidad, y es especialmente en esta etapa donde las normas sociales van a hacer su mayor efecto. Normas descriptivas más altas y normas cautelares más laxas durante esta etapa se han asociado a mayores niveles de

consumo (Mereish, 2017; Boyle, 2017). Juntarse con compañeros problemáticos o disminuir la afinidad por la escuela como consecuencia del bullying va a tener una influencia directa en todo esto, favoreciendo el consumo de sustancias (Huebner, 2015).

También en este apartado tuvo importancia la mediación de los efectos por diferentes tipos de motivación. Las personas estudiadas utilizaron las drogas para afrontar este tipo de experiencias y la motivación más fuertemente asociada fue la de afrontamiento (Feinstein, 2016; Wray, 2016). Sin embargo, también la motivación de mejora (especialmente en el ámbito sexual) medió parte del efecto en algunos grupos (Wray, 2016). La motivación social no se asoció significativamente con mayor consumo de drogas en relación a la victimización.

4.2. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Como se indicaba en la introducción, no es posible comprender el efecto de la discriminación por formar parte de minorías sexuales y de género, analizándolo de forma aislada. Todos los tipos de discriminación suman y deben ser tenidos en cuenta, y eso se ha visto reflejado también en los resultados de los artículos analizados. Factores como la raza o el estatus migratorio, el nivel socioeconómico, el hecho de tener o no pareja, la ciudad de origen o de residencia o incluso la edad han actuado como factores moduladores en muchos de los estudios analizados, aportando otros puntos de vista y aspectos del consumo que merece la pena comentar aparte.

El papel de **la edad** en el consumo de drogas se puede analizar desde diferentes perspectivas, obteniendo diferentes resultados. En general, se ha visto que a medida que aumenta la edad, aumenta también el consumo de drogas (Swann, 2019), aunque este efecto no es uniforme en todos los estudios, encontrando otros en los que no se asociaba (Rice, 2018) o incluso disminuía el consumo (Cortes, 2019). Sin embargo, a medida que aumenta la edad, la orientación sexual cobra importancia como elemento central de la identidad, los niveles de estrés minoritario disminuyen, y también los de homofobia interiorizada (Cortes, 2019), y esto hace que el efecto de la victimización sobre el consumo de drogas disminuya también (Swann, 2019; Cortes, 2019).

Por otro lado, se puede analizar desde la perspectiva de la “edad LGBT” o edad de aceptación de la sexualidad: a mayor edad de aceptación de la sexualidad se encontraron mayores niveles de HI y MS, lo que se asoció a mayor nivel de consumo

de drogas (Ong, 2011). Por otro lado, también se ha encontrado que cuantos más años hayan pasado desde la aceptación de la identidad, mayor es el riesgo de consumo (Rice, 2018; Ogunbajo, 2019). Esto se ha asociado a una discriminación desde edades más tempranas y mayor integración en la fiesta y el ambiente LGBTIQ+ (Ogunbajo, 2019 y Hibbert, 2019) (se ahondará en este efecto en siguientes apartados).

La ciudad en la que se vive también tiene un papel importante en el consumo de drogas en los individuos LGBTIQ+. Proceder de ciudades con mayores niveles de estigma estructural se ha asociado con peores resultados de salud mental, pero menores niveles de consumo de drogas (aunque las experiencias de discriminación en esa ciudad sí se asociaron a la droga) (Pachankis, 2016). Además, el número de delitos de odio contra la comunidad que se producen en la zona de residencia, también se ha asociado a mayores niveles de consumo de drogas en personas LGBTIQ (Duncan, 2015).

Respecto a las drogas relacionadas con el chemsex, en otro estudio que analizó más de 50.000 HSH (Hombres que tienen Sexo con Hombres) de 44 ciudades europeas, se llegó a la conclusión de que la ciudad específica en la que se vivía era el principal factor predictor del consumo de drogas relacionadas con el chemsex (encontrando los mayores niveles en ciudades como Brighton, Manchester, Londres, Amsterdam o Barcelona) (Schmidt, 2016).

El papel de **la raza** en el consumo de sustancias dentro de la población LGBTIQ+ está poco definido, ya que la mayoría de las veces se estudia como variable confusora a la hora de realizar los análisis, pero no suele estudiarse de forma directa. La mayoría de los estudios han encontrado que los participantes LGBTIQ+ de raza blanca tienen un mayor riesgo de consumo de sustancias que los negros o hispanos (Kecojevic, 2015; Puckett, 2017; Swann, 2019). Sin embargo, se ha asociado el estrés minoritario asociado a la raza, así como la discriminación por motivos racistas con mayores niveles de consumo de sustancias (Kecojevic, 2015; Slater, 2017; Turpin, 2020; Storholm, 2019).

La familia y la pareja, como núcleos básicos de organización de la sociedad tienen también un papel fundamental en el funcionamiento psicológico de la persona y afectarán entre otros aspectos al consumo de drogas.

El funcionamiento de la pareja es un factor que ha demostrado asociarse de diferentes formas a mayores o menores niveles de consumo de drogas en la comunidad

LGBTIQ+. En general, estar en una pareja a largo plazo o presentar mayores niveles de satisfacción en la pareja, actúan como factores protectores frente al consumo de drogas (Starks, 2019; Mimiaga, 2019). Por otro lado, en varios estudios se ha visto que, entre consumidores de drogas, predominan las parejas abiertas (Mitchell, 2014; Parsons, 2014; Tobin, 2011), aunque este resultado no siempre ha sido significativo (Starks, 2019). Esto podría relacionarse en parte con mayores niveles de apertura a la experiencia, mayor permisividad de normas sociales o incluso mayor participación de la comunidad gay.

Acerca del funcionamiento familiar, factores como el rechazo por la familia de origen de la identidad sexual o de género también se han asociado a mayores niveles de consumo de alcohol (Demant, 2020), mientras que el buen funcionamiento y el apoyo familiar han actuado como factores protectores frente al consumo de drogas (Katz-Wise, 2011).

4.3. FACTORES AMBIENTALES: SOCIALIZACIÓN Y CHEMSEX

4.3.1. Participación en la comunidad LGBTIQ+: el efecto del ambiente

La participación en la comunidad LGBTIQ+ es uno de los factores más difíciles de analizar, ya que al mismo tiempo actúa como factor protector de la salud y como factor de riesgo para el consumo de sustancias. A este respecto, la comunidad funciona como una suerte de espacio paradójico en el que al mismo tiempo se genera comunidad y se construyen identidades, pero en el que existe una gran permisividad, ubicuidad de uso de sustancias y en el que se producen otros comportamientos de riesgo, que comportan un elevado riesgo para la salud (Felner, 2020).

El apoyo social brindado por la participación de esta comunidad se ha asociado en general a mejores resultados de salud: disminuyendo la homofobia/transfobia interiorizada y disminuyendo el consumo de sustancias (Katz-Wise, 2021; Turpin, 2020; Lehavot, 2011). En otros estudios, se han encontrado también mejores resultados en cuanto a sintomatología de salud mental, pero no respecto a consumo de drogas (Swann, 2019). Sin embargo, los resultados son diferentes cuando en lugar del papel concreto del apoyo social, analizamos el papel global de la PCG.

En general, la participación de la comunidad LGBTIQ+ se ha asociado a menores niveles de homofobia interiorizada o estrés minoritario y a menor psicopatología

relacionada con la salud mental ^(Kuerbis, 2017), por lo que cabría esperar encontrar también mejores resultados en cuanto a consumo de sustancias. Sin embargo, en la mayoría de estudios revisados, la PCG se ha asociado a mayores tasas de consumo de drogas ^(Demant, 2018; Felner, 2020; Lea, 2013; Moody, 2017; Green, 2006; Goldbach, 2015) aunque también se han encontrado menores niveles de consumo de gravedad ^(Kuerbis, 2017).

Este hecho, como ya se ha explicado en la introducción, guarda una estrecha relación con las raíces históricas de la socialización LGBTIQ+ a través de la fiesta y la noche. De hecho, son varios los estudios en los que ha quedado patente la ubicuidad de las drogas en las fiestas de ambiente y de temática gay ^(Mansergh, 2001; Lewis, 1995; Ross, 2003). La asistencia de personas predispuestas a este tipo de eventos en los que abundan tanto las drogas como las normas sociales permisivas, son el caldo de cultivo perfecto para favorecer el consumo de sustancias y el desarrollo de problemas relacionados.

4.3.2. Chemsex

Como ya se ha explicado, el chemsex es un fenómeno que se caracteriza por el consumo de determinadas drogas (principalmente metanfetamina cristalizada, mefedrona y GHB) durante relaciones sexuales, que se producen en un contexto social determinado (generalmente en grupos, que contactan a través de aplicaciones de internet, y en los que se suelen producir prácticas de riesgo). La mayor parte de la literatura que habla sobre consumo de drogas en el colectivo ni siquiera lo menciona, y la mayor parte de la literatura que habla del chemsex tiende a hacerlo desde el punto de vista de la prevención de riesgos sexuales, por lo que se hace necesario darle un marco teórico dentro del contexto en el que nos hallamos.

El chemsex se ha asociado en la mayoría de artículos que han indagado en el tema con todo tipo de problemas de salud, tanto a nivel físico (drogodependencias, infecciones de transmisión sexual y concretamente la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, complicaciones físicas del consumo...) como a nivel mental (mayores tasas de depresión, suicidio, problemas socio-laborales...) ^(Bohn, 2020; Berg, 2020; Torres, 2020; Tan, 2018; Kahler, 2015; Torres, 2020). Además del consumo de sustancias que la propia práctica implica en sí misma, se ha asociado al desarrollo de trastorno por uso de sustancias ^(Torres, 2020) y mayor riesgo de contracción de ITS ^(Hibbert, 2019).

En base al contexto social, en uno de los artículos revisados se analizaba el panorama del chemsex en Madrid, encontrando fundamentalmente 4 formas de practicarlo con importantes implicaciones (Santoro, 2020):

- Sesiones anónimas: son la forma más habitual. Generalmente involucran a un número elevado de participantes (8-25), que se conocen a través de aplicaciones de citas, y que se reúnen en una casa privada. Este tipo de sesiones puede tener códigos específicos (BDSM, osos, twink...), son las más ligadas al modelo hegemónico de belleza y masculinidad y, en general, todos los participantes siguen una política de sexo sin preservativo.
- Chills o chill-sex: son reuniones más espontáneas que las anteriores, que se forman por un número generalmente menor de participantes, conocidos previamente que, tras salir de fiesta, terminan reunidos en una casa privada. Generalmente están menos sujetas a códigos y a los modelos hegemónicos de normatividad, predominan prácticas sexuales más “estándares” y suele ser la forma más ligada a personas más jóvenes o con menos experiencia en este tipo de prácticas.
- Fiestas semicerradas entre redes de amigos: son una mezcla de las dos anteriores. Generalmente planificadas, pero que involucran a varias redes de amistades al menos parcialmente conocidas. También pueden incorporar algunos códigos similares a los de las sesiones anónimas, aunque generalmente son más laxos, y predomina el ambiente de los chills, aunque menos restrictivo en cuanto a la participación.
- Chemsex en saunas u otros lugares públicos de sexo: las sesiones se llevan a cabo en lugares públicos en los que de forma casi continua existe gente practicando sexo (principalmente saunas), aunque se da más frecuentemente los fines de semana tras el final de la fiesta (de madrugada).

Existen múltiples factores motivacionales que se han asociado con la participación en este tipo de espacios. Básicamente han predominado 3:

- **Motivación social**: en múltiples estudios, los participantes afirmaban que uno de los motivos para practicar chemsex era el de facilitar las interacciones sociales o integrarse dentro del ambiente (Ahmed, 2016; Tan, 2018 o Green, 2006).

- **Motivación de mejora/placer**: es la motivación que más número de estudios han respaldado, mejorando las relaciones sexuales, intensificando las sensaciones o permitiendo que los participantes se vieran más atractivos (Berg, 2020; Ahmed, 2016; Weatherburn, 2016; Hibbert, 2019; Tan, 2021; Parent, 2020; Tan, 2018; Prestage, 2009 y Green, 2006).
- **Motivación de afrontamiento**: en muchos de los estudios también se ha encontrado que el uso de drogas durante el sexo tiene que ver con sentimientos de ansiedad, culpa, miedo al bajo rendimiento, prejuicios y malas experiencias (Weatherburn, 2016; Hibbert, 2019; Parent, 2020; Tan, 2021; Tan, 2018 o Kahler, 2015).

