



Open Access

Conference Research Paper



Perspectiva de género en el consumo de sustancias psicoactivas: un enfoque integral para la comprensión, prevención y tratamiento de las adicciones en mujeres

Gustavo Perdomo^{1*}

Citation: Perdomo, G. (2025). Perspectiva de género en el consumo de sustancias psicoactivas: un enfoque integral para la comprensión, prevención y tratamiento de las adicciones en mujeres. *Journal of Concurrent Disorders*, 7 (2), 86-96.

Guest-Editors:

Augusto Pérez-Gómez,
Juliana Mejía-Trujillo,
Alejandra Villamil-
Sánchez

Received: 05/30/2025

Accepted: 08/05/2025

Published: 10/01/2025



Copyright: ©2025 Perdomo, G. Licensee CDS Press, Toronto, Canada. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

¹Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, Colombia

*Corresponding author: Gustavo Perdomo

Resumen. Antecedentes: El consumo de sustancias psicoactivas en mujeres presenta características diferenciales que han sido históricamente subrepresentadas en la investigación y práctica clínica (Greenfield et al., 2020). La aplicación de un enfoque diferencial de género es fundamental para comprender las vulnerabilidades específicas, patrones de consumo y necesidades terapéuticas de las mujeres con trastornos por uso de sustancias (Brady & Randall, 1999). **Objetivo:** Analizar de manera integral las particularidades del consumo de sustancias psicoactivas en mujeres desde una perspectiva de género, identificando factores de riesgo específicos, barreras de acceso al tratamiento y estrategias de intervención efectivas. **Metodología:** Revisión narrativa de la literatura científica, análisis de datos epidemiológicos globales y evaluación crítica de modelos de intervención con enfoque de género. **Resultados:** Las mujeres presentan diferencias significativas en términos de metabolismo de sustancias, motivaciones para el consumo, progresión hacia la dependencia y respuesta al tratamiento (Hernandez-Avila et al., 2004). Los factores biológicos incluyen diferencias metabólicas y hormonales que resultan en mayor sensibilidad a dosis equivalentes y progresión más rápida del daño orgánico. Los factores psicosociales destacan el trauma como factor desencadenante, la automedicación para trastornos emocionales y la influencia de roles de género tradicionales (Covington, 2008). Las barreras de acceso incluyen estigmatización, responsabilidades de cuidado infantil y servicios inadecuados para necesidades femeninas (SAMHSA, 2021). **Conclusiones:** La implementación de un enfoque diferencial de género en la prevención y tratamiento del consumo de sustancias es esencial para mejorar los resultados terapéuticos. Se requieren programas específicos que integren atención a trauma, salud mental y responsabilidades familiares, así como políticas públicas que aborden las inequidades de género en el acceso a servicios.

Palabras clave: género, sustancias psicoactivas, mujeres, adicciones, enfoque diferencial, tratamiento.

Abstract. Background: Psychoactive substance use in women presents differential characteristics that have been historically underrepresented in research

and clinical practice (Greenfield et al., 2020). Applying a gender-differentiated approach is essential to understanding the specific vulnerabilities, consumption patterns, and therapeutic needs of women with substance use disorders (Brady & Randall, 1999). **Objective:** To comprehensively analyze the specificities of psychoactive substance use in women from a gender perspective, identifying specific risk factors, barriers to accessing treatment, and effective intervention strategies. **Methodology:** Narrative review of the scientific literature, analysis of global epidemiological data, and critical evaluation of gender-sensitive intervention models. **Results:** Women present significant differences in terms of substance metabolism, motivations for use, progression to dependence, and response to treatment (Hernandez-Avila et al., 2004). Biological factors include metabolic and hormonal differences that result in greater sensitivity to equivalent doses and more rapid progression of organ damage. Psychosocial factors highlight trauma as a triggering factor, self-medication for emotional disorders, and the influence of traditional gender roles (Covington, 2008). Access barriers include stigmatization, childcare responsibilities, and inadequate services for women's needs (SAMHSA, 2021). **Conclusions:** Implementing a gender-differentiated approach to substance use prevention and treatment is essential to improve therapeutic outcomes. Specific programs that integrate trauma-related care, mental health, and family responsibilities are needed, as well as public policies that address gender inequities in access to services.

Keywords: gender, psychoactive substances, women, addictions, differential approach, treatment.

