



Clínica y Salud

ISSN: 1130-5274

clin-salud@cop.es

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid  
España

Ruiz-Olivares, Rosario; Chulkova, Mina  
Intervención psicológica en mujeres drogodependientes: una revisión teórica  
Clínica y Salud, vol. 27, núm. 1, marzo, 2016, pp. 1-6  
Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid  
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180644972001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica  
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



## Intervención psicológica en mujeres drogodependientes: una revisión teórica



Rosario Ruiz-Olivares\* y Mina Chulkova

Universidad de Córdoba, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 21 de abril de 2015

Aceptado el 14 de enero de 2016

On-line el 13 de febrero de 2016

#### Palabras clave:

Mujer  
Drogodependencias  
Intervención psicológica

#### Keywords:

Women  
Drug abuse  
Psychological intervention

### R E S U M E N

El consumo de drogas sigue siendo en la actualidad uno de los problemas de salud que más preocupa a la sociedad. Según los datos epidemiológicos estatales más recientes, las mujeres cada vez consumen más. Sin embargo, en cuanto a la asistencia a tratamiento no es tanta la incidencia y cuando asisten hay una dificultad de adherencia al tratamiento y el abandono del mismo suele ser frecuente. Es tal la importancia de cubrir las necesidades particulares de las mujeres drogodependientes, que queda recogido como elemento integral en el último Plan de Acción sobre Drogas español 2013-2016 ([Plan Nacional Sobre Drogas, 2013a](#)). En este sentido, a nivel empírico, se han iniciado algunos trabajos de investigación para tratar de indagar las posibles diferencias que puedan presentar hombres y mujeres en el tratamiento de las drogodependencias, así como de proponer algunos para tratamientos específicos para mujeres. El objetivo de este trabajo de revisión teórica es analizar los elementos que caracterizan a las mujeres drogodependientes, establecer qué aspectos hay que tener en cuenta en la intervención con ellas a partir de las investigaciones que se han realizado o se están estudiando y proponer su aplicación a nivel práctico, además de señalar futuras direcciones de investigación.

© 2016 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Psychological intervention in substance abusing women: A theoretical review

#### A B S T R A C T

Drug use remains today one of the health problems of greatest concern to society. According to the most recent state epidemiological data, women's consumption continuously increases, becoming more and more similar to that of men. However, this same trend does not occur in terms of access to treatment, and when women seek treatment, there is a marked difficulty in adherence to treatment as abandoning it is often the case. Such is the importance of meeting the specific needs of substance-abusing women, that it is even highlighted as a priority and an integral element of the latest Action Plan on Drugs 2013-2016 ([Plan Nacional Sobre Drogas, 2013a](#)). In this sense, at the empirical level, researchers have started to study the possible differences men and women may present in drug treatment, as well as the development of a gender-specific treatment. The aim of this theoretical review paper is to analyze the elements that characterize drug dependent women, establishing what aspects should be taken into account in the intervention with women from previous research or from on-going research, suggesting its implementation and future research directions.

© 2016 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Las mujeres que consumen de forma abusiva algún tipo de sustancia tienen múltiples desventajas a la hora de iniciar, mantenerse o beneficiarse de los tratamientos existentes. De tal modo es preocupante esta falta de tratamientos apropiados y eficaces para mujeres drogodependientes que en el Plan de Acción Sobre Drogas de 2009-2012, publicado como parte del Plan Nacional

\* Autor para correspondencia. Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Córdoba. Avda. San Alberto Magno, S/N. 14071 Córdoba, España.  
Correo electrónico: [rosario.ruiz@uco.es](mailto:rosario.ruiz@uco.es) (R. Ruiz-Olivares).

sobre Drogas 2009-2016, se subraya la importancia de dos elementos claves: la prevención, potenciándola en mujeres de edad reproductiva, y la intervención adecuada facilitando un acceso a centros de atención a drogodependientes ([Plan Nacional sobre Drogas, 2010](#)). En el actual Plan de Acción de 2013-2016 se señala en múltiples ocasiones la importancia del enfoque de género para la atención específica a mujeres drogodependientes ([Plan Nacional Sobre Drogas, 2013a](#)). Estas propuestas son el reflejo de una necesidad ya demandada en trabajos teóricos y de investigación que demuestran la existencia de diferencias entre mujeres y hombres en cuanto al consumo de drogas y su intervención psicológica, siendo utilizado a menudo un modelo de intervención tradicional no específico para mujeres ([Brady y Ashley, 2005](#); [Greenfield, Brooke et al., 2007](#); [Greenfield, Back, Lawson y Brady, 2010](#); [Grella, 2008](#); [Villagrà et al., 2011](#)).