Además, se encontró que si bien la motivación sexual (de placer/mejora) se asociaba en mayor medida con la práctica de chemsex, la motivación de afrontamiento fue la que más relación tuvo con el desarrollo posterior de trastornos por consumo (Kahler, 2015).

Otros factores que también se han relacionado con el chemsex serían: las normas sociales y la presión de grupo, así como una baja capacidad de rechazo (Evers, 2020), las experiencias de discriminación, victimización y trauma (Tan, 2021), o incluso el propio hábito una vez establecido, que genera una inercia de seguir practicándolo (Evers, 2020).

En uno de los estudios más completos, se analizó el papel de todas estas variables proponiendo un modelo organizativo por diferentes niveles (Tan, 2021), y que probablemente podría extrapolarse a otros aspectos del consumo de drogas:

- En el momento inmediato, los motivos que prevalecerían serían los de mejora o placer como proporcionar estados positivos, aumentar el rendimiento sexual, potenciar las sensaciones...
- Inmediatamente por detrás, existirían una serie de factores precipitantes (distrés psicológico, ansiedad social, vergüenza sexual, baja autoestima, soledad...).
- Finalmente, existiría además un trasfondo de acontecimientos vitales traumáticos, relacionados con el estrés minoritario y la discriminación, otras formas de estigma o incluso acontecimientos vitales personales.
- Para que se dé el consumo también son necesarias una serie de precondiciones, como el propio acceso a las sustancias o la falta de estructuras de apoyo.

Cuanto más proximal, más fuerte es la asociación y a más distal, más complejas y mediadas serían las asociaciones. Este modelo permite entender bastante bien el consumo de drogas en la comunidad.

5. DISCUSIÓN

Tras la revisión realizada y los resultados expuestos, la principal conclusión es que el consumo de drogas en el colectivo LGBTIQ+, es un proceso complejo y multifactorial, en el que existen una enorme cantidad de factores implicados, que además interaccionan entre sí. En este grupo de personas se produce una especie de tormenta perfecta, en la que coinciden un contexto individual de mayor susceptibilidad al consumo de drogas y un contexto social en el que las drogas son ubicuas y prácticamente normativas.

En esta revisión se ha repasado el papel de los factores individuales LGBTIQ-específicos más importantes y su interacción con otros factores no específicos, así como el papel del ambiente LGBTIQ+ tiene en el desarrollo de este tipo de consumo.

El estrés minoritario como marco teórico para entender el consumo de drogas en el colectivo

Dentro de los factores de susceptibilidad, la teoría del estrés minoritario ha resultado un marco teórico óptimo para comprender los mayores niveles de consumo, incluyendo la homofobia interiorizada y la victimización como parte de la teoría. La tendencia general ha sido la asociación de mayores niveles de estrés minoritario en general, así como de victimización u homofobia interiorizada en particular con niveles más altos de consumo de drogas (Cortes, 2019; Demant, 2020; Dyar, 2019 y 2020; Feinstein, 2016; Felner, 2020; Goldbach, 2015; Hequembourg, 2013; Katz-Wise, 2021; Kuerbis, 2017; Lea, 2014; Lehavot, 2011; Livingston, 2014 y 2016; Mimiaga, 2019; Moody, 2017; Ogunbajo, 2019; Ong, 2021; Pitpitan, 2016; Pucket, 2017; Reisner, 2015; Storholm, 2019; Turpin, 2020; Wilson, 2016; Wolford-Clevenger, 2020; Xu, 2019). No obstante, existen una serie de puntualizaciones necesarias a esta teoría.

Por un lado, respecto a la implicación particular de los diferentes factores del modelo (distales y proximales): los factores distales (victimización y bullying homofóbico) se asociaban de una forma casi constante con mayores niveles de consumo de drogas; sin embargo, la asociación entre el consumo de drogas y los factores proximales (homofobia interiorizada) han sido más variables, encontrando resultados de asociación total, parcial y condicionada (Pucket, 2017; Livingston, 2016) e incluso de no asociación (Amadio, 2006; Kecojevic, 2015). Este fenómeno se puede observar más fácilmente en algunos estudios que analizan todos los factores por separado (Dyar, 2019; Dyar, 2020; Wolford-Clevenger, 2020) y para

comprenderlo es necesario hacer referencia a la teoría cognitiva: ante un mismo estímulo, como puede ser una discriminación, cada persona tiene una forma de interpretarlo, darle un significado e integrarlo dentro de sus esquemas mentales, con resultados de lo más variopintos. De esta forma, un constructo psicológico tan complejo como puede ser la homofobia interiorizada puede estar sujeto a más variaciones, diferentes perspectivas, puede ser más o menos consciente... dando lugar a un número mucho mayor de posibles conductas.

Otro debate abierto en algunos artículos y relacionado con el anterior, es la diferencia de efectos entre estudios transversales y estudios de corte longitudinal. Se ha propuesto que los factores del estrés minoritario podrían tener más impacto en estudios longitudinales que a nivel prospectivo (Dyar, 2019 y Dyar2020). Para entender su propuesta, es necesario analizar la metodología (en general bastante limitada), ya que la recogida de los datos se realiza en intervalos de tiempo muy cortos (días o meses). En un intervalo tan corto de tiempo sí que se podría ver el efecto de sucesos repentinos, como, por ejemplo, el consumo de drogas como mecanismo de afrontamiento de una agresión sufrida el día anterior; sin embargo, efectos como el de la homofobia interiorizada no se ven de un día para otro y posiblemente de un mes para otro tampoco (Wolford-Clevenger, 2020).

Otro de los aspectos que en algunos estudios se queda fuera de esta teoría (y cuya importancia es fundamental para entender el efecto de la discriminación) es la expresión del género. La discriminación parte de la diferencia: las personas LGBTIQ+ son discriminadas por ser identificadas como “diferentes” por el agresor. La expresión del género o de la identidad se ha relacionado en varios estudios con el grado de discriminación y, a través de ésta, con el consumo de drogas: cuanto mayor es la diferencia entre la expresión del género de la persona y la normatividad, mayor es la discriminación que la persona recibe y esto puede aumentar el estrés minoritario y el consumo de drogas (Lehavot, 2011; Reisner, 2016; Rosario, 2008). Esto explica por qué en algunos estudios se asocia la apertura respecto a la orientación sexual o una salida temprana del armario con mayores niveles de consumo de drogas (Ogunbajo, 2019). Este efecto tiene una compleja interacción con el estrés minoritario, ya que, en general, a medida que aumenta la auto-aceptación y disminuye el estigma interiorizado las personas dejan de

reprimir su expresión de género, en una relación paradójica que en la mayor parte de los estudios no ha recibido la atención que merece.

En la misma dirección, existe otro factor que confunde la relación entre el estrés minoritario y el consumo de drogas y que es probablemente el más importante y el que más se ha pasado por alto: la socialización en el ambiente LGBTIQ+ (factor que se abordará en mayor profundidad más adelante). En general, a medida que las personas LGBTIQ+ aceptan su identidad sexual, los niveles de estrés minoritario se reducen y se van integrando en la comunidad (Kuerbis, 2017). La integración en la comunidad también abre un proceso de experimentación social, que se va a llevar a cabo en un ambiente donde, como hemos comentado, las drogas son ubicuas (Mansergh, 2001; Lewis, 1995; Ross, 2003). De esta forma, simultáneamente se está reduciendo el nivel de estrés minoritario (lo que reduciría el consumo problemático) y se está produciendo una exposición a la droga (que puede actuar como factor precipitante del consumo). A pesar de esto, la mayor parte de estudios que analizan el estrés minoritario o el estigma interiorizado no han entrado a analizar este efecto, lo que podría explicar algunos resultados aparentemente paradójicos. Todo esto se aborda con mayor profundidad en el apartado dedicado al ambiente.

Finalmente, es necesario tener en cuenta el papel que los factores psicológicos tienen como mediadores de la relación entre el consumo de drogas y el estrés minoritario. Para que el efecto de la discriminación se transforme en un incremento del riesgo de consumo de drogas tienen que darse toda una serie de procesos psicológicos relacionados con la personalidad (Livingston, 2015 y 2016), la impulsividad (Pucket, 2017), la gestión emocional (Hequemburg, 2013; Kuerbis, 2017), y, sobre todo, la motivación (Kuerbis, 2017; Reisner, 2015; Feinstein, 2016; Boyle, 2017; Ong, 2021). Todos estos factores actúan como mediadores indispensables para entender la relación existente entre el estrés minoritario y el consumo de drogas. De todos ellos, el factor más estudiado es la motivación, que será abordado en mayor profundidad posteriormente.

En cualquier caso, es evidente que las personas del colectivo LGBTIQ+ están aún a día de hoy expuestas a mayores niveles de discriminación, acoso, agresiones e intimidación, que causan mayores niveles de estrés y estigma interiorizado y que produce mayores niveles de consumo, abuso y dependencia de sustancias. Hace falta

mayor inversión en campañas de sensibilización y concienciación, programas de prevención del acoso escolar y las agresiones y también hace falta favorecer la visibilización y la normalización de las realidades del colectivo. Al mismo tiempo es necesario dotar a estas personas de un mayor apoyo psicológico y social para que, las personas que ya se han visto expuestas a este tipo de experiencias puedan liberarse del estigma y afrontarlas de una forma constructiva, fomentando el orgullo y la resiliencia.

El ambiente y la socialización LGBTIQ+ como factores precipitantes

La socialización en el ambiente LGBTIQ+ es uno de los factores que más disparidad de resultados ha generado: mientras que en unos estudios se asocia a menores tasas de consumo de sustancias en otros actúa como un importante factor precipitante del mismo. Esto podría constituir un auténtico rompecabezas, si no fuera porque la literatura se ha diferenciado en dos grandes vertientes, cada una con unos resultados bastante constantes.

Por un lado, estaría la socialización LGBTIQ+ entendida desde el punto de vista del apoyo social: una comunidad en la que desarrollar la identidad, crecer, encontrar apoyo emocional y material, una red de amistades... todos estos factores contribuyen a mejorar todos los indicadores de salud mental, reducen la homofobia interiorizada y el estrés minoritario y se traducen en menores tasas de depresión, suicidio, angustia y una mayor satisfacción con la vida (Katz-Wise, 2021; Turpin, 2020; Lehavot, 2011).

Por otro lado, cuando entendemos la socialización LGBTIQ+ como el hecho de salir a través del “ambiente” entonces los resultados son bien distintos. Del mismo modo que la anterior, también salir por el ambiente favorece el apoyo social y forja redes de amistades, reduce la homofobia interiorizada y el estrés minoritario; y también reduce las tasas de depresión o suicidio. Sin embargo, la fiesta en el ambiente LGBTIQ+ está asociada a exponerse a mayores niveles de consumo de sustancias (Demant, 2018; Felner, 2020; Lea, 2013; Moody, 2017; Green, 2006; Goldbach, 2015). También es necesario apuntar que en algunos de estos estudios se ha asociado a un mayor consumo de drogas, pero a menores niveles de consumo de gravedad (Kuerbis, 2017).

Esto evidentemente no es el resultado de estar asociado al colectivo, sino que es consecuencia de una tendencia histórica en la que este colectivo tenía que esconderse y abstraerse del mundo real. Como ya se había explicado en la introducción, la

discriminación de la comunidad LGBTIQ+ llevó a buscar espacios sociales en clandestinidad, espacios separados del resto de los espacios de la vida, generalmente en la noche y en lugares en los que unas transgresiones se juntaban con otras, y que pasaron a ser lugares de referencia, no solo para el colectivo, sino también para el consumo de drogas. Con la evolución social en lo que a apertura sexual se refiere, la clandestinidad se terminó (al menos parcialmente), y la sociedad salió del armario, pero la inercia respecto a las drogas se mantuvo como estaba, y es esa inercia histórica la que explica la ubicuidad de las drogas en este tipo de contextos (Mansergh, 2001; Lewis, 1995; Ross, 2003).

En este contexto, se hace necesario hablar del importante papel del chemsex como parte del contexto social en el que se produce esta exposición a las drogas. El chemsex se ha asociado a todo tipo de riesgos de salud, tanto física como mental, y por ello es necesario enfatizar su estudio tanto en la investigación como en la práctica clínica (Bohn, 2020; Berg, 2020; Torres, 2020; Tan, 2018; Kahler, 2015; Torres, 2020). Si bien es una realidad que ya estaba cobrando gran importancia, pero que ha alcanzado un enorme protagonismo con la pandemia de covid 19. Durante el confinamiento se produjo el cierre de los espacios de ocio nocturno, y estos fueron sustituidos por las fiestas privadas, entre las que el fenómeno chemsex proliferó hasta niveles no vistos anteriormente.