Introducción

El campo de las adicciones ha experimentado un paradigma centrado históricamente en la experiencia masculina, resultando en una comprensión limitada de las particularidades del consumo de sustancias psicoactivas en mujeres (Greenfield et al., 2020). Esta perspectiva androcéntrica ha generado brechas significativas en el conocimiento científico, desarrollo de intervenciones terapéuticas y formulación de políticas públicas que respondan efectivamente a las necesidades específicas de las mujeres consumidoras de sustancias (WHO/PAHO, 2018).

En las mujeres hay patrones de consumo, motivaciones y consecuencias distintas a los hombres, influenciadas por construcciones sociales de género que determinan roles, expectativas y oportunidades diferenciadas (Brady & Randall, 1999). Las desigualdades de género, reconocidas como determinante social de la salud (Marmot & Wilkinson, 2006), ejercen una influencia transversal en los procesos de iniciación, mantenimiento y recuperación del consumo de sustancias, requiriendo un abordaje específico que reconozca estas diferencias para lograr intervenciones eficaces.

El enfoque diferencial de género constituye una perspectiva analítica y metodológica que reconoce las desigualdades estructurales entre hombres y mujeres, analizando cómo las construcciones sociales de género impactan en los procesos de salud-enfermedad (Castaños et al., 2017). En el contexto

del consumo de sustancias, este enfoque busca identificar necesidades específicas de las mujeres, promover intervenciones sensibles al género y contribuir a la equidad en salud y bienestar. Esta perspectiva trasciende el simple reconocimiento de diferencias biológicas entre sexos, incorporando el análisis de cómo los roles de género, las relaciones de poder y las estructuras sociales configuran experiencias diferenciadas en relación con las sustancias psicoactivas (Covington, 2008).

Contexto Epidemiológico Global

Los datos epidemiológicos globales revelan patrones diferenciados en el consumo de sustancias entre hombres y mujeres (UNODC, 2025). Según el Informe Mundial sobre las Drogas de UNODC (2025), aunque tradicionalmente los hombres han presentado tasas más altas de consumo, se observa una reducción progresiva de la brecha de género en múltiples regiones y tipos de sustancias. Las tendencias actuales indican un incremento en el consumo femenino, particularmente en sustancias como alcohol, psicofármacos y estimulantes (NIDA, 2022). Esta convergencia epidemiológica refleja cambios socioculturales, mayor autonomía económica de las mujeres y transformaciones en los roles de género tradicionales.

El género femenino muestra patrones preferenciales hacia ciertas sustancias, con mayor consumo relativo de psicofármacos prescritos, particularmente ansiolíticos y antidepresivos (Simoni-Wastila, 2000). Esta tendencia se relaciona con la medicalización de malestares emocionales y la mayor prevalencia de trastornos del estado de ánimo y ansiedad en población femenina (Kessler et al., 2005). La edad de inicio del consumo presenta diferencias, con las mujeres iniciando típicamente a edades más tardías pero progresando más rápidamente hacia la dependencia, fenómeno conocido como el «efecto telescópico» (Hernandez-Avila et al., 2004). Esta progresión acelerada tiene implicaciones significativas para el pronóstico y diseño de intervenciones tempranas.

Factores Biológicos Diferenciales

Las diferencias fisiológicas entre hombres y mujeres generan variaciones significativas en la farmacocinética y farmacodinamia de las sustancias psicoactivas (Brady & Randall, 1999). Las mujeres presentan menor peso corporal promedio y mayor proporción de grasa corporal, resultando en volúmenes de distribución diferentes y concentraciones plasmáticas más elevadas para dosis equivalentes (Frezza et al., 1990). Las diferencias en enzimas hepáticas, particularmente en el sistema citocromo P450, afectan la metabolización de sustancias. La menor actividad de la alcohol deshidrogenasa en mujeres resulta en mayor sensibilidad al alcohol y desarrollo más rápido de complicaciones hepáticas, cardiovasculares y neurológicas (Baraona et al., 2001).

Las fluctuaciones hormonales asociadas al ciclo menstrual también influyen en la respuesta a sustancias y la vulnerabilidad a la adicción

(Hernandez-Avila et al., 2004). Los estrógenos pueden potenciar los efectos reforzantes de ciertas sustancias, mientras que la progesterona puede ejercer efectos protectores (Justice & de Wit, 1999). Estas variaciones hormonales contribuyen a patrones de consumo cíclicos y pueden influir en la efectividad de intervenciones farmacológicas.