### Datos epidemiológicos sobre el consumo de mujeres

Teniendo en cuenta algunos datos epidemiológicos fuera de nuestras fronteras, podemos decir que, por ejemplo, los hombres tienen mayor tasa de trastorno por uso de alcohol (3:1) y mayor tasa de abuso de drogas (2.2 veces), así como mayor tasa de drogodependencia (1.9 veces) ([Greenfield et al., 2010](#)). A nivel español, las diferencias entre hombres y mujeres son cada vez menores, destacando tan solo las mujeres en el consumo de psicofármacos ([Greenfield et al., 2010](#); [Plan Nacional sobre Drogas, 2013b](#); [Steingrimsson, Carlsen, Sigfusson y Magnusson, 2012](#)). Sin embargo, los datos epidemiológicos a nivel de intervención y tratamiento son proporcionalmente menores. Por ejemplo, en España en 2010 sólo el 14.9% de las mujeres accedió a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas ([Bello, Puentes-Rosas y Medina-Mora Icaza, 2008](#); [Brady y Ashley, 2005](#); [Greenfield, Brooke et al., 2007](#); [Punto Focal Nacional Reitox, 2012](#)). Fisiológicamente se sabe que las mujeres suelen tener un desarrollo más rápido de la sintomatología asociada a la dependencia, llegando a tratamiento con menos años de consumo y con sintomatología más grave ([Briñez-Horta, 2001](#); [Grella, 2008](#)). Considerando que la diferencia entre tasas de consumo es cada vez menor y que pocas mujeres acceden a tratamiento pero presentan mayor severidad del consumo, es necesario describir brevemente algunas características específicas que presentan las mujeres drogodependientes y aquellos aspectos asociados que complican la intervención con ellas.

### Características y problemática asociada a la mujer drogodependiente

La mujer drogodependiente, en ocasiones, presenta problemática biopsicosocial asociada a su problema con el consumo de drogas que complica su tratamiento, haciéndolo menos accesible. Dichas características hacen que la evolución del consumo de las mujeres y sus necesidades específicas condicionen su tratamiento. Como ya se ha comentado, a nivel fisiológico suelen llegar a tratamiento con mayor severidad de sintomatología en comparación con los hombres. Algunos estudios nos indican que las intoxicaciones por consumo de alcohol y el síndrome de abstinencia se presentan con mayor severidad en mujeres que en hombres ([Briñez-Horta, 2001](#)). Ellas tienen mayor incidencia de VIH, alto riesgo de suicidio ([Castillo-Aguilella, Llopis, Robodilla, Fernández y Orengo, 2003](#)) y mayor riesgo de mortalidad ([Gjestad, Franck, Lindberg y Haver, 2011](#); [Haver, Gjestad, Lindberg y Frank, 2009](#)). Algunos trabajos han evidenciado que la respuesta neuronal al estrés las hace más vulnerables a la recaída ([Greenfield et al., 2010](#)).

A nivel social, la probabilidad de entrar en tratamiento es menor para mujeres que para hombres y la vía por la que inician el mismo

también parece ser distinta porque suelen ser derivadas por trabajadores sociales o servicios de protección de menores, mientras que los hombres a menudo van referidos desde ámbitos como el laboral o familiar ([Greenfield, Brooke et al., 2007](#); [Grella, 2008](#)). Normalmente, el contexto cercano al hombre sufragará los gastos del tratamiento, mientras que entre las mujeres es más común la dependencia de fondos públicos, presentando mayor precariedad económica y laboral ([Castillo-Aguilella et al., 2003](#); [Grella, 2008](#)). Otra barrera es la estigmatización social y los sentimientos de culpabilidad y vergüenza que la acompañan, aspectos difíciles de evaluar científicamente pero que se detectan en el trabajo clínico con ellas ([Brady y Ashley, 2005](#)). También, los hombres presentan mayor apoyo social para acudir a tratamiento por parte de la familia y/o la pareja que las mujeres ([Gómez, 2004](#); [Grella, 2008](#); [Sánchez, 2010](#)). Todo esto hace que muchas mujeres consuman a escondidas y nieguen el problema, haciendo que la detección del trastorno por drogodependencia sea más difícil ([Brady y Ashley, 2005](#); [Rekalde y Vilches, 2005](#)). El apoyo de la familia o pareja suele ser importante en el éxito del tratamiento. En el caso de las mujeres drogodependientes es frecuente que la pareja también consuma o tenga una actitud reticente hacia el tratamiento y/o presente conductas de violencia hacia la mujer, variables todas ellas con un mayor impacto en las mujeres que en los hombres ([Grella, 2008](#)). Otro aspecto a tener en cuenta, es la gravedad de la sintomatología psiquiátrica o la presencia de patología dual ([Ávila y González, 2007](#); [Brady y Ashley, 2005](#); [Villagrà et al., 2011](#)).