Hay un hecho indiscutible, por mucha predisposición que tenga una persona al consumo, si la persona no se expone a las drogas, el consumo no se producirá. El encuentro persona-droga supone una precondition necesaria para que dicha droga se consuma y esto a su vez es condición para que se desarrollen problemas relacionados con ella. El ambiente actuaría en este sentido como el factor a través del cual la persona se expone a las drogas, y además lo hace a través de un contexto social que favorecería, a través de unas normas implícitas, dicho consumo.

Dado que el ocio nocturno cumple un importante papel en la socialización LGBTIQ+, es necesario fomentar una mayor concienciación sobre el uso de drogas y los riesgos asociados al mismo. Además, se hace primordial la construcción de diferentes formas de socialización que no tengan necesariamente la fiesta como elemento fundamental, como clubes deportivos LGBTIQ+ friendly, librerías, cafeterías, asociaciones...lugares constructivos, a través de los cuales, se potencie la formación

de una comunidad fuerte, unida y orgullosa, en lucha por sus derechos y que, a su vez, se beneficie de los efectos psicológicos que tiene el apoyo social sobre la salud individual y colectiva.

Factores psicológicos: la motivación como factor fundamental

Otro de los aspectos más relevantes que se ha encontrado a lo largo de la revisión es la motivación. Los diferentes tipos de motivación han resultado mediadores fundamentales de la relación entre los factores estudiados y el consumo de drogas, sin embargo, no lo han hecho de manera uniforme.

La relación entre la victimización, la homofobia interiorizada o el estrés minoritario y consumo de drogas ha estado predominantemente mediada por la motivación de afrontamiento (Kuerbis, 2017; Reisner, 2015; Feinstein, 2016; Boyle, 2017; Ong, 2021). La explicación es sencilla: todos estos factores generan un enorme estrés psicológico, afectan a la autoestima o incluso al funcionamiento general. En este contexto, las drogas suponen una salida a esta situación estresante mediante un estilo de afrontamiento evitativo, sobre todo en personas con personalidades más impulsivas (que manejan sus sentimientos negativos a través de la urgencia) (Pucket, 2017).

Por otro lado, la relación entre la participación en el ambiente o en el chemsex y el consumo de drogas ha estado mediado por motivaciones mucho más variadas.

- En este contexto cobra mucha importancia la motivación de mejora y de placer, que de hecho es la motivación más fuertemente asociada con el consumo de drogas durante el sexo (Berg, 2020; Ahmed, 2016; Weatherburn, 2016; Hibbert, 2019; Tan, 2021; Parent, 2020; Tan, 2018; Prestage, 2009 y Green, 2006). Las drogas utilizadas en el chemsex, potencian las sensaciones, la intimidad, la conexión... además de mejorar el rendimiento sexual, disminuyen los complejos, permiten la expresión de las fantasías reprimidas... todos estos efectos actúan como reforzadores positivos generando una intensa motivación respecto al uso de las mismas.
- Por otro lado, también ha destacado la importancia de la motivación de afrontamiento (Weatherburn, 2016; Hibbert, 2019; Parent, 2020; Tan, 2021; Tan, 2018 o Kahler, 2015): las personas LGBTIQ+ se han educado en un contexto en el que las relaciones sexuales están doblemente censuradas (por un lado, se enfrentan a la censura general de la sexualidad en una sociedad en la que aún a día de hoy la erotofobia es prácticamente

normativa y por otro, se enfrentan a un tabú extra por formar parte de colectivos en los que la sexualidad ha estado completamente invisibilizada, todo esto empeorado además por el miedo al VIH y las ITS). Todo esto genera un contexto de negatividad afectiva hacia la sexualidad que afecta gravemente a las personas del colectivo, donde surge la droga como una solución aceptable para afrontar todos estos sentimientos negativos.

- Finalmente, la motivación social también tiene un importante papel en todo esto (Ahmed, 2016; Tan, 2018 o Green, 2006): el hecho de que la droga sea prácticamente ubicua en el ambiente, ha dado lugar a todo un contexto normativo en el que consumir drogas durante la fiesta se ha convertido en un hábito e incluso en una norma social. En este contexto, las personas que han sufrido victimización y que presentan niveles de autoestima bajos, y baja capacidad de rechazo pueden ser especialmente vulnerables y terminar consumiendo influenciados por la presión grupal y el deseo de pertenencia.

Conocer las motivaciones que en cada contexto determinado mueven a la persona a consumir, es un factor fundamental de cara a plantear posibles intervenciones terapéuticas o comunitarias para prevenir el consumo o incluso favorecer que, de producirse, sea en un contexto de mínimo riesgo para la salud.

También otros factores psicológicos como la impulsividad (Pucket, 2017) o determinados factores de personalidad (Livingston, 2015) han demostrado asociarse a mayores niveles de consumo de drogas en el colectivo, pero es necesaria más investigación al respecto.

Un modelo global

Para entender el consumo de drogas en el colectivo, se hace necesario plantear un modelo global en el que se tengan en cuenta tanto los factores psicológicos y sociales que hacen al individuo más vulnerable, así como el contexto social en el que se produce una mayor exposición, lo que puede, a su vez, favorecer el consumo y dificultar el tratamiento de las adicciones.

Concretando todo esto, para que se produzca un mayor consumo de drogas es necesario, por un lado, que exista una predisposición individual (o al menos que el individuo sea favorable) al consumo; y por otro, que se produzca la exposición a la droga en un contexto que también sea favorable. Ambas condiciones son

indispensables: si una persona está completamente concienciada y rechaza absolutamente todo tipo de drogas, no se drogaria ni en una orgía de chemsex, y por mucho que una persona esté a favor de consumir, es poco probable que se meta un tiro de cocaína en una comisaría de policía.

En el colectivo LGBTIQ+ existiría una predisposición individual entendida sobre la base de la teoría del estrés minoritario: las experiencias de discriminación (propias o percibidas en otras personas) generarían una serie de conductas de ocultamiento y expectativas de rechazo, que terminarían produciendo un rechazo de la propia identidad, generando estigma interiorizado (homofobia, transfobia...). Este estigma genera a su vez estados emocionales negativos, alteraciones de la percepción, distorsiones cognitivas y en última instancia un malestar psicológico, potencialmente abordable a través del consumo. Aquí es donde los factores psicológicos individuales, así como una potencial intervención terapéutica, tendrían mayor importancia: este malestar puede abordarse constructivamente, potenciando el orgullo de género/identidad y la resiliencia, o pueden no afrontarse y generar el caldo de cultivo perfecto para favorecer el consumo de drogas. En este último caso, generando un círculo vicioso en el que tratando de afrontar el malestar se consume, generando a su vez más malestar y con unas consecuencias potencialmente destructivas para la salud.

A su vez, el contexto social LGBTIQ+ se estaría produciendo en un ambiente en el que encontramos: gran disponibilidad de todo tipo de drogas, normas sociales permisivas con el consumo de las mismas y una serie de prácticas relativamente generalizadas en las que este tipo de sustancias juegan un rol fundamental. En este contexto se produciría el consumo, en parte como forma de afrontamiento de todos estos factores expuestos previamente, pero en gran parte también como forma de desinhibición, de potenciación de las sensaciones psicológicas y/o sexuales, como parte de la fiesta, o muchas veces incluso por pura inercia social. A su vez, este contexto puede suponer un enorme reto para las personas que están tratando de dejar de consumir, pero no quieren aislarse de su comunidad.

Si sumamos ambos elementos (predisposición y exposición en un contexto favorable), obtenemos la tormenta perfecta para encontrarnos con mayores niveles de consumo de sustancias, de trastornos por abuso de las mismas y de deterioro de la salud física y mental.

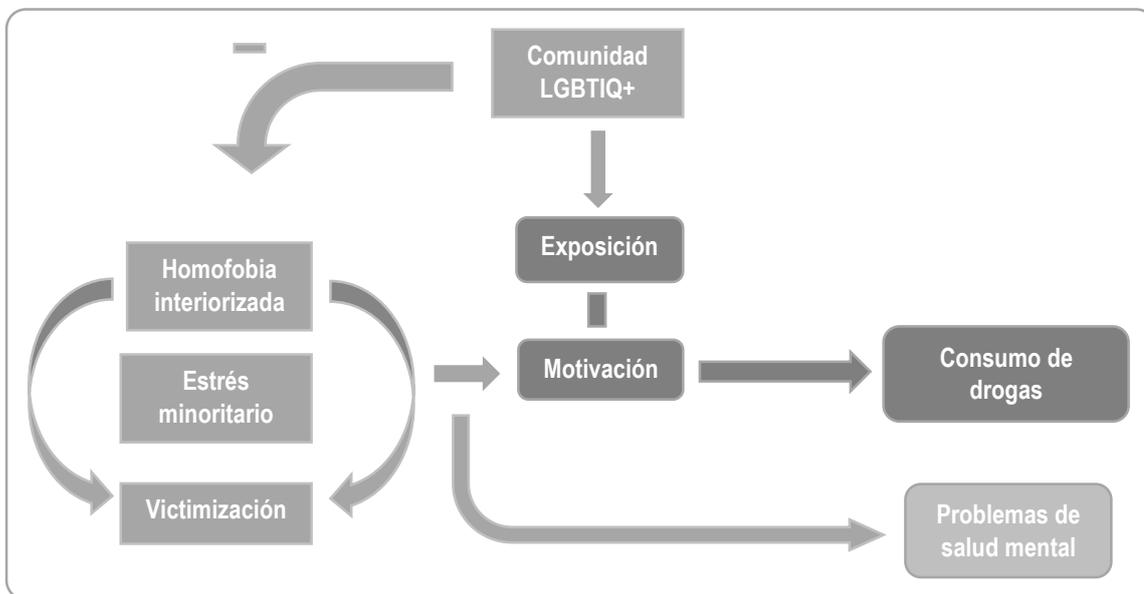


Figura 6: Un modelo global para entender el consumo de drogas en el colectivo LGBTQ+

Limitaciones

Representación desigual de las diferentes identidades: en los estudios revisados existe una clara diferencia en la representación de las distintas identidades dentro del colectivo. Como ya se ha explicado en el apartado de resultados, la mayor parte de los trabajos se centraron en los hombres gais y bisexuales, seguidos de las mujeres lesbianas y bisexuales. Las personas transexuales fueron protagonistas de un número menor de estudios, y para el resto de identidades (intersexuales, no binarios, queer...) no se encontraron estudios específicos (solamente aparecieron en aquellos en los que se estudiaba en conjunto a todo el colectivo).

Esto obedece principalmente a 3 razones:

- En primer lugar, tiene que ver con el número de personas que manifiestan las diferentes identidades: existe un menor número de personas que se identifiquen como queer, intersexuales o no binarios, lo que en parte explicaría una menor visibilidad y un menor estudio de estas realidades.

- Por otro lado, gran parte de la investigación sobre el consumo de drogas en el colectivo se ha llevado de forma paralela a la investigación sobre el VIH, centrándose en los hombres que tienen sexo con hombres como principal población de riesgo.
- Además, está íntimamente relacionado con el machismo estructural de una sociedad en la que el hombre aún es tomado como modelo de referencia, y en el que la mujer es invisibilizada.

De cara a futuros estudios es necesario tener en cuenta las diferentes identidades y sensibilidades y aplicar una mayor perspectiva de género, a fin de obtener resultados más representativos de las diferentes realidades dentro del colectivo.

Otras limitaciones respecto a la población estudiada: además de la identidad sexual y de género existen otros factores para los que la distribución de la población de los estudios ha sido notablemente desigual. Destacan principalmente tres:

- La cultura: la gran mayoría de los estudios se han llevado a cabo en EEUU, con un número muy inferior en Europa, el resto de América o Asia y ninguno de los estudios se había publicado en África. Teniendo en cuenta la influencia que la cultura tiene sobre la aceptación de la sexualidad o el consumo de drogas se hace imprescindible darle una mayor importancia y sería un tema muy interesante para futuras publicaciones.
- La raza: de forma similar al anterior, el hecho de que casi todos los estudios se hayan publicado en zonas occidentales hace que la gran mayoría estudien a personas blancas. Esto no hace sino contribuir a la perpetuación del racismo estructural en el que el hombre blanco es tomado como modelo para explicar el comportamiento humano.
- La edad: la mayor parte de los estudios se centran en adolescentes y adultos jóvenes, con un claro límite a edades medias de la vida (en torno a los 40-50 años). Sin embargo, apenas existen estudios en personas LGBTIQ+ mayores, un colectivo muchas veces excluido de la comunidad y en riesgo de marginación.