El consumo de sustancias durante el embarazo presenta consideraciones especiales debido a los efectos teratogénicos y el riesgo de síndrome de abstinencia neonatal (Jones & Kaltenbach, 2013). Las mujeres embarazadas enfrentan dilemas éticos complejos entre la necesidad de tratamiento y la protección fetal, requiriendo abordajes especializados que integren atención obstétrica y de adicciones (Terplan et al., 2015).

Factores Psicosociales Específicos

La prevalencia de trauma en mujeres con trastornos por uso de sustancias es significativamente superior a la población general y a hombres consumidores (Covington, 2008). El abuso sexual infantil, la violencia de pareja y otros tipos de victimización constituyen factores de riesgo importantes para el inicio y mantenimiento del consumo (Najavits et al., 1997). El trauma complejo, caracterizado por exposición repetida a eventos traumáticos, especialmente en etapas tempranas del desarrollo, genera vulnerabilidades neurobiológicas y psicológicas que predisponen al uso de sustancias como estrategia de autorregulación emocional (van der Kolk, 2014). Esta relación trauma-adicción requiere abordajes terapéuticos integrados que atiendan ambas problemáticas simultáneamente.

Las mujeres utilizan sustancias con mayor frecuencia como estrategia de automedicación para síntomas de depresión, ansiedad y trastornos del estado de ánimo (Khantzian, 1997). Esta motivación diferencial implica que el consumo femenino está más frecuentemente dirigido hacia la regulación emocional que hacia la búsqueda de sensaciones o socialización. La mayor prevalencia de trastornos internalizantes en mujeres (depresión, ansiedad) comparada con trastornos externalizantes más comunes en hombres (conducta antisocial, impulsividad) determina patrones de consumo más ocultos y funcionalmente dirigidos hacia el alivio sintomático (Zilberman et al., 2003).

La influencia de las relaciones de pareja es prevalente; las mujeres muestran mayor probabilidad de iniciación al consumo a través de parejas íntimas, y el mantenimiento del consumo está frecuentemente vinculado a dinámicas relacionales (McCrary et al., 2009). Esta dependencia relacional puede generar barreras para la búsqueda de tratamiento cuando implica confrontar o separarse de parejas consumidoras. Los patrones de codependencia y la tolerancia hacia comportamientos adictivos por motivos relacionales constituyen factores de mantenimiento específicos que requieren abordaje en los procesos terapéuticos.

Los roles de género tradicionales asignan a las mujeres responsabilidades primarias en el cuidado de hijos, familiares enfermos o dependientes (SAMHSA, 2021). Estas responsabilidades generan barreras

de acceso al tratamiento y conflictos entre la identidad como cuidadora y la necesidad de atención personal. El miedo a perder la custodia de los hijos constituye una barrera significativa para la búsqueda de ayuda, especialmente en contextos legales punitivos hacia el consumo durante el embarazo o la maternidad (Stone, 2015).

Patrones de Consumo Específicos

Existe una mayor tendencia al consumo de sustancias prescritas en mujeres, particularmente psicofármacos como benzodiazepinas y opioides analgésicos (Simoni-Wastila, 2000). Esta preferencia se relaciona con mayor acceso médico, legitimidad social del uso prescrito y motivaciones de automedicación. El policonsumo es más frecuente en mujeres, combinando múltiples sustancias para efectos específicos: estimulantes para control de peso, depresores para ansiedad y estados emocionales negativos (NIDA, 2022). Estos patrones complejos requieren evaluaciones integrales y abordajes terapéuticos multifocales.

En cuanto a los contextos, las mujeres tienden a consumir en contextos más privados y menos sociales comparadas con los hombres (Brady & Randall, 1999). Este patrón de consumo oculto dificulta la detección temprana y puede retrasar la intervención terapéutica. Además, la relación entre trastornos alimentarios y consumo de sustancias es particularmente relevante en ellas, con uso de estimulantes para control de peso y purgativos como parte de comportamientos compensatorios (Holderness et al., 1994).

El «efecto telescópico» describe la progresión más rápida de las mujeres desde el primer uso hasta la dependencia y las complicaciones médicas (Hernandez-Avila et al., 2004). Esta aceleración se atribuye a factores biológicos que incluyen mayor sensibilidad y psicosociales, que incluyen motivaciones para la automedicación.

Comorbilidad con Trastornos Mentales

Las mujeres con trastornos por uso de sustancias presentan mayor prevalencia de comorbilidad psiquiátrica, particularmente trastornos del estado de ánimo, ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria (Kessler et al., 1997). Esta alta comorbilidad requiere abordajes integrados que atiendan simultáneamente ambas condiciones. La depresión mayor es significativamente más prevalente en mujeres consumidoras, tanto como antecedente que predispone al consumo como consecuencia del uso crónico de sustancias (Zilberman et al., 2003).