El trastorno por uso de sustancias está a menudo asociado a trastornos de la alimentación, depresión, trastornos de ansiedad, trastornos de la personalidad y/o trastorno por estrés postraumático (TEPT) ([Villagrà et al., 2011](#)) e historia de maltrato físico y/o sexual ([Cohen et al., 2010](#); [Greenfield, Brooke et al., 2007](#); [Villagrà et al., 2011](#)). En ocasiones las mujeres empiezan a consumir tras vivir experiencias traumáticas, como el maltrato físico o sexual, conflictos familiares o enfermedad física. Esta situación hace necesaria la intervención en ambos trastornos ([Ashley, Marsden y Brady, 2003](#)). La presencia de patología dual dificulta el tratamiento para la drogodependencia, lo que indica la necesidad de detectar y atender de forma simultánea ambos trastornos ([Cohen et al., 2010](#); [Villagrà et al., 2011](#)). En un estudio de diseño aleatorio y grupo control con 25 mujeres con trastorno por uso de sustancias y trastorno de la alimentación, [Courbasson, Nishikawa y Dixon \(2012\)](#) encontraron que la “terapia conductual dialéctica” [Dialectical Behavioral Therapy], que utiliza *mindfulness* y terapia conductual para reducir los comportamientos destructivos y aumentar el manejo de emociones y las relaciones interpersonales, era más eficaz que el tratamiento usual en varios indicios: comportamiento y actitudes alimenticias, uso y severidad de sintomatología asociada al uso de drogas y síntomas depresivos. Otra intervención, diseñada para complementar el tratamiento de trastorno por uso de sustancias y mejorar la preocupación por el peso, “pasos saludables hacia la libertad” [Healthy Steps to Freedom], es una intervención psicoeducativa que supone un elemento adicional al tratamiento por drogodependencias e incluye temas como el abuso de sustancias y la salud femenina, la imagen corporal y la autoestima, la nutrición y las distorsiones cognitivas, entre otros ([Lindsay, Warren, Velasquez y Lu, 2012](#)). Los participantes en el estudio redujeron la internalización de la idealización de la delgadez, insatisfacción corporal y síntomas de trastorno de la alimentación, mientras que aumentaron sus comportamientos de nutrición sana ([Lindsay et al., 2012](#)). Son necesarios más trabajos de investigación sobre intervención en mujeres con patología dual. Otro aspecto a tener en cuenta en la intervención con mujeres drogodependientes es el bajo nivel de auto-concepto y autoestima que presentan, junto con los ya comentados sentimientos de culpabilidad ([Ashley et al., 2003](#)).

En cuanto al mantenimiento del tratamiento, se puede decir que tanto hombres como mujeres suelen mantenerse en tratamiento

con mayor probabilidad si tienen elevados ingresos, empleo, menos problemas psicológicos asociados o acuden por referencia del sistema jurídico (Brady y Ashley, 2005; Greenfield, Brooke et al., 2007; Marsh, Shin y Cao, 2010).

Otra situación que complica el tratamiento de las mujeres drogodependientes es el embarazo. Las mujeres embarazadas representan un caso especialmente preocupante, ya que en múltiples ocasiones tienen dificultades para empezar el tratamiento, no sólo por su estado sino porque tienen más niños a su cargo (Calvo, 2004). Ellas se consideran las principales responsables de su cuidado, no suelen tener el apoyo social necesario y se enfrentan a la falta de servicios para el cuidado de sus hijos y el miedo a perder su custodia (Brady y Ashley, 2005). En estos casos es necesario acceder de un modo inmediato a la atención psicológica (Albrecht, Lindsay y Terplan, 2011; Brady y Ashley, 2005; Claus et al., 2007; Conners, Grant, Crone y Whiteside-Mansell, 2006; Rekalde y Vilches, 2005) y contar con la presencia de servicios de atención prenatal, asegurando una mayor permanencia en tratamiento (Campbell, Alexander y Lemak, 2009). De hecho, según la revisión bibliográfica de Ashley, Marsden y Brady (2003), es importante que las mujeres embarazadas y con niños a su cargo reciban tratamientos específicos y la inclusión de contenidos específicos relacionados con el embarazo, el cuidado de hijos, la salud y la nutrición. En casos de extrema urgencia se pueden llevar a cabo intervenciones breves por parte del médico de atención primaria, aportando consejos e información (Baier, Fleming, Mundt, Stauffacher y Barry, 2000). Hser, Evans, Huang y Messina (2011) encontraron que durante el año posterior al tratamiento las mujeres embarazadas y/o madres asignadas a tratamiento exclusivo tenían menores tasas de arrestos y acudieron menos a servicios de salud mental o drogodependencias que las mujeres que participaron en intervención mixta. En otro estudio longitudinal con seguimiento de diez años comparando madres que asistieron a tratamiento exclusivo y/o mixto se observó que las mujeres que asistieron a tratamiento exclusivo hacían menor uso de sustancias y su acceso al sistema judicial era menor (Evans, Li, Pierce y Hser, 2013).

Otro aspecto a tener en cuenta es el papel que tiene el cuidado y la relación con los hijos para las madres drogodependientes. Conners, Grant, Crone y Whiteside-Mansell (2006) observaron importantes mejoras a lo largo de 3 años de seguimiento en consumo de drogas, empleabilidad, problemas legales, salud mental, cuidado de hijos y comportamientos de riesgo en un programa específico para mujeres embarazadas o con hijos que incluía atención prenatal, guardería y centro de cuidado para hijos hasta la edad de 12 años. La coordinación e integración de los servicios de atención a drogodependencias y los servicios de protección del menor aumenta la probabilidad de que las madres drogodependientes permanezcan en tratamiento más tiempo y reduzcan su consumo de sustancias, además de que se observa mayor reunificación familiar (Einbinder, 2010; Marsh, Smith y Bruni, 2011). A pesar de lo positiva que resulta esta medida, la realidad es desalentadora. Por ejemplo, en EE.UU. sólo el 10% de los centros de atención a las drogodependencias presenta este tipo de servicio (Brady y Ashley, 2005; Brown, Vartivarian y Alderks, 2011). Además, los costes de estos servicios está poniendo en riesgo la disponibilidad de los mismos (Marsh et al., 2011; Taplin y Mattick, 2014). Por lo tanto, un desarrollo importante en el futuro sería el aumento de servicios de cuidado a hijos de madres drogodependientes, de modo que tengan contacto continuo con ellos y la incorporación de contenidos específicos sobre atención prenatal o educación para el cuidado de hijos y su nutrición.