Todas estas limitaciones no hacen sino reflejar la falta de interseccionalidad en la mayor parte de las disciplinas científicas. No deja de ser paradójico que, en una serie de trabajos donde se trata de estudiar el efecto de la discriminación sobre un colectivo

concreto se invisibilice a toda una serie de realidades que además podrían tener un efecto sinérgico.

Límites difusos entre uso, abuso y dependencia: a la hora de abordar el consumo de drogas es necesario hacer una distinción entre lo que es el uso (puntual o habitual), el consumo perjudicial, el abuso o la dependencia de las mismas. Cada una de estas formas de consumo tiene diferentes causas y consecuencias y las implicaciones para la vida del consumidor son radicalmente diferentes.

Sin embargo, en muchos de los artículos revisados no se hacía esta distinción, y en los que sí que se hacía, la distinción no era de manera uniforme: en algunos se usaban cuestionarios completos y estandarizados, en otros simplemente una pregunta directa, en otros pruebas de detección de en orina... De cara a futuros estudios o estrategias preventivas y terapéuticas es necesario distinguir las diferentes formas de consumo y utilizar métodos estandarizados para determinar los límites entre unas y otras.

Heterogeneidad en los métodos de medida: las variables psicológicas son en general difíciles de medir. No existen marcadores objetivos claros y los test de autoinforme (que es la forma más extendida de cuantificarlas) tienen sus limitaciones.

Esto aplica especialmente para las variables estudiadas en esta revisión: si bien existen ciertos marcos conceptuales establecidos para el estudio de los factores específicos de la (como el modelo del estrés minoritario o la homofobia interiorizada), las formas de medir estas variables aún no están estandarizadas, de forma que en cada estudio se utilizan escalas diferentes o incluso preguntas aisladas. De esta forma, la comparabilidad de los estudios es muchas veces difícil y reporta importantes limitaciones.

Nuevos horizontes: intervenciones y posibles líneas de investigación

Los resultados de la actual investigación podrían tener importantes implicaciones a niveles tanto terapéutico, como preventivo como investigador.

A nivel terapéutico: sería importante que las personas dedicadas al sector de la salud mental tuvieran en cuenta todos estos factores específicos a la hora de tratar con personas pertenecientes al colectivo LGBTIQ+, no solo en referencia a las adicciones, sino en cualquier tema de salud. Como ya se indicaba en la introducción, la propia

APA introducía una serie de directrices para tratar con población del colectivo, reconociendo la importancia de los condicionantes específicos a los que estas personas deben hacer frente y que, como ha quedado demostrado, están relacionados con los resultados de salud mental.

Como se ha explicado en los apartados anteriores, la victimización, el bullying, la homofobia interiorizada y el estrés minoritario en general se asocian a múltiples problemas de salud mental, como depresión, ansiedad, consumo de drogas y en última instancia al suicidio. A su vez todos estos problemas se retroalimentan entre sí, aumentando cada uno el riesgo de todos los demás y llevando a las personas a una espiral de angustia y desesperación que puede terminar acabando incluso con su propia vida.

Es esencial que los profesionales de la salud mental estén formados e informados acerca de una realidad que muchas veces es ajena a todas aquellas personas que no forman parte del colectivo, así como que desarrollen empatía y comprensión, evitando enjuiciar a un grupo de personas que día a día ven cuestionados aspectos básicos de su propia identidad.

A nivel preventivo: es fundamental si queremos prevenir el consumo de drogas y los problemas de salud mental en personas del colectivo LGBTIQ+ tener en cuenta los factores específicos que los afectan. Los abrumadores datos sobre discriminación, victimización y bullying homofóbico dejan patente la imperiosa necesidad de desarrollar campañas de concienciación y prevención del acoso, la discriminación y la violencia contra las personas del colectivo.

Así mismo, es absolutamente necesario fomentar y construir nuevos espacios de socialización en los que las personas LGBTIQ+ puedan desarrollarse personal y colectivamente, construir sus identidades y forjar redes sociales lejos de la influencia de las drogas, y al mismo tiempo desarrollar campañas de concienciación específicas para que, cuando estas personas se integren en el ambiente y comiencen a salir en la fiesta LGBT, tengan la información y los recursos para poder decir que no, o en caso de decir que sí, hacerlo con responsabilidad y conocimiento de causa.

A nivel investigador: las limitaciones observadas durante la realización de esta revisión dejan patente la necesidad de hacer más estudios sobre la realidad específica

de este colectivo. Sobre todo, se hace necesario la realización de estudios globales, en los que se tengan en cuenta todos los factores y las interacciones entre ellos; y que se tenga en cuenta la realidad de todo el colectivo, prestando especial atención a todas aquellas identidades que hasta ahora han estado invisibilizadas (como la realidad intersex o queer).

Además, es necesario centrar mayores esfuerzos en el desarrollo de terapias basadas en la psicología afirmativa LGBTQI+ y en el estudio de su eficacia a la hora de tratar los problemas relacionados con las drogas a través de ensayos clínicos, desarrollando el aspecto práctico de los hallazgos de esta investigación. Igualmente sería necesario investigar la eficacia de diferentes intervenciones preventivas de salud pública como las que se han propuesto en el apartado anterior para analizar si la educación con respecto a la identidad sexual, la sexualidad y las diferentes formas de abordarlas reducirían el bullying y con ello la victimización, la homofobia y el estrés minoritario, mejorando la salud mental de todas estas personas.

6. CONCLUSIONES

- ✓ Las personas LGBTIQ+ constituyen un colectivo que se enfrenta a un contexto psicosocial específico, diferente del que enfrentan las personas cisheterosexuales, y que condiciona la forma en la que se produce el consumo de drogas.
- ✓ El estrés minoritario se asocia a mayores niveles de consumo, abuso y dependencia de todo tipo de drogas, así como con mayores niveles de ansiedad y depresión y mayor riesgo de suicidio.
 - Los factores distales (victimización y bullying homofóbico) se relacionan de forma directa con mayores niveles de consumo de drogas. Este efecto es constante en la literatura y tiene especial importancia en los adolescentes.
 - Los factores proximales (sobre todo el estigma interiorizado) se relacionan también con mayores niveles de consumo, pero esta interacción es más compleja y está mediada por variables psicológicas (motivación, personalidad, ideas y creencias, emociones...).
- ✓ La participación en la comunidad LGBTIQ+ tiene un papel complejo, generando un efecto paradójico, como factor protector y de riesgo al mismo tiempo:
 - El apoyo social (a través de redes de amistades, organizaciones sociales, , clubes deportivos...) tiene un efecto protector sobre la salud mental, proporcionando un espacio donde desarrollar la identidad y una base social sobre la que apoyarse.
 - La participación en el ambiente nocturno (ligada a la fiesta) actúa como factor precipitante, debido a la ubicuidad de drogas y el clima de tolerancia hacia ellas en estos lugares, muy en relación con el desarrollo histórico de los mismos.
 - En este contexto surge además el chemsex como forma de socialización, que incluye el consumo de drogas con sus riesgos particulares y la práctica de sexo bajo sus efectos, poniendo en riesgo al mismo tiempo la salud física, mental y sexual.
- ✓ En todas estas conductas tiene un papel fundamental la motivación, que ejerce como mediadora entre exposición y consumo: la motivación de afrontamiento ejerce un papel fundamental en el consumo de drogas en relación al estrés

minoritario, mientras que la motivación social y de mejora predominan en el consumo de drogas relacionado con el ambiente, la fiesta y el chemsex.

- ✓ Todos estos factores interaccionan entre sí y con otros factores como la personalidad, la impulsividad, la normatividad social o factores socio-demográficos.

Resumiendo, el consumo de drogas en el colectivo LGBTIQ+ es un proceso complejo y multifactorial y debe ser abordado como tal. La victimización, el estrés minoritario y la homofobia interiorizada, junto al resto de factores psicológicos y sociales producen un aumento de la susceptibilidad al consumo, mientras que la socialización en el ambiente actúa como factor precipitante. Es necesario luchar contra la discriminación, construir nuevos espacios de socialización y trabajar para convertir nuestra sociedad en un lugar seguro donde todas las personas, independientemente de su identidad, puedan desarrollarse en libertad.

BIBLIOGRAFÍA

- Ahmed, A. K., Weatherburn, P., Reid, D., Hickson, F., Torres-Rueda, S., Steinberg, P., & Bourne, A. (2016). Social norms related to combining drugs and sex ("chemsex") among gay men in South London. *The International journal on drug policy*, 38, 29–35. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.10.007>
- Amadio D. M. (2006). Internalized heterosexism, alcohol use, and alcohol-related problems among lesbians and gay men. *Addictive behaviors*, 31(7), 1153–1162. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.08.013>
- Berg, R. C., Amundsen, E., & Haugstvedt, Å. (2020). Links between chemsex and reduced mental health among Norwegian MSM and other men: results from a cross-sectional clinic survey. *BMC public health*, 20(1), 1785. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09916-7>
- Bohn, A., Sander, D., Köhler, T., Hees, N., Oswald, F., Scherbaum, N., Deimel, D., & Schecke, H. (2020). Chemsex and Mental Health of Men Who Have Sex With Men in Germany. *Frontiers in psychiatry*, 11, 542301. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.542301>
- Boyle, S. C., LaBrie, J. W., Costine, L. D., & Witkovic, Y. D. (2017). "It's how we deal": Perceptions of LGB peers' use of alcohol and other drugs to cope and sexual minority adults' own coping motivated substance use following the Pulse nightclub shooting. *Addictive behaviors*, 65, 51–55. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.10.001>
- Bränström, R., & Pachankis, J. E. (2018). Sexual orientation disparities in the co-occurrence of substance use and psychological distress: a national population-based study (2008-2015). *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 53(4), 403–412. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1491-4>
- Carrico, A. W., Pollack, L. M., Stall, R. D., Shade, S. B., Neilands, T. B., Rice, T. M., Woods, W. J., & Moskowitz, J. T. (2012). Psychological processes and stimulant use among men who have sex with men. *Drug and alcohol dependence*, 123(1-3), 79–83. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.10.020>

- Ceatha, N., Mayock, P., Campbell, J., Noone, C., & Browne, K. (2019). The Power of Recognition: A Qualitative Study of Social Connectedness and Wellbeing through LGBT Sporting, Creative and Social Groups in Ireland. *International journal of environmental research and public health*, 16(19), 3636. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193636>
- Cochran, S. D., Ackerman, D., Mays, V. M., & Ross, M. W. (2004). Prevalence of non-medical drug use and dependence among homosexually active men and women in the US population. *Addiction (Abingdon, England)*, 99(8), 989–998. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00759.x>
- Colfax, G. N., Mansergh, G., Guzman, R., Vittinghoff, E., Marks, G., Rader, M., & Buchbinder, S. (2001). Drug use and sexual risk behavior among gay and bisexual men who attend circuit parties: a venue-based comparison. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*, 28(4), 373–379. <https://doi.org/10.1097/00126334-200112010-00011>
- Cortes, J., BA, Fletcher, T. L., Latini, D. M., PhD, MSW, & Kauth, M. R. (2019). Mental Health Differences Between Older and Younger Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Veterans: Evidence of Resilience. *Clinical gerontologist*, 42(2), 162–171. <https://doi.org/10.1080/07317115.2018.1523264>
- Day, J. K., Fish, J. N., Perez-Brumer, A., Hatzenbuehler, M. L., & Russell, S. T. (2017). Transgender Youth Substance Use Disparities: Results From a Population-Based Sample. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 61(6), 729–735. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.06.024>
- DeLonga, K., Torres, H., Kamen, C., Evans, S., Lee, S., Koopman, C., & Gore-Felton, C. (2011). Loneliness, Internalized Homophobia, and Compulsive Internet Use: Factors Associated with Sexual Risk Behavior among a Sample of Adolescent Males Seeking Services at a Community LGBT Center. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 18(2), 61-74. <https://doi.org/10.1080/10720162.2011.581897>
- Demant, D., & Saliba, B. (2020). Queer binge: harmful alcohol use among sexual minority young people in Australia. *Public health*, 179, 18–26. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.09.022>