Los trastornos de ansiedad, incluyendo trastorno de estrés postraumático, trastorno de pánico y ansiedad generalizada, muestran asociaciones fuertes con el consumo femenino (Najavits et al., 1997). El trastorno límite de personalidad presenta una relación compleja con el consumo de sustancias en mujeres, con tasas de comorbilidad que superan el 50% en algunas poblaciones clínicas (Trull et al., 2000).

La presencia de comorbilidad psiquiátrica complica el tratamiento de adicciones, requiriendo modificaciones en los abordajes farmacológicos y psicoterapéuticos (Drake et al., 2008). Los tratamientos integrados que abordan simultáneamente adicciones y trastornos mentales muestran mayor efectividad que los abordajes secuenciales o paralelos.

Barreras de Acceso al Tratamiento

Las mujeres enfrentan una doble estigmatización: como consumidoras de sustancias y como mujeres que transgreden expectativas sociales de comportamiento femenino (Greenfield et al., 2007). Este estigma se intensifica cuando involucra maternidad, generando juicios morales más severos y mayor culpabilización. La falta de servicios de cuidado infantil en centros de tratamiento constituye una barrera fundamental (SAMHSA, 2021). Los horarios de atención incompatibles con responsabilidades familiares y la ausencia de modalidades flexibles de tratamiento limitan el acceso femenino.

El predominio de personal masculino en servicios de adicciones puede generar incomodidad y reducir la disposición a revelar información sensible sobre trauma sexual o violencia doméstica (Covington, 2008). Adicionalmente, las mujeres frecuentemente enfrentan mayor inseguridad económica y dependencia financiera, limitando el acceso a tratamientos privados (Grella, 2008). La falta de apoyo familiar para el tratamiento, especialmente cuando las parejas también consumen, constituye una barrera adicional.

Modelos de Intervención con Enfoque de Género

Los programas exitosos con enfoque de género incorporan atención integral que aborda adicción, trauma y salud mental simultáneamente (Covington, 2008). La provisión de espacios seguros y confidenciales, libres de juicio moral, es fundamental para el compromiso terapéutico. Los servicios de cuidado infantil integrados permiten a las madres acceder al tratamiento sin comprometer sus responsabilidades parentales (SAMHSA, 2021). El enfoque en empoderamiento y construcción de autonomía aborda las dinámicas de poder desigual que frecuentemente subyacen al consumo femenino.

Los grupos de apoyo exclusivos para mujeres facilitan la expresión de experiencias sensibles y la construcción de solidaridad entre pares (Greenfield et al., 2020). La terapia informada en trauma es esencial, reconociendo el impacto del trauma en la presentación clínica y adaptando las intervenciones para evitar re-traumatización (Najavits, 2002). El abordaje de vínculos y relaciones debe considerar las dinámicas específicas de dependencia emocional y codependencia que caracterizan frecuentemente las relaciones de mujeres consumidoras (McCrary et al., 2009).

Prevención con Enfoque de Género

La prevención dirigida a niñas y adolescentes debe abordar factores de riesgo específicos como la victimización temprana, los trastornos alimentarios emergentes y las presiones estéticas relacionadas con el uso de estimulantes para control de peso (Castaños et al., 2017). El fortalecimiento de la autoestima y asertividad protege contra la influencia negativa de pares y parejas (Schinke et al., 2004). La educación sobre salud sexual y reproductiva incluye información sobre los riesgos del consumo durante el embarazo y la lactancia. La desnaturalización de la medicalización excesiva de malestares emocionales femeninos puede reducir la dependencia a psicofármacos prescritos (Simoni-Wastila, 2000).

Políticas Públicas con Perspectiva de Género

El desarrollo de políticas públicas con perspectiva de género requiere marcos normativos que reconozcan las especificidades del consumo femenino y garanticen acceso equitativo a servicios de calidad (WHO/PAHO, 2018). El financiamiento específico para servicios dirigidos a mujeres debe considerar los costos adicionales de servicios integrales, incluyendo cuidado infantil, atención a trauma y coordinación intersectorial (SAMHSA, 2021). La capacitación en género para profesionales de adicciones debe incluir competencias en detección y manejo de trauma, comprensión de dinámicas de violencia doméstica y habilidades para trabajo con poblaciones vulnerables.