Otra problemática asociada a las mujeres drogodependientes es la prevalencia de violencia de género e historia de maltrato físico, emocional y/o sexual, ya que es más frecuente en mujeres drogodependientes (Brady y Ashley, 2005; Covington, 2008; Villagrà et al.,

2011). La historia de maltrato aumenta la probabilidad de presentar un abuso de alcohol u otras sustancias y representa múltiples dificultades a la hora de acceder al tratamiento (Covington, 2002; Grella, 2008). Covington (2002) sugiere que no evaluar o atender la presencia del trauma en el contexto de las drogodependencias puede incrementar la posibilidad de recaída entre mujeres que abusan del alcohol u otras drogas como los ansiolíticos. Covington (2008) señala los beneficios de la terapia relacional para mujeres con experiencia de trauma que ha demostrado de forma preliminar su eficacia para reducir los índices de depresión y síntomas de estrés postraumático. Otro tratamiento que se ha desarrollado para atender las necesidades de mujeres que han sido víctimas de maltrato o padecen trastorno de estrés postraumático (TEPT) junto al trastorno por abuso de sustancias es la intervención llamada “buscando seguridad” [Seeking Safety]. Se trata de un tratamiento corto protocolizado cognitivo-conductual que se dirige de forma integrada a la problemática relacionada con los dos trastornos que presenta la mujer y que ha obtenido evidencia empírica de su eficacia (Hien, Cohen, Miele, Litt y Capstick, 2004). Asimismo, “buscando seguridad” es igualmente eficaz que el tratamiento con enfoque de prevención de recaída en la reducción del uso de sustancias, síntomas psiquiátricos y TEPT (Hien et al., 2004). Esta intervención se mostró más eficaz que los tratamientos que hacían hincapié en la educación psicosocial y de salud con contenido dirigido a mujeres (reducción de abuso severo de estimulantes para mujeres con TEPT y uso de estimulantes) (Ruglass, Hu, Hien y Campbell, 2014). Asimismo, hay indicios de que esta intervención es útil para mujeres con TEPT y abuso de sustancias en el sistema penitenciario para la reducción de síntomas de TEPT, uso de sustancias y severidad de sintomatología psiquiátrica (Greenfield et al., 2011; Wolff, Fruech, Shi y Schumann, 2012; Zlotnick, Najavits, Rohsenow y Johnson, 2003). En un estudio meta-analítico, Fowler y Faulkner (2011) mostraron que los tratamientos para mujeres drogodependientes que incluyen componentes orientados a la presencia de trauma son especialmente eficaces para mujeres víctimas de violencia de género por parte de su pareja. Asimismo, Gilbert, Domino, Morrissey y Gaynes (2012) evaluaron la utilización de servicios por parte de mujeres con historia de trauma y drogodependencia, encontrando que acudían más a tratamiento residencial cuando éste incluía atención integrada a ambos problemas. La prevalencia de historia de maltrato y abuso de sustancias es especialmente común entre mujeres encarceladas o involucradas en el sistema judicial (Wolff et al., 2012). Como se ha observado anteriormente, la utilización de intervenciones que se dirigen a TEPT a la vez que al trastorno por uso de sustancias puede ser beneficiosa en este ámbito (Wolff et al., 2012; Zlotnick et al., 2003). En otros trabajos de investigación, Messina, Grella, Cartier y Torres (2010) observaron una mayor eficacia de tratamientos sensibles al género en comparación con tratamientos estándares en comunidad terapéutica en el periodo posterior a su salida de prisión. Concretamente, en el estudio utilizaron dos terapias protocolizadas, “ayuda a las mujeres en la recuperación” y “más allá del trauma” [Helping Women Recover y Beyond Trauma], que incorporaban contenido relacionado con la vida de las mujeres (autoestima, el efecto de la estigmatización) como también elementos enfocados en la historia de maltrato y trauma (Messina et al., 2010). Estas intervenciones mostraron mayor eficacia para reducir el uso de sustancias y la reincidencia en el encarcelamiento, como también para aumentar la permanencia en un centro residencial de atención posterior. Messina, Calhoun y Warda (2012) encontraron resultados parecidos comparando esta intervención con otra estándar mixta, pero además el tratamiento específico para mujeres fue percibido más positivamente por parte de las participantes y se redujo más la sintomatología de TEPT. Una de las posibles razones para que estas terapias fueran más eficaces es su actitud de apoyo y ausencia de confrontación. Johnson, Firedmann, Green, Harrington y Taxman



(2011) encontraron algunos beneficios al introducir el manejo conductual colaborativo [Collaborative Behavioral Management], que se centra en los refuerzos positivos y evita la confrontación.