- Demant, D., Hides, L., White, K. M., & Kavanagh, D. J. (2018). Effects of participation in and connectedness to the LGBT community on substance use involvement of sexual minority young people. *Addictive behaviors*, 81, 167–174. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.01.028>
- Duncan, D. T., Hatzenbuehler, M. L., & Johnson, R. M. (2014). Neighborhood-level LGBT hate crimes and current illicit drug use among sexual minority youth. *Drug and alcohol dependence*, 135, 65–70. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.11.001>
- Dyar, C., Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2019). Longitudinal associations between minority stressors and substance use among sexual and gender minority individuals. *Drug and alcohol dependence*, 201, 205–211. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.03.032>
- Dyar, C., Sarno, E. L., Newcomb, M. E., & Whitton, S. W. (2020). Longitudinal associations between minority stress, internalizing symptoms, and substance use among sexual and gender minority individuals assigned female at birth. *Journal of consulting and clinical psychology*, 88(5), 389–401. <https://doi.org/10.1037/ccp0000487>
- Everett, B. G., Hatzenbuehler, M. L., & Hughes, T. L. (2016). The impact of civil union legislation on minority stress, depression, and hazardous drinking in a diverse sample of sexual-minority women: A quasi-natural experiment. *Social science & medicine* (1982), 169, 180–190. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.09.036>
- Evers, Y. J., Geraets, J., Van Liere, G., Hoebe, C., & Dukers-Muijers, N. (2020). Attitude and beliefs about the social environment associated with chemsex among MSM visiting STI clinics in the Netherlands: An observational study. *PloS one*, 15(7), e0235467. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235467>
- Feinstein, B. A., & Newcomb, M. E. (2016). The role of substance use motives in the associations between minority stressors and substance use problems among young men who have sex with men. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, 3(3), 357–366. <https://doi.org/10.1037/sgd0000185>

- FELGTB. (2013). Acoso escolar (y riesgo de suicidio) por orientación sexual e identidad de género: Fracaso del Sistema Educativo. [Ebook] (pp. 1-37). Madrid: Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales (FELGTB). Retrieved from <https://felgtb.org/wp-content/uploads/2020/05/Estudio-sobre-acoso-escolar-y-riesgo-de-suicidio-por-OSIG.pdf>
- Felner, J. K., Wisdom, J. P., Williams, T., Katuska, L., Haley, S. J., Jun, H. J., & Corliss, H. L. (2020). Stress, Coping, and Context: Examining Substance Use Among LGBTQ Young Adults With Probable Substance Use Disorders. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 71(2), 112–120. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900029>
- Fernández-Dávila, P. (2016). “Sesión de sexo, morbo y vicio”: una aproximación holística para entender la aparición del fenómeno ChemSex entre hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en España. *Revista Multidisciplinar Del SIDA*, 4(7). Retrieved from <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD29841.pdf>
- Goldbach, J. T., Schrage, S. M., Dunlap, S. L., & Holloway, I. W. (2015). The application of minority stress theory to marijuana use among sexual minority adolescents. *Substance use & misuse*, 50(3), 366–375. <https://doi.org/10.3109/10826084.2014.980958>
- Green, A. I., & Halkitis, P. N. (2006). Crystal methamphetamine and sexual sociality in an urban gay subculture: an elective affinity. *Culture, health & sexuality*, 8(4), 317–333. <https://doi.org/10.1080/13691050600783320>
- Guadamuz, T. E., Cheung, D. H., Boonmongkon, P., Ojanen, T. T., Damri, T., Samoh, N., Cholratana, M., Ratchadapunnathikul, C., & Sass, J. (2019). Illicit Drug Use and Social Victimization among Thai Sexual and Gender Minority Adolescents. *Substance use & misuse*, 54(13), 2198–2206. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1638936>
- Hequembourg, A. L., & Dearing, R. L. (2013). Exploring shame, guilt, and risky substance use among sexual minority men and women. *Journal of homosexuality*, 60(4), 615–638. <https://doi.org/10.1080/00918369.2013.760365>

- Hibbert, M. P., Brett, C. E., Porcellato, L. A., & Hope, V. D. (2019). Psychosocial and sexual characteristics associated with sexualised drug use and chemsex among men who have sex with men (MSM) in the UK. *Sexually transmitted infections*, 95(5), 342–350. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2018-053933>
- Huebner, D. M., Thoma, B. C., & Neilands, T. B. (2015). School victimization and substance use among lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescents. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research*, 16(5), 734–743. <https://doi.org/10.1007/s11121-014-0507-x>
- Hughes T. L. (2005). Alcohol use and alcohol-related problems among lesbians and gay men. *Annual review of nursing research*, 23, 283–325.
- Jeffries, W. L., 4th, & Johnson, O. D. (2018). Internalized Homonegativity and Substance Use Among U.S. Men Who Have Sex with Men Only (MSMO) and Men Who Have Sex with Men and Women (MSMW). *Substance use & misuse*, 53(4), 559–564. <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1347185>
- Kahler, C. W., Wray, T. B., Pantalone, D. W., Mastroleo, N. R., Kruis, R. D., Mayer, K. H., & Monti, P. M. (2015). Assessing sexual motives for drinking alcohol among HIV-positive men who have sex with men. *Psychology of addictive behaviors : journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 29(1), 247–253. <https://doi.org/10.1037/adb0000006>
- Katz-Wise, S. L., Sarda, V., Austin, S. B., & Harris, S. K. (2021). Longitudinal effects of gender minority stressors on substance use and related risk and protective factors among gender minority adolescents. *PloS one*, 16(6), e0250500. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250500>
- Kaysen, D., Kulesza, M., Balsam, K. F., Rhew, I. C., Blayney, J. A., Lehavot, K., & Hughes, T. L. (2014). Coping as mediator of internalized homophobia and psychological distress among Young adult sexual minority women. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, 1(3), 225–233. <https://doi.org/10.1037/sgd0000045>
- Kecejevic, A., Wong, C. F., Corliss, H. L., & Lankenau, S. E. (2015). Risk factors for high levels of prescription drug misuse and illicit drug use among substance-

- using young men who have sex with men (YMSM). *Drug and alcohol dependence*, 150, 156–163. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.02.031>
- Kuerbis, A., Mereish, E. H., Hayes, M., Davis, C. M., Shao, S., & Morgenstern, J. (2017). Testing Cross-Sectional and Prospective Mediators of Internalized Heterosexism on Heavy Drinking, Alcohol Problems, and Psychological Distress Among Heavy Drinking Men Who Have Sex With Men. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 78(1), 113–123. <https://doi.org/10.15288/jsad.2017.78.113>
- Lea, T., de Wit, J., & Reynolds, R. (2014). Minority stress in lesbian, gay, and bisexual young adults in Australia: associations with psychological distress, suicidality, and substance use. *Archives of sexual behavior*, 43(8), 1571–1578. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0266-6>
- Lea, T., Reynolds, R., & de Wit, J. (2013). Alcohol and club drug use among same-sex attracted young people: associations with frequenting the lesbian and gay scene and other bars and nightclubs. *Substance use & misuse*, 48(1-2), 129–136. <https://doi.org/10.3109/10826084.2012.733904>
- Lee, S. J., Galanter, M., Dermatis, H., & McDowell, D. (2003). Circuit parties and patterns of drug use in a subset of gay men. *Journal of addictive diseases*, 22(4), 47–60. https://doi.org/10.1300/j069v22n04_05
- Lehavot, K., & Simoni, J. M. (2011). The impact of minority stress on mental health and substance use among sexual minority women. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79(2), 159–170. <https://doi.org/10.1037/a0022839>
- Lewis, L. A., & Ross, M. W. (1995). The gay dance party culture in Sydney: a qualitative analysis. *Journal of homosexuality*, 29(1), 41–70. https://doi.org/10.1300/J082v29n01_03
- Livingston, N. A., Christianson, N., & Cochran, B. N. (2016). Minority stress, psychological distress, and alcohol misuse among sexual minority young adults: A resiliency-based conditional process analysis. *Addictive behaviors*, 63, 125–131. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.07.011>

- Livingston, N. A., Flentje, A., Heck, N. C., Szalda-Petree, A., & Cochran, B. N. (2017). Ecological momentary assessment of daily discrimination experiences and nicotine, alcohol, and drug use among sexual and gender minority individuals. *Journal of consulting and clinical psychology*, 85(12), 1131–1143. <https://doi.org/10.1037/ccp0000252>
- Livingston, N. A., Oost, K. M., Heck, N. C., & Cochran, B. N. (2015). The role of personality in predicting drug and alcohol use among sexual minorities. *Psychology of addictive behaviors : journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 29(2), 414–419. <https://doi.org/10.1037/adb0000034>
- Mackesy-Amiti, M. E., Fendrich, M., & Johnson, T. P. (2008). Prevalence of recent illicit substance use and reporting bias among MSM and other urban males. *Addictive behaviors*, 33(8), 1055–1060. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.03.003>
- Mansergh, G., Colfax, G. N., Marks, G., Rader, M., Guzman, R., & Buchbinder, S. (2001). The Circuit Party Men's Health Survey: findings and implications for gay and bisexual men. *American journal of public health*, 91(6), 953–958. <https://doi.org/10.2105/ajph.91.6.953>
- Marshal, M. P., Burton, C. M., Chisolm, D. J., Sucato, G. S., & Friedman, M. S. (2013). Cross-sectional evidence for a stress-negative affect pathway to substance use among sexual minority girls. *Clinical and translational science*, 6(4), 321–322. <https://doi.org/10.1111/cts.12052>
- Martin, G. (2021). *Gaynteligencia emocional/emotional gayntelligence* (1st ed.). [S.I.]: Roca Editorial.
- Martín, G. J. (2016). *Quiérete mucho, maricón*. Barcelona: Roca Editorial.
- Martín, G. J. (2020). *Gay Sex: manual sobre sexualidad y autoestima erótica para hombres homosexuales* (1st ed.). Barcelona: Roca Editorial.
- McCall, H., Adams, N., Mason, D., & Willis, J. (2015). What is chemsex and why does it matter?. *British Medical Journal (Clinical research ed.)*, 351, h5790. <https://doi.org/10.1136/bmj.h5790>

- Melendez-Torres, G. J., & Bourne, A. (2016). Illicit drug use and its association with sexual risk behaviour among MSM: more questions than answers?. *Current opinion in infectious diseases*, 29(1), 58–63. <https://doi.org/10.1097/QCO.0000000000000234>
- Mereish, E. H., Goldbach, J. T., Burgess, C., & DiBello, A. M. (2017). Sexual orientation, minority stress, social norms, and substance use among racially diverse adolescents. *Drug and alcohol dependence*, 178, 49–56. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.04.013>
- Messman-Moore, T., & McConnell, A. (2018). Intervention for Sexual Revictimization Among College Women. *Sexual Assault Risk Reduction And Resistance*, 309-330. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-805389-8.00013-x>
- Mimiaga, M. J., Suarez, N., Garofalo, R., Frank, J., Ogunbajo, A., Brown, E., Bratcher, A., Pardee, D., Hidalgo, M. A., Hoehnle, S., Restar, A., Wimbly, T., Thai, J., Sullivan, P. S., & Stephenson, R. (2019). Relationship Dynamics in the Context of Binge Drinking and Polydrug Use Among Same-Sex Male Couples in Atlanta, Boston, and Chicago. *Archives of sexual behavior*, 48(4), 1171–1184. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1324-2>
- Mitchell, J. W., Boyd, C., McCabe, S., & Stephenson, R. (2014). A cause for concern: male couples' sexual agreements and their use of substances with sex. *AIDS and behavior*, 18(7), 1401–1411. <https://doi.org/10.1007/s10461-014-0736-9>
- Mo, P., Chen, X., Lam, E., Li, J., Kahler, C. W., & Lau, J. (2020). The Moderating Role of Social Support on the Relationship Between Anxiety, Stigma, and Intention to Use Illicit Drugs Among HIV-Positive Men Who Have Sex with Men. *AIDS and behavior*, 24(1), 55–64. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02719-x>
- Moody, R. L., Starks, T. J., Grov, C., & Parsons, J. T. (2018). Internalized Homophobia and Drug Use in a National Cohort of Gay and Bisexual Men: Examining Depression, Sexual Anxiety, and Gay Community Attachment as Mediating Factors. *Archives of sexual behavior*, 47(4), 1133–1144. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1009-2>

