

Diferencias de género en la gravedad de la adicción

Gender differences in addiction severity

EVA M. DÍAZ-MESA*, **, ***; PAZ GARCÍA-PORTILLA*, **, ***; SERGIO FERNÁNDEZ-ARTAMENDI*, **, ***; PILAR A. SÁIZ*, **, ***; TERESA BOBES BASCARÁN**, ****; MARÍA JOSÉ CASARES****; EDUARDO FONSECA****; SUSANA AL-HALABÍ*, **, ***; JULIO BOBES*, **, ***.

*Área de Psiquiatría. Universidad de Oviedo. España; ** Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental, CIBERSAM, España; *** Instituto de Investigación en Neurociencias del Principado de Asturias, INEUROPA, España; **** Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario de San Juan. España; ***** Departamento de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. España; ***** Área de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de la Rioja. España.

Resumen

Se ha descrito que el género es un factor que condiciona los trastornos por uso de sustancias (TUS). Sin embargo, hay pocos estudios que hayan evaluado esas diferencias de género de manera global, estandarizada y en una muestra amplia de pacientes con TUS. Nuestro objetivo es analizar el rol del género en la gravedad de la adicción a través de los diversos dominios de vida mediante el Addiction Severity Index-6 (ASI-6). Se llevó a cabo un estudio naturalístico, multicéntrico y prospectivo con una muestra compuesta por 221 pacientes con TUS (80,1% hombres). Los participantes fueron entrevistados con el ASI-6. Los resultados han mostrado que las Puntuaciones Sumarias Recientes (PSRs) son similares entre hombres y mujeres a excepción de las correspondientes a Salud mental y Pareja- Problemas, donde las mujeres presentan mayor gravedad ($p = 0,017$ y $p = 0,013$, respectivamente). Por otra parte, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en diversos aspectos concretos de las áreas contempladas por el ASI-6, que indican que los hombres presentan más problemas en cuanto a salud física, cuestiones legales y uso de alcohol y drogas, y la mujeres en salud mental, red social y la valoración subjetiva sobre las consecuencias del TUS y la necesidad de tratamiento. Estos resultados deben tenerse en cuenta a la hora de implementar una mejora en la identificación, prevención y tratamiento de los TUS.

Palabras clave: Gravedad de la adicción; Diferencias de género; ASI-6; Trastorno por uso de sustancias.

Abstract

Gender has been associated with substance use disorders (SUD). However, there are few studies that have evaluated gender differences in a global and a standardized way, and with a large sample of patients with SUD. Our goal is to analyze the role of gender in addiction severity throughout multiple life domains, using the Addiction Severity Index-6 (ASI-6). A naturalistic, multicenter and prospective study was conducted. A total of 221 patients with SUD (80.1% men) were interviewed with the ASI-6. Our results indicate that the Recent Summary Scores (RSSs) of men and women are similar, with the exception of Psychiatric and Partner- Problems, where women showed higher severity ($p = .017$ and $p = .013$, respectively). Statistically significant gender differences were found in certain aspects of the ASI-6 domains: men have more problems of physical health, legal issues, and alcohol and other substance use; and woman score higher in problems of mental health, social network, subjective evaluations of SUD consequences, and treatment needs. These results should be taken into account to improve the identification, prevention, and treatment of SUD.

Keywords: Addiction severity; Gender differences; ASI-6; Substance use disorder.

Recibido: Julio 2015; Aceptado: Septiembre 2015

Enviar correspondencia a:

Eva M. Díaz Mesa. Área de Psiquiatría – Facultad de Medicina. Calle Julián Clavería 6. Oviedo – 33006.
E-mail: evamdmesa@gmail.com

Datos previos ponen de manifiesto que el género puede modular los distintos aspectos clínicos de los trastornos por uso de sustancias (TUS), incluyendo prevalencia, expresión de síntomas, comorbilidad, curso clínico, gravedad, elección del tratamiento y pronóstico (Grella y Lovinger, 2012; Miquel, Roncero, López Ortiz, y Casas, 2011). Así, las mujeres inician un consumo con menores dosis que los hombres, pero su evolución hacia el abuso y la dependencia es más rápida (*“telescoping effect”*) (Alvanzo et al., 2011) siendo las posibilidades de recaída durante la abstinencia mayores (Becker y Hu, 2008). Por otra parte, pudiera ser tal como proponen Miquel y cols. (2011) que, mientras que en las unidades de psiquiatría general hay más hombres con patología dual que mujeres (87,5% vs. 12,5%), la proporción se invierte en las unidades de drogodependencias (el 47,5% de las mujeres presentaba patología dual frente al 30,3% de los hombres). Además, en los hombres los diagnósticos comórbidos más prevalentes son los trastornos psicóticos y bipolares, mientras que en las mujeres son los trastornos de ansiedad y afectivos (Miquel et al., 2011). Esta comorbilidad del TUS puede ser predictora de bajo rendimiento, dificultades familiares, incumplimiento terapéutico, problemas legales, etc. (Miquel et al., 2011; Najt, Fusar-Poli, y Brambilla, 2011; Schwinn, Schinke, y Trent, 2010). Finalmente, en cuanto a los problemas de salud física, las mujeres que consumen presentan un estado de salud general más pobre, informan de más problemas crónicos, tienen más prescripciones y toman más medicación que los hombres (Green, Grimes Serrano, Licari, Budman, y Butler, 2009; Grella y Lovinger, 2012).

El uso de sustancias ha sido asociado con comportamientos criminales, tanto en hombres como en mujeres (Green et al., 2009; Palmer, Jinks, y Hatcher, 2010). Tradicionalmente, los hombres presentan mayores tasas que las mujeres tanto de violencia como de crímenes contra la propiedad (Castillo-Carniglia, Pizarro, Luengo, y Soto-Brandt, 2014; McMurrin, Riemsma, Manning, Misso, y Kleijnen, 2011). Sin embargo, desde hace varios años, las tasas de mujeres con problemas legales derivados del abuso de sustancias se han ido elevando significativamente (Messina, Grella, Cartier, y Torres, 2010; Palmer et al., 2010).

El estudio de la relación entre el empleo y el género en personas con trastorno por uso de sustancias ha desvelado diferencias que pudieran estar mediadas por diversos roles sociales como la paternidad, el cuidado de los hijos, la división de las tareas del hogar, etc. (Huang, Evans, Hara, Weiss, y Hser, 2011; Thompson y Petrovic, 2009). Así, los hombres consumidores tienen más historia de vida laboral y están más predispuestos al trabajo que las mujeres (Hogue, Dauber, Dasaro, y Morgenstern, 2010).