### Tratamientos específicos para mujeres drogodependientes

En vista de los aspectos específicos que presentan las mujeres drogodependientes, tanto en la evolución del trastorno por uso de sustancia, sus características y situaciones vitales como en la dificultad de acceder y mantenerse en tratamiento, existen algunas propuestas a nivel teórico sobre recursos y aspectos específicos a tener en cuenta en la intervención clínica con mujeres. Estas propuestas podrían clasificarse en intervenciones específicas dentro de un tratamiento mixto (con hombres y mujeres) o un tratamiento completamente exclusivo para mujeres. Brady y Ashley (2005) señalan tres elementos claves: servicios adjuntos (transporte, cuidado de hijos o guarderías), servicios que se dirigen a necesidades específicas o aspectos pertinentes (educación social para el cuidado de hijos, prevención de VIH, servicio de salud mental etc.) y programas o servicios exclusivos para mujeres.

De forma general, Ashley et al. (2003) realizaron una revisión bibliográfica de 38 estudios sobre tratamientos específicos para mujeres, encontrando que estos programas se pueden concebir a nivel general únicamente con mujeres ingresadas en el centro, o a nivel particular con terapia grupal para mujeres dentro de centros mixtos. En 37 de los estudios observaron efectos positivos en adherencia y resultados del tratamiento. Los autores concluyeron que estas mejoras podrían deberse a la inclusión de servicios, facilitando el acceso a centros de rehabilitación, al contenido específico del mismo orientado a mujeres, y a la creación de un clima de confianza, donde las mujeres aumentaban su autoestima, compartiendo experiencias problemáticas comunes entre mujeres, como el maltrato, los sentimientos de vergüenza y culpabilidad. Asimismo, han surgido otros estudios utilizando técnicas de *mindfulness* (Price, Wells, Donovan, y Rue, 2012; Witkiewitz, Greenfield y Bowen, 2013), terapia en pareja (McCrary, Epstein, Cook, Jensen y Hildebrandt, 2009) y adaptación de la terapia relacional (Covington, 2002).

Todo esto nos lleva a conjeturar que las intervenciones específicas para mujeres drogodependientes tendrán resultados más eficaces y positivos que las realizadas en contextos mixtos. Sin embargo, los resultados de éstos, comparados con programas mixtos, han sido contradictorios y no concluyentes (Greenfield, Brooke et al., 2007). En algunos casos se ha observado una mayor permanencia en el tratamiento (como ya se ha comentado), pero en otros casos no se han observado diferencias en los resultados. Lo que sí se ha detectado es que a los programas exclusivos para mujeres, acuden mujeres embarazadas o madres, homosexuales, mayor historia de maltrato, severidad más alta de uso de sustancias, mayor severidad de síntomas psiquiátricos y médicos, y problemas familiares (Greenfield, Brooke et al., 2007; Niv y Hser, 2007). Asimismo, en algunos casos la única diferencia entre los dos tipos de tratamientos ha sido el formato –el hecho de tener únicamente mujeres en las terapias de grupo y psicólogas femeninas llevando a cabo la terapia (Greenfield, Brooke et al., 2007; Kaskutas, Zhang, French y Witbrodt, 2005). Grella (2008) afirma que probablemente el simple hecho de cambiar la composición de los participantes no sea suficiente si el contenido o los procesos terapéuticos no cambian.

Algunos de los resultados positivos que se han observado tras la participación en tratamientos exclusivos en comparación con tratamientos mixtos son: mayor permanencia, terminación del proceso de tratamiento y seguimiento en madres drogodependientes con hijos (Claus et al., 2007; Villagrà y González, 2013), mejores resultados a largo plazo en madres involucradas con el sistema judicial (Evans et al., 2013), menor uso de drogas y actividad criminal (Niv y Hser, 2007; Prendergast, Messina, Hall y Warda, 2011).

Hasta aquí, se observa una falta de criterios y estudios controlados que puedan obtener resultados concluyentes sobre la utilización de tratamientos exclusivos para mujeres (Greenfield, Cummings, Kuper, Widgerson y Koro-Ljungberg, 2013; Kauffman, Morrison Dore y Nelson-Zlupko, 1995). Es necesario establecer qué parte de la intervención (contenido, formato, servicios adjuntos) aporta mayores beneficios (qué servicios adjuntos ofrecen mejores resultados, ambulatorios o residenciales) y a qué grupo de mujeres está dirigido. Una de las maneras de aumentar el conocimiento en este campo es a través del desarrollo y estudio de intervenciones protocolizadas, destacando el Grupo de Recuperación para Mujeres (GRM). Se trata de una terapia específica y exclusiva para mujeres desarrollada por Greenfield, Trucco, McHugh, Lincoln y Gallop (2007). Se trata de una intervención protocolizada con enfoque cognitivo-conductual centrada en la prevención de recaídas y con contenido expresamente dirigido hacia problemas comunes para muchas mujeres, como por ejemplo la estigmatización, el cuidado de los demás y los problemas alimenticios (Greenfield, Trucco et al., 2007). Muchos estudios señalan los beneficios de utilizar este programa. En el estudio piloto de diseño aleatorio el GRM fue comparado con un grupo control de tratamiento eficaz cognitivo-conductual de igual duración en grupos mixtos. Los resultados señalaron que las dos terapias eran igualmente eficaces durante la fase de tratamiento, pero las mujeres que participaron en el GRM mantuvieron la abstinencia durante 6 meses, mientras que en el grupo mixto las mujeres presentaron recaídas antes de los 6 meses (Greenfield, Trucco et al., 2007). Asimismo, mujeres que participaron en el GRM tuvieron mayor reducción de consumo de alcohol y otras drogas que mujeres en grupos mixtos estándar, especialmente para el grupo de mujeres en el GRM con baja auto-eficacia al comienzo de la terapia (Cummings, Gallop y Greenfield, 2010). En otro estudio con mujeres con gran sintomatología psiquiátrica, redujeron su consumo de alcohol y otras drogas cuando fueron asignadas al GRM en comparación con el grupo mixto y además continuaron mejorando durante los 6 meses siguientes, a diferencia de las mujeres en grupos mixtos. Existen indicios de que las mujeres que participan en programas exclusivos para el tratamiento de drogodependencia con un contenido extenso enfocado en temas relacionados con ellas obtienen mayor eficacia que aquellas que participan en otros tratamientos llevados a cabo en contextos mixtos con validación empírica. Parecen existir beneficios adicionales para mujeres más vulnerables (con baja auto-eficacia o alta sintomatología psiquiátrica), por lo que es imprescindible la investigación controlada en este tipo de programas.