- Morandini, J. S., Blaszczynski, A., Ross, M. W., Costa, D. S., & Dar-Nimrod, I. (2015). Essentialist beliefs, sexual identity uncertainty, internalized homonegativity and psychological wellbeing in gay men. *Journal of counseling psychology*, 62(3), 413–424. <https://doi.org/10.1037/cou0000072>
- Ogunbajo, A., Anyamele, C., Restar, A. J., Dolezal, C., & Sandfort, T. (2019). Substance Use and Depression Among Recently Migrated African Gay and Bisexual Men Living in the United States. *Journal of immigrant and minority health*, 21(6), 1224–1232. <https://doi.org/10.1007/s10903-018-0849-8>
- Ong, C., Tan, R., Le, D., Tan, A., Tyler, A., Tan, C., Kwok, C., Banerjee, S., & Wong, M. L. (2021). Association between sexual orientation acceptance and suicidal ideation, substance use, and internalised homophobia amongst the pink carpet Y cohort study of young gay, bisexual, and queer men in Singapore. *BMC public health*, 21(1), 971. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10992-6>
- Pachankis, J. E., Eldahan, A. I., & Golub, S. A. (2016). New to New York: Ecological and Psychological Predictors of Health Among Recently Arrived Young Adult Gay and Bisexual Urban Migrants. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 50(5), 692–703. <https://doi.org/10.1007/s12160-016-9794-8>
- Pachankis, J. E., McConocha, E. M., Clark, K. A., Wang, K., Behari, K., Fetzner, B. K., Brisbin, C. D., Scheer, J. R., & Lehavot, K. (2020). A transdiagnostic minority stress intervention for gender diverse sexual minority women's depression, anxiety, and unhealthy alcohol use: A randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 88(7), 613–630. <https://doi.org/10.1037/ccp0000508>
- Parent, N., Coulaud, P. J., Amirie, M., Ferlatte, O., & Knight, R. (2021). Cannabis use and mental health among young sexual and gender minority men: A qualitative study. *The International journal on drug policy*, 91, 102980. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102980>
- Parsons, J. T., & Starks, T. J. (2014). Drug use and sexual arrangements among gay couples: frequency, interdependence, and associations with sexual risk. *Archives of sexual behavior*, 43(1), 89–98. <https://doi.org/10.1007/s10508-013-0237-3>

- Pitpitan, E. V., Smith, L. R., Goodman-Meza, D., Torres, K., Semple, S. J., Strathdee, S. A., & Patterson, T. L. (2016). "Outness" as a Moderator of the Association Between Syndemic Conditions and HIV Risk-Taking Behavior Among Men Who Have Sex with Men in Tijuana, Mexico. *AIDS and behavior*, 20(2), 431–438. <https://doi.org/10.1007/s10461-015-1172-1>
- Prestage, G., Grierson, J., Bradley, J., Hurley, M., & Hudson, J. (2009). The role of drugs during group sex among gay men in Australia. *Sexual health*, 6(4), 310–317. <https://doi.org/10.1071/SH09014>
- Prestage, G., Hammoud, M., Lea, T., Jin, F., & Maher, L. (2017). Measuring drug use sensation-seeking among Australian gay and bisexual men. *The International journal on drug policy*, 49, 73–79. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.07.027>
- Puckett, J. A., Newcomb, M. E., Garofalo, R., & Mustanski, B. (2017). Examining the Conditions Under Which Internalized Homophobia Is Associated with Substance Use and Condomless Sex in Young MSM: the Moderating Role of Impulsivity. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 51(4), 567–577. <https://doi.org/10.1007/s12160-017-9878-0>
- Quiles del Castillo, M. Nieves, & Betancor Rodríguez, Verónica, & Rodríguez Torres, Ramón, & Rodríguez Pérez, Armando, & Coello Martel, Efrén (2003). La medida de la homofobia manifiesta y sutil. *Psicothema*, 15(2),197-204. ISSN: 0214-9915. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72715207>
- Reisner, S. L., Greytak, E. A., Parsons, J. T., & Ybarra, M. L. (2015). Gender minority social stress in adolescence: disparities in adolescent bullying and substance use by gender identity. *Journal of sex research*, 52(3), 243–256. <https://doi.org/10.1080/00224499.2014.886321>
- Reisner, S. L., Pardo, S. T., Gamarel, K. E., White Hughto, J. M., Pardee, D. J., & Keo-Meier, C. L. (2015). Substance Use to Cope with Stigma in Healthcare Among U.S. Female-to-Male Trans Masculine Adults. *LGBT health*, 2(4), 324–332. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2015.0001>

- Rice, C. E., Vasilenko, S. A., Lanza, S. T., Davis, J. A., Fields, K. S., Ervin, M., & Norris Turner, A. (2018). Time Since First Acting on Same-Sex Attraction and Recreational Drug Use among Men Who Have Sex With Men (MSM): Is There an Effect of "Gay Age"?. *Substance use & misuse*, 53(5), 852–858. <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1388407>
- Rosario, M., Schrimshaw, E. W., & Hunter, J. (2008). Butch/Femme differences in substance use and abuse among young lesbian and bisexual women: examination and potential explanations. *Substance use & misuse*, 43(8-9), 1002–1015. <https://doi.org/10.1080/10826080801914402>
- Ross, M. W., Mattison, A. M., & Franklin, D. R., Jr (2003). Club drugs and sex on drugs are associated with different motivations for gay circuit party attendance in men. *Substance use & misuse*, 38(8), 1173–1183. <https://doi.org/10.1081/ja-120017657>
- Russell, S. T., Ryan, C., Toomey, R. B., Diaz, R. M., & Sanchez, J. (2011). Lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescent school victimization: implications for young adult health and adjustment. *The Journal of school health*, 81(5), 223–230. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00583.x>
- Santoro, P., Rodríguez, R., Morales, P., Morano, A., & Morán, M. (2020). 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. *The International journal on drug policy*, 82, 102790. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102790>
- Schmidt, A. J., Bourne, A., Weatherburn, P., Reid, D., Marcus, U., Hickson, F., & EMIS Network (2016). Illicit drug use among gay and bisexual men in 44 cities: Findings from the European MSM Internet Survey (EMIS). *The International journal on drug policy*, 38, 4–12. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.09.007>
- Sherman, A., Cimino, A. N., Mendoza, N. S., Noorani, T., & Febres-Cordero, S. (2021). Polyvictimization and Substance Use Among Sexual Minority Cisgender Women. *Substance use & misuse*, 56(1), 39–45. <https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1833928>

- Sherman, A., Clark, K. D., Robinson, K., Noorani, T., & Poteat, T. (2020). Trans* Community Connection, Health, and Wellbeing: A Systematic Review. *LGBT health*, 7(1), 1–14. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2019.0014>
- Slater, M. E., Godette, D., Huang, B., Ruan, W. J., & Kerridge, B. T. (2017). Sexual Orientation-Based Discrimination, Excessive Alcohol Use, and Substance Use Disorders Among Sexual Minority Adults. *LGBT health*, 4(5), 337–344. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0117>
- Starks, T. J., Robles, G., Bosco, S. C., Doyle, K. M., & Dellucci, T. V. (2019). Relationship functioning and substance use in same-sex male couples. *Drug and alcohol dependence*, 201, 101–108. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.04.009>
- Storholm, E. D., Huang, W., Siconolfi, D. E., Pollack, L. M., Carrico, A. W., Vincent, W., Rebchook, G. M., Huebner, D. M., Wagner, G. J., & Kegeles, S. M. (2019). Sources of Resilience as Mediators of the Effect of Minority Stress on Stimulant Use and Sexual Risk Behavior Among Young Black Men who have Sex with Men. *AIDS and behavior*, 23(12), 3384–3395. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02572-y>
- Swann, G., Forscher, E., Bettin, E., Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2019). Effects of victimization on mental health and substance use trajectories in young sexual minority men. *Development and psychopathology*, 31(4), 1423–1437. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001013>
- Tan, R., Phua, K., Tan, A., Gan, D., Ho, L., Ong, E. J., & See, M. Y. (2021). Exploring the role of trauma in underpinning sexualised drug use ('chemsex') among gay, bisexual and other men who have sex with men in Singapore. *The International journal on drug policy*, 97, 103333. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103333>
- Tan, R., Wong, C. M., Chen, M. I., Chan, Y. Y., Bin Ibrahim, M. A., Lim, O. Z., Chio, M. T., Wong, C. S., Chan, R., Chua, L. J., & Choong, B. (2018). Chemsex among gay, bisexual, and other men who have sex with men in Singapore and the challenges ahead: A qualitative study. *The International journal on drug policy*, 61, 31–37. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.10.002>

- Tobin, K. E., German, D., Spikes, P., Patterson, J., & Latkin, C. (2011). A comparison of the social and sexual networks of crack-using and non-crack using African American men who have sex with men. *Journal of urban health : bulletin of the New York Academy of Medicine*, 88(6), 1052–1062. <https://doi.org/10.1007/s11524-011-9611-4>
- Torres, T. S., Bastos, L. S., Kamel, L., Bezerra, D., Fernandes, N. M., Moreira, R. I., Garner, A., Veloso, V. G., Grinsztejn, B., & De Boni, R. B. (2020). Do men who have sex with men who report alcohol and illicit drug use before/during sex (chemsex) present moderate/high risk for substance use disorders?. *Drug and alcohol dependence*, 209, 107908. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.107908>
- Trocki, K. F., Drabble, L. A., & Midanik, L. T. (2009). Tobacco, marijuana, and sensation seeking: comparisons across gay, lesbian, bisexual, and heterosexual groups. *Psychology of addictive behaviors : journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 23(4), 620–631. <https://doi.org/10.1037/a0017334>
- Turpin, R. E., Dyer, T. V., Dangerfield, D. T., 2nd, Liu, H., & Mayer, K. H. (2020). Syndemic latent transition analysis in the HPTN 061 cohort: Prospective interactions between trauma, mental health, social support, and substance use. *Drug and alcohol dependence*, 214, 108106. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108106>
- U.S. Department of Health and Human Services (U.S. DHHS) Healthy People 2020. Washington, DC: 2012. Office of Disease Prevention and Health Promotion. Retrieved from <http://www.healthypeople.gov/2020/lhi/substanceabuse.aspx>.
- Weatherburn, P., Hickson, F., Reid, D., Torres-Rueda, S., & Bourne, A. (2017). Motivations and values associated with combining sex and illicit drugs ('chemsex') among gay men in South London: findings from a qualitative study. *Sexually transmitted infections*, 93(3), 203–206. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2016-052695>
- Wilson, S. M., Gilmore, A. K., Rhew, I. C., Hodge, K. A., & Kaysen, D. L. (2016). Minority stress is longitudinally associated with alcohol-related problems among

sexual minority women. *Addictive behaviors*, 61, 80–83.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.05.017>

Wolford-Clevenger, C., Flores, L. Y., Bierma, S., Cropsey, K. L., & Stuart, G. L. (2021). Minority stress and drug use among transgender and gender diverse adults: A daily diary study. *Drug and alcohol dependence*, 220, 108508.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108508>

Wray, T. B., Pantalone, D. W., Kahler, C. W., Monti, P. M., & Mayer, K. H. (2016). The role of discrimination in alcohol-related problems in samples of heavy drinking HIV-negative and positive men who have sex with men (MSM). *Drug and alcohol dependence*, 166, 226–234.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.07.017>

Xu, W., Zheng, Y., Wiginton, J. M., & Kaufman, M. R. (2019). Alcohol use and binge drinking among men who have sex with men in China: Prevalence and correlates. *Drug and alcohol dependence*, 202, 61–68.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.04.006>

ANEXO I: TABLAS DE RESULTADOS

Tabla 1. Factores internos

Autor y año del estudio	Diseño y población	Variables resultado	Estrés de las minorías y homofobia interiorizada	Victimización y bullying homofóbico	Otras variables psicológicas o sociales
Amadio, DM (2006)	Estudio transversal N: 335 hombres gays y mujeres lesbianas	Consumo de alcohol y uso perjudicial del mismo	No se halló asociación salvo para algunas formas de consumo en mujeres blancas		
Boyle, SC et al (2017)	Estudio transversal N: 324 adultos de minorías sexuales/de género de Orlando (tras el tiroteo en el club Pulse)	Consumo de alcohol y otras drogas	Consumo de alcohol como forma de afrontamiento de un estresor distal (tiroteo del club Pulse) mediada por la percepción de las normas		Normas sociales: la percepción de que otros compañeros habían consumido para afrontar el evento aumentó el riesgo de consumo de alcohol y otras drogas
Bränström, R et al (2018)	Estudio longitudinal N: 79.568 personas LGB y CH de Suecia (ENS)	Consumo de alcohol de alto riesgo, consumo de tabaco y consumo de cannabis		La victimización y la discriminación se asocian a mayor consumo de todas las drogas y son mucho mayores en LGB	
Carrico, AW et al (2012)	Estudio transversal N: 711 HSH residentes en San Francisco	Consumo de estimulantes (cocaína, crack, metanfetamina y otras anfetaminas)			El consumo se asoció con la edad (menor edad), la compulsividad sexual y el ánimo deprimido La asociación fue mediada por la motivación de afrontamiento