Asimismo, la familia podría constituir una fuente significativa de protección contra el abuso de sustancias, mostrando también que los factores familiares relacionados con el uso de sustancias son diferentes para hombres y mujeres

(Kopak, Chen, Haas, y Gillmore, 2012). Las mujeres con TUS informan de más conflictos familiares, suelen vivir con sus hijos y es más probable que estén divorciadas o viudas frente a los hombres (Green et al., 2009).

Si bien como hemos visto anteriormente la literatura reporta diferencias en función del género en problemas específicos ocasionados por los TUS, según nuestro conocimiento no hay estudios que hayan evaluado esas diferencias de una forma global y comprehensiva, con un instrumento estandarizado que permita determinar las posibles diferencias en la gravedad de estos problemas en una muestra amplia de pacientes con TUS. Teniendo en cuenta lo señalado en la literatura, hipotetizamos que existen diferencias de género en aspectos concretos de las diferentes áreas de la vida de los sujetos con TUS, pero no es suficiente para implicar un impacto en el perfil de gravedad de los distintos dominios de vida. Nuestro objetivo es examinar el impacto del género en la gravedad de la adicción en los distintos dominios de vida mediante el Addiction Severity Index-6 (ASI-6).

Método

Diseño

Los datos del presente artículo fueron extraídos de un estudio naturalístico, multicéntrico, longitudinal prospectivo de 6 meses de seguimiento. Las características del diseño se describen con mayor detalle en Casares et al. (2011). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética para la Investigación Clínica del Hospital Universitario Central de Asturias (ref. n° 45/2005), y sigue las directrices de la Declaración de Helsinki de 1975 y revisada en 1983. Se obtuvo el consentimiento informado para la participación en el estudio de todos los participantes y/o de sus representantes legales antes de la inclusión en el mismo.

Participantes

La muestra total estuvo compuesta por 221 pacientes, de los cuales 177 (80,1%) eran hombres y 44 (19,9%) mujeres, que presentaban un trastorno por uso de sustancias (dependencia) y que recibían tratamiento en alguno de los 8 centros participantes en el proyecto (Unidad de Tratamiento de Conductas Adictivas, SERGAS, Orense; Clínica Asturias, Gijón; Hospital Ramón y Cajal, Madrid; Hospital Sant Pau, Barcelona; Unidad Asistencial de Drogodependencias, Carballo-La Coruña; Centro de Atención a Drogodependencias San Juan de Dios, Palencia; Centro de Salud Mental Retiro, Madrid; Centro de Salud Mental Teatinos, Oviedo). Los criterios de inclusión fueron: 1) ser mayor de edad, 2) diagnóstico principal de TUS (dependencia) según los criterios de la CIE-10, 3) pacientes que iniciaban o cambiaban de tratamiento, y 4) que firmasen el consentimiento informado. El único criterio de exclusión fue que no firmasen el consentimiento.

Evaluaciones

Se realizaron cuatro evaluaciones en el estudio. La primera en el momento de inclusión al mismo, una vez el paciente había firmado el consentimiento informado, y los seguimientos al mes, 3 y 6 meses. En el presente trabajo sólo se muestran los datos de la visita basal de inclusión. A todos los pacientes se les administró la versión española del Addiction Severity Index (ASI-6) (Cacciola, Alterman, Habing, y McLellan, 2011; Díaz Mesa et al., 2010).

Índice de Gravedad de la Adicción 6.0 (ASI-6)

El ASI-6 es una entrevista semiestructurada y heteroaplicada que valora multidimensionalmente la gravedad de la adicción entendida como necesidad de tratamiento. Consta de 257 ítems que recogen información sociodemográfica y sobre el alojamiento, y evalúan siete áreas problema: salud física, empleo y recursos, alcohol y drogas, situación legal, relaciones familiares y sociales, y por último, salud mental. Estas áreas problemas tienen una estructura similar: en primer lugar ítems objetivos que tratan de describir la situación del paciente en esa área y de identificar y cuantificar los problemas que puedan existir; y en segundo lugar, ítems subjetivos sobre la valoración que hace el paciente de su situación vital en los últimos 30 días y la importancia que tiene para ellos el tratamiento para solucionar esas situaciones (puntuado como ninguna, leve, moderada, considerable o extrema).

El ASI-6 proporciona un perfil de gravedad en los últimos 30 días constituido por las Puntuaciones Sumarias Recientes -PSRs- (Recent Sumary Scores, RSSs), en las 9 escalas primarias y 6 secundarias. Estas puntuaciones se obtienen mediante un algoritmo matemático que utiliza sólo algunos de los ítems (objetivos y subjetivos) que constituyen cada área problema. Las PSRs tienen un rango teórico que va de 0 a 100, de manera que a mayor puntuación mayor gravedad, aunque el rango factible es específico para cada una de ellas (ver Tabla 1).

Análisis de datos

Se llevaron a cabo análisis descriptivos (distribución de medias y de frecuencias en función de la naturaleza de las variables) para establecer las características y el perfil de la muestra en total y diferenciada por género. Posteriormente, se establecieron las diferencias estadísticamente significativas en función del género empleando análisis bivariados (chi-cuadrado con corrección de Yates y el test exacto de Fisher, y *t* de Student para muestras independientes). Para realizar análisis más adecuados las 5 opciones de respuesta de los ítems subjetivos fueron recodificados en función de sus distribuciones de frecuencias en: ninguna (ninguna y leve), moderado (moderado) y extremo (considerable y extremo). Se estableció un nivel de confianza del 95% y se utilizó el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales SPSS-15.

Tabla 1. Estructura y puntuaciones del Índice de Gravedad de la Adicción, v. 6.0 (ASI-6).