### Conclusiones

A partir de esta revisión bibliográfica, se puede destacar que el acceso a tratamiento para las mujeres drogodependientes es todavía limitado, habiendo muchas barreras para que lleguen a él, se mantengan y lo completen. Por ello, parece necesario establecer una serie de premisas específicas para planificar la intervención con mujeres drogodependientes:

Recursos específicos para mujeres drogodependientes que permitan un mejor acceso al tratamiento, como el transporte, la ayuda económica, el cuidado de sus hijos, la ayuda para encontrar empleo y la educación psicosocial en múltiples campos.

Servicios especializados e intervenciones específicas que atiendan aquellos trastornos psicológicos asociados más frecuentes en las mujeres.

Ámbito seguro, exclusivo para mujeres. Se han aportado indicios de que los tratamientos especializados aportan beneficios y aseguran un ambiente seguro, íntimo y sin estigmas para las mujeres. Ante la dificultad de contar con centros de tratamiento exclusivos

para mujeres, sería interesante impulsar el desarrollo de terapias de grupo exclusivas para mujeres en centros mixtos.

Tratamientos específicos para mujeres, que no parecen suponer un coste añadido y sí menores tasas de recaída, mejores resultados en hijos de madres drogodependientes y menor reincidencia criminal (Greenfield, Brooke et al., 2007; Greenfield, Trucco et al., 2007; Grella, 2008; Villagrà et al., 2011).

Los tratamientos cognitivo-conductuales parecen ser los más adecuados para la intervención con esta población. Los enfoques deben ser de corte motivacional y no confrontativos. Es importante también que la intervención sea de carácter social, sanitario y educativo (Calvo, 2004).

Con todo esto se hace necesario realizar investigaciones que indaguen en las características específicas de las mujeres drogodependientes para incidir en aquellos aspectos que favorezcan la adherencia al tratamiento y el mantenimiento satisfactorio de los resultados.

### Conflicto de intereses

Las autoras de este artículo declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