Cortes, J BA et al (2019)	Estudio transversal N: 254 adultos LGBT divididos en mayores y menores de 50 años	Consumo de alcohol	Los <50 años experimentaron más MS y mayor consumo de alcohol		La edad actuó como factor protector: los >50 presentaron menor MS y menor consumo de alcohol
Demant, D et al (2020)	Estudio transversal N: 1.514 jóvenes de minorías sexuales	Consumo de alcohol y consumo de riesgo del mismo	El MS y la HI se asociaron con mayores niveles de consumo de alcohol	Las experiencias de victimización se asociaron con mayor consumo de alcohol	El rechazo familiar se asoció a mayor consumo de alcohol
Duadamuz TE et al (2019)	Estudio transversal N: 2070 estudiantes de Tailandia (13-20) dividido en SGM o no SGM	Consumo de drogas ilícitas/ilegales		La victimización social basada en la orientación o identidad sexual se asoció a mayor consumo de drogas ilícitas	
Duncan, DT et al (2014)	Estudio transversal N: 1292 adolescentes (9-12° grado) de Boston	Consumo de marihuana y otras drogas ilícitas		Vivir en un barrio con mayor cantidad de delitos de odio se asoció a mayor riesgo de consumo entre los estudiantes LGBT	
Dyar, C et al (2020)	Estudio longitudinal con 4 oleadas transversales N: 488 jóvenes de MSG asignados como mujer al nacer	Consumo de alcohol y de marihuana y consumo problemático de estos. Estrés, ansiedad y depresión.	Se asoció un mayor HI con mayor consumo normal y problemático de ambas (en análisis transversal, no tanto en prospectivo)	Tanto las microagresiones como la victimización se asociaron a > consumo y consumo problemático (en transv/no prospec)	Estrés general: a diferencia del minoritario, no se asoció a mayores tasas de consumo.
Dyar, C et al (2019)	Estudio longitudinal (cohorte) N: 1.061 hombres gays y bisexuales y mujeres trans	Consumo de alcohol y marihuana, y consumo problemático de los mismos	El MS y la HI se asociaron con más problemas con el consumo de alcohol	Las microagresiones y la persecución se asociaron con mayor uso de alcohol y marihuana concurrente y problemático	El estrés general también se asoció con consumo y consumo problemático de ambas

Everett, BG et al (2016)	Estudio longitudinal (cohorte): antes y después de aprobación del matrimonio igualitario N: 447 mujeres que se identifican como lesbianas de Illinois	Consumo de alcohol y consumo peligroso del mismo Otros indicadores de salud mental: estigma, discriminación y síntomas depresivos	La aprobación de medidas legislativas de protección redujo el estigma percibido e interiorizado y el consumo de drogas		La protección legal de las minorías sexuales (en este estudio el matrimonio igualitario) se asoció con menores niveles de consumo de alcohol, estigma percibido, MS y síntomas depresivos.
Feinstein, BA et al (2016)	Estudio transversal N: 370 hombres que tienen sexo con hombres	Consumo de alcohol, marihuana y otras drogas y consumo problemático de cada una de ellas	Casi todas las categorías asociaron con el estigma internalizado a través de la motivación de afrontamiento No se asoció sin embargo con el estigma percibido	La victimización se asoció del mismo modo con el consumo y el consumo problemático a través de la motivación de afrontamiento	Los motivos de vergüenza mediaron de forma completa la relación entre victimización o IH y consumo a diferencia de los motivos de mejora
Felner, JK et al (2020)	Entrevista estructurada sobre una cohorte longitudinal N: 59 adultos jóvenes LGBTI	Trastorno por consumo de sustancias	Los participantes asociaron con el consumo factores estresantes distales y proximales (MS).		La pertenencia a la comunidad LGBT también fue asociada con el trastorno.
Goldbach, JT et al (2015)	Estudio transversal N: 1911 adolescentes (12-17) LGB de EEUU	Consumo de marihuana	El MS tuvo un buen ajuste y la HI se asoció con mayor uso de marihuana de forma significativa		También la conexión con la comunidad se asoció al mayor uso de marihuana
Hequembourg, AL et al (2013)	Estudio transversal N: 389 adultos (18-35) LGB de NY	Consumo y trastorno por uso de alcohol, marihuana cocaína, opiáceos, drogas de club, sedantes y otras	La HI se asoció a mayores grados de consumo y dependencia de las drogas estudiadas		La vergüenza se asoció a mayores niveles de consumo, mientras que la culpa se asoció a menores

Huebner DM, et al (2015)	Estudio transversal N: 504 adolescentes LGBTQ de EEUU	Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas ilícitas		La victimización anti-LGBT se asoció a mayores niveles de consumo de sustancias También la victimización por otras razones (etnia, género...) se asoció a esto	La asociación de ambas variables estuvo mediada por la afiliación con compañeros divergentes, pero no por una menor afiliación escolar
Jeffries, WL et al (2018)	Estudio transversal en 3 oleadas N: 614 hombres gays y bisexuales de EEUU	Consumo de cualquier sustancia ilícita (y de forma concreta cocaína, inyectables, crack y metanfetaminas)	La HI se asoció con > consumo en hombres que solo tenían sexo con hombres, pero < en aquellos que también tenían sexo con mujeres		
Katz-Wise, SL et al (2021)	Estudio longitudinal (cohorte) N: 30 adolescentes transexuales (13-17)	Consumo de tabaco, alcohol o marihuana	La exposición a factores de MS se relacionó con mayor consumo de alcohol. La transfobia interiorizada se relacionó con mayor consumos de todas las drogas		La resiliencia y el orgullo de género funcionaron como factor protector El apoyo social y el funcionamiento familiar moderaron la relación en niveles más bajos de MS
Kecojevic, A et al (2015)	Estudio transversal N: 191 HSH	Consumo de drogas ilícitas y consumo de drogas recetadas	La HI no se asoció significativamente a mayor consumo	El abuso físico se asoció a mayores niveles de consumo	La raza fue un factor protector, pero el racismo actuó como factor de riesgo La edad también se asoció a mayor consumo
Kuerbis, A et al (2017)	Estudio longitudinal (cohorte) N: 187 HSH de NY (EEUU)	Consumo excesivo de alcohol, problemas con el consumo y malestar psicológico relacionado.	La HI se asoció con todos los resultados de manera significativa		La soledad, la motivación de afrontamiento actúan como mediadores

					La PCG también medió disminuyendo el consumo la soledad y la angustia
Lea, T et al (2014)	Estudio transversal N: 572 jóvenes LGB	Consumo de alcohol y drogas de club (cocaína, keta, tina, speed, GHB o éxtasis)	La HI se asoció en el AUV a menor nivel de consumo de drogas de club, pero en el AMV a mayor nivel de dependencia de estas	Las agresiones físicas homofóbicas también se asociaron a mayores niveles de dependencia	
Lehavot, K et al (2011)	Estudio transversal N: 1381 mujeres LB en EEUU	Consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas	Todas las variables del MS se relacionaron con mayor consumo de drogas en el modelo propuesto	También la victimización se asoció a un mayor consumo de drogas en dicho modelo	La expresión de género aumentó los niveles de MS y los resultados de salud mental Los recursos psicociales también se relacionaron con mejores resultados
Livingston, NA et al (2016)	Estudio transversal N: 412 jóvenes de MSG	Abuso de alcohol	Los estresores proximales y distales se asociaron a abuso de alcohol mediado por la personalidad y la angustia psicológica		La personalidad medió en esta relación, hasta el punto que en las adaptativas no resultaba significativa la asociación
Livingston, NA et al (2017)	Estudio longitudinal (cohorte): cada hora de 10 a 22 durante 14 días N: 50 adultos LGBTQI+	Consumo de alcohol, tabaco, marihuana y otras drogas (coca, anfetaminas y derivados, GHB...)		Experimentar algún tipo de discriminación, victimización o agresiones se asoció con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	
Livingston, NA et al (2015)	Estudio transversal N: 704 adultos LGBTQI	Consumo de alcohol y problemas relacionados y consumo de otras drogas ilegales o medicamentos	El MS se asoció con mayores niveles de consumo de alcohol y otras drogas	Mayores niveles de victimización también se asociaron	Los 5 PF tuvieron un efecto incluso mayor que las anteriores, significativo incluso corrigiendo por MS

Marshal, MP (2013)	Estudio transversal N: 156 mujeres adolescentes (13-19a) de Ohio y Pensilvania	Consumo de alcohol, tabaco y marihuana y consumo problemático de alcohol		La victimización se asoció a mayor consumo de todas las sustancias estudiadas	La victimización se asoció tanto con la orientación sexual como con los síntomas depresivos, que también aumentaron el uso de sustancias
Mereish, EH et al (2017)	Estudio transversal N: 3.012 adolescentes LGBT de EEUU.	Consumo de alcohol, marihuana y tabaco y medicamentos recetados		El bullying homofóbico se asoció a un mayor consumo de tabaco	>R: normas descriptivas más altas y normas cautelares más laxas.
Mimiaga, MJ et al (2019)	Estudio transversal N: 320 HSH en pareja (160 parejas masculinas) de Boston y Chicago	Consumo de alcohol problemático o policonsumo de drogas	La HI se asoció a mayores niveles de consumo		Las dinámicas de pareja actuaron como factores modificadores del consumo de diferentes formas
Mitchell, JW et al (2014)	Estudio transversal N: 275 parejas de HSH de EEUU	Consumo de alcohol, marihuana y otras drogas			Tener acuerdos sobre la apertura de la pareja así como tener una relación abierta se asoció a mayor uso de drogas
Mo, P et al (2020)	Estudio transversal N: 415 HSH infectados de VIH en China)	Intención de consumo de drogas ilícitas en próximos meses	El estigma asociado al VIH y la ansiedad asociada se asociaron a mayor riesgo		El apoyo social actuó como factor protector
Moody, RL (2017)	Estudio transversal N: 1.071 hombres gays y bisexuales de EEUU	Consumo de drogas (crack cocaína, metanfetamina, GHB, éxtasis, opioides, ketamina y fármacos	Se halló asociación entre HI y consumo de drogas, y consumo problemático de las mismas		La depresión potenció la asociación La adherencia a la comunidad gay se asoció al

		recetados) y consumo problemático			consumo y disminuyó con la HI
Ogunbajo, A et al (2019)	Estudio transversal N: 70 hombres gais, inmigrantes africanos de NY	Consumo de alcohol y otras drogas	Se asoció el consumo de otras drogas y de alcohol con mayores niveles de HI	Asociación a experiencias de rechazo, antecedentes de TEPT y sexo forzado	>R: status inseguro, inestabilidad económica o sexo transaccional <R: apoyo social
Ong, C et al (2021)	Estudio transversal N: 564 HSH en Singapur	Consumo de alcohol, tabaco, marihuana y otras drogas	La HI y la aceptación tardía de la identidad asociaron mayor consumo de tabaco y marihuana		
Pachankis, JE et al (2016)	Estudio transversal N:273 hombres GB recién mudados a NY (12 meses)	Consumo problemático de alcohol y uso intensivo de sustancias (anfetamina coca, sedantes, opiáceos, cannabis y derivados)	El estigma estructural de la ciudad natal se asoció a menos riesgo de consumo de droga y VIH	Las experiencias de discriminación en la ciudad origen se asociaron a todos los riesgos de salud (alcohol, drogas, sexo de riesgo...)	>R: ingresos más altos (con <R de salud mental) <R: aislamiento social (con >R de salud mental)
Parsons JT et al (2014)	Estudio transversal N: 322 HSH en pareja (161 parejas)	Consumo de marihuana y de cocaína, metanfeta, cocaína, crack, GHB o ketamina			Tener una relación abierta se asocia a mayores niveles de consumo de drogas
Pitpitan, EV et al (2016)	Estudio transversal N: 191 HSH de México	Consumo de drogas ilícitas (GHB, opioides, estimulantes, popper...)	La HI se relacionó significativamente con mayor consumo de drogas		Salir del armario actuó como moderador de los factores sinérgicos respecto a la asunción de riesgos sexuales
Prestage, G et al (2017)⁽⁵⁰⁾	Estudio transversal N: 1.900 hombres gay y bisexuales de Australia	Consumo de drogas ilícitas y consumo en concreto de metanfetamina			Se asoció el consumo de drogas con el factor de "búsqueda de sensaciones"