Áreas problema evaluadas	Escalas - 9 escalas primarias (1.1 a 1.9) - 6 escalas secundarias (2.1 a 2.6)*	Rango factible PSR
1. Salud física	1.1. Salud física	29 – 78
2. Empleo y recursos	1.2. Empleo	21 – 53
3. Uso de alcohol	1.3. Alcohol	38 – 77
4. Uso de drogas	1.4. Drogas	31 – 77
5. Situación legal	1.5. Legal	43 – 79
6. Relaciones familiares y sociales	1.6. Familia – Hijos	48 – 79
	1.7. Familia/Red social – Apoyo	27 – 73
	1.8. Familia/Red social – Problemas	36 – 78
	2.1. Pareja – Apoyo	32 – 57
	2.2. Pareja – Problemas	47 – 77
	2.3. Familiares adultos – Apoyo	41 – 68
7. Salud mental	2.4. Familiares adultos – Problemas	44 – 67
	2.5. Amistades – Apoyo	37 – 59
	2.6. Amistades – Problemas	46 – 70
	P 1.9. Salud mental	31 – 79

Nota. PSR: Puntuación Sumaria Reciente; P: Primaria

* Las escalas secundarias y sus rangos de puntuación aparecen sombreadas en gris.

Tabla 2. Perfil sociodemográfico y de consumo diferenciado por géneros.

	Hombres (n = 177)	Mujeres (n = 44)	p
Edad media [media (DT)]	41,9 (DT = 11,7)	39,6 (DT = 10,9)	0,242
Estado civil [n (%)]			0,162
Casados/ Viviendo en pareja	77(43,5)	18 (40,9)	
Divorciados/ Separados	30 (16,9)	4 (9,1)	
Solteros	67 (37,9)	19 (43,2)	
Viudos	3 (1,7)	3 (6,8)	
Alojamiento últimos 30 días [n (%)]			
Solo	28 (90,3)	3 (9,7)	
Cónyuge/Pareja	71 (81,6)	16 (18,4)	
Hijo/s < 18 años	28 (73,7)	10 (26,3)	
Padres	58 (85,3)	10 (14,7)	
Otros familiares adultos	28 (71,8)	11 (28,2)	
Otros familiares no adultos	7 (77,8)	2 (22,2)	
Unidad hospitalaria (drogas)	6 (66,7)	1 (100)	0,490
Prisión	3 (33,3)	1 (100)	0,197
Alojamiento restringido o supervisado	5 (83,3)	1 (16,7)	0,346
Albergue/calle	7 (58,3)	0 (0)	0,261
Estudios alcanzados [n (%)]			0,313
Obligatorios (EGB, primaria, ESO)	85 (48,3)	23 (53,5)	
Bachilletato (Bachiller, BUP, COU)/FP	69 (39,2)	14 (32,6)	
Universidad (Grado/Postgrado)	18 (10,2)	6 (14,0)	
Ninguno	4 (2,3)	0 (0,0)	
Situación laboral [n (%)]			0,315
Tiempo completo/parcial	79 (44,9)	25 (56,8)	
Paro y buscando activamente	28 (15,9)	8 (18,2)	
Fuera del mercado laboral	69 (39,2)	11 (25,0)	
Sustancia principal de consumo [n (%)]			0,359
Alcohol	92 (52,0)	28 (63,6)	
Cannabis	11 (6,2)	2 (4,5)	
Cocaína	33 (18,6)	7 (15,9)	
Opiáceos	39 (22,0)	6 (13,6)	

Nota. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables en función del género. DT = desviación típica.

Resultados

Perfil de la muestra

La edad media de la muestra fue de 41,4 años (DT = 11,5). En cuanto al estado civil, el 43,0% estaba casado o viviendo en pareja. En los 30 últimos días el 61,4% estuvo en un hospital, en una unidad de hospitalización para alcohol, drogas o psiquiátrica, cárcel, comunidad terapéutica o piso protegido. Un 49,3% tenía estudios obligatorios (EGB, primaria, ESO). Respecto a la situación laboral, un 47,3% estaba en activo bien a tiempo parcial o completo. La sustancia principal de referencia en el tratamiento fue el alcohol para un 54,3% de los participantes. En la Tabla 2 se presentan los datos sociodemográficos y de consumo de

los pacientes diferenciados por género. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función del género en ninguno de ellos.

Perfil de gravedad de la adicción según las PSRs en las escalas del ASI-6

Tanto hombres como mujeres muestran mayor gravedad en la escala primaria de Empleo, y en las escalas secundarias de Pareja – Apoyo y Amistades – Apoyo. Respecto al impacto del género en el perfil de gravedad de la adicción sólo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la escala primaria de Salud mental y en la escala secundaria de Pareja – Problemas. En ambos casos había mayor gravedad en las mujeres (Tabla 3).

Tabla 3. Perfil de las PSRs en función del género.

Escalas	Hombres (DT)	Mujeres (DT)	t de Student	p	
PRIMARIAS	1.1. Salud física	45,1 (9,2)	42,8 (10,3)	1,403	0,162
	1.2. Empleo	38,4 (13,1)	36,1 (11,7)	1,031	0,307
	1.3. Alcohol	51,7 (9,0)	54,1 (9,3)	-1,507	0,133
	1.4. Drogas	40,6 (10,9)	38,6 (9,4)	1,048	0,296
	1.5. Legal	47,0 (3,3)	47,2 (3,7)	-0,353	0,725
	1.6. Familia – Hijos	49,7 (5,0)	50,4 (6,0)	-0,682	0,496
	1.7. Familia/Red social – Apoyo	45,0 (12,5)	44,2 (9,2)	0,465	0,643
	1.8. Familia/Red social – Problemas	43,6 (8,9)	49,0 (9,2)	-1,751	0,081
SECUNDARIAS	2.1. Pareja – Apoyo	43,0 (11,4)	43,6 (11,4)	-0,329	0,742
	2.2. Pareja – Problemas	48,9 (6,6)	52,4 (8,2)	-2,570	0,013
	2.3. Familiares adultos – Apoyo	49,2 (8,9)	46,6 (8,3)	1,746	0,082
	2.4. Familiares adultos – Problemas	49,1 (7,0)	50,9 (7,9)	-1,530	0,128
	2.5. Amistades – Apoyo	48,1 (9,0)	47,8 (10,3)	0,178	0,860
	2.6. Amistades – Problemas	48,8 (6,2)	48,3 (5,5)	0,472	0,637
P	1.9. Salud mental	44,1 (9,2)	48,1 (8,4)	-2,406	0,017

Nota. PSR: Puntuación Sumaria Reciente; P: Primaria. DT = desviación típica.