### Referencias

- Albrecht, J., Lindsay, B. y Terplan, M. (2011). Effect of waiting time on substance abuse treatment completion in pregnant women. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 41, 71–77. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2011.01.015>
- Ashley, O. S., Marsden, M. E. y Brady, T. M. (2003). Effectiveness of substance abuse treatment programming for women: a review. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 29, 19–53. <http://dx.doi.org/10.1081/ADA-120018838>
- Ávila, J. J. y González, D. (2007). Diferencias de género en la enfermedad alcohólica. *Adicciones*, 19, 383–392.
- Baier, L., Fleming, M., Mundt, M., Stauffacher, E. y Barry, C. L. (2000). Treatment of problem alcohol use in women of childbearing age: Results of a brief intervention trial. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24, 1517–1524.
- Bello, M., Puentes-Rosas, E. y Medina-Mora, M. E. (2008). El papel del género en la demanda de atención por problemas asociados al consumo de alcohol en México. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 23, 231–236.
- Brady, T. M. y Ashley, O. S. (Eds.) (2005). *Women in substance abuse treatment: results from the alcohol and drug services study (ADSS)* (DHHS Publication No. SMA 04-3968, Analytic Series A-26). Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Office of Applied Studies. Rockville, MD.
- Briñez-Horta, J. A. (2001). Diferencias de género en problemas con el alcohol, según el nivel de consumo. *Adicciones*, 13, 439–455.
- Brown, J. D., Vartivarian, S. y Alderks, C. (2011). Child care in outpatient substance abuse treatment facilities for women: Findings from the 2008 national survey on substance abuse treatment services. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 38, 478–487. <http://dx.doi.org/10.1007/s11414-011-9235-1>
- Calvo, H. (2004). Maternidad, infancia y drogas: implicaciones clínicas. *Adicciones*, 16, 1–20.
- Campbell, C., Alexander, J. y Lemak, C. H. (2009). Organizational determinants of outpatient substance abuse treatment duration in women. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 37, 64–72. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2008.09.012>
- Castillo-Aguilella, A., Llopis, J. J., Rebollida, M., Fernández, C. y Orengo, T. (2003). Identidad de género y abuso de drogas. Estudio de las características del uso de drogas ilegales entre las mujeres en la Comunidad Valenciana. *Salud y drogas*, 3(2), 37–60.
- Claus, R., Orwin, R., Kissin, W., Krupski, A., Campbell, K. y Stark, K. (2007). Does gender-specific substance abuse treatment for women promote continuity of care? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 32, 27–39. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2006.06.013>
- Cohen, L., Greenfield, S., Gordon, S., Killen, T., Jiang, H., Zhang, Y. y Hien, D. (2010). Survey of eating disorder symptoms among women is treatment for substance abuse. *The American Journal on Addictions*, 19, 245–251. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1521-0391.2010.00038.x>
- Connors, N., Grant, A., Crone, C. y Whiteside-Mansell, L. (2006). Substance abuse treatment for mothers: Treatment outcomes and the impact of length of stay. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 31, 447–456. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2006.06.001>
- Courbasson, C., Nishikawa, Y. y Dixon, L. (2012). Outcome of dialectical behavior therapy for concurrent eating and substance use disorders. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19, 434–449. <http://dx.doi.org/10.1002/cpp.748>
- Covington, S. (2002). *Helping women recover: Creating gender-responsive treatment*. En S. L. A. Straussner y S. Brown (Eds.), *The Handbook of Addiction and Treatment for Women: Theory and Practice*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers.
- Covington, S. (2008). *Women and addiction: A trauma-informed approach* [Suppl.]. *Journal of Psychoactive Drugs, SARC*, 5, 377–385.
- Cummings, A., Gallop, R. y Greenfield, S. (2010). Self-efficacy and substance use outcomes for women in single gender vs. mixed-gender group treatment. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 5, 4–16. <http://dx.doi.org/10.1080/15560350903543915>
- Einbinder, S. (2010). A qualitative study of exodus graduates: Family-focused residential substance abuse treatments as an option for mothers to retain or regain custody and sobriety in Los Angeles, California. *Child Welfare*, 89(4), 29–45.
- Evans, E., Li, L., Pierce, J. y Hser, Y. I. (2013). Explaining long-term outcomes among drug-dependent mothers treated in women-only versus mixed-gender programs. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 45, 293–301. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2013.04.003>
- Fowler, D. y Faulkner, M. (2011). Interventions targeting substance abuse among women survivors of intimate partner abuse: A meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 41, 386–398. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2011.06.001>
- Gilbert, A., Domino, M., Morrissey, J. y Gaynes, B. (2012). Differential service utilization associated with trauma-informed integrated treatment for women with co-occurring disorder. *Administration and Policy in Mental Health*, 39, 426–439. <http://dx.doi.org/10.1007/s10488-011-0362-z>
- Gjestad, R., Franck, J., Lindberg, S. y Haver, B. (2011). Early treatment for women with alcohol addiction (EWA) reduces mortality: a randomized controlled trial with long-term register follow-up. *Alcohol and Alcoholism*, 46, 170–176. <http://dx.doi.org/10.1093/alcalag/agg097>
- Gómez, J. (2004). Algunas reflexiones sobre el alcoholismo femenino. *Cuadernos de Trabajo Social*, 17, 83–98.
- Greenfield, S., Back, S., Lawson, K. y Brady, K. (2010). Substance abuse in women. *Psychiatric Clinics of North America*, 33, 339–355. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psc.2010.01.004>
- Greenfield, S., Brooke, A., Gordon, S., Green, C., Kropp, F., McHugh, R. K. y Miele, G. M. (2007). Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: a review of the literature. *Drug and Alcohol Dependence*, 86, 1–21. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.05.012>
- Greenfield, S., Cummings, A., Kuper, L., Wigderson, S. y Koro-Ljungberg, M. (2013). A qualitative analysis of women's experience in single-gender versus mixed-gender substance abuse group therapy. *Substance Use & Misuse*, 48, 750–760. <http://dx.doi.org/10.3109/10826084.2013.787100>
- Greenfield, S., Rosa, C., Putnins, S., Green, C., Brooks, A., Calsyn, D. y Winhusen, T. (2011). Gender research in the National institute on drug abuse National treatment clinical trials network: A summary of findings. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 37, 301–312. <http://dx.doi.org/10.3109/00952990.2011.596875>
- Greenfield, S., Trucco, E., McHugh, K., Lincoln, M. y Gallop, R. (2007). The Women's Recovery Group study: a stage I trial of women-focused group therapy for substance use disorders versus mixed-gender group counseling. *Drug and Alcohol Dependence*, 90, 39–47. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2007.02.009>
- Grella, C. (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*, 5, 327–343.
- Haver, B., Gjestad, R., Lindberg, S. y Franck, J. (2009). Mortality risk up to 25 years after initiation of treatment among 420 Swedish women with alcohol addiction. *Addiction*, 104, 413–419. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02479.x>
- Hien, D., Cohen, L., Miele, G., Litt, C. L. y Capstick, C. (2004). Promising treatments for women with comorbid PTSD and substance use disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 161, 1426–1432.
- Hser, Y. I., Evans, E., Huang, D. y Messina, N. (2011). Long-term outcomes among drug-dependent mothers treated in women-only versus mixed-gender programs. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 41, 115–123. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2011.02.004>
- Johnson, J., Friedmann, P., Green, T., Harrington, M. y Taxman, F. (2011). Gender and treatment response in substance use treatment-mandated parolees. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 40, 313–321. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2010.11.013>
- Kaskutas, L. A., Zhang, L., French, M. y Witbrodt, J. (2005). Women's programs vs. mixed-gender day treatment: results from a randomized study. *Addiction*, 100, 60–69. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00914.x>
- Kauffman, E., Morrison Dore, M. y Nelson-Zupko, L. (1995). The role of women's therapy groups in the treatment of chemical dependence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 65, 355–363.
- Lindsay, A., Warren, C., Velasquez, S. y Lu, M. (2012). A gender-specific approach to improving substance abuse treatment for women: The Healthy Steps to Freedom program. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 43, 61–69. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2011.10.027>
- Marsh, J., Shin, H. C. y Cao, D. (2010). Gender differences in client-provider relationship as active ingredient in substance abuse treatment. *Evaluation and Program Planning*, 33, 81–90. <http://dx.doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2009.07.016>
- Marsh, J., Smith, B. y Bruni, M. (2011). Integrated substance abuse and child welfare services for women: A progress review. *Children and Youth Services Review*, 33, 466–472. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.06.017>
- McCrary, B., Epstein, E., Cook, S., Jensen, N. y Hildebrandt, T. (2009). A randomized trial of individual and couple behavioral alcohol treatment for women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 243–256. <http://dx.doi.org/10.1037/a0014686>
- Messina, N., Calhoun, S. y Warda, U. (2012). Gender-responsive drug court treatment: A randomized controlled trial. *Criminal Justice and Behavior*, 39, 1539–1558. <http://dx.doi.org/10.1177/0093854812453913>