					También se asoció al compromiso con otros hombres homosexuales
Pucket, JA et al (2017)	Estudio transversal sobre una cohorte N: 450 hombres gais y bisexuales	Consumo de alcohol, otras drogas y riesgos sexuales	Existe asociación con la HI mediada por la impulsividad		Factores demográficos Impulsividad: urgencia positiva, negativa y búsqueda de sensaciones
Reisner, SL et al (2020)	Estudio transversal N: 5.542 jóvenes (13-18 años) de EEUU (CH y MSG)	Consumo de alcohol, tabaco, marihuana y otras drogas ilícitas.		La intimidación y el bullying se asocian fuertemente al consumo de todas las sustancias estudiadas, tanto ocasional como regular.	
Reisner, SL et al (2015)	Estudio transversal N: 2578 hombres transexuales	Consumo de cualquier droga	El estigma promulgado y anticipado se asociaron con mayor riesgo de consumo para afrontarlo		
Rice, CE et al (2018)	Estudio transversal N: 176 HSH de 18 a 35 años	Consumo de marihuana y otras drogas (cocaína, metanfetamina, Popper, sedantes...)			La "edad gay" se asoció positivamente con mayores niveles de consumo de drogas
Rosario, M et al (2008)	Estudio transversal N: 76 MSM jóvenes (14-21 años)	Consumo de tabaco, alcohol y marihuana	La HI y la angustia asociada a la sexualidad aumentaron el consumo de tabaco y marihuana, pero no de alcohol		Las mujeres con una auto-representación más masculina consumieron más drogas que sus pares más femeninas
Russell ST, et al (2011)	Estudio transversal	Problemas relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas		La victimización se asoció con mayor riesgo de depresión, suicidio y riesgo	

	N: 245 adultos jóvenes LGBT (21-25 años)			sexual, pero no con consumo problemático tal y como estaba planteado	
Sherman A et al (2021)	Estudio transversal N: 115 mujeres cis de minorías sexuales actualmente en pareja	Consumo de cualquier tipo de droga		La victimización se asoció a mayores niveles de uso de sustancias	
Slater, ME et al (2017)	Estudio transversal N: 1351 adultos gais, lesbianas y bisexuales	Consumo perjudicial de alcohol y trastornos por uso de alcohol, nicotina y otras sustancias		Las experiencias recientes de discriminación se asoció con mayores niveles de consumo de alcohol y TSU en adultos de varios subgrupos	Raza: el efecto previo se vio sobre todo en hispanos Nivel socio-económico: se asoció además a menores niveles de estudios
Starks TJ et al (2019)	Estudio transversal N: 70 parejas de HSH de NY	Consumo de alcohol, marihuana y otras drogas de abuso			Diferentes aspectos del funcionamiento de la pareja se asociaron al consumo de drogas
Storholm, ED et al (2019)	Estudio longitudinal (3 oleadas/1 por año) N: 1817 HSH de raza negra de Texas (EEUU)	Consumo de estimulantes y comportamiento sexual de riesgo	Los factores de estrés minoritario se asociaron a mayor consumo de estimulantes y sexo de riesgo		La resiliencia es un factor protector para ambos factores. El MS asociado a la raza también podría modular este efecto
Swann, G et al (2019)	Estudio longitudinal (cohorte) N: 450 hombres de MS de entre 16-20 años	Consumo de alcohol, marihuana y drogas ilícitas		La victimización se asoció a mayor consumo de las 3 sustancias, así como a la HI y los síntomas de inter/externalización	

Turpin, RE et al (2020)	Estudio transversal N: 1068 hombres negros de minorías sexuales	Consumo de drogas ilícitas	La HI se asoció al consumo de drogas de forma sinérgica con el resto de factores	La victimización basada en la orientación sexual y la raza se asoció al consumo de drogas de forma sinérgica con el resto de factores	La violencia en la pareja, experiencias traumáticas y depresión se asociaron a mayor riesgo de consumo El apoyo social disminuyó el riesgo de consumo
Wilson, SM et al (2016)	Estudio longitudinal (cohorte 5 años) N: 1057 mujeres lesbianas o bisexuales (18-25 años)	Consumo diario de alcohol y consecuencias relacionadas con el consumo de alcohol	Los factores del MS se asociaron al consumo con consecuencias negativas, pero no a mayor consumo regular		
Wolford-Clevenger, C et al (2020)	Estudio longitudinal (encuestas diarias) N: 38 adultos transgénero de EEUU	Consumo de cualquier tipo de droga	Los factores distales o externos se asociaron con consumo de drogas el día siguiente. Los factores internos no.		
Wray, TB et al (2016)	Estudio transversal N: 183 HSH de EEUU (21-50 años)	Consumo de alcohol y problemas relacionados con el mismo		Las experiencias de discriminación se asociaron con mayores niveles de consumo y consumo problemático a través de diferentes tipos de motivación, con distinto resultado en función del estado serológico	M. afrontamiento: > consumo y problemas en ambos grupos. M. de mejora: >riesgo en VIH-, pero no en positivos. M. sexual: >riesgo de uso y problemas en VIH+ M. social: no significativo
Xu, W et al (2019)	Estudio transversal N: 1100 HSH de China continental	Consumo de alcohol, consumo excesivo de este y consumo de otras drogas ilícitas	La homofobia interiorizada se asoció a mayor consumo de alcohol	La discriminación y el estigma percibido se asociaron a mayor consumo excesivo	La búsqueda de sensaciones también se asoció a mayor consumo excesivo de alcohol

Tabla 2. Factores externos

Autor y año del estudio	Diseño y población	Variables resultado	Ambiente y comunidad LGBTIQ+	Chemsex	Otros factores sociales
Ahmed AK et al (2016)	Estudio transversal (entrevista estructurada) N: 30 HSH de Londres que practicaban chemsex	Consumo de mefedrona, metanfetamina o GHB		El chemsex se asoció con normas sociales descriptivas y con expectativas de mejora	
Berg, RC et al (2020)	Estudio transversal N: 1013 hombres Noruegos reclutados en una clínica de ITS	Uso de metanfetamina, GHB/GBL, mefedrona, ketamina, cocaína o práctica de chemsex		El CS se asoció a peores resultados de salud mental Además se analizaron los motivos y las condiciones en las que se producía	
Bohn, A et al (2020)	Estudio transversal N: 1583 HSH	Consumo de drogas de chemsex en un contexto sexual y consumo de otras drogas		El chemsex se asoció a peores resultados de salud mental	
Demant D et al (2018)	Estudio transversal N: 1.266 jóvenes LGBT australianos	Consumo de alcohol, tabaco, cocaína, marihuana, speed, éxtasis, inhalantes, sedantes, opioides y alucinógenos	La participación de la comunidad gay aumentó significativamente el uso de drogas en todos los grupos La conexión con la comunidad también se asoció en hombres homosexuales		La motivación social fue el factor moderador que mejor se asoció al consumo de drogas en el ambiente

Evers YJ et al (2020)	Estudio transversal N: 785 HSH holandeses reclutados en clínicas de ITS	Consumo de drogas de chemsex (crack, meta, anfetam, mefedrona, GHB, cocaína, MDMA, ketamina...)		Se asoció el chemsex con variables psicosociales: normas descriptivas, actitudes o uso de plataformas/apps	
Felner JK et al (2020)	Entrevista estructurada sobre una cohorte longitudinal N: 59 adultos jóvenes LGBTI	Trastorno por consumo de sustancias	Los participantes asociaron la pertenencia a la comunidad con el consumo de drogas y el trastorno relacionado		Hitos del desarrollo no cumplidos como FR
Green, AI et al (2006)	Estudio transversal (entrevista estructurada) N: 49 HSH de Manhattan	Consumo de metanfetamina cristalizada (tina)	Se asoció el uso de tina a motivos sociales, de placer y de afrontamiento relacionándolos con la subcultura gay		
Hibbert, M. P et al (2019)	Estudio transversal N: 1648 HSH	Consumo de cualquier tipo de droga (incluido alcohol), uso durante el sexo y chemsex propiamente dicho		Además de factores demográficos, el chemsex se asoció sobre todo a motivaciones de mejora y afrontamiento	Se relacionó además con la edad, peores niveles de satisfacción con la vida, mayores de ITS y peor salud mental y sexual
Kahler, CW et al (2015)	Estudio transversal N: 109 HSH que tenían problemas con el alcohol	Consumo de alcohol problemático		La motivación sexual para el uso de alcohol se asoció positivamente con mayor uso y la de afrontamiento con mayor consumo problemático	

Katz-Wise SL et al (2021)	Estudio longitudinal (cohorte) N: 30 adolescentes transexuales (13-17)	Consumo de tabaco, alcohol o marihuana			El apoyo social y el funcionamiento familiar moderaron la relación en niveles más bajos de MS
Kuerbis A et al (2017)	Estudio longitudinal (cohorte) N: 187 HSH consumidores de alcohol	Consumo excesivo de alcohol, problemas con el consumo y malestar psicológico relacionado con él	La PCG disminuyó la gravedad de consumo, la soledad, el estigma interiorizado y la angustia psicológica		
Lea, T et al (2013)	Estudio transversal N: 254 mujeres y 318 hombres homosexuales de Australia	Consumo de alcohol y drogas de club	El consumo de drogas se asoció positivamente con la asistencia a clubs gay-friendly, sobre todo en hombres gais		
Lehavot, K et al (2011)	Estudio transversal N: 1381 mujeres LB en EEUU	Consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas			Los recursos psicociales (apoyo social y factores espirituales) mediaron la relación entre MS y consumo de drogas y SM
Moody RL (2017)	Estudio transversal N: 1.071 hombres gais y bisexuales de EEUU	Consumo de drogas (crack cocaína, metanfetamina, GHB, éxtasis, opioides, ketamina y fármacos recetados) y consumo problemático	Se asoció la pertenencia a la comunidad con un mayor riesgo de consumo de drogas		Mediación de la pertenencia en la relación HI-uso de drogas

Pachankis, JE et al (2016)	Estudio transversal N:273 hombres GB recién mudados a NY (12 meses)	Consumo problemático de alcohol y uso intensivo de sustancias (anfetamina coca, sedantes, opiáceos, cannabis y derivados)	El estigma estructural de la ciudad natal se asoció a menos riesgo de consumo de droga y VIH: probable relación con menor PCG		>R: ingresos más altos (con <R de salud mental) <R: aislamiento social (con >R de salud mental)
Parent, N et al (2020)	Estudio transversal N: 50 hombres SGM (15-30 años) de Vancouver	Uso de cannabis y de otras drogas relacionadas con el chemsex		Se asoció el uso de cannabis en el sexo con: hacer frente a la ansiedad, aliviar síntomas de salud mental o sustituir a otras sustancias.	
Prestage, G et al (2009)	Estudio transversal N: 746 HSH participantes de orgías en Australia	Consumo de drogas durante el sexo		La principal motivación asociada al chemsex fue la de mejora/placer	
Santoro, P et al (2020)	Serie de casos (entrevista estructurada) N: 28 hombres gay de Madrid	Práctica de chemsex		Se categorizó el uso de drogas durante el sexo en: sesiones anónimas, chills, fiestas semicerradas o lugares específicos	
Schmidt, AJ et al (2016)	Estudio transversal N: 55.446 HSH de 44 ciudades europeas	Consumo de drogas, fármacos y chemsex		La ciudad fue el predictor más importante para el uso de drogas de chemsex	
Tan, R et al (2021)	Estudio transversal (entrevista estructurada)	Práctica de chemsex y uso de drogas relacionadas con el sexo		Se asoció el chemsex a motivaciones de mejora y a precipitantes y traumas (afrontamiento)	También se deben dar una serie de precondiciones

	N: 33 HSH de Singapur que practicaban chemsex				
Tan, R et al (2018)	Estudio transversal (entrevista estructurada) N: 30 hombres gays y bisexuales de Singapur	Consumo de drogas, chemsex y comportamientos de riesgo		Se asoció el SDU con 3 motivaciones: de placer, afrontamiento y sociales Se asoció también al estigma o al rechazo social	Las apps y la percepción de ubicuidad favorecen el uso de drogas El punitivismo legal dificultó el pedir ayuda
Tobin KE et al (2011)	Estudio transversal N: 230 HSH afro-americanos de EEUU	Consumo de crack			Las redes sexuales de los que consumieron tenían más personas, más parejas abiertas/de intercambio y más VIH+
Torres, TS et al (2020)	Estudio transversal N: 1048 HSH de Brasil	Consumo de alcohol y otras drogas, y consumo de las mismas durante el sexo		El chemsex se asoció a una mayor probabilidad de trastorno por consumo de sustancias	
Weatherburn, P et al (2017)	Estudio transversal (entrevista estructurada) N: 30 HSH de Londres	Consumo de mefedrona, metanfetamina cristalizada o GHB		Se identificaron 2 grupos de motivaciones: de mejora/aumento del placer y de afrontamiento	