Salud física

En cuanto a la presencia de enfermedades crónicas relacionadas con el uso de sustancias (VIH, tuberculosis, hepatitis y cirrosis u otras enfermedades hepáticas) no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función del género. Sin embargo, un 39,8% de los hombres frente a un 23,3% de las mujeres informó de otras enfermedades crónicas, siendo las diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2 = 4,066$; $p = 0,044$). Por otro lado, debido a enfermedad física o discapacidad el 13,6% de los hombres y el 2,3% de las mujeres reciben una pensión ($\chi^2 = 4,513$; $p = 0,034$). También se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al número medio de veces que fueron hospitalizados por problemas de salud física, que fue de 2,26 para los hombres y 1,51 para las mujeres ($t = 2,066$; $p = 0,041$).

Empleo y recursos

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2 = 24,138$; $p = 0,007$) en cuanto al tipo de trabajo realizado actualmente, observándose que de la muestra, son las mujeres las que predominan en sectores de profesiones técnicas, administrativas y de limpieza doméstica (profesiones especializadas, ejecutivos, administrativos y directivos, ventas, oficinistas y apoyo administrativo, servicios y empleados domésticos) siendo los hombres los que ocupan trabajos de carácter manual (producción precisa, oficios y reparaciones, operadores de maquinaria y supervisores, transportista y mudanzas, trabajadores manuales, equipos de limpieza, ayudantes y peones). El periodo de tiempo más largo trabajado a tiempo completo fue de 116,22 ($DT = 120,8$) meses

para los hombres frente a 75,7 ($DT = 91,7$) meses para las mujeres ($t = 2,401$; $p = 0,019$).

Alcohol y drogas

Se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la edad de inicio del consumo de alcohol de tal modo que los hombres se iniciaron a una edad media significativamente menor [16,0 ($DT = 5,1$) años] que las mujeres [18,5 ($DT = 7,3$) años] ($t = -2,119$; $p = 0,039$). De los hombres, un 27,7% ha tenido problemas para controlar, disminuir o abstenerse de beber alcohol o ha pasado la mayor cantidad del tiempo bebiendo frente a un 43,2% de las mujeres ($\chi^2 = 3,974$; $p = 0,046$). Además, significativamente menos hombres (21,5%) que mujeres (43,2%) tienen problemas médicos o psicológicos, laborales, legales o en el hogar debidos al uso de alcohol ($\chi^2 = 8,680$; $p = 0,003$). También se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la percepción del ansia o los impulsos de beber como un problema, presente en un 27,3% de los hombres frente a un 45,5% de las mujeres ($\chi^2 = 8,241$; $p = 0,004$). Considerando un consumo diario abusivo de 5 unidades de bebida estándar (UBEs) para los hombres y 4 para las mujeres, como establece el ASI-6, los hombres informaron de un consumo abusivo regular medio de 13,02 ($DT = 12,9$) años y las mujeres de 7,84 ($DT = 9,0$) años ($t = 2,794$; $p = 0,006$).

Respecto a las drogas ilegales, no se han encontrado diferencias en cuanto a edad de inicio para ninguna sustancia, para días de consumo o abuso a lo largo de la vida o en los últimos 30 días. Tampoco se encontraron para el consumo de sedantes, cocaína, estimulantes y alucinógenos. Sólo en el caso de los inhalantes la edad de inicio fue más joven por

Tabla 4. Diferencias en las relaciones familiares y sociales en función del género.

	Hombres	Mujeres	Test estadístico	p
En los últimos 30 días				
Ha pasado tiempo en persona en pareja [n (%)]	107 (97,3)	28 (87,5)	5,052 ^a	0,025
Ha tenido algún contacto con la pareja (llamadas, internet, etc.) [n (%)]	108 (98,2)	26 (81,3)	13,367 ^a	0,000
Ha tenido discusiones con la pareja [n (%)]	43 (39,4)	18 (64,3)	5,563 ^a	0,018
La pareja tiene algún problema con el alcohol o drogas [n (%)]	10 (9,2)	10 (35,7)	12,586 ^a	0,000
Los amigos íntimos tienen problemas con el alcohol o drogas [n (%)]	29 (27,6)	2 (8,0)	4,280 ^a	0,039
Ha hablado con amigos íntimos sobre sentimientos o problemas [n (%)]	72 (67,3)	23 (92,0)	6,134 ^a	0,013
Ha acudido a servicios religiosos o a actividades promovidas por su comunidad religiosa [n (%)]	14 (7,9)	8 (18,2)	4,148 ^a	0,042
A lo largo de su vida				
Algún conocido abusó o le agredió físicamente [n (%)]	33 (18,9)	27 (38,6)	7,807 ^a	0,005
Algún conocido abusó o le agredió sexualmente [n (%)]	4 (2,3)	10 (23,8)	26,171 ^a	0,000
Meses desde la última vez [media (DT)]	55,2 (61,5)	240,3 (117,1)	-3,272 ^b	0,006
Meses que ha visto por última vez como mataban, atracaban o herían gravemente a alguien [media (DT)]	139,9 (133,8)	62,1 (47,2)	2,927 ^b	0,006

Nota.

^a χ^2 ^b *t* de Student

los hombres [18,2 años (*DT* = 5,090)] en comparación con las mujeres [26,4 años (*DT* = 9,370)] ($t = -2,448$; $p = 0,026$). En cuanto a la regularidad del consumo a lo largo de la vida los hombres consumieron significativamente más años que las mujeres marihuana [4,7 años (*DT* = 7,1) vs 1,7 (*DT* = 4,5), $t = 3,311$; $p = 0,001$], heroína [3,1 años (*DT* = 5,8) vs 0,9 (*DT* = 2,6), $t = 3,678$; $p \leq 0,001$] y metadona [1,2 años (*DT* = 3,107) vs 0,4 (*DT* = 1,706), $t = 2,296$; $p = 0,023$]. No se han encontrado diferencias de género en la prevalencia de abuso de ninguna de las sustancias. Sin embargo, en cuanto al uso de drogas secundarias (sin diagnóstico de abuso), nuevamente los hombres presentaron patrones de consumo significativamente más frecuentes que las mujeres en algunas sustancias. Así, entre los que consumieron marihuana, un 56,5% de los hombres frente a un 35,9% de las mujeres ($\chi^2 = 5,414$; $p = 0,020$) la consumieron más de 50 días a lo largo de la vida, y había consumido heroína en más de 50 ocasiones el 31,2% de los hombres frente al 13,6% de las mujeres ($\chi^2 = 5,418$; $p = 0,020$). En cuanto a las conductas de riesgo relacionadas con el uso de sustancias, el 23,3% de los hombres se había inyectado droga en algún momento de su vida, mientras que de las mujeres sólo lo habían hecho el 9,3% ($\chi^2 = 4,085$; $p = 0,043$).