- Messina, N., Grella, C., Cartier, J. y Torres, S. (2010). A randomized experimental study of gender-responsive substance abuse treatment for women in prison. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 38(2), 97–107. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2009.09.004>
- Niv, N. y Hser, Y. I. (2007). Women-only and mixed-gender drug abuse treatment programs: Service needs, utilization and outcomes. *Drug and Alcohol Dependence*, 87, 194–201. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.08.017>
- Plan Nacional sobre Drogas. (2010). *Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016. Plan de acción sobre drogas España 2009-2012*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Plan Nacional Sobre Drogas. (2013a). *Encuesta sobre Alcohol y Drogas en Población General en España. EDADES 2011-2012*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Plan Nacional sobre Drogas. (2013b). *Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016. Plan de acción sobre drogas España 2009-2012*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Prendergast, M., Messina, N., Hall, E. y Warda, U. (2011). The relative effectiveness of women-only and mixed-gender treatment for substance-abusing women. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 40, 336–348. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2010.12.001>
- Price, C., Wells, E., Donovan, D. y Rue, T. (2012). Mindful awareness in body-oriented therapy as an adjunct to women's substance use disorder treatment: A pilot feasibility study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 43, 94–107. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2011.09.016>
- Punto Focal Nacional Reitox (2012). *Informe Nacional 2012 (datos de 2011) Al OEDT*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Rekalde, A. y Vilches, C. (2005). *Drogas de ocio y perspectiva de género en la CAV*. pp. 1–109. Gobierno Vasco: Servicio Central de Publicaciones.
- Ruglass, L., Hien, D., Hu, M. C. y Campbell, A. (2014). Associations between post-traumatic stress symptoms, stimulant use, and treatment outcomes: A secondary analysis of NIDA's women and trauma study. *The American Journal of Addiction Psychiatry*, 23, 90–95. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1521-0391.2013.12068.x>
- Sánchez, L. (2010). *Drogas y perspectivas de género. Documento marco. Plan de atención integral a la salud de la mujer de Galicia*. Xunta de Galicia, 111–215.
- Steingrimsdóttir, S., Carlsen, H. K., Sigfusson, S. y Magnusson, A. (2012). The changing gender-gap in substance abuse disorder: a total population-based study of psychiatric in-patients. *Addiction*, 107, 1957–1962. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1360-0443.2012.03954.x>
- Taplin, S. y Mattick, R. (2014). Supervised contact visits: Results from a study of women in drug treatment with children in care. *Children and Youth Services Review*, 39, 65–72.
- Villagrà, P. y González, A. (2013). Acceptance and commitment therapy for drug abuse in incarcerated women. *Psicothema*, 25, 307–312.
- Villagrà, P., González, A., Fernández, P., Casares, M. J., Rodríguez, F. y Martín, J. L. (2011). Perfil adictivo, delictivo y psicopatológico de una muestra de mujeres en prisión. *Adicciones*, 23, 219–226.
- Witkiewitz, K., Greenfield, B. y Bowen, S. (2013). Mindfulness-based relapse prevention with racial and ethnic minority women. *Addictive Behaviors*, 38, 2821–2824. <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.08.018>
- Wolff, N., Frueh, C., Shi, J. y Schumann, B. (2012). Effectiveness of cognitive-behavioral trauma treatment for incarcerated women with mental illnesses and substance abuse disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 703–710. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.06.001>
- Zlotnick, C., Najavits, L., Rohsenow, D. y Johnson, D. (2003). A cognitive-behavioral treatment for incarcerated women with substance abuse disorder and posttraumatic stress disorder: Findings from a pilot study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25, 99–105. [http://dx.doi.org/10.1016/S0740-5472\(03\)00106-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0740-5472(03)00106-5)