Desafíos y Direcciones Futuras

Persisten brechas significativas en el conocimiento sobre el consumo de sustancias en poblaciones específicas de mujeres, incluyendo mujeres de grupos étnicos minoritarios, mujeres en situación de discapacidad y diversidades sexuales y de género (Greenfield et al., 2020). Un análisis interseccional que considera simultáneamente género, etnia, clase social, orientación sexual y otros marcadores de identidad, es necesario para comprender las múltiples vulnerabilidades que enfrentan diferentes grupos de mujeres (Crenshaw, 1989). El desarrollo de intervenciones innovadoras utilizando tecnologías digitales, telemedicina y aplicaciones móviles puede mejorar el acceso y la continuidad de la atención, especialmente para mujeres con múltiples responsabilidades.

La investigación debe ser otra meta a futuro: la inclusión equitativa de mujeres en estudios de investigación sobre adicciones es fundamental para generar evidencia aplicable a poblaciones femeninas (Clayton & Collins, 2014). Los análisis diferenciados por sexo y género deben ser rutinarios en la investigación de sustancias. Las metodologías deben ser sensibles para captar experiencias femeninas, incluyendo enfoques cualitativos que permitan explorar significados y contextos del consumo desde perspectivas de las propias mujeres. La investigación participativa, involucrando a mujeres consumidoras como co-investigadoras puede

generar conocimientos más relevantes y culturalmente apropiados, mejorando la aplicabilidad de los hallazgos (Israel et al., 2012).

Conclusiones

La perspectiva de género es fundamental para comprender y abordar efectivamente el consumo de sustancias psicoactivas en mujeres. Las evidencias revisadas demuestran que las mujeres presentan vulnerabilidades específicas, patrones de consumo diferenciados y necesidades terapéuticas particulares que requieren atención especializada (Greenfield et al., 2020). Los factores biológicos, incluyendo diferencias metabólicas y hormonales, generan mayor sensibilidad a las sustancias y progresión más rápida hacia la dependencia (Hernandez-Avila et al., 2004). Los factores psicosociales, particularmente el trauma, la automedicación y los roles de género, configuran motivaciones y contextos de consumo específicos que deben ser abordados en las intervenciones (Covington, 2008).

Las barreras de acceso al tratamiento, incluyendo estigmatización, responsabilidades de cuidado y servicios inadecuados, requieren transformaciones estructurales en los sistemas de atención (SAMHSA, 2021). Los modelos de intervención efectivos integran atención a adicciones, trauma y salud mental, proporcionando servicios comprehensivos y culturalmente sensibles.

La implementación de políticas públicas con perspectiva de género, incluyendo financiamiento específico, capacitación profesional y marcos normativos apropiados, es esencial para garantizar equidad en el acceso y calidad de la atención. Los desafíos futuros incluyen el desarrollo de abordajes interseccionales, la innovación en modalidades de intervención y la generación de evidencia científica más robusta a través de investigación inclusiva y participativa. El enfoque de género en adicciones no solo mejora los resultados terapéuticos para mujeres, sino que contribuye a la justicia social y la equidad en salud, reconociendo y abordando las desigualdades estructurales que perpetúan vulnerabilidades diferenciales.