No se evidenciaron diferencias significativas en los problemas económicos derivados del juego. Sin embargo, en los últimos 30 días los hombres habían jugado significativamente más que las mujeres a juegos como lotería, cupón, quiniela, máquinas tragaperras, bingo, apuestas en las carreras, casinos, etc. o cualquier otro juego ilegal [2,8 veces (*DT* = 6,3) frente 0,6 (*DT* = 2,0); $t = 3,892$; $p \leq 0,001$].

Situación legal

A nivel legal los hombres tenían significativamente más problemas que las mujeres. El 44,1% de los hombres ha estado en el calabozo/cárcel aunque solo fuese unas pocas horas en algún momento de su vida, mientras que de las mujeres sólo el 20,5% lo estuvo ($\chi^2 = 8,232$; $p = 0,004$). En el caso de las detenciones, se dieron en el 48,0% de los hombres y el 25,0% de las mujeres ($\chi^2 = 7,573$; $p = 0,006$).

Relaciones familiares y sociales

Tal como se observa en la Tabla 4, en los últimos 30 días una mayor proporción de hombres pasó tiempo con su pareja, tuvo contacto con ella y tenía amigos íntimos con problemas actuales de alcohol o drogas que las mujeres. Por su parte, un mayor porcentaje de mujeres tuvo, en los últimos 30 días, discusiones con su pareja, su pareja tenía problemas de alcohol o drogas y habló más de sus problemas y de sus sentimientos con amigos íntimos que los hombres. Además, un mayor porcentaje de mujeres que de hombres sufrió agresiones o abusos físicos (38,6% vs 18,9%, $\chi^2 = 7,807$; $p = 0,005$) y sexuales (23,8% vs 2,3%, $\chi^2 = 26,171$; $p \leq 0,001$) a lo largo de la vida.

Salud mental

Respecto a la salud mental, las mujeres presentaron significativamente un peor nivel de la misma. Así, un mayor porcentaje de ellas se intentó suicidar a lo largo de la vida (28,6% vs 10,1%, $\chi^2 = 9,612$; $p = 0,002$) y se sintió deprimida o baja de ánimo o con problemas para dormir en los últimos 30 días (65,9% vs 46,1%, $\chi^2 = 5,462$; $p = 0,019$). Ade-

más las mujeres fueron evaluadas o recibieron tratamiento para problemas emocionales o psicológicos por primera vez a una edad menor que los hombres [24,8 años ($DT=9,3$) vs 30,3 años ($DT=11,9$), $t=2,293$; $p=0,024$].

Valoración subjetiva de la gravedad y la necesidad de tratamiento

Como se observa en la Tabla 5, las mujeres estaban significativamente más preocupadas por su consumo de alcohol, los abusos y acontecimientos traumáticos vividos, y los problemas psicológicos, y dieron más importancia al tratamiento de ese consumo y de las relaciones sociales con otros adultos, de los abusos y de los traumas sufridos. Asimismo, las mujeres mostraron mayor tendencia que los hombres a preocuparse por la salud física, los problemas relacionados con drogas, a considerar más importante lograr la abstinencia de alcohol y su tratamiento de los problemas psicológicos y se sintieron más satisfechas con las relaciones adultas. Por su parte, en los hombres se observó una tendencia a experimentar más dolor o malestar físico, dándole más importancia a su tratamiento, y también concediendo más peso a la necesidad de orientación laboral, al tratamiento para dejar el uso de sustancias y al asesoramiento en la relación con los niños, manifestaron sentir mayor gravedad por los

problemas legales actuales, más preocupación relativa a sus relaciones con otros adultos y más satisfacción con su tiempo libre o de ocio.

Discusión

El objetivo principal de este estudio era examinar las diferencias de género en la gravedad de la adicción en las diferentes áreas de la vida evaluadas por el ASI-6. En relación con el perfil de gravedad de la adicción, cuando se observan las PSRs, se ve que hay pocas diferencias, y éstas muestran que las mujeres tienen significativamente mayor gravedad en los dominios de la vida relacionadas con la salud mental y los problemas con la pareja. Sin embargo, cuando se consideran diferentes ítems del ASI-6 de modo individual, los hombres de este estudio presentan más problemas relacionados con el uso de sustancias en todas las áreas de la vida, salvo en los relativos al estado psicológico y al área de las relaciones sociales, en consonancia con lo que muestran otros estudios (Cotto et al., 2010; Kopak et al., 2012; Najt et al., 2011; Palmer et al., 2010).

En este estudio se empleó un instrumento de evaluación global y comprehensivo, estandarizado y universalmente aceptado, con el que se ha encontrado que no existe un per-

Tabla 5. Valoración subjetiva de la gravedad y la necesidad de tratamiento en los últimos 30 días

	Hombres [n (%)]			Mujeres [n (%)]			χ^2	p
	Ninguna	Moderada	Extrema	Ninguna	Moderada	Extremo		
Salud física								
Dolor o malestar físico	103 (58,9)	43 (24,6)	29 (16,6)	27 (61,4)	12 (27,3)	5 (11,4)	0,754	0,686
Preocupación por salud física	109 (62,3)	29 (16,6)	37 (21,1)	28 (63,3)	4 (9,1)	12 (27,3)	1,906	0,386
Importancia del tratamiento para la salud física	100 (57,5)	12 (6,9)	62 (35,6)	25 (58,1)	3 (7,0)	15 (34,9)	0,008	0,996
Empleo y recursos								
Importancia de la orientación laboral	114 (65,5)	11 (6,3)	49 (28,2)	25 (61,0)	6 (14,6)	10 (24,4)	3,177	0,204
Uso de alcohol								
Preocupación por problemas con alcohol	128 (72,7)	9 (5,1)	39 (22,2)	19 (43,2)	3 (6,8)	22 (50,0)	14,626	0,001
Importancia del tratamiento para dejar de beber	94 (53,4)	12 (6,8)	70 (39,8)	14 (32,6)	3 (7,0)	26 (60,5)	6,423	0,040
Importancia de lograr/mantener abstinencia de alcohol	85 (48,3)	13 (7,4)	78 (44,3)	14 (31,8)	3 (6,8)	27 (61,4)	4,282	0,118
Uso de drogas								
Preocupación por problemas relacionados con drogas	130 (75,6)	6 (3,5)	36 (20,9)	32 (76,2)	1 (2,4)	9 (21,4)	0,132	0,936
Importancia del tratamiento para dejar el uso de sustancias	96 (54,9)	8 (4,6)	71 (40,6)	28 (65,1)	2 (4,7)	13 (30,2)	1,597	0,450
Importancia de lograr/mantener la abstinencia de sustancias	86 (49,1)	8 (4,6)	81 (46,3)	26 (61,9)	1 (11,1)	15 (35,7)	2,316	0,314
Situación legal								
Gravedad de los problemas judiciales	146 (84,9)	2 (1,2)	24 (14,0)	36 (87,8)	0 (0,0)	5 (12,2)	0,585	0,746
Relaciones familiares y sociales								
Satisfacción proporcionada por relaciones adultas	59 (33,5)	57 (32,4)	60 (34,1)	11 (25,0)	14 (31,8)	19 (43,2)	1,617	0,445
Preocupación por los problemas en las relaciones adultas	103 (58,2)	30 (16,9)	44 (24,9)	21 (48,8)	12 (27,9)	10 (23,3)	2,749	0,253
Importancia de tratamiento para relaciones adultas	103 (58,5)	20 (11,4)	53 (30,1)	17 (39,5)	11 (25,6)	15 (34,9)	7,462	0,024
Satisfacción con el ocio	78 (44,1)	55 (31,1)	44 (24,9)	26 (59,1)	9 (20,5)	9 (20,5)	3,347	0,188
Preocupación por abusos/eventos traumáticos	162 (94,7)	0 (0,0)	9 (5,3)	30 (73,2)	7 (17,1)	4 (9,8)	31,982	0,000
Importancia tratamiento para abusos/eventos traumáticos	160 (93,6)	2 (1,2)	9 (5,3)	30 (73,2)	2 (4,9)	9 (22,0)	14,793	0,001
Necesidad adicional para problemas con niños	126 (95,5)	2 (1,5)	4 (3,0)	32 (97,0)	0 (0,0)	1 (3,0)	0,506	0,776
Dificultad en relación con niños	131 (99,2)	1 (0,8)	0 (0,0)	30 (96,8)	1 (3,2)	0 (0,0)	1,262	0,261
Importancia asesoramiento para la relación con niños	123 (93,9)	3 (2,3)	5 (3,8)	28 (90,3)	2 (6,5)	1 (3,2)	1,465	0,481
Salud mental								
Preocupación por problemas psicológicos	79 (45,7)	27 (15,6)	67 (38,7)	13 (31,0)	4 (9,5)	25 (59,5)	5,992	0,050
Importancia tratamiento psicológico	77 (43,8)	24 (13,6)	75 (42,6)	12 (27,3)	5 (11,4)	27 (61,4)	5,169	0,075

fil diferencial de la gravedad de la adicción en función del género salvo en lo que respecta a las escalas Salud mental y Pareja-Problemas.

Salud física

Los hombres manifestaron haber estado más veces hospitalizados y una mayor proporción respecto a las mujeres recibía una pensión por los problemas relacionados con ella. Entre los escasos estudios previos se ha encontrado que son las mujeres las que presentan un estado de salud más pobre (Green et al., 2009; Grella y Lovinger, 2012), aunque en esos casos las muestras estaban limitada a pacientes con abuso de opioides.

Empleo y recursos

El uso de sustancias influye en el ámbito socioeconómico (Neale, Nettleton, y Pickering, 2014). En nuestra muestra se detecta un patrón de mercado laboral caracterizado por el predominio de trabajos manuales en los hombres, y por profesiones técnicas, administrativas, comerciales y los trabajos domésticos en las mujeres. Por otra parte, las mujeres habían trabajado menos tiempo a jornada completa, como han mostrado otros estudios (Green et al., 2009; Huang et al., 2011). Se necesitan más investigaciones para entender cómo los TUS afectan a hombres y mujeres en el ámbito laboral (Huang et al., 2011).

Alcohol y drogas

En cuanto al uso de sustancias, concurrente con la literatura, los hombres presentan un inicio del consumo más temprano, abusivo y regular (Alvanzo et al., 2011; Buu et al., 2014; Green et al., 2009). Por su parte, la mujeres de la muestra, igual que las de otros estudios, veían el *craving* como un problema y refirieron más dificultades para controlar su uso de alcohol y más problemas asociados al consumo (Shand, Degenhardt, Slade, y Nelson, 2011; Thompson y Petrovic, 2009). En nuestro estudio se detecta un mayor porcentaje de hombres que se inyectan. Esto podría ser debido a que las mujeres se inyectan básicamente con sus parejas, mientras que los hombres tendrían una red de familiares y amigos que consumen más amplia (Werb et al., 2013).

Se encontró que los hombres jugaron más veces a juegos de azar en el último mes, lo que podría achacarse a la vulnerabilidad compartida por los TUS y el juego patológico, y a las características de impulsividad, arousal emocional y respuesta al estrés diferenciales en función del género, etc. (Estévez Herrero, Herrero Fernández, Sarabia Gonzalvo, y Jáuregui Bilbao, 2014; Pilver, Libby, Hoff, y Potenza, 2013; Verdejo-García, Lawrence, y Clark, 2008).

Situación legal

Aunque, concordando con otros estudios (Green et al., 2009; Haas y Peters, 2000), hubo más hombres que mujeres que hubiesen estado en el calabozo o detenidos, el perfil de

gravedad de la escala Legal no arroja diferencias significativas entre ambos géneros.

Relaciones familiares y sociales

Una extensa gama de investigación apunta a que el entorno familiar es más disfuncional en mujeres con TUS que en hombres (Kopak et al., 2012; Shand et al., 2011). Según nuestro estudio, no hay grandes diferencias en los problemas en el ámbito familiar ni en las puntuaciones de gravedad en esta área, y éstas se encuentran limitadas al contexto de la pareja, donde las mujeres sí presentan más gravedad. Según Cranford, Tennen y Zucker (2015), siguiendo la teoría de la incompatibilidad de rol, el consumo sería más incongruente con los roles sociales del adulto como el matrimonio en el caso de la mujer, lo que podría generar más problemas de pareja.