Conflict of Interest

None

Informed Consent

N/A

Funding Sources

None

Referencias

- Baraona, E., Abittan, C. S., Dohmen, K., Moretti, M., Pozzato, G., Chayes, Z. W., ... & Lieber, C. S. (2001). Gender differences in pharmacokinetics of alcohol. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 25(4), 502-507.
- Brady, K. T., & Randall, C. L. (1999). Gender differences in substance use disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 22(2), 241-252.
- Castaños, M., Pérez, R., & González, L. (2017). *Intervención en drogodependencias con enfoque de género: Manual para profesionales*. Editorial Síntesis.
- Clayton, J. A., & Collins, F. S. (2014). Policy: NIH to balance sex in cell and animal studies. *Nature*, 509(7500), 282-283.
- Covington, S. S. (2008). Women and addiction: A trauma-informed approach. *Journal of Psychoactive Drugs*, 40(sup5), 377-385.
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139-167.
- Drake, R. E., O'Neal, E. L., & Wallach, M. A. (2008). A systematic review of psychosocial research on psychosocial interventions for people with co-occurring severe mental and substance use disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34(1), 123-138.
- Frezza, M., Di Padova, C., Pozzato, G., Terpin, M., Baraona, E., & Lieber, C. S. (1990). High blood alcohol levels in women: the role of decreased gastric alcohol dehydrogenase activity and first-pass metabolism. *New England Journal of Medicine*, 322(2), 95-99.
- Greenfield, S. F., Back, S. E., Lawson, K., & Brady, K. T. (2007). Substance abuse in women. *Psychiatric Clinics of North America*, 30(3), 487-519.
- Greenfield, S. F., Brooks, A. J., Gordon, S. M., Green, C. A., Kropp, F., McHugh, R. K., ... & Miele, G. M. (2020). *Women and Addiction: A Comprehensive Handbook*. Guilford Publications.
- Grella, C. E. (2008). From generic to gender-responsive treatment: Changes in social policies, treatment services, and outcomes of women in substance abuse treatment. *Journal of Psychoactive Drugs*, 40(sup5), 327-343.
- Hernandez-Avila, C. A., Rounsaville, B. J., & Kranzler, H. R. (2004). Oestrogen, progesterone, and the menstrual cycle in the development of female substance use disorders. *Biological Psychiatry*, 56(10), 738-745.
- Holderness, C. C., Brooks-Gunn, J., & Warren, M. P. (1994). Co-morbidity of eating disorders and substance abuse: Review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 16(1), 1-34.
- Israel, B. A., Eng, E., Schulz, A. J., & Parker, E. A. (Eds.). (2012). *Methods for community-based participatory research for health* (2nd ed.). Jossey-Bass.
- Jones, H. E., & Kaltenbach, K. (2013). *Treating women with substance use disorders during pregnancy: A comprehensive approach to caring for mother and child*. Oxford University Press.
- Justice, A. J., & de Wit, H. (1999). Acute effects of d-amphetamine during the follicular and luteal phases of the menstrual cycle in women. *Psychopharmacology*, 145(1), 67-75.
- Kessler, R. C., Crum, R. M., Warner, L. A., Nelson, C. B., Schulenberg, J., & Anthony, J. C. (1997). Lifetime co-occurrence of DSM-III-R alcohol abuse and dependence with other psychiatric disorders in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 54(4), 313-321.

- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5), 231-244.
- Marmot, M., & Wilkinson, R. G. (Eds.). (2006). *Social determinants of health* (2nd ed.). Oxford University Press.
- McCrary, B. S., Epstein, E. E., Cook, S., Jensen, N., & Hildebrandt, T. (2009). A randomized trial of individual and couple behavioral alcohol treatment for women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(2), 243-256.
- Najavits, L. M. (2002). *Seeking safety: A treatment manual for PTSD and substance abuse*. Guilford Press.
- Najavits, L. M., Weiss, R. D., & Shaw, S. R. (1997). The link between substance abuse and posttraumatic stress disorder in women: A research review. *The American Journal on Addictions*, 6(4), 273-283.
- National Institute on Drug Abuse. (2022). *Substance Use in Women Research Report* (NIH Publication No. 22-DA-4124). National Institutes of Health.
- Schinke, S. P., Fang, L., & Cole, K. C. (2008). Substance use among early adolescent girls: Risk and protective factors. *Journal of Adolescent Health*, 43(2), 191-194.
- Simoni-Wastila, L. (2000). The use of abusable prescription drugs: The role of gender. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine*, 9(3), 289-297.
- Stone, R. (2015). Pregnant women and substance use: Fear, stigma, and barriers to care. *Health & Justice*, 3(1), 1-15.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2021). *Treatment of Substance Use Disorders in Women. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 62* (SAMHSA Publication No. PEP21-02-01-002). U.S. Department of Health and Human Services.
- Terplan, M., Kennedy-Hendricks, A., & Chisolm, M. S. (2015). Prenatal substance use: Exploring assumptions of maternal unfitness. *Substance Abuse*, 36(3), 304-314.
- Trull, T. J., Sher, K. J., Minks-Brown, C., Durbin, J., & Burr, R. (2000). Borderline personality disorder and substance use disorders: A review and integration. *Clinical Psychology Review*, 20(2), 235-253.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2025). *World Drug Report 2025: Women and drugs* (Chapter on gender-specific drug use patterns). United Nations.
- van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.
- World Health Organization/Pan American Health Organization. (2018). *Women and psychoactive substances* (Technical Report Series). WHO Press.
- Zilberman, M. L., Tavares, H., Blume, S. B., & el-Guebaly, N. (2003). Substance use disorders: Sex differences and psychiatric comorbidities. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 48(1), 5-13.

Article Submission: <https://jcd.manuscriptmanager.net/>