No existen muchos datos sobre la red social de los adultos con TUS. En nuestro estudio, los hombres tenían más amigos con problemas de alcohol u otras sustancias que las mujeres. Esto podría ser porque las mujeres tienden a hacer nuevos amigos o retoman el contacto con personas que no consumen, mientras que a los hombres les cuesta más hacer nuevos amigos no consumidores, a lo que se une la falta de apoyo familiar (Neale et al., 2014).

Está bien documentada en la literatura la mayor prevalencia de acontecimientos traumáticos en mujeres con TUS que en hombres (Shand et al., 2011), así como la mayor probabilidad de sufrir abusos sexuales (Neale et al., 2014; Shand et al., 2011). En esta muestra las mujeres fueron agredidas física y sexualmente más que los hombres, pero llama la atención que fue a los hombres a los que hacía menos tiempo que les habían agredido sexualmente.

El aspecto espiritual o religioso en los trastornos por uso de sustancias, aunque menos estudiado, parece que juega un papel considerable en el tratamiento y el proceso de recuperación (Alterman, Cacciola, Dugosh, Ivey, y Coviello, 2010). Estos datos explicarían que las mujeres de nuestra muestra han reportado acudir a actos religiosos con más frecuencia que los hombres.

Salud mental

Aunque hasta la actualidad existen datos discrepantes relativos a la comorbilidad de los TUS con otros diagnósticos psiquiátricos y las diferencias de género, entre las personas con TUS, parecen más prevalentes en mujeres los problemas de salud mental y los pensamientos y las tentativas suicidas (Araos et al., 2014; Saiz et al., 2014; Shand et al., 2011). En este sentido, la muestra analizada confirma que hay más mujeres que se encuentran deprimidas y que han intentado suicidarse, pero no aparecen diferencias en el resto de sintomatología evaluada por el ASI-6. Aunque otros estudios encuentran resultados similares, ninguno da cuenta de una explicación (Miquel et al., 2011). Las puntuaciones de gravedad en el área de salud mental confirman que las mujeres

presentan un peor perfil en este, por lo que las consecuencias psicológicas del uso de sustancias son mayores en éstas que en los hombres.

Valoración subjetiva de la gravedad y la necesidad de tratamiento

Según nuestros conocimientos no existen estudios sobre las diferencias en las experiencias subjetivas relativas a las consecuencias del TUS en los distintos dominios. Cuando se pidió una evaluación subjetiva, en nuestro estudio las mujeres estaban significativamente más preocupadas por su consumo de alcohol, acontecimientos vitales estresantes vividos y los problemas psicológicos, y dieron más importancia al tratamiento de ese consumo y de las relaciones sociales con otros adultos, de los abusos y de los eventos traumáticos sufridos.

Limitaciones

En primer lugar, cabe resaltar la escasa proporción de mujeres en la muestra del estudio. En segundo lugar, se han incluido pacientes con dependencia a todo tipo de sustancias, y como cabría esperar la sustancia legal (alcohol) se encuentra sobrerrepresentada respecto al resto. Finalmente, se debe tener en cuenta que el sesgo de recuerdo, las motivaciones, la deseabilidad social y las percepciones subjetivas de los sujetos entrevistados pueden haber influido en las puntuaciones obtenidas. Por todo ello, es necesario ser cauto a la hora de generalizar los resultados encontrados en el estudio.

Conclusión

Nuestro estudio pone de manifiesto la existencia de diferencias de género en múltiples aspectos concretos evaluados por el ASI-6, sin embargo estas diferencias se minimizan cuando se tiene en cuenta el perfil de gravedad del ASI-6. No obstante, las mujeres muestran un perfil de adicción más grave en los componentes de salud mental y problemas con la pareja en consonancia con las valoraciones subjetivas de preocupación y necesidad de tratamiento de aspectos psicológicos y sociales.

Estos resultados son de gran interés para la práctica clínica, ya que se deben elaborar programas de intervención personalizados que atiendan de manera integral y diferencial a cada paciente, en este caso, en función del género.

No obstante, se precisan estudios adicionales que permitan el establecimiento de relaciones causales que expliquen las diferencias de gravedad entre hombres y mujeres, así como estudios prospectivos que incluyan muestras más amplias y homogéneas en relación al género y a las sustancias.

Agradecimientos

Los resultados que se presentan en el siguiente artículo han sido obtenidos gracias a la financiación del Plan Nacional sobre Drogas (MSC-05-PND-2).

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés en este trabajo.

Referencias

- Alterman, A. I., Cacciola, J. S., Dugosh, K. L., Ivey, M. A., y Coviello, D. M. (2010). Measurement of mental health in substance use disorder outpatients. *Journal of substance abuse treatment, 39*, 408-414. doi: 10.1016/j.jsat.2010.07.002
- Alvanzo, A. A., Storr, C. L., La Flair, L., Green, K. M., Wagner, F. A., y Crum, R. M. (2011). Race/ethnicity and sex differences in progression from drinking initiation to the development of alcohol dependence. *Drug and alcohol dependence, 118*, 375-382. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2011.04.024
- Araos, P., Vergara-Moragues, E., Pedraz, M., Pavon, F. J., Campos Cloute, R., Calado, M., . . . Rodríguez de Fonseca, F. (2014). Psychopathological comorbidity in cocaine users in outpatient treatment. *Adicciones, 26*, 15-26.
- Becker, J. B., y Hu, M. (2008). Sex differences in drug abuse. *Frontiers in neuroendocrinology, 29*, 36-47. doi: 10.1016/j.yfrne.2007.07.003
- Buu, A., Dabrowska, A., Mygrants, M., Puttler, L. I., Jester, J. M., y Zucker, R. A. (2014). Gender differences in the developmental risk of onset of alcohol, nicotine, and marijuana use and the effects of nicotine and marijuana use on alcohol outcomes. *Journal of studies on alcohol and drugs, 75*, 850-858.
- Cacciola, J. S., Alterman, A. I., Habing, B., y McLellan, A. T. (2011). Recent status scores for version 6 of the Addiction Severity Index (ASI-6). *Addiction, 106*, 1588-1602. doi: 10.1111/j.1360-0443.2011.03482.x
- Casares, M. J., Díaz Mesa, E. M., García-Portilla, P., Sáiz Martínez, P. A., Bobes Bascarán, M. T., Fonseca, E., . . . Bobes, J. (2011). Sixth version of the Addiction Severity Index: Assessing sensitivity to therapeutic change and retention predictors. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 11*, 495-508.
- Castillo-Carniglia, A., Pizarro, E., Luengo, D., y Soto-Brandt, G. (2014). Alcohol use and self-reported violent events in Chile. *Adicciones, 26*, 46-53.
- Cotto, J. H., Davis, E., Dowling, G. J., Elcano, J. C., Staton, A. B., y Weiss, S. R. (2010). Gender effects on drug use, abuse, and dependence: a special analysis of results from the National Survey on Drug Use and Health. *Gender medicine, 7*, 402-413. doi: 10.1016/j.genm.2010.09.004
- Cranford, J. A., Tennen, H., y Zucker, R. A. (2015). Using multiple methods to examine gender differences in alcohol involvement and marital interactions in alcoholic probands. *Addictive behaviors, 41*, 192-198. doi: 10.1016/j.addbeh.2014.10.009

- Díaz Mesa, E. M., García-Portilla, P., Saiz, P. A., Bobes Bascaran, T., Casares, M. J., Fonseca, E., . . . Bobes, J. (2010). Psychometric performance of the 6th version of the Addiction Severity Index in Spanish (ASI-6). *Psicothema*, *22*, 513-519.
- Estévez Herrero, A., Herrero Fernández, D., Sarabia González, I., y Jáuregui Bilbao, P. (2014). El papel mediador de la regulación emocional entre el juego patológico, uso abusivo de Internet y videojuegos y la sintomatología disfuncional entre jóvenes y adolescentes. *Adicciones*, *26*, 282-290.
- Green, T. C., Grimes Serrano, J. M., Licari, A., Budman, S. H., y Butler, S. F. (2009). Women who abuse prescription opioids: findings from the Addiction Severity Index-Multimedia Version Connect prescription opioid database. *Drug and alcohol dependence*, *103*, 65-73. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2009.03.014
- Grella, C. E., y Lovinger, K. (2012). Gender differences in physical and mental health outcomes among an aging cohort of individuals with a history of heroin dependence. *Addictive behaviors*, *37*, 306-312. doi: 10.1016/j.addbeh.2011.11.028
- Haas, A. L., y Peters, R. H. (2000). Development of substance abuse problems among drug-involved offenders. Evidence for the telescoping effect. *Journal of substance abuse*, *12*, 241-253.
- Hogue, A., Dauber, S., Dasaro, C., y Morgenstern, J. (2010). Predictors of employment in substance-using male and female welfare recipients. *Journal of substance abuse treatment*, *38*, 108-118. doi: 10.1016/j.jsat.2009.09.003
- Huang, D. Y., Evans, E., Hara, M., Weiss, R. E., y Hser, Y. I. (2011). Employment Trajectories: Exploring Gender Differences and Impacts of Drug Use. *Journal of vocational behavior*, *79*, 277-289. doi: 10.1016/j.jvb.2010.12.001
- Kopak, A. M., Chen, A. C., Haas, S. A., y Gillmore, M. R. (2012). The importance of family factors to protect against substance use related problems among Mexican heritage and White youth. *Drug and alcohol dependence*, *124*, 34-41. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2011.12.004
- McMurrin, M., Riemsma, R., Manning, N., Misso, K., y Kleijnen, J. (2011). Interventions for alcohol-related offending by women: a systematic review. *Clinical psychology review*, *31*, 909-922.
- Messina, N., Grella, C. E., 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*, 97-107. doi: 10.1016/j.jsat.2009.09.004
- Miquel, L., Roncero, C., López Ortiz, C., y Casas, M. (2011). Diferencias de género epidemiológicas y diagnósticas según eje I en pacientes con Patología Dual. *Adicciones*, *23*, 165-172.
- Najt, P., Fusar-Poli, P., y Brambilla, P. (2011). Co-occurring mental and substance abuse disorders: a review on the potential predictors and clinical outcomes. *Psychiatry research*, *186*, 159-164. doi: 10.1016/j.psychres.2010.07.042
- Neale, J., Nettleton, S., y Pickering, L. (2014). Gender sameness and difference in recovery from heroin dependence: a qualitative exploration. *The International journal on drug policy*, *25*, 3-12. doi: 10.1016/j.drugpo.2013.08.002
- Palmer, E. J., Jinks, M., y Hatcher, R. M. (2010). Substance use, mental health, and relationships: A comparison of male and female offenders serving community sentences. *International journal of law and psychiatry*, *33*, 89-93. doi: 10.1016/j.ijlp.2009.12.007
- Pilver, C. E., Libby, D. J., Hoff, R. A., y Potenza, M. N. (2013). Gender differences in the relationship between gambling problems and the incidence of substance-use disorders in a nationally representative population sample. *Drug and alcohol dependence*, *133*, 204-211. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2013.05.002
- Saiz, P. A., Jimenez-Trevino, L., Diaz Mesa, E. M., Garcia-Portilla, M. P., Marina, P., Al-Halabí, S., . . . Ruiz, P. (2014). Dual diagnosis in anxiety disorders: pharmacologic treatment recommendations. *Adicciones*, *26*, 254-274.
- Schwinn, T. M., Schinke, S. P., y Trent, D. N. (2010). Substance use among late adolescent urban youths: mental health and gender influences. *Addictive behaviors*, *35*, 30-34. doi: 10.1016/j.addbeh.2009.08.005
- Shand, F. L., Degenhardt, L., Slade, T., y Nelson, E. C. (2011). Sex differences amongst dependent heroin users: histories, clinical characteristics and predictors of other substance dependence. *Addictive behaviors*, *36*, 27-36. doi: 10.1016/j.addbeh.2010.08.008
- Thompson, M., y Petrovic, M. (2009). Gendered transitions. Within-Person changes in employment, family, and illicit drug use. *Journal of research in crime and delinquency*, *46*, 377-408.
- Verdejo-García, A., Lawrence, A. J., y Clark, L. (2008). Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, *32*, 777-810. doi: 10.1016/j.neubiorev.2007.11.003
- Werb, D., Buxton, J., Shoveller, J., Richardson, C., Rowell, G., y Wood, E. (2013). Interventions to prevent the initiation of injection drug use: a systematic review. *Drug and alcohol dependence*, *133*, 669-676. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2013.